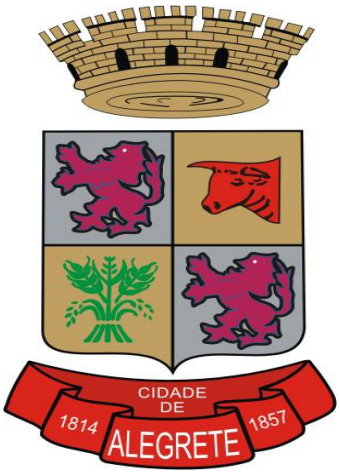


PREFEITURA DE ALEGRETE

SECRETARIA DE SAUDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

ALEGRETE

2ª Versão/2022

PREFEITURA DE ALEGRETE

Márcio Fonseca do Amaral
Prefeito

Jesse Trindade dos Santos
Vice-Prefeito

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Haracelli Fontoura de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jose Luiz Machado de Andrade
Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nidiele de Almeida Benevides
Diretora

Alegrete
Setembro / 2021_atualizado jul 2022

COORDENAÇÃO TÉCNICA:

Haraceli Fontoura - Secretária Municipal de Saúde

Lyz Soltau Missio Pinheiro - Serviço de Gestão Estratégica – Auditoria

COLABORAÇÃO DOS COORDENADORES – AÇÕES DOS SETORES:

Anália Ferraz Rodrigues - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Cláudia D. C. Lopes, Helena T. Corrêa e Simone P. Teixeira - Serviço de Fonoaudiologia.

Christiane Santos Vieira Aguilar – Setor Financeiro Saúde

Alex Severo - Saúde Bucal

Cristiano Brasil Pinheiro - Controle de Sistemas

Daniel Toledo - Vigilância Sanitária

Graziela Fouchard Machado - Hemocentro Regional de Alegrete

Juliana Brenner Michael – Vigilância Epidemiológica.

Liana Figueiro Teixeira – Núcleo Ampliado de Apoio a Saude da Familia.

Liliani Souza Goulart –Vigilância Alimentar e Nutricional.

Luciana Pedroso Rodrigues Rossi – Vigilância Ambiental em Saude

Mariana Figueiredo dos Santos – Atenção Primaria à Saúde

Nádia Regina Gindri Mileto – Serviço de Saúde Mental

Paula Loureci Ceolin - Assistência Farmacêutica Municipal

Paulo Cezar Garcia Fernandes – Tratamento Fora do Domicílio

Patrícia Martinez Oliveira – Serviço do Laboratório Municipal

Silvana Guterres de Magalhaes – Serviço de Fisioterapia

Simone Dorneles Peres – Gabinete

Taiana Silva Ribeiro - Unidade de Pronto Atendimento

Tailise S. Ribeiro Lemos - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete

José Luiz Machado de Andrade – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Plano aprovado pelo CMS em 27de julho, ata nº 1.228/2021

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01 - Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do RS 13
Figura 02 - Fotos da Praça Getúlio Vargas – 1929 14
Figura 03 - Mapa do Rio Grande Do Sul 15
Figura 04 - Deserto do São João 16
Figura 05 - Mapa dos Municípios Limítrofe 17
Figura 06 - Distritos Administrativos do Município de Alegrete / RS 21
Figura 07 - Instituto Oswaldo Aranha Terceira Escola Cívico - Militar do RS 34
Figura 08 - Área de Abrangência das Concessionárias de Distribuição de Energia/RS 38
Figura 09 - ESF RONDON 57
Figura 10 - Mapa com as Delimitações das ESF em Alegrete 60
Figura 11 - Gripário COVID /2020 138
Figura 12 - Percentual Atingido das 106 Metas do PMS 2018-2021, Alegrete/RS, julho/21 158
Figura 13. Percentual das 106 Metas Conforme a Classificação por Programas do PMS 2018-2021 159

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Distribuição da População por Sexo e Faixa Etária, Alegrete/RS, 2010/2019 17

Gráfico 02 - População por Sexo e Faixa Etária 2010 Comparada com Estimativa 2019, Alegrete/RS 19

Gráfico 03 - População e Estimativa da População por Gênero, RS e Alegrete, 2010 e 2019 20

Gráfico 04 - População Urbana e Rural, RS e Alegrete, 2010/2019 21

Gráfico 05 - População Assentamentos Alegrete / RS 22

Gráfico 06 - População Quilombola Alegrete / RS 22

Gráfico 07 - IDH Municipal de Alegrete/RS 23

Gráfico 08 - Índice De Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM – Alegrete RS 24

Gráfico 09 - Nascimento Por Resid. Mãe, Por Local Ocorrência e Ano do Nascimento Alegrete/RS 26

Gráfico 10 - Série Histórica Mortalidade Infantil – 2006 a 2019 - Alegrete/RS/Brasil 27

Gráfico 11- PIB Anual Per Capta Alegrete RS, 2004 2018 28

Gráfico 12- Produto Interno Bruto - Per Capita – Alegrete/RS 28

Gráfico 13 - Área Plantada – Total – Per Capta – Alegrete / RS 29

Gráfico 14 - Quantidade Produzida de Arroz / Ano – Alegrete / RS 29

Gráfico 15 - Área Plantada e Área Colhida de Arroz 2012/2019 - Alegrete RS 30

Gráfico 16 - Produção de Mel Kg/Ano – Alegrete RS 31

Gráfico 17 - Rebanho Bovinos/2019/Alegrete/RS 32

Gráfico 18 - Rebanho Bubalinos/2019 - Alegrete/RS 32

Gráfico 19 – Série Histórica Analfabetismo de População Acima 15 Anos 1991 a 2010 - Alegrete, RS E Brasil 32

Gráfico 20 - Escolas Municipais de Educação Básica (EMEB) Com Número de Alunos Matriculados/2021 33

Gráfico 21 - Escolas Municipais de Educação Infantil Com Número de Alunos Matriculados/2021 33

Gráfico 22- Escolas Rurais Com Número de Alunos Matriculados/2021 34

Gráfico 23 - Escolas Estaduais de Alegrete Com Número de Alunos Matriculados/2021 36

Gráfico 24 - Percentuais da População e População Total Atendida Com

Serviços de Coleta de Lixo Domiciliar 37
Gráfico 25 – População de 18 Anos ou Mais – 2010 – Alegrete / RS 41
Gráficos 26 - Ocupação da População de 18 Anos ou Mais - Município – Alegrete / RS 41/42
Gráfico 27- Porcentagem da Taxa de Trabalho Infantil – Série Histórica Razão da Pop. Infantil Ocupada Pelo Total da População Entre 10 e 15 Anos 42
Gráfico 28 - Total de Notificações de Violência, Por Ano em Alegrete/RS 43
Gráfico 29 - Total de Notificações de Violência – 2019 - Alegrete/RS 44
Gráfico 30 - Taxa de Notificação de Violência, Sexual e Autoprovocada (100.000 Hab.). 44
Gráfico 31 - Taxa de Notificação Suicídios Alegrete/RS-(100.000 Hab.) 45
Gráfico 32 Taxa de Notificação Suicídios Por Gênero Alegrete/RS (100.000 Hab.) 45
Gráfico 33 - Taxa de Natalidade Alegrete/RS 45
Gráficos 34 - Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza. 47/48
Gráfico 35 – Taxa de Mortalidade Infantil - Residente em Alegrete-RS 52
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Materna Residente - Alegrete-RS 52
Gráfico 37 – Número de Óbitos Residente Em Alegrete-RS. 52
Gráfico 38 – Atendimentos SAMU no Ano de 2020. 89
Gráfico 39 - Atendimentos da UPA Registrados Por Competência/2019 90
Gráfico 40 - Registros Exames Complementares/ 2019 93/ 94
Gráfico 41 - Comparativo Rina 2012 e 2021 (parcial) – Área 10ª CRS 103
Gráfico 42 – Atendimentos/Ano no Cerest Oeste 106

LISTA DE TABELAS:

Tabela 01 - Distribuição da População Por Sexo E Faixa Etária, Alegrete/RS, 2010 / 2019 18

Tabela 02 - População de Idosos – Estimativa - Alegrete/RS, 2010, 2015 e 2019 18

Tabela 03 - Demografia_Estimativas Pop. _Faixa Etária_de 00 a 04 Anos 2010 20

Tabela 04 - Nascidos Vivos por Local de Ocorrência Alegrete RS 26

Tabela 05 - Matrícula Inicial- Ensino Regular - Ano de 2019_ Alegrete/RS 35

Tabela 06 - Matrícula Inicial- Educação Especial - Ano de 2019_ Alegrete/RS 36

Tabela 07 - Indicadores de Habitação - Município - Alegrete – RS 38

Tabela 08 - Domicílios Particulares Permanentes e Condição de Ocupação 39

Tabela 09 - Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Alegrete – RS 40

Tabela 10 – Tipos de Partos em Alegrete 46

Tabela 11 - Gestante Adolescente 10 a 19 Anos– Alegrete/RS 47

Tabela 12 - Casos Confirmados/Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN – 2018 a 2020 49

Tabela 13 - Morbidade Hospitalar 2000/2020 por Local de Resid. Alegrete-RS 50

Tabela 14 - Mortalidade por Local de Residência 51

Tabela 15 - Indicadores de Pactuação Interfederativa para 2021 53

Tabela 16 - Servidores Lotados SMS Alegrete – RS 55

Tabela 17 - Apresentação dos ESF e da UBS de Alegrete/RS, Serviço de Odontologia e Respectiva População, Alegrete, 2021. 59

Tabela 18 - Procedimentos Serviço de Fisioterapia de 2018 a 2021* (parc. nov) 86

Tabela 19 - Relatório de Classificação Por Atendimento - UPA/2019 91

Tabela 20 - Relatório de Atendimentos Classificados Por Idades//2019. 93

Tabela 21 - Prioridade por Especialidade /2019. 94

Tabela 22 - Fiscalizações nos Serviços de Janeiro a junho de 2021. 100

Tabela 23 - Notificação Individual - Casos Notificados (Confir. e Descartados) 102

Tabela 24 – Referências em TFD Pactuadas Alegrete / RS 104

Tabela 25 - Notificação Individual - Casos Notificados (Confirmados e Descartados) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINANNET 107

Tabela 26 - Serviços Disponíveis no Hosp. Santa Casa de Caridade / Alegrete 110

Tabela 27 - Estrutura Hospitalar da Santa Casa de Caridade de Alegrete 111

Tabela 28 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 139

SUMÁRIO

COORDENAÇÃO TÉCNICA: 3
LISTAS DE FIGURAS 4
LISTAS DE GRÁFICOS 5
LISTA DE TABELAS: 7
SUMÁRIO 8
ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNíCIPIO 12
CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL 14
1. PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO 14
1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO 14
1.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO 15
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA 25
2.1. CONDIÇÕES ECONÔMICAS, SOCIAIS, AMBIENTAIS, DE HABITAÇÃO E DE TRABALHO: 27
2.1.1. CONDIÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS 27
2.1.2. CONDIÇÕES DE EDUCAÇÃO 32
2.1.3. CONDIÇÕES AMBIENTAIS e CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO 37
2.1.4. CONDIÇÕES DE TRABALHO 40
2.1.5. VIOLÊNCIAS 43
3. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS 45
3.1. Morbidade e Mortalidade 50
3.2. ~~INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA PARA 2021~~ REVOGADO NOTA TÉCNICA 020/2021 (DGIP/SE/MS) 53
4. REDES DE ATENÇÃO E PROCESSO DE GOVERNANÇA 54
4.1.RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: 55
4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) 56
4.2.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (AP) E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) 57
4.2.1.1. SAÚDE DA CRIANÇA 62
4.2.1.2. PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM) 63
4.2.1.3. SAÚDE DO ADOLESCENTE 65
4.2.1.4. SAÚDE DA MULHER 66
4.2.1.5. SAÚDE DO HOMEM 68
4.2.1.6. SAÚDE DO IDOSO 68
4.2.1.7. REDE GEGONHA 69
4.2.1.8. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS 70
4.2.1.9. PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PMM) 70

4.2.1.10. ACADEMIA DA SAÚDE 71
4.2.2. SERVIÇO SAÚDE BUCAL 72
4.2.3. SETOR DE NUTRIÇÃO 76
4.3. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - SAISMENTAL –Saúde Mental de Alegrete 79
4.3.1. CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS 81
4.3.2. CAPS II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II 81
4.3.3. CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL 82
4.3.4. SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO 82
4.4. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 85
4.4.1.CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEMA) 85
4.4.2. ASSISTÊNCIA FISIOTERÁPICA 85
4.4.3 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA IST HIV E HEPATITES VIRAIS - SAE 87
4.4.4. CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS / *LRPD - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA* 88
4.5. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS 88
4.5.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU 88
4.5.2. UPA - Unidade de Pronto Atendimento 90
4.6. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL 96
4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF 96
4.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 98
4.8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA 98
4.8.2. VIGILÂNCIA SANITARIA 99
4.8.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE 102
4.8.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 102
4.9. REGULAÇÃO DO ACESSO 103
4.10. SETOR DE TRANSPORTE 105
4.11. CEREST OESTE - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE ALEGRETE 105
4.12. HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE - (Gestão Municipal / Coordenação Estadual) 108
4.13. CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA 109
4.14. LEITOS CLINICOS, CIRURGICOS E UTI - HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE - ISCCA 109
5. ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO 114

5.1. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI) 114
5.2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL 115
5.2.1. CONTROLE SOCIAL – Conselho Municipal de Saúde de Alegrete - CMS 115
5.3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES - DRACS – Departamento de Regulação, Análise e Controle de Sistemas. 125
5.4. AUDITORIA 127
5.5. GESTÃO DO TRABALHO 128
5.6. FINANCIAMENTO 129
5.7. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS 130
5.8. JUDICIALIZAÇÃO DA SAUDE 133
6. NOVO CORONAVIRUS (SARS-COVID- 2) E A COVID 19 134
6.1 . AÇÕES DO MUNICIPIO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 137
CAPITULO II – DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - Atualizado junho 2022 – Legislações: Nota Técnica 020/2021 DGIP/SE/MS e Resolução CIB/RS 151/2022 ... 139
CAPITULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 155
2. ANALISE DAS METAS DO PMS 2018/2021 157
3. METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DAS METAS PMS 2021 2025 160
4. TRANSPARENCIA 161
LISTA DE SIGLAS: 162
BIBLIOGRAFIA: 170
ANEXOS 175
ANEXO 01 - Mapas das ESFS – Elaborados por Marcos Dorneles Rego 176
ANEXO 02 - Prioridades audiências on line do período de 21 a 28 jun. 2021; 185
ANEXO 03 - Cópia Ata aprovação do PMS-2022/2025 187
ANEXO 04 - Ofício nº 342/21 ao CMS – alteração metas SAE conforme legislações; 189
ANEXO 05 - Parecer do CMS Favorável às Alterações SAE no PMS 2022/2025 190
ANEXO 06 – Resolução Nº 151/22 – CIB RS Nº 151/22 191
ANEXO 07 – Indicadores pactuados com a 10ª CRS Alegrete/RS _Jun. 2022; 195
ANEXO 08 – Parecer do CMS _Indicadores Pactuados Alegrete/RS –Jun. 2022 196
ANEXO 09 – Ata 10ª CRS_Indicadores Pactuados 197
ANEXO 10 – Parecer do CMS sobre as alterações PMS 2022/2025, conforme Resolução nº 151/22. 198

INTRODUÇÃO

Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento de intenções políticas, diagnósticos, estratégias e metas. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos da Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

O PMS serve como um guia, um instrumento essencial para a realização de uma boa gestão em saúde. Baseia-se nas políticas e dispositivos da legislação do SUS, com foco na realidade loco regional mantendo os parâmetros estipulados pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde (MS), que rege o planejamento no SUS.

Alegrete possui grandes conquistas em saúde pública, destaca-se a expansão da Atenção Básica, primeiro contato da pessoa, a qual é primada na longitudinalidade, na integralidade, na coordenação da atenção, na orientação centrada na família e orientação comunitária. Também manterá intenções de ampliar e estruturar alguns serviços de saúde manterá projetos para concluir a construção de serviços como Laboratório Municipal e Centro Especializado em Reabilitação - CER.

A elaboração deste plano, que constitui o instrumento central de planejamento para as ações em saúde para o período de 2022 a 2025. Redigido por uma Equipe Técnica, pela Coordenação dos Serviços da SMS, pelas demandas da população através dos dados da Conferência Municipal de Saúde (2019) / audiências públicas on line (2021) e do Conselho Municipal de Saúde (CMS), este último, como cogestor e fiscalizador.

O PMS refletirá as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresentará as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configurar-se-á como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em nosso município.

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNíCIPIO

A Constituição estabelece como princípios fundamentais a universalidade entendida pela gestão municipal como um desafio que abrange não apenas a porta de entrada do sistema, mas um acesso em tempo compatível, com recursos ajustados as necessidades, de maneira a maximizar os benefícios das ofertas assistenciais. A regionalização na saúde surge na CF/88, quando o SUS é definido como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, constituindo um sistema único e orientado pelos princípios da descentralização com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade.

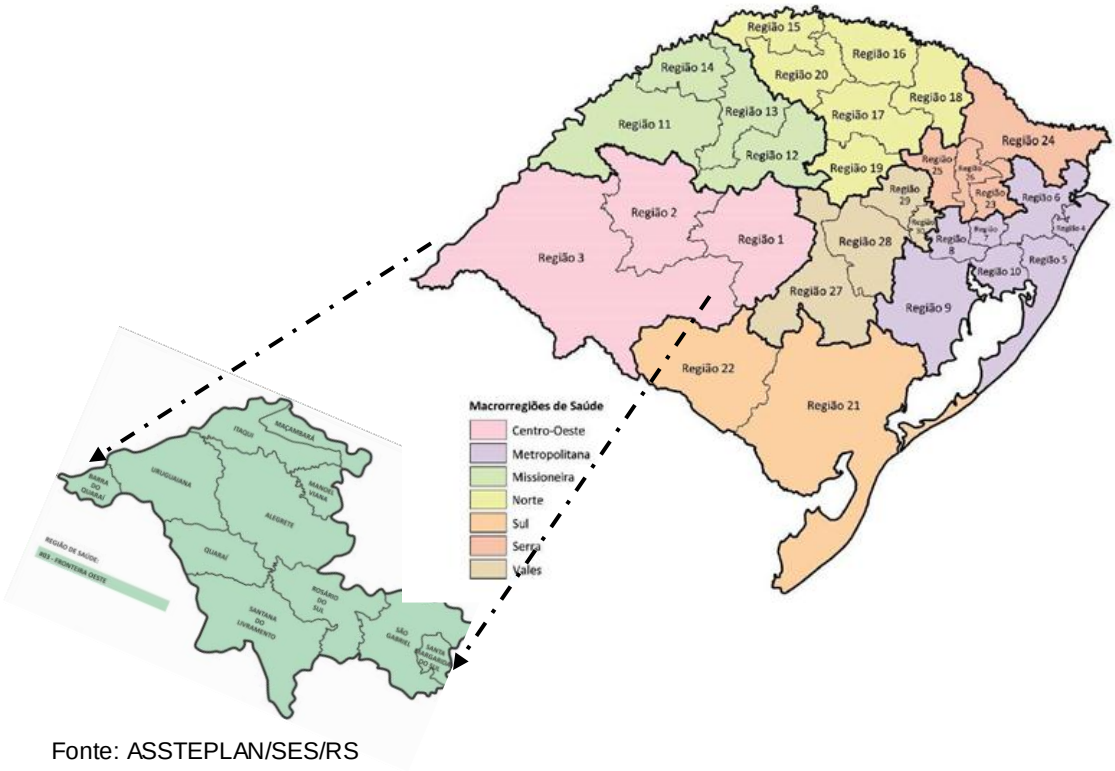
O Mapa da Saúde é uma ferramenta instituída pelo Ministério da Saúde, pelo Decreto nº 7.508, de junho de 2011, explicitado no art. 2º, inciso V que descreve geograficamente, com informações de vários indicadores em saúde, a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, rede conveniada e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do Sistema Único de Saúde, gera a necessidade de pactuação entre as três esferas de governo e faz da área de saúde a política setorial que maior impacto vivencia entre as políticas públicas do Estado brasileiro. Busca também concretizar e aprofundar os princípios propostos por essa lei, que são a regionalização, hierarquização, região de saúde e oficializa à Atenção Básica como porta de entrada, ordenadora do cuidado e acesso ao SUS.

Com essa perspectiva, durante o ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a). O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, à cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

Além disso, reconhece a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) juntamente com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) como essenciais para o fortalecimento da governança do SUS[1]. A Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de "elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal" (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento.

Figura 1. Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do RS



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

No Rio Grande do Sul, as redes de serviços de saúde foram divididas em 30 regiões, que estão distribuídas nas 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual de Saúde - SES em atendimento à legislação federal que trata da organização do SUS. Cada uma dessas áreas foi definida de acordo com a infraestrutura e características dos locais, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde bem como, o estabelecimento do rol das ações e serviços de saúde ofertados nestes territórios.

[1] http://redehumanizasus.net/95407-decreto-750811/ acesso jun/2021

CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL

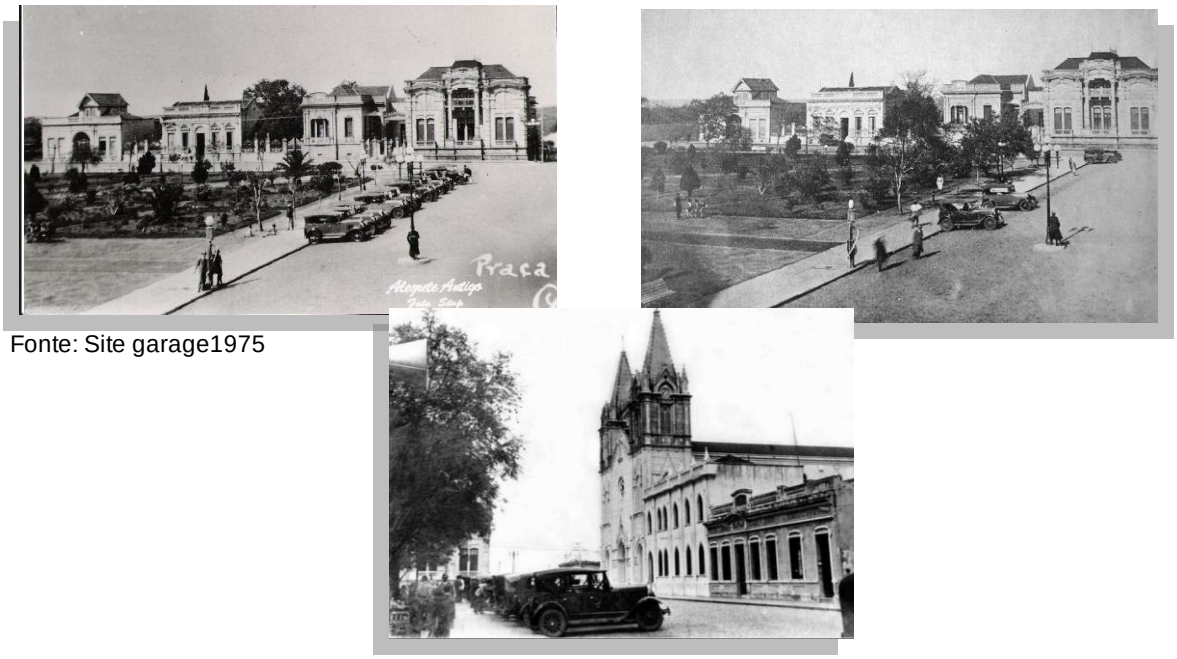
1. PANORAMA DEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

As origens do município de Alegrete datam do início do XIX quando em 1801, os aventureiros Borges do Canto e Santos Pedroso, ambos rio-grandenses, conquistaram para a coroa portuguesa o território das missões jesuíticas ao norte do Rio Ibicuí. Para assegurar essa conquista o governo português lança ao sul do mesmo rio a Guarda Portuguesa do Rio Inhanduí em torno da qual forma-se o povoado, a religiosidade ergue uma capela sob o orago de Nossa Senhora Aparecida, em 1814.

As contínuas lutas de fronteira, agora entre o Reino de Portugal e os dissidentes ao recém-constituído governo das Províncias Unidas do Rio da Prata, provoca o ataque e queima do povoado e da capela, provocando a transferência da povoação para a margem esquerda do Rio Ibirapuitã, em 1817, onde erguera novo povoado e capela, com a denominação de Nossa Senhora da Conceição Aparecida de Alegrete. Pelo ponto estratégico do novo local por onde escoaram os produtos primários em direção aos portos de Buenos Aires e Montevidéu. O lugarejo prospera rapidamente e eleva-se à categoria de vila através do decreto provincial de 25 de outubro de 1831, demarcando assim seus limites e ganhando autonomia política**.**

Figura 2 - Fotos da Praça Getúlio Vargas - 1929



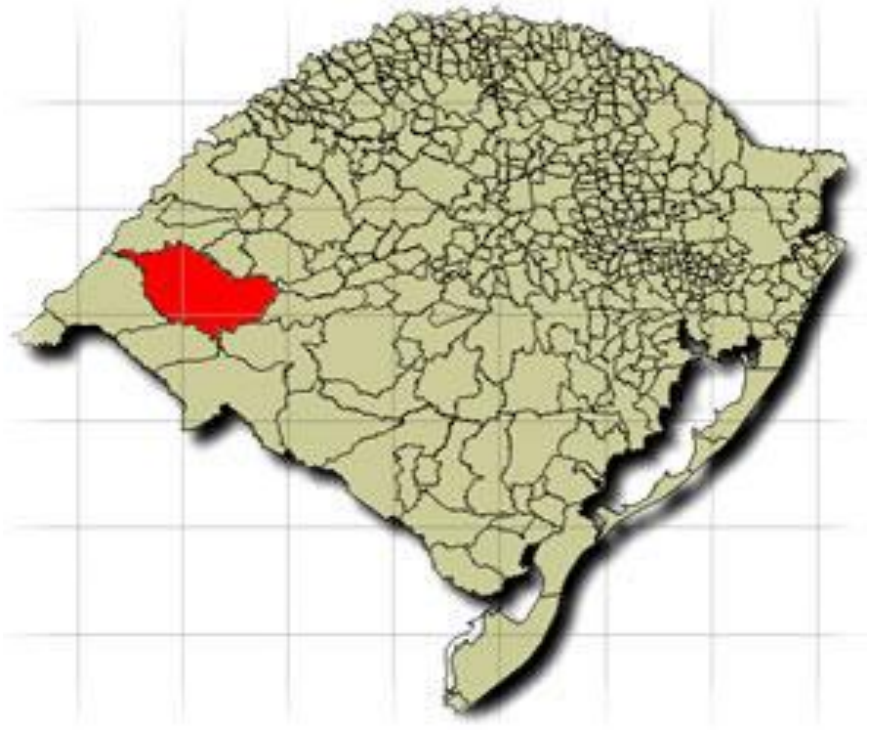
Fonte: Site garage1975

Com a Revolução Farroupilha em 1835, Alegrete torna-se, no período de 1842 a 1845, a 3ª Capital da República Rio-grandense. Entre batalhas e campanhas, por bravura, determinação e desenvolvimento, a Vila de Alegrete foi elevada à categoria de cidade em 22 de janeiro de 1857. A Revolução de 1923 mais uma vez os alegretenses participam da luta entre maragatos (lenços vermelhos) e chimangos (lenços brancos) no famoso Combate da Ponte do Ibirapuitã, em 19 de junho de 1923, comandados de um lado pelo general Honório Lemes (maragato) e de outro o general Flores da Cunha (chimango)[2].

O maior desfile de cavalarianos do Brasil e um dos maiores do mundo acontecem todos os anos, desde 1956, tendo sido registrado cerca de oito mil participantes na última década. Também cabe destacarmos o EFIPAN- Encontro de Futebol Infantil Pan-americano, uma competição internacional que acontece todos os anos desde 1980, e a Campereada Internacional de Alegrete, um rodeio típico gaúcho, que acontece anualmente, desde 1979.

1.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO

Figura 3- Mapa do Rio Grande do Sul



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Alegrete

[2] Site Prefeitura Municipal de Alegrete – acesso maio/2021

Alegrete é um município brasileiro, do Estado do Rio Grande do Sul, que se localiza na Fronteira Oeste, área de 7.804 Km², no Bioma Pampa, a 506 quilômetros de distância da capital Porto Alegre, pela BR 290, principal rodovia. Possui uma população de aproximadamente, 77.653 habitantes (IBGE, 2010).

A paisagem caracteriza-se como estepe gramíneo-lenhosa (campo nativo) e floresta estacional decidual aluvial (mata ciliar). O município está totalmente sobre o Aquífero Guarani e seu lençol freático apresenta água levemente alcalina, utilizável sem restrições para o uso humano e para a irrigação, apresentando poços com profundidade média de 120 metros e vazão média de 110m³/h. Sendo uma área de delicado ecossistema, a super exploração agrícola e a pecuária extensiva fazem crescer o já chamado "deserto dos pampas" ou "Deserto do São João" (fig. 04): uma área de mais de 200 ha na região do mesmo nome, que sofre com o fenômeno gradativo da arenização.

Figura 04 - Deserto do São João-Alegrete RS

Fonte: Site Romeu Rocha[3]

A cidade localiza-se a uma latitude de 29º47'63" sul e a uma longitude de 55º47'54" oeste - coordenadas do centro da praça Getúlio Vargas, estando a uma altitude média de 102 metros. O rio Ibirapuitã divide o município em duas partes. Do ponto de vista econômico: a leste, estendem-se as terras mais próprias para agricultura e a oeste as terras melhores para a pecuária. Faz divisa **a leste** com os municípios de São Francisco de Assis (88 Km), São Vicente (129 Km) e Cacequi (142 Km); **a oeste** com Uruguaiana (147 Km); **ao norte** com Itaqui (241 Km), Manoel Viana (42 Km) e Maçambará (96,2 Km) e, **ao sul** com Rosário do Sul (104 Km) e Quarai (121,5 Km).

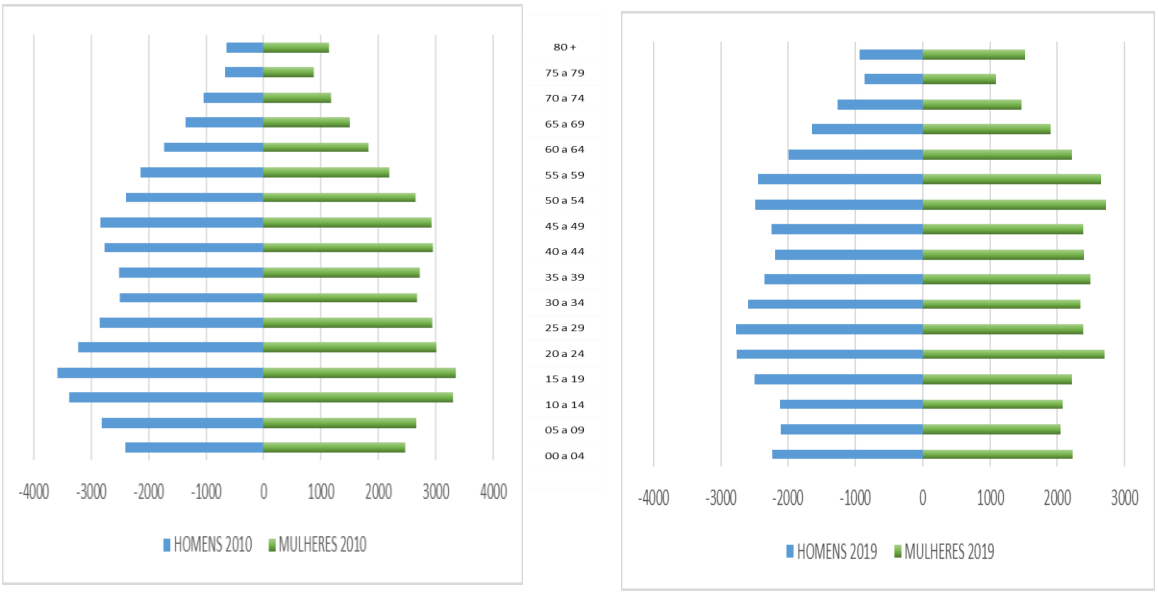
[3] http://romeurocha.com.br/alegrete-rs/ acesso 13/04/2021

Figura 05 - Mapa dos Municípios Limítrofe

Fonte: Site Romeu Rocha[4]

A estimativa populacional de Alegrete/RS, para o ano de 2020, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 73.028 pessoas. Comparada com censo anterior 77.653, percebe-se um pequeno decréscimo de 6%, o que diverge da evolução populacional do RS que aumentou 6%.

Gráfico 01 – Distrib. da população por sexo e faixa etária, Alegrete/RS, 2010 e 2019.



Fonte: PopVis[5]: Portal Demográfico do DEE

A *densidade demográfica* do município é de 9,95 habitantes/km^2 (IBGE Cidade – censo 2010). Outro fator que concorre para a diminuição do ritmo de crescimento da população são as migrações internas, na maioria das vezes motivadas por

[4] http://romeurocha.com.br/alegrete-rs/ acesso 13/04/2021
[5] http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/ acesso em 08/04/2021

fatores econômicos com deslocamentos aos municípios maiores. Muitas áreas do Estado apresentaram taxas negativas de crescimento demográfico, especialmente as regiões da Fronteira[6].

Tabela 01 - Distribuição da população por sexo e faixa etária Alegrete/RS, 2010/2019.

	80 +	75 a 79	70 a 74	65 a 69	60 a 64	55 a 59	50 a 54	45 a 49	40 a 44	35 a 39	30 a 34	25 a 29	20 a 24	15 a 19	10 a 14	05 a 09	00 a 04
homens 2010	642	666	1038	1359	1732	2139	2392	2842	2768	2513	2499	2854	3223	3589	3387	2814	2405
mulheres 2010	1146	875	1179	1501	1827	2190	2644	2931	2950	2717	2669	2938	3012	3351	3303	2661	2469
homens 2019	941	860	1262	1647	1995	2447	2492	2242	2193	2347	2589	2770	2764	2498	2115	2112	2236
mulheres 2019	1520	1090	1465	1905	2223	2651	2721	2390	2397	2493	2342	2383	2708	2220	2079	2053	2226

Fonte: Pop Vis: Portal Demográfico do DEE

Ao comparar o censo de 2010 com a estimativa populacional de 2019, percebe-se um decréscimo da população masculina e feminina da faixa etária 05 a 24 anos, 3,65% e 3,85% respectivamente enquanto que a partir das faixas etárias 50 a 80 anos ou mais a população aumentou.

Tabela 02 - População de Idosos – Estimativa - Alegrete/RS, 2010, 2015 e 2019.

MUNICÍPIO	CÓDIGO	DEMOGRAFIA		
		POPULAÇÃO		
		ESTIMATIVAS POPULACIONAIS		
		FAIXA ETÁRIA		
		DE 60 ANOS A MAIS		
ALEGRETE	4300406	2010	2015	2019
ESTIMAT. POPULAÇÃO		79245	73845	72376
FAIXA ETARIA / ANO		11965	13492	14908
PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO		15,10	18,27	20,60

Fonte: FEEDADOS [7]

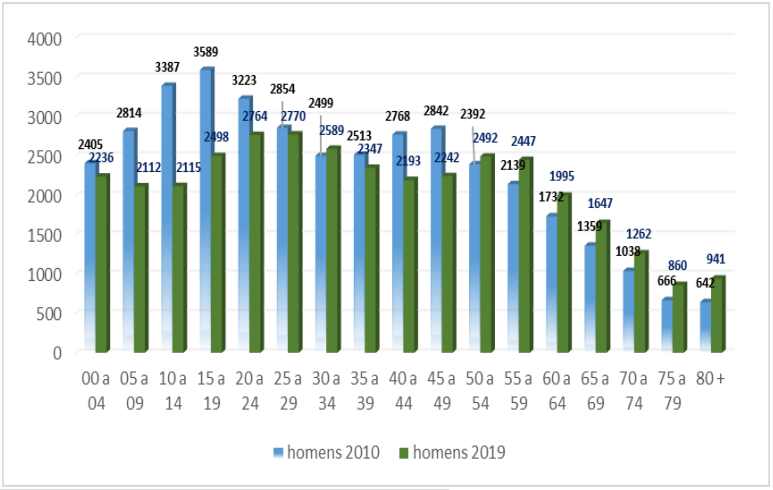
O Plano Estadual de Saúde (PES) vigente, em relação ao **envelhecimento** populacional, refere um aumento expressivo da população com 60 anos ou mais de idade, que representa 18,2% dos gaúchos, tornando o RS o estado o mais envelhecido do Brasil. Conforme tabela acima, o municipio de Alegrete teve acréscimo de 5,5 % desde o censo de 2010.

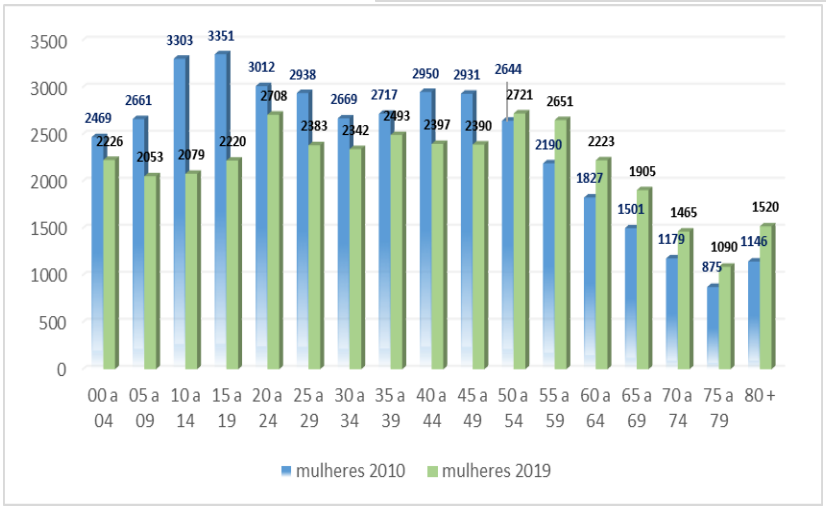
[6] https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/crescimento-populacional

[7] http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=0 01/07/21

Referência, também, que a diminuição substantiva da mortalidade nas idades mais elevadas está fazendo com que, cada vez mais, um maior contingente populacional chegue às idades mais avançadas. A longevidade saudável é um resultado almejado do trabalho realizado pelo conjunto das políticas de saúde no RS, e considera não apenas a ausência ou o controle de doenças e de agravos, mas, principalmente, a manutenção da autonomia e da independência funcional.

Gráfico 02 - População por sexo e faixa etária 2010 e estimativa 2019, Alegrete/RS.





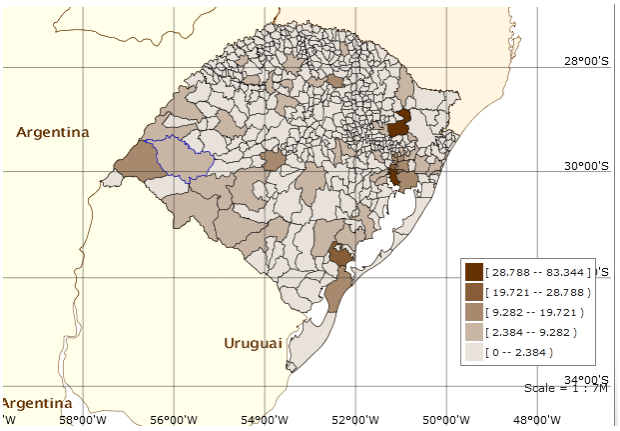
Fonte: PopVis: Portal Demográfico do DEE[8]

A queda nas taxas de fecundidade, somada ao aumento da expectativa de vida, marcaram o início do processo de envelhecimento da população. A **expectativa de vida ao nascer** no Rio Grande do Sul por regiões do Coredes Fronteira Oeste é de 75,47 anos. Quanto a estimativa da população de Alegrete, por gênero, segue a tendência do estado, conforme gráfico 03.

[8] http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/ acesso em 08/04/2021

Tabela 03 - Demografia\Estimativas Populacionais\Faixa Etária\de 00 a 04 anos\2010.

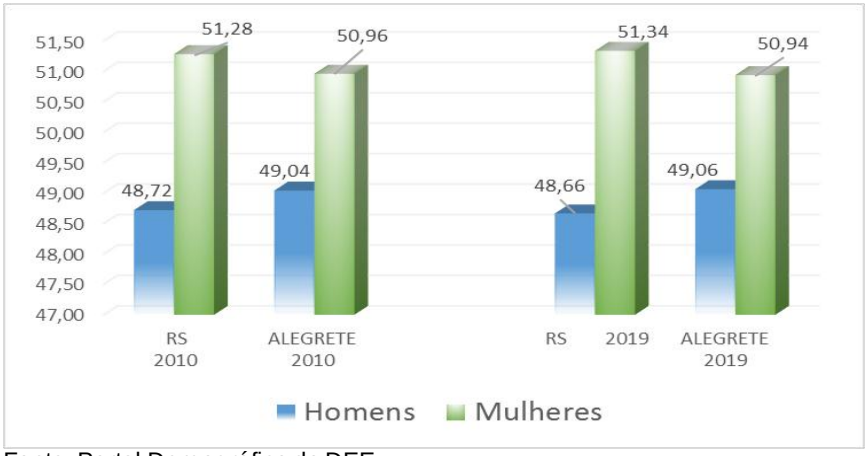
MUNICIPIO	CÓDIGO	DEMOGRAFIA		
		POPULAÇÃO		
		ESTIMATIVAS POPULACIONAIS		
		FAIXA ETARIA		
		DE 00 A 04 ANOS		
		2010	2015	2019
Alegrete	4300406	4874	4371	4462



Fonte: FEEDADOS [9]

O ritmo de crescimento da população de Alegrete deverá manter-se relativamente estável nos próximos anos e declinar nas próximas décadas. Essa tendência, da diminuição no ritmo de crescimento, é resultado da modificação do padrão reprodutivo brasileiro e de mudanças no comportamento migratório.

Gráfico 03 - População e estimativa da população por gênero, RS e Alegrete, 2010/2019.

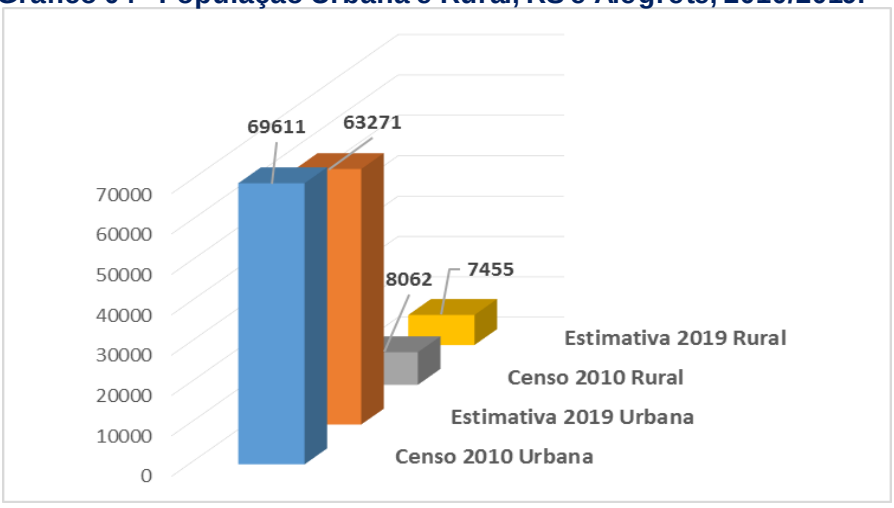


Fonte: Portal Demográfico do DEE

A estimativa da *população urbana* é de 63.271 habitantes e a *população rural* é de 7.455 hab. (SEBRAE, **2019**). Nos últimos nove anos, pela estimativa populacional, mais de 7,6% da população rural alegretense deixou campo, esta migração ocorre devido à perda da capacidade produtiva, ou à falta de condições de subsistência, que acarretam mudanças para outras localidades rurais ou urbanas.

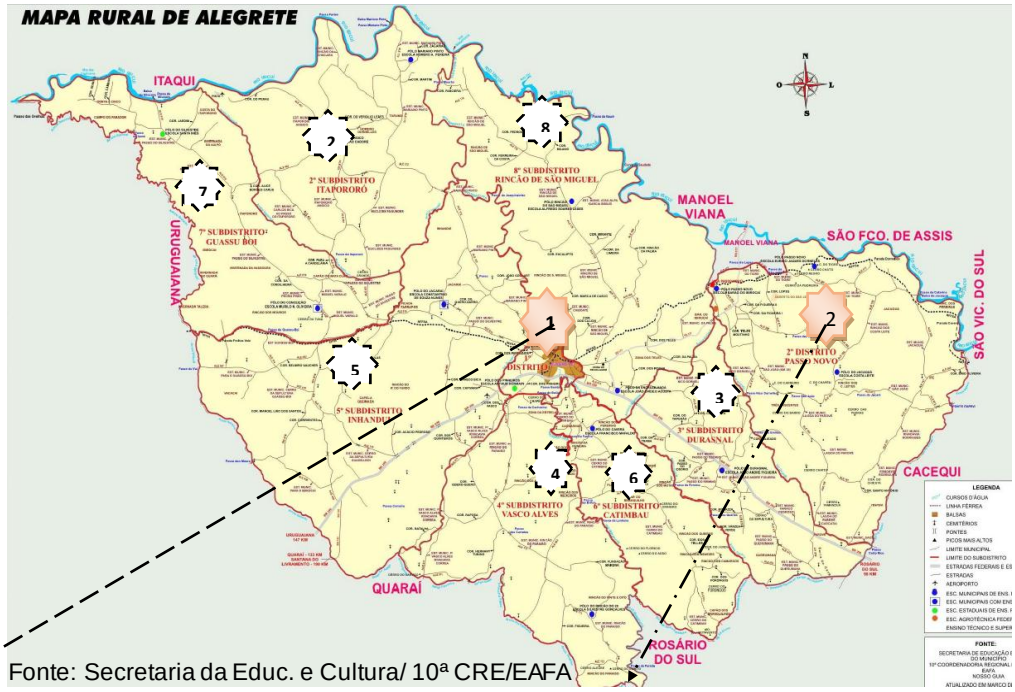
[9] http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=0 05/07/21

Gráfico 04 - População Urbana e Rural, RS e Alegrete, 2010/2019.



Fonte: IBGE Censo 2010 e Estimativa populacional 2019 SEBRAE.

Figura 06 - Distritos Administrativos do Municipio de Alegrete/RS.



Fonte: Secretaria da Educ. e Cultura/ 10ª CRE/EAFA

1º Distrito Alegrete - 108 Km²

2º Subdistrito Itapororó - 948 Km²
3º Subdistrito Durasnal - 796 Km²
4º Subdistrito Vasco Alves - 826 Km²
5º Subdistrito Inhanduí - 1.541 Km²
6º Subdistrito Catimbau - 733 Km²
7º Subdistrito Guassu Boi - 958 Km²
8º Subdistrito São Miguel - 1.010 Km²

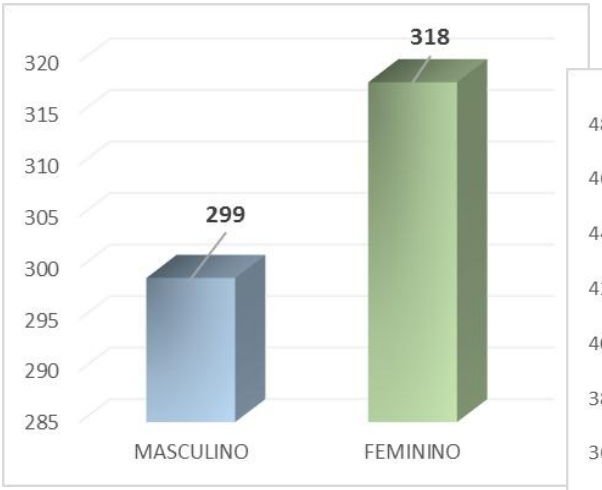
2º Distrito Passo Novo - 1.016 Km²

No segundo Distrito Passo Novo, estão os ***assentamentos rurais*** do município, entregue pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) às famílias sem condições econômicas para adquirir e manter um imóvel rural. Os

trabalhadores rurais que recebem o lote comprometem-se a morar na parcela e a explorá-la para seu sustento, utilizando exclusivamente a mão de obra familiar.

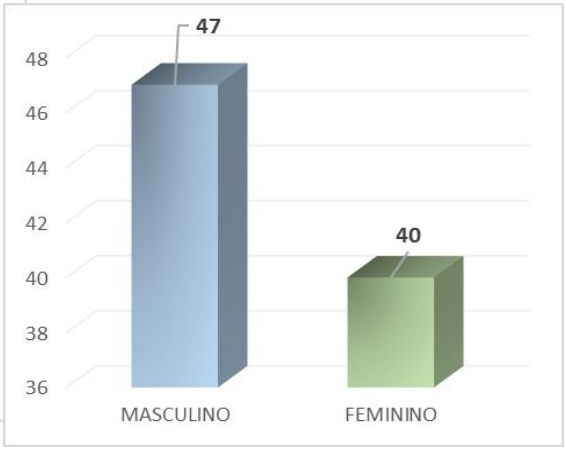
Eles contam com créditos, assistência técnica, infraestrutura e outros benefícios. Segundo dados do INCRA, atualmente, existem 94 familias, divididas em dois assentamentos: 44 *famílias* cadastradas no PA Unidos pela Terra e 50 famílias no Novo Alegrete. Estes pertencem a area adiscrita do ESF Passo Novo, o qual tem em seu cadastro de saúde, uma população de 617 assentados.

Gráfico 05 - População Assentamentos Alegrete/RS.



Fonte: Coordenação ESF Passo Novo

Gráfico 06 - População Quilombola - Alegrete/RS



Fonte: Coordenação ESF Boa Vista /

Alegrete possui um número significativo de pequenas propriedades rurais e, entre elas, destaca-se uma comunidade descendente de *quilombolas*, no 2º Subdistrito, Itapororoca, a 65 km da cidade. O acesso a esta comunidade é somente por estrada de chão batido, sua população é de 96 pessoas (2019), atendidas pela Estratégia de Saúde da Família Boa Vista.

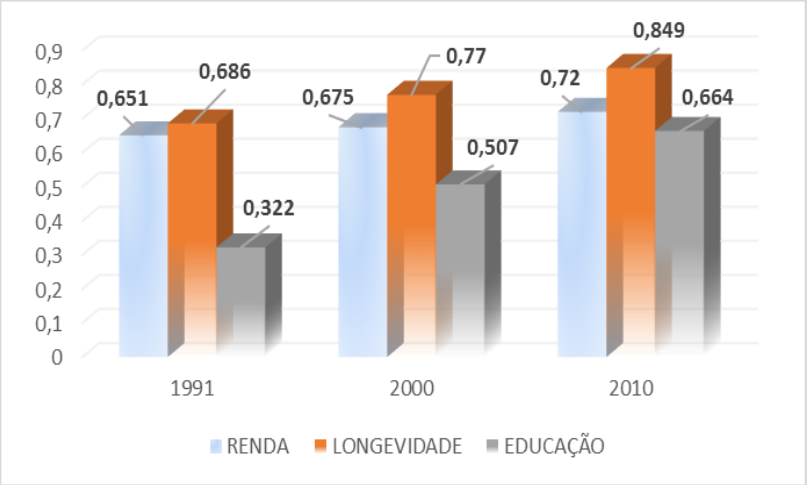
As comunidades quilombolas são grupos étnicos – predominantemente constituídos pela população negra rural ou urbana, que se auto definem a partir das relações específicas com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. Por força do Decreto nº 4.887, de 2003, o INCRA é a autarquia competente, na esfera federal, pela titulação dos territórios quilombolas.

As terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos são aquelas utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural. Como parte de uma reparação histórica, a política de regularização

fundiária de Territórios Quilombolas é de suma importância para a dignidade e garantia da continuidade desses grupos étnicos[10].

O IDH, conforme o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O IDH Médio de Alegrete, em 2010, foram 0,740, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Considerando o IDH (renda/longevidade/educação) nos períodos de 1991 e 2010, a *expectativa de vida* no município cresceu, segundo os dados publicados pelo PNUD.

Gráfico 07- IDH Municipal de Alegrete/RS



Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

O IDH é uma medida criada para enfatizar que as pessoas e o desenvolvimento de suas capacidades devem estar no centro das decisões ao avaliar o desenvolvimento de um país O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento.

O conceito de desenvolvimento humano nasceu definido como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para ser aquilo que desejam ser. Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e

[10] https://antigo.incra.gov.br/pt/quilombolas.html acesso 23/04/2021.

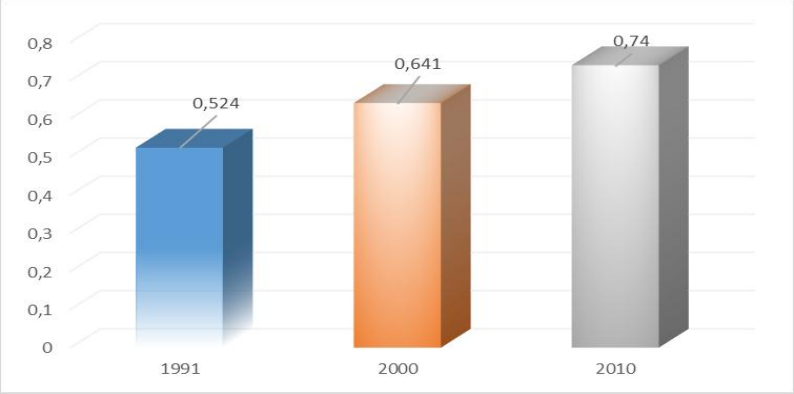
capacidades.

A renda é importante, mas como um dos meios do desenvolvimento e não como seu fim[11]. O desenvolvimento humano integra aspectos de desenvolvimento relativos ao desenvolvimento social, o desenvolvimento econômico (incluindo o desenvolvimento local e rural) e o desenvolvimento sustentável.

O conceito, também parte do pressuposto de que para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Esse conceito é à base do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicados anualmente pelo PNUD, no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil.

A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é *Longevidade*, com índice de 0,849, seguida de *Renda*, com índice de 0,720, e de *Educação*, com índice de 0,664. Alegrete ocupa a 764ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Gráfico 08 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – Alegrete RS.



Fonte: Atlas Brasil 2013 / Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais

[11] https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-desenvolvimento-humano.html

antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 41,99% para 56,71%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 32,77%, no município, e 30,09%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 7,23% eram analfabetos, 52,23% tinham o ensino fundamental completo, 35,42% possuíam o ensino médio completo e 10,93%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Os determinantes sociais da saúde, segundo a Fiocruz, são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas.

“Os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde – as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países”. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o conceito de “determinantes sociais da saúde” torna claro o entendimento da saúde como um processo social e revela como aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças[12].

A OMS também, expressa o conceito de saúde da população como “um enfoque que conscientemente adota as perspectivas de indivíduos, famílias e comunidades e que os vê, ao mesmo tempo, como participantes e beneficiários de sistemas de saúde que respondem às suas necessidades e preferências de maneira humana e holística” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015)[13]. A importância dos determinantes sociais da saúde decorre do fato de que eles repercutem diretamente na saúde: permite predizer a maior proporção das variações no estado

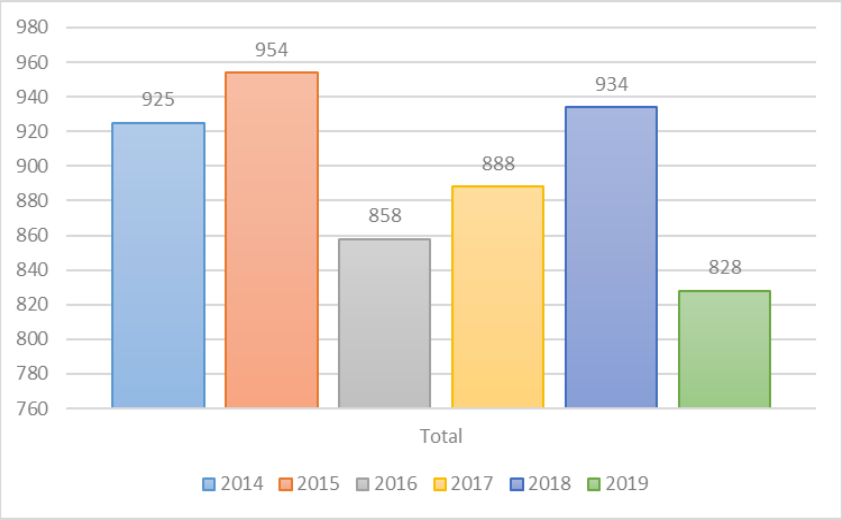
[12] https://saudeamanha.fiocruz.br/condicionantes-sociais-e-economicos-da-saude/#.YHXVCZpv-M8 13 4 21

[13] livro A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

de saúde, a iniquidade sanitária; estruturam os comportamentos relacionados com a saúde; e interatuam mutuamente na geração da saúde[14].

Conforme PES 2020/2023 a mudança na demografia do RS nos últimos anos deve-se, basicamente, a dois fatores: à redução da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida ao nascer. O **Coeficiente Geral de Natalidade** (CGN), que é o número de nascidos vivos divididos pela população residente em determinado ano, tem decrescido no RS se observada à série histórica de 2014 a 2018, caindo de 12,78 para 12,36 por mil habitantes.

Gráfico 09 – Nascimento por resid. mãe, por local ocorrência e ano do nascimento Alegrete/RS.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

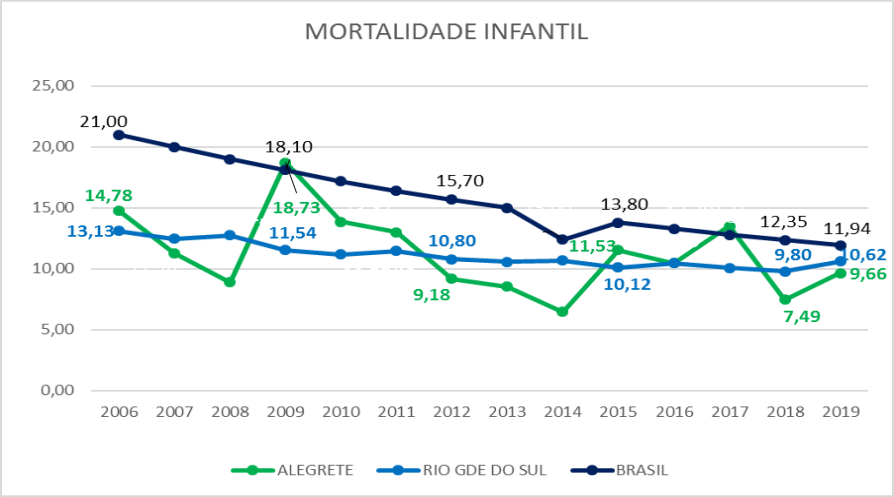
Tabela 04: Nascidos vivos por local de ocorrência Alegrete/RS.

Nascidos vivos - Rio Grande do Sul						
Nascim p/resid. Mãe por Local ocorrência e Ano do nascimento						
Município: 430040 **Alegrete** Período: 2015-2019						
Local ocorrência	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	954	858	888	934	828	4462

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

[14] O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

Gráfico 10 – Série Histórica Mortalidade Infantil – 2006 a 2019 - Alegrete/RS/Brasil.



Fonte: IBGE

2.1. CONDIÇÕES ECONÔMICAS, SOCIAIS, AMBIENTAIS, DE HABITAÇÃO E DE TRABALHO*:*

As condições **econômicas e sociais** influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

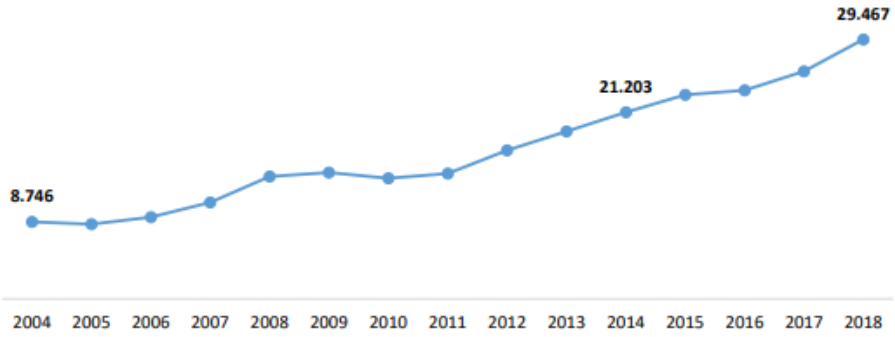
Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (CARVALHO, AI). A saúde não é apenas fenômeno biológico, tambem possui uma dimensão social e cultural. A diferença entre a qualidade e a expectativa de vida entre os indivíduos se dá pela condição social, condição essa associada a níveis de escolaridade, acesso a serviços de saude, alimentação e moradia.

2.1.1. CONDIÇÕES ECONÔMICAS E SOCIAIS

As condições econômicas e sociais em que se encontram os seres humanos têm efeitos sobre sua condição de saúde. O **Produto Interno Bruto (PIB)** é um indicador econômico bastante utilizado que apresenta a soma de todos os bens e serviços - agropecuária indústria e serviços - produzidos em uma área geográfica em um determinado período. Conforme a FEE, o valor do **PIB de 2018** foi no R$ 2.185.675,70 (mil) e o **PIB per capita** R$ 29.467,27.

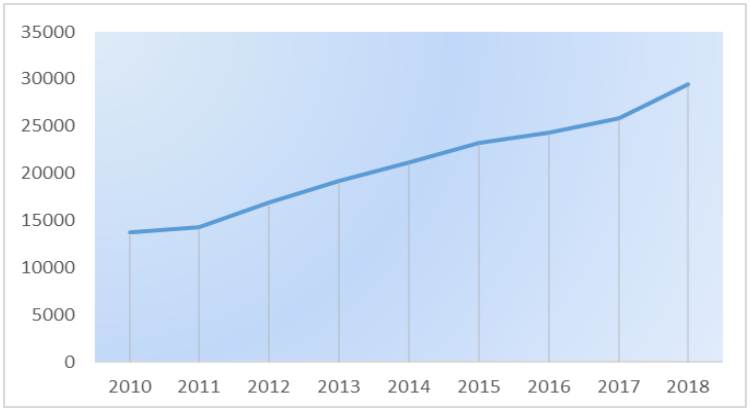
Gráfico 11- PIB anual per capta Alegrete RS, 2004 2018.

.



Fonte: Perfil Cidades Gaúchas – SEBRAE

Gráfico 12- Produto Interno Bruto - per capita – Alegrete/RS.



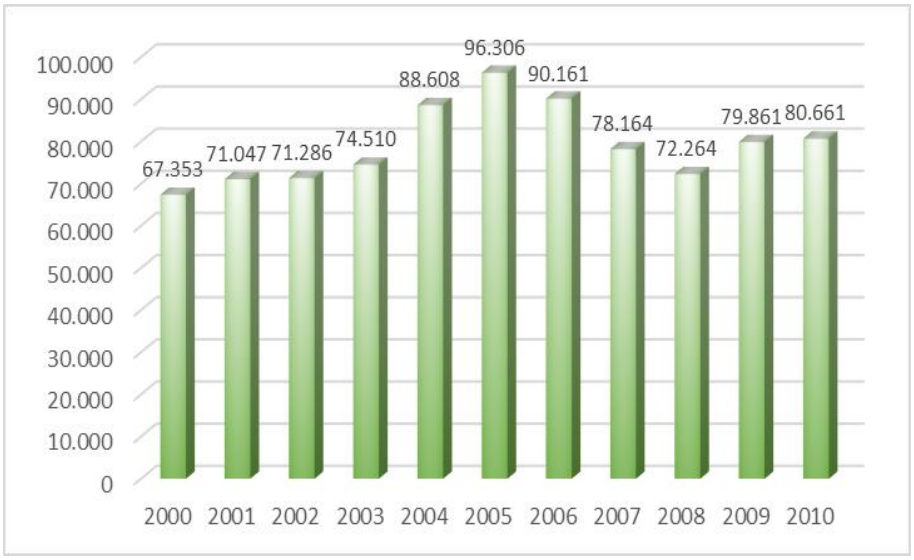
Fonte: IBGE Cidades (Série revisada-Unidade: R$)[15]

O Brasil é um dos maiores produtores de gêneros agrícolas e *commodities,* e o maior consumidor de agrotóxicos em nível mundial, respondendo por 86% do produto utilizado na América Latina. No período de 2009 a 2010, foi consumidos 85 milhões de litros, o que representa 8,3 L/hab., enquanto a média brasileira foi de 4,5 (SES/RS, 2012). O uso excessivo de agrotóxicos interfere na qualidade dos alimentos e nas condições de saúde da população, comprometendo também a qualidade da água, pois a maior parte da captação e superficial no Estado.

De acordo com a Fundação de Economia e Estatística (FEE) a importância do RS para a oferta nacional de alimentos é historicamente reconhecida. O Estado ocupa posição estratégica para a oferta nacional de diversos produtos agrícolas (arroz, trigo, aveia) e está entre os principais exportadores de fumo, soja e arroz. A agricultura está presente em praticamente todas as regiões do território gaúcho, porém, é possível identificar algumas concentrações regionais.

[15] https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alegrete/pesquisa/38/0?tipo=Gráfico&indicador=47001

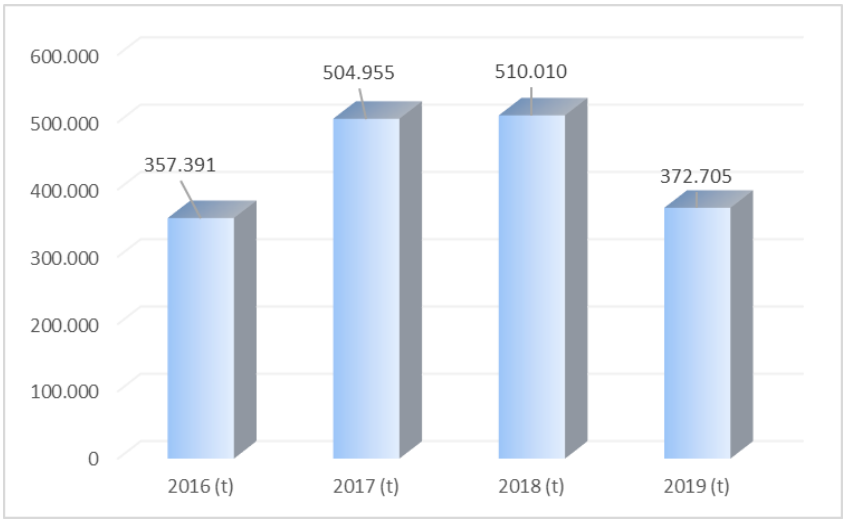
Gráfico 13 - Área plantada – total – Per capta – Alegrete RS.



Fonte: ipeadata – acesso 05/05/2021[16]

De acordo com a Fundação de Economia e Estatística (FEE) a importância do RS para a oferta nacional de alimentos é historicamente reconhecida. O Estado ocupa posição estratégica para a oferta nacional de diversos produtos agrícolas (arroz, trigo, aveia) e está entre os principais exportadores de fumo, soja e arroz. A agricultura está presente em praticamente todas as regiões do território gaúcho, porém, é possível identificar algumas concentrações regionais.

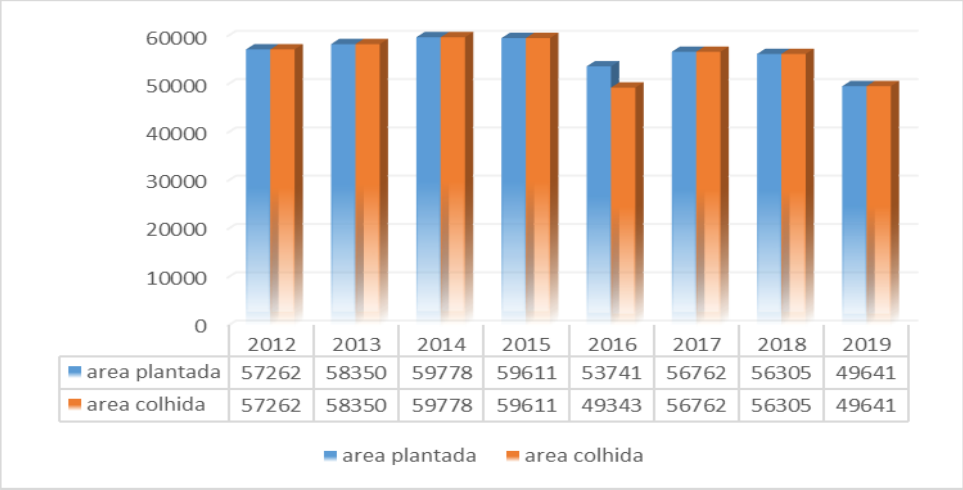
Gráfico 14 - Quantidade produzida de arroz / ano – Alegrete RS



Fonte: FEEdados https://dados.fee.tche.br/ – acesso 06/05/21.

[16] http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx

Gráfico15 - Área plantada e área colhida de arroz 2012/2019[17] - Alegrete RS.



Fonte:DEEDADOS

A economia alegretense é baseada, principalmente na agricultura, é o quarto maior produtor de arroz do Rio Grande do Sul. Nos últimos anos enfrentou problemas nas lavouras devido a efeitos climaticos. Suas produções em 2019, segundo FEEDADOS, foram de 372.705 toneladas de arroz, 91.200 ton.de soja, 19.000 ton. de milho e 5.649 ton. Trigo.

O Instituto Rio Grandense do Arroz (IRGA) divulgou, em maio 2021, o ranking de arrecadação das 60 principais indústrias beneficiadoras e de exportação de arroz do RS com base em dados de 2020. Dentre elas, três unidades beneficiadoras de arroz estao em Alegrete: a Pilecco Nobre, a Cooperativa Agroindustrial Alegrete (CAAL – desde 1948), e a Fumacense Alimentos, respectivamente nas posições de 13º, 17º e 45º.

A CAAL desde a sua fundação e baseada em sua vocação para o agronegócio, tem pautado o seu crescimento em ações sustentáveis. A partir desta premissa, e guiada por um projeto muito bem elaborado, a CAAL construiu a sua Usina Termoelétrica, com capacidade nominal instalada de 3,8 Megawatts. A energia gerada pela Usina pode ser comparada ao suprimento de uma cidade de 40 mil habitantes, e retiradas do meio ambiente 45 mil toneladas de carbono anualmente, equiparando à redução de gases do efeito estufa emitida por cerca de 38 mil

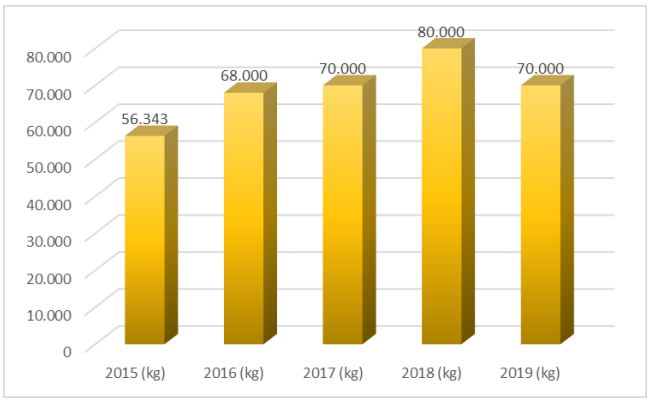
[17] http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=0 acesso 05/05

carros por ano. Suas cinzas, resultodo deste processo são depositadas em solo de area licenciada pela FEPAN no qual é incorporado.

O Grupo Pilecco Nobre, em parceria com instituições estaduais de pesquisa e empresas privadas, desenvolveu um sistema de geração de energia elétrica de alta eficiência que permite a combustão da casca de arroz para a geração de energia térmica (vapor) e energia elétrica, em temperaturas que mantém de forma estável e controlada o estado amorfo da sílica contida na casca de arroz. A SVA – Sílica Verde do Arroz, resultado deste desenvolvimento, é uma usina termoelétrica com um dos melhores rendimentos térmicos já instalados no Brasil e no mundo, que, além de tornar a Pilecco Nobre autossuficiente, exporta energia limpa com certificação e emissão de créditos de carbono e produz a sílica de casca de arroz – Silcca® Nobre com estabilidade e qualidade para a aplicação na construção civil (concretos, argamassas, fibrocimento e pré-fabricados) e na indústria de artefatos de borracha.

A Fumacense Alimentos possui uma planta produtiva em Alegrete, sua matriz foi fundada em maio de 1970, no município de Morro da Fumaça, localizado ao sul de Santa Catarina, Brasil. Como forma de valorizar suas raízes, a empresa homenageia em seu nome o município onde tudo começou.

Gráfico 16 - Produção de mel kg/ano – Alegrete RS.

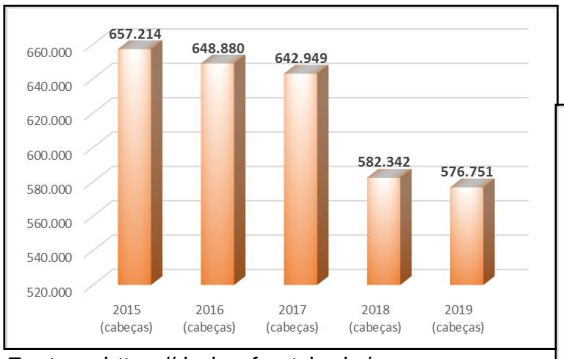


Fonte: https://dados.fee.tche.br/

A produção de mel na fronteira oeste é sem dúvida uma das atividades que vem crescendo nos últimos anos. Santana do Livramento é o primeiro no RS, produziu 352.390 kg no ano de 2019 enquanto que Alegrete 70.000. Este produto teve crescimento de 2015 a 2018 com um pequeno decrescimo em 2019, conforme Gráfico 16.

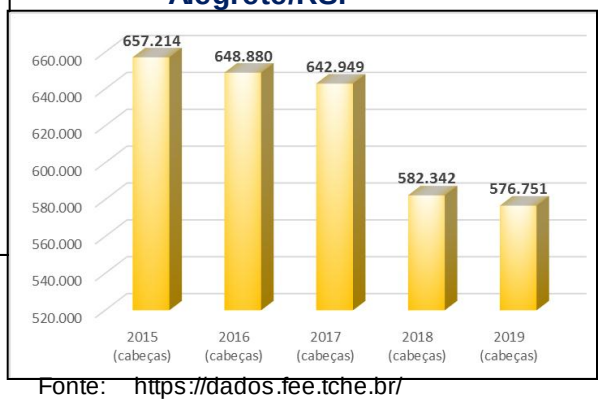
Na pecuária possuimos os maiores rebanhos do Rio Grande do Sul em bovinos (576.751) e bubalinos (2.699) e segundo lugar em ovinos (205.000), em terceiro em rebanho efetivo de equino (22.052) – fonte FEEDADOS – 2019. Conforme Gráficos abaixo, ambos tiveraram decrescimo em 2018 e 2019, mas mantem-se em primeiro no estado do RS.

Gráfico 17 - Rebanho Bovinos/2019/Alegrete/RS.



Fonte: https://dados.fee.tche.br/

Gráfico 18 - Rebanho Bubalinos/2019 Alegrete/RS.

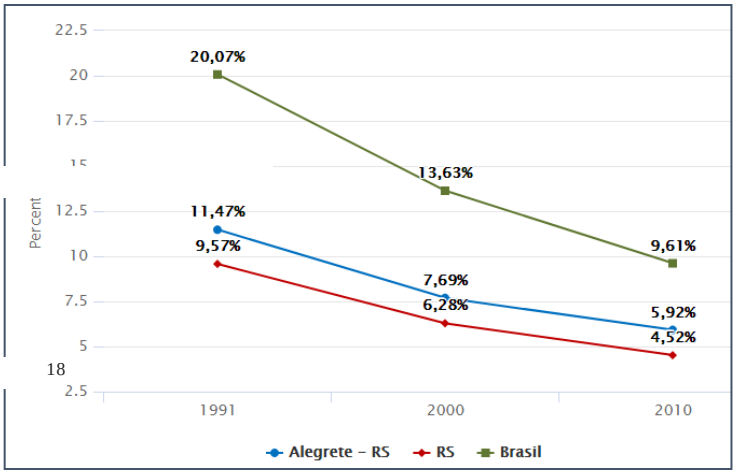


Fonte: https://dados.fee.tche.br/

2.1.2. CONDIÇÕES DE EDUCAÇÃO

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do Estado e compõe o IDHM Educação. No município existiam 73.028 habitantes (IBGE – estim. pop. 2019), sua taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais (2010) 5,92 %.

Gráfico 19 – Série Histórica Analfabetismo de População acima 15 anos 1991 a 2010 - Alegrete, RS e Brasil.



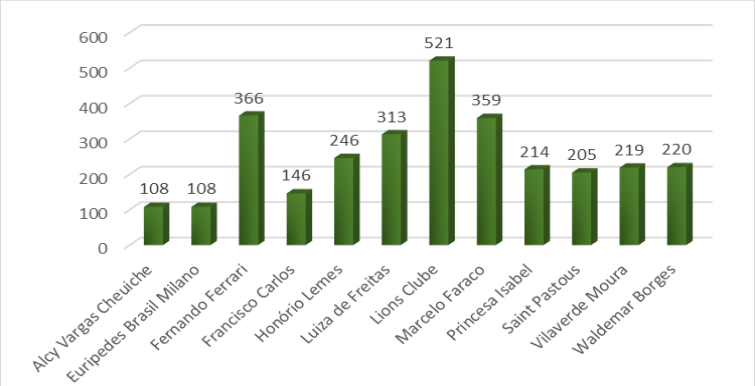
Fonte: Atlas Brasil 2013 – censo 2010 / organizado por datapedia.info[11]

[18] https://datapedia.info/cidade/1459/rs/alegrete#analfabetismo

No Município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola, é de 92,86%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,13%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 62,52%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 40,21%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 57,95 pontos percentuais, 36,41 pontos percentuais, 36,26 pontos percentuais e 29,54 pontos percentuais.

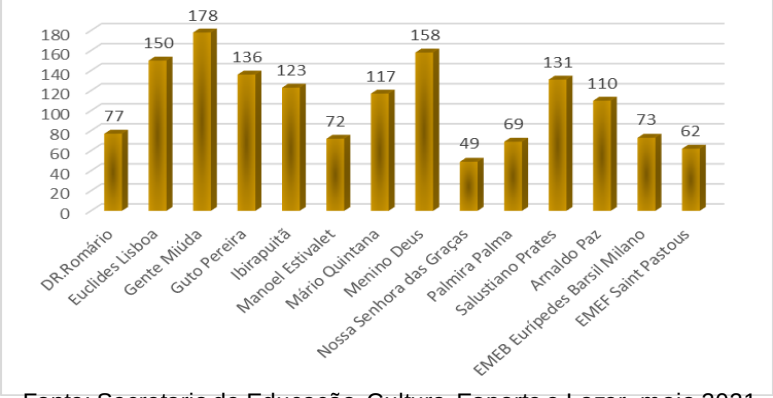
Alegrete possui grande rede de Escolas Municipais, devido à extensão do Município (uma Escola Rural, um EMEI Rural, e nove Polos Educacionais, e destes, quatro, já com a implantação de Ensino Médio). Segundo dados do Ministério da Saúde, de 1991 a 2010, houve ***decréscimo*** nas taxas de alfabetização de 9,96% - Nacional e 5,94% - Município, considerando os dados IBGE 2010, verifica-se o índice de analfabetismo de 5,5%.

Gráfico 20 - Escolas Municipais de Educação Básica com número de alunos matriculados/2021.



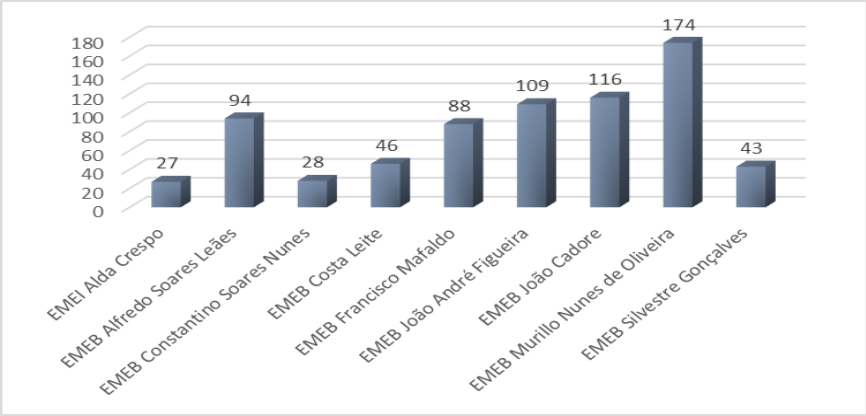
Fonte: Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer_maio/2021.

Gráfico 21 - Escolas Municipais de Educação Infantil com número de alunos matriculados/2021.



Fonte: Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer_maio 2021.

Gráfico 22- Escolas Rurais com número de alunos matriculados/2021.



Fonte: Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer_maio/2021.

O município possui 19 estabelecimentos de ensino estadual de nível fundamental e médio, uma destas foi selecionada a participar do Programa Nacional de Escolas Cívico-Militares, o Instituto de Educação Osvaldo Aranha, com 907 alunos matriculados, segindo dados da 10ª Coordenadoria Estadual de Educação.

O Programa Nacional das Escolas Cívico-Militares é uma iniciativa do Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Defesa, que apresenta um conceito de gestão nas áreas educacional, didático-pedagógica e administrativa com a participação do corpo docente da escola e apoio dos militares. A rede estadual de Educação do RS conta com três instituições selecionadas para o programa. São elas: Alexandre Zattera, em Caxias do Sul, Carlos Drummond de Andrade, em Alvorada, e Oswaldo Aranha, em Alegrete, além de duas no âmbito municipal, localizadas em Bagé e Uruguaiana.[19]

Figura 07 - Instituto Oswaldo Aranha, Alegrete – 3ª escola cívico-militar do RS

Foto: Reprodução/Facebook

[19] https://educacao.rs.gov.br/escolas-civico-militares ACESSO 02 07 21

O Censo Escolar é o principal instrumento de coleta de informações da educação básica e a mais importante pesquisa estatística educacional brasileira. É coordenado pelo INEP e realizado em regime de colaboração entre as secretarias estaduais e municipais de educação e com a participação de todas as escolas públicas e privadas do país. É uma ferramenta fundamental para que os atores educacionais possam compreender a situação educacional do país, das unidades federativas, dos municípios e do Distrito Federal, bem como das escolas e, com isso, acompanhar a efetividade das políticas públicas[20].

Os resultados, da tabela abaixo, referem-se à matrícula inicial na Creche, Pré-Escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio (incluindo o médio integrado e normal magistério), no Ensino Regular e na Educação de Jovens e Adultos presencial Fundamental e Médio (incluindo a EJA integrada à educação profissional) das redes estaduais e municipais, urbanas e rurais do município de Alegrete/RS em tempo parcial e integral e o total de matrículas nessas redes de ensino.

Tabela 05 - Matrícula Inicial- Ensino Regular - Ano de 2019_ Alegrete/RS.

Unidades da Federação Municípios Dependência Administrativa	MATRÍCULA INICIAL ANO DE 2019[21] ALEGRETE											
	ENSINO REGULAR										EJA	
	EDUCAÇÃO INFANTIL				ENSINO FUNDAMENTAL				MÉDIO		EJA PRESENCIAL	
	CRECHE		PRÉ- ESCOLA		ANOS INICIAIS		ANOS FINAIS				FUNDA MENTAL	MÉDIO
	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral		
Estadual Urbana	0	0	16	0	2.092	127	2.008	0	1.992	0	198	516
Estadual Rural	0	0	17	0	148	0	110	0	0	0	0	0
Municipal Urbana	253	554	1.207	16	1.433	0	862	0	0	0	169	0
Municipal Rural	7	0	17	83	0	283	0	278	0	116	0	0
Estadual e Municipal	260	554	1.257	99	3.673	410	2.980	278	1.992	116	367	516

Fonte: INEP_CENSO Escolar_2019

A tabela abaixo, referem-se à matrícula inicial na Creche, Pré-Escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio (incluindo o médio integrado e normal magistério), e na Educação de Jovens e Adultos presencial Fundamental e Médio (incluindo a EJA integrada à educação profissional) da **Educação Especial**, das redes estaduais e municipais, urbanas e rurais em tempo parcial e integral e o total de matrículas nessas redes de ensino.

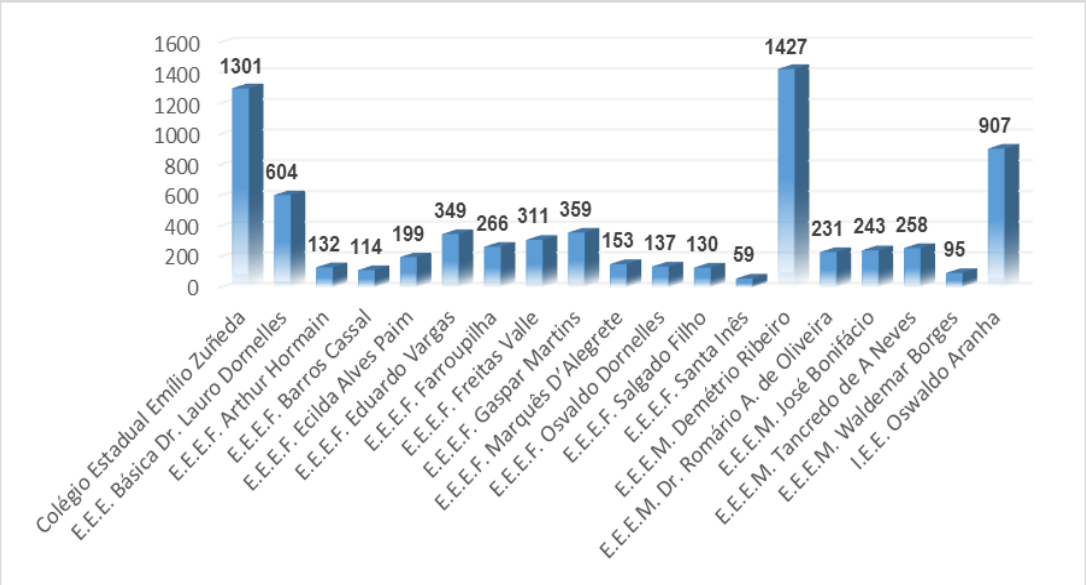
[20] https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar
[21] http://portal.inep.gov.br/web/guest/resultados-e-resumos - acesso maio 2021

Tabela 06 - Matrícula Inicial- Educação Especial - Ano de 2019_ Alegrete/RS.

Unidades da Federação Municípios Dependência Administrativa	MATRÍCULA INICIAL ANO DE 201922 ALEGRETE											
	EDUCAÇÃO ESPECIAL (Alunos de Escolas Especiais, Classes Especiais e Incluídos).										EJA	
	Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial	
	Creche		Pré- escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Fundamental	Médio
	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral		
Estadual Urbana	0	0	1	0	104	10	72	2	58	0	15	15
Estadual Rural	0	0	0	0	8	1	7	1	0	0	0	0
Municipal Urbana	7	8	27	0	73	4	47	5	0	0	5	0
Municipal Rural	0	0	0	0	0	4	0	4	0	1	0	0
Estadual e Municipal	7	8	28	0	185	19	126	12	58	1	20	15

Fonte: INEP_Censo Escolar_2019

Gráfico 23 - Escolas Estaduais de Alegrete com número de alunos matriculados/2021.



Fonte: 10CRE_Uruguaiana_maio2021

O município conta com instituições educacionais de nível superior, há várias extensões ou *campus* de várias Universidades Gaúchas: UERGS (Universidade Estadual do Rio Grande do Sul), URCAMP (Universidade da Região da Campanha) e UNIPAMPA (Universidade Federal do Pampa), além do IFF (Instituto Federal Farroupilha) e ainda a UNOPAR (Universidade Norte do Paraná) e

[22]http://portal.inep.gov.br/web/guest/resultados-e-resumos - acesso maio 2021

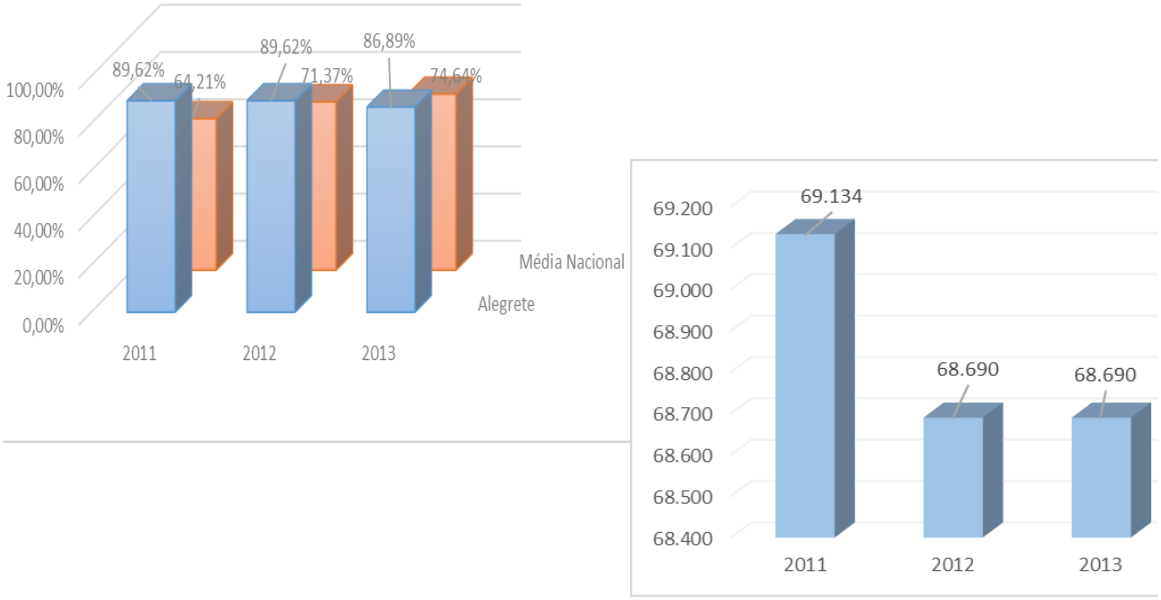
UNIASELVI (Universidade Sociedade Educacional Leonardo da Vinci S/S Ltda.) com cursos na área da saúde de Ciências Biológicas, Educação Física, Medicina Veterinária e Serviço Social, como um dos polos de Educação à Distância na Fronteira.

2.1.3. CONDIÇÕES AMBIENTAIS e CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

A saúde humana e o bem-estar estão intimamente ligados à qualidade ambiental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 24% dos anos de vida perdidos por incapacidade e 23% das mortes prematuras em todo o mundo são atribuíveis à exposição a riscos ambientais e ocupacionais evitáveis[23].

O *saneamento básico* é um dos fatores determinantes da qualidade de vida pois na sua ausência a população pode ser acometida e consequentemente aumentar as demandas nos serviços de saúde. Este não se restringe somente ao abastecimento de água limpa e à coleta e tratamento do esgoto sanitário, mas sendo um conjunto de ações que também inclui a coleta de lixo e a limpeza das vias públicas, proporcionando, assim, um ambiente saudável para os habitantes.

Gráfico 24 - Percentuais da população e população total atendida com serviços de coleta de lixo domiciliar



Fonte: Ministério das Cidades – SNIS/Sistema Nac. de Informações sobre Saneamento/ Ministério das Cidades - SNIS | Dados de saneamento de 2013.

[23]Prüss-Üstün A, Corvalán C. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen de orientación [Internet]. Francia: OMS; 2006 [consultado el 11 de febrero del 2013]. Disponible en: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/prevdisexecsumsp.pdf.

A coleta de resíduos é realizada diariamente por caminhões da Prefeitura e depositado em um Aterro Sanitário, enquanto que os resíduos sólidos dos Serviços de Saúde são coletados por um serviço terceirizado, contratado pela Prefeitura. Abaixo, tabela 07 com dados do IBGE, segundo a situação de existência de banheiros e esgotos sanitários nos domicílios na zona urbana e rural.

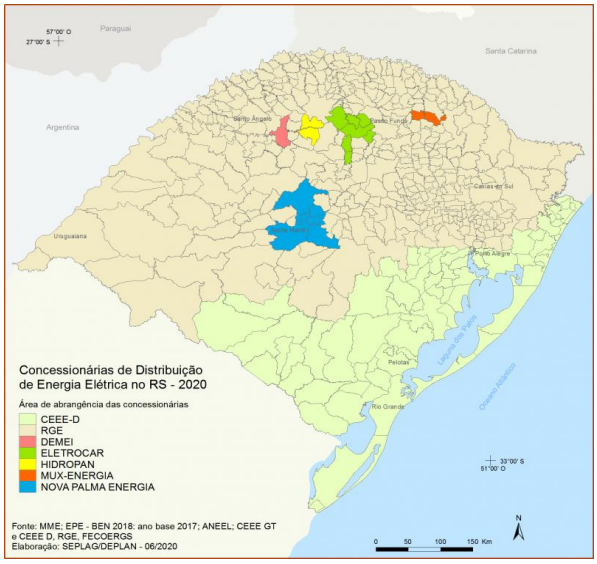
Segundo o IBGE_cidade, Alegrete apresenta 77.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio ("IBGE Cidade – Brasil em Síntese", [s.d.]). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 92 de 497, 271 de 497 e 151 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 1064 de 5570, 2241 de 5570 e 1216 de 5570, respectivamente[24].

Tabela 07- Indicadores de Habitação - Município - Alegrete - RS

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	82,64	90,92	96,94
% da população em domicílios com energia elétrica	93,05	97,09	99,19
% da população em domicílios com coleta de lixo	94,51	96,72	99,46

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 08 - Área de Abrangência das Concessionárias – Distrib. de Energia RS25



Fonte: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão

24 IBGE Cidade – Brasil em Síntese - http://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/alegrete/panorama - 26/04/2017
25 http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/distribuicao-de-energia 20/07/21

Tabela 08 - Domicílios Particulares Permanentes e Condição de Ocupação

Domicílios particulares permanentes, total e com rendimento domiciliar, e valor do rendimento nominal médio e mediano mensal dos domicílios, total e com rendimento domiciliar, segundo a situação do domicílio, o tipo de domicílio, a condição de ocupação e a existência de banheiro ou sanitário e esgotamento sanitário.			
Município = Alegrete – RS / 2010			
Variável = Domicílios particulares permanentes (Unidades)			
Tipo de domicílio = Total Condição de ocupação do domicílio = Total			
Existência de banheiro ou sanitário e esgotamento sanitário	Situação do domicílio		
	Total	**Urbana**	**Rural**
Total	**25.921**	**23.051**	**2.870**
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio	25.250	22.572	2.678
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio - rede geral de esgoto ou pluvial	12.844	12.842	-
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio - fossa séptica	7.213	6.128	1.085
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio - fossa rudimentar	4.631	3.100	1.531
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio – vala	488	447	41
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio - rio, lago ou mar.	45	44	-
Tinham banheiro - de uso exclusivo do domicílio – outro	29	11	18
Tinham sanitário	429	260	169
Tinham sanitário - rede geral de esgoto ou pluvial	92	92	-
Tinham sanitário - fossa séptica	71	26	45
Tinham sanitário - fossa rudimentar	105	60	45
Tinham sanitário – vala	67	57	10
Tinham sanitário – outro	92	23	69
Não tinham banheiro nem sanitário	242	219	23

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010 - 1 - A categoria **tinha sanitária** inclui banheiro de uso comum a mais de um domicílio. 2 - Dados do Universo

O sistema de abastecimento, tratamento e distribuição de água na zona urbana de Alegrete são feitos pela CORSAN e pelo NBC - Novo Balneário Caverá, este último abastece os bairros Santos Dumont e Balneário Caverá, enquanto que o primeiro fornece para os demais bairros do município. Todas as residências localizadas na zona urbana são abastecidas com água de qualidade nos padrões adequados para consumo. Em algumas comunidades rurais, o abastecimento é feito através de poços artesianos.

2.1.4. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.8%. Na comparação aos outros municípios do estado, Alegrete ocupava as posições 253 de 497 e 281 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 1718 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34% da população nessas condições, o que o colocava na posição 158 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3770 de 5570 dentre as cidades do Brasil.[26]

Tabela 09- Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Alegrete – RS.

	1991	2000	2010
Renda per capita (em R$)	459,15	533,5	705,29
% de extremamente pobres	11,08	7,99	2,74
% de pobres	32,74	25	9,47
Índice de Gini	**0,61**	**0,59**	**0,52**

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, a renda per capita média de Alegrete cresceu 53,61% nas últimas duas décadas, passando de R$ 459,15, em 1991, para R$ 533,50, em 2000, e para R$ 705,29, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,28%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,68%, entre 1991 e 2000, e 2,83%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00 (preços de agosto de 2010), passou de 32,74%, em 1991, para 25,00%, em 2000, e para 9,47%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,61, em 1991, para 0,59, em 2000, e para 0,52, em 2010.

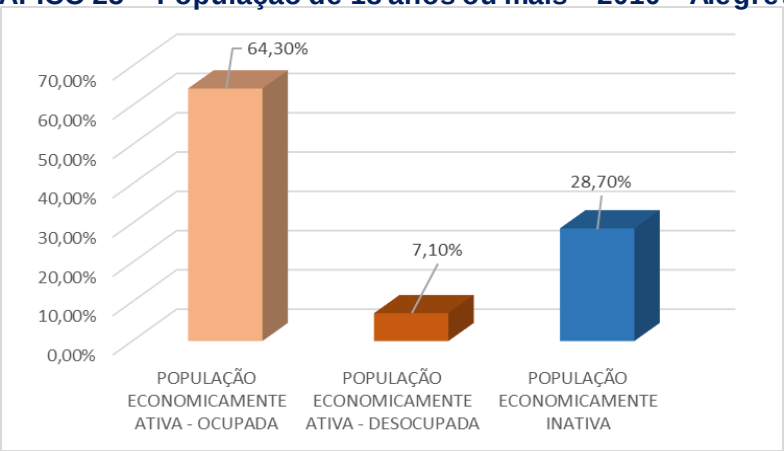
> O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar[27].

[26] https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alegrete/panorama 05/07/21

[27] Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/alegrete_rs#renda

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 65,48% em 2000 para 64,25% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 16,42% em 2000 para 7,09% em 2010.

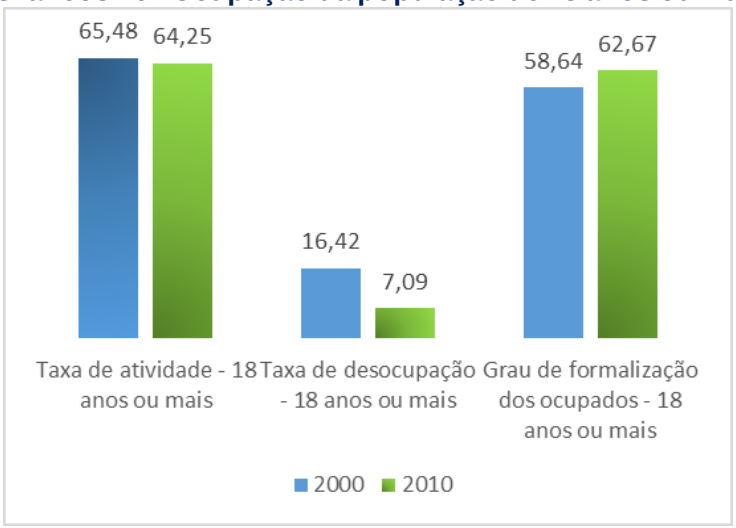
GRÁFICO 25 – População de 18 anos ou mais – 2010 – Alegrete / RS



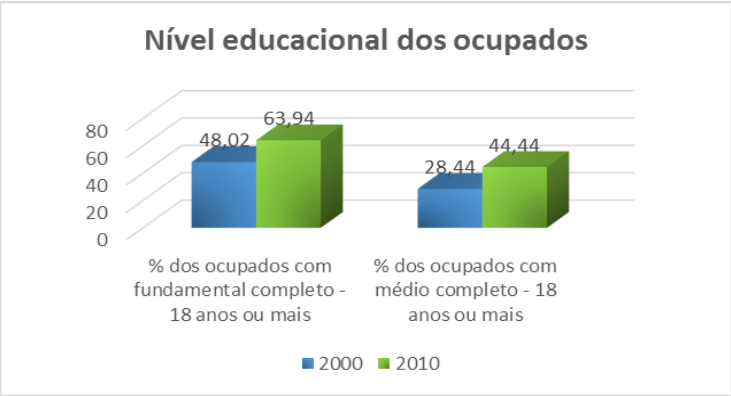
Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 16,25% trabalhavam no setor agropecuário, 0,11% na indústria extrativa, 6,55% na indústria de transformação, 6,23% no setor de construção, 0,88% nos setores de utilidade pública, 15,59% no comércio e 46,36% no setor de serviços.

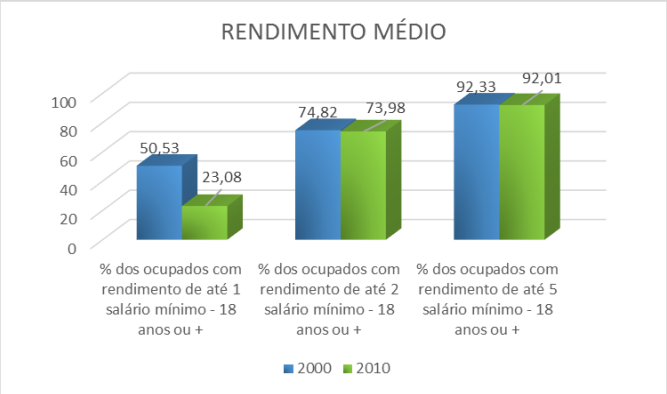
Gráficos 26 - Ocupação da população de 18 anos ou mais - município – Alegrete/RS



Fonte: PNDU, IPEA e FJP.



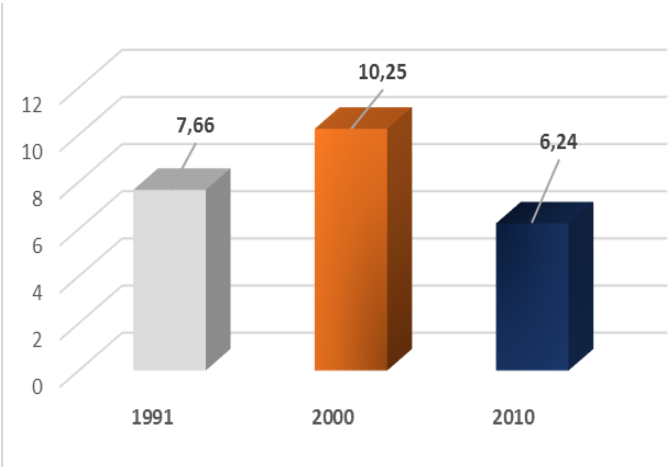
Fonte: PNDU, IPEA e FJP.



Fonte: PNDU, IPEA e FJP.

O levantamento elaborado a partir dos censos demográficos disponibilizados pelo DATASUS que, por sua vez, utiliza fontes do IBGE. Foi considerada a população brasileira entre 10 e 15 anos de idade que se encontra trabalhando ou procurando trabalho. A taxa de trabalho infantil representa a proporção ou o percentual da população infantil ocupada em relação à população infantil total do Município.

Gráfico 27 - Porcentagem da Taxa de Trabalho Infantil – Série histórica razão da pop. infantil ocupada pelo total da população entre 10 e 15 anos



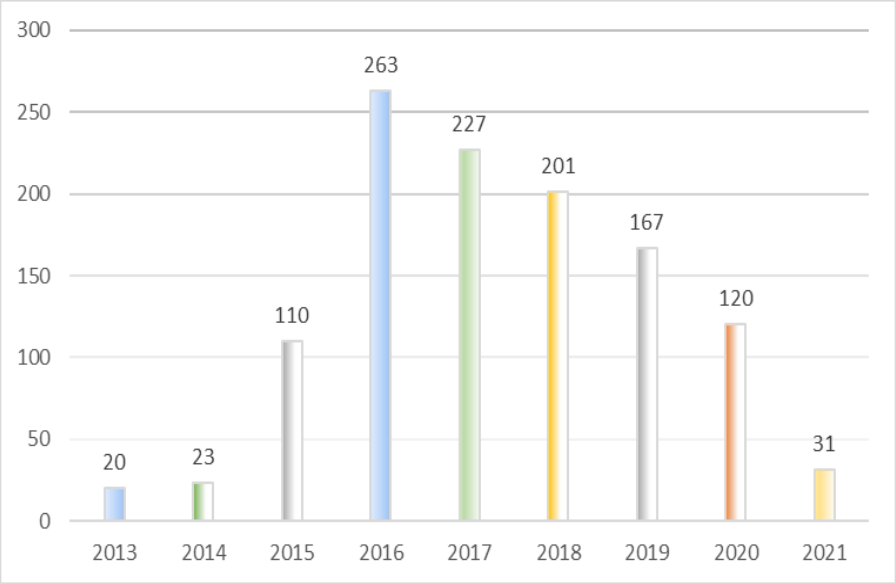
Fonte: IBGE - Censos Demográficos

2.1.5. VIOLÊNCIAS

A violência tem se configurado como um problema mundial, presente em todas as sociedades ao longo da história. Embora de natureza bastante complexa, um dos conceitos utilizados a considera como o uso da força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação[28].

Conforme a SES, a notificação dos casos **suspeitos** e **confirmados** de violência é obrigatório-compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas. Profissionais de outros setores, como educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação.

Gráfico 28 - Total de notificações de violência, por ano em Alegrete/RS.

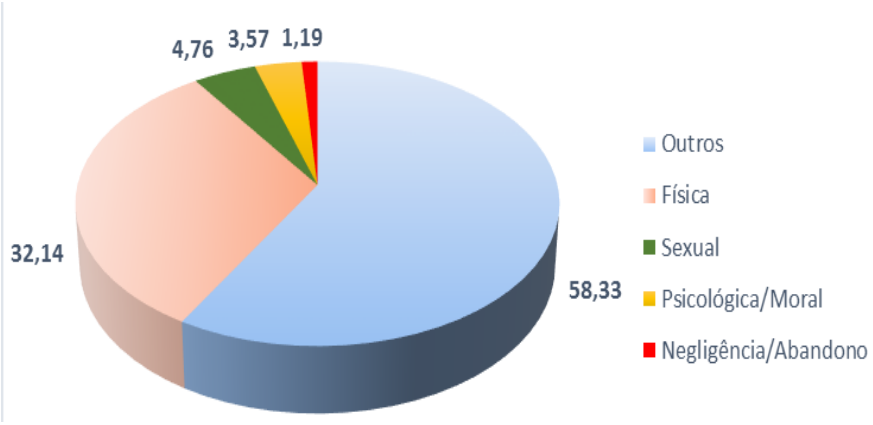


Fonte: BI/ SES/RS – * 2021 parcial

A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. As análises foram baseadas, principalmente, nos dados do SINAN, do Ministério da Saúde, que traz informações sobre as notificações. Em Alegrete, no ano de 2016, houve um total de 263 casos de violencia, em geral. Já em 2019, houve uma grande incidencia de violência fisica conforme mostra o gráfico abaixo.

28 https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypSBjMW6YSvMqKKg/?lang=pt

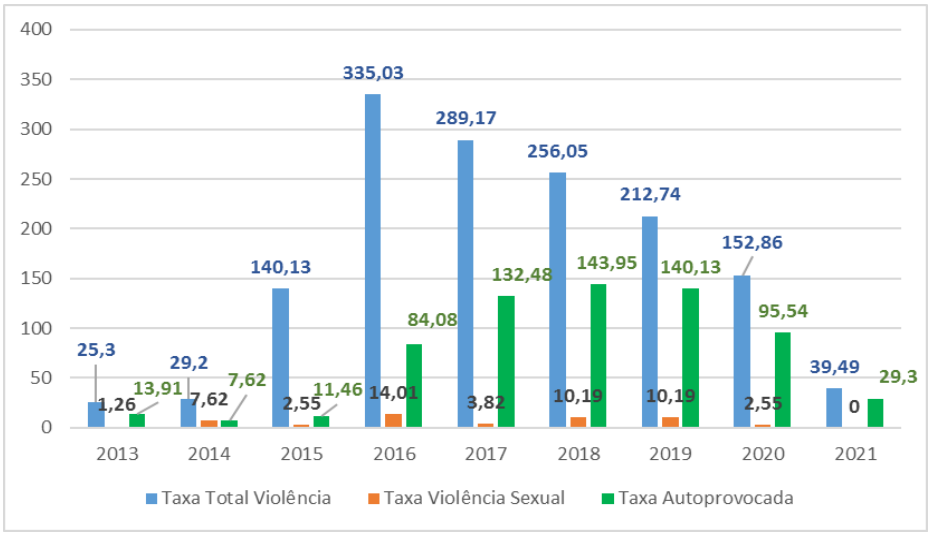
Gráfico 29 - Total de notificações de violência – 2019 - Alegrete/RS



Fonte: BI/ SES/RS

O PES 2020/2023, refere que no **RS**, em 2017, a violência física foi a mais notificada pelos trabalhadores da saúde e da rede intersetorial, seguida pelas violências psicológica e lesão autoprovocada. O que difere de Alegrete com o maior número de notificações em 2016 e lesões autoprovocadas foram evidenciadas em 2018.

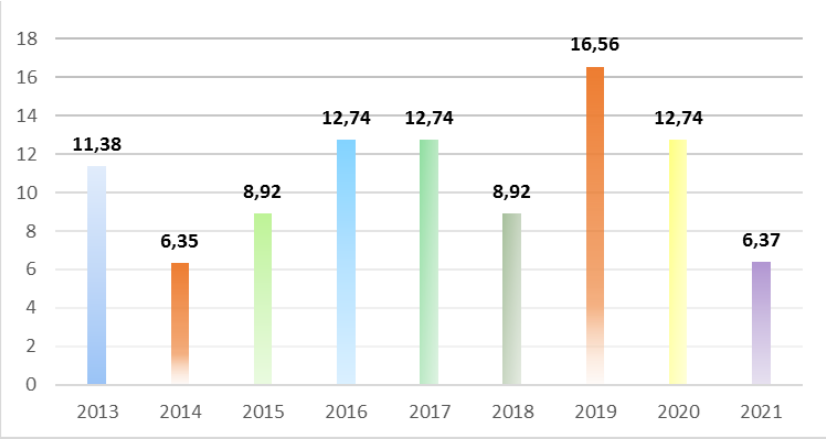
Gráfico 30 -Taxa de Notificação - Violência, Sexual e Autoprovocada (100.000 hab.).



Fonte: BI/ SES/RS

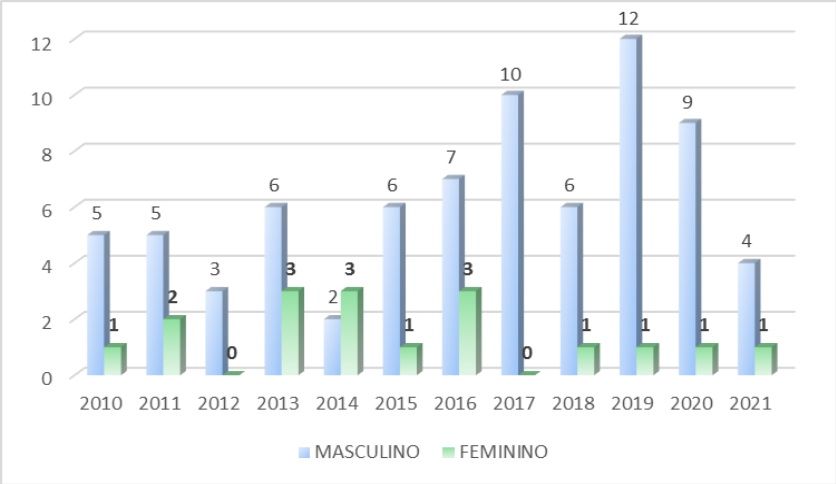
O mês de setembro é considerado o mês de prevenção ao suicídio, conhecido como "Setembro Amarelo". Segundo a OMS, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo nas Américas.

Gráfico 31 - Taxa de Notificação suicídios Alegrete/RS-(100.000 Hab.)



Fonte: BI/ SES/RS

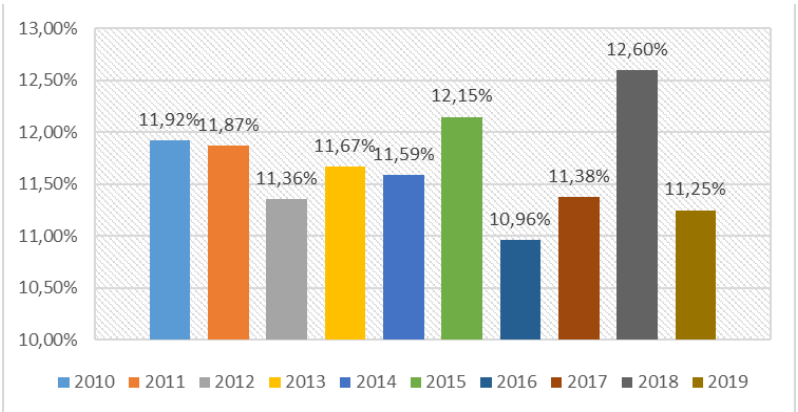
Gráfico 32 Taxa de Notificação suicídios por gênero Alegrete/RS (100.000 Hab.)



Fonte: BI/ SES/RS

3. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Gráfico 33 - TAXA DE NATALIDADE ALEGRETE/RS



Fonte: SINASC/ DATASUS – Alegrete/RS

Na área da atenção à saúde da mulher, o planejamento familiar tem permitido o acesso da população à informação e assistência com a oferta de diversos métodos de anticoncepção nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Segundo a SES o número de **nascimentos** no estado apresenta decréscimo ao longo da série histórica, passando de 143.178 em 2014 para 134.292 em 2019 o que difere do município de Alegrete, com acréscimo em 2019.

Tabela 10 – Tipos de partos em Alegrete

Nascidos vivos - Rio Grande do Sul
Nascim p/resid. mãe por tipo de parto e ano do nascimento
Município: 430040 Alegrete Período: 2016-2019
Tipo de parto: Vaginal, Cesário, Fórceps/outro, Ignorado.

Tipo de parto	2016	2017	2018	2019	Total
Vaginal	117	140	135	119	511
Cesário	741	748	799	709	2997
Total	858	888	934	828	3508

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC[29]

O parto normal é o método natural de nascer, sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento a paciente poderá levantar-se e cuidar de seu filho enquanto que a cesárea é uma intervenção cirúrgica que permite que seja retirado do útero materno mediante incisão cirúrgica. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é para que as cirurgias cesáreas sejam, no máximo, 15% do total dos partos, limitando-se a situações de risco tanto da mãe quanto da criança. O que não acontece em nosso municipio, onde o número de cesáreas é extremamente alto.

O alto índice de cesáreas, antes de 40 semanas de gestação, o baixo peso ao nascer, pode sinalizar risco de óbito infantil, RN com menos que 2500 gramas, ocorreram em 10,18% dos partos ocorridos no município em 2016; quanto à taxa de mães adolescentes, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos

[29] http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def

Vivos (SINASC), houve diminuição significativa conforme mostra tabela abaixo, nas faixas etárias de 13 a 15 anos, 2019, observa-se pequena oscilação entre os anos de 2016 a 2018.

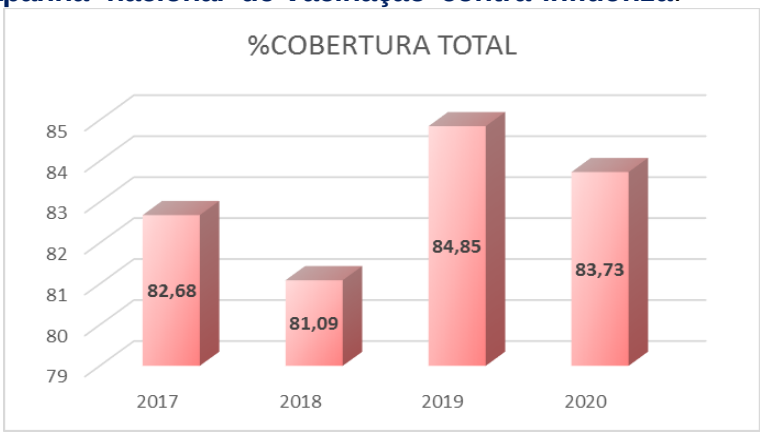
Tabela 11 - Gestante Adolescente 10 a 19 Anos– Alegrete/RS

Nascidos vivos - Rio Grande do Sul
Nascim p/resid. mãe por idade da mãe e ano do nascimento
Município: 430040 Alegrete - Período: 2016-2019
Idade da mãe: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos.

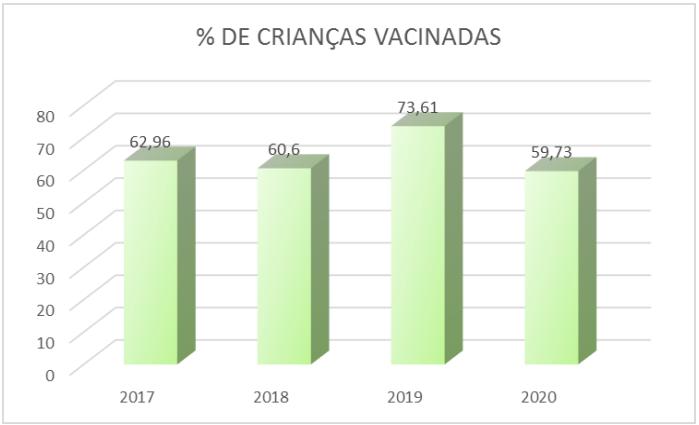
Idade da mãe	2016	2017	2018	2019	Total
10 a 14 anos	3	3	6	1	13
15 a 19 anos	128	117	119	88	452
Total	131	120	125	89	465

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

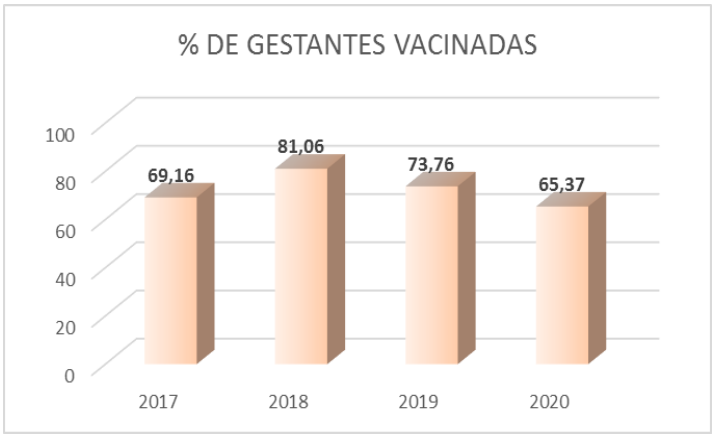
Gráficos 34 - Campanha nacional de vacinação contra influenza.



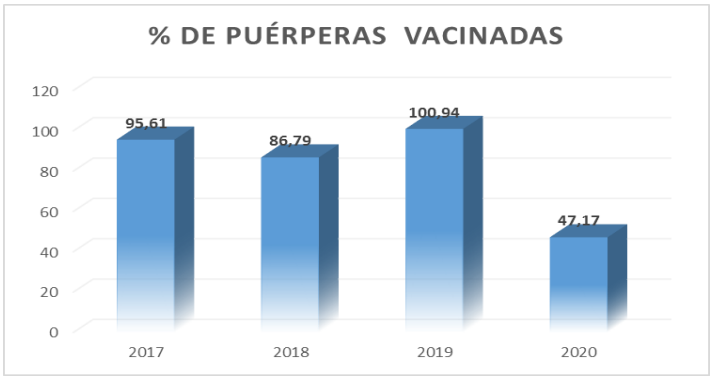
Fonte: SIPNI -Datasus



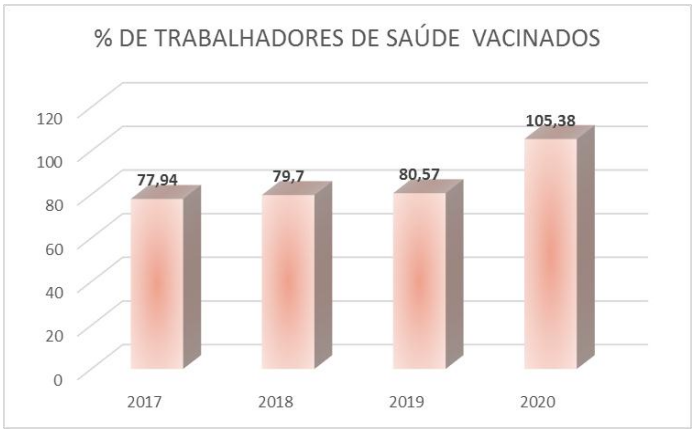
Fonte: SIPNI -Datasus



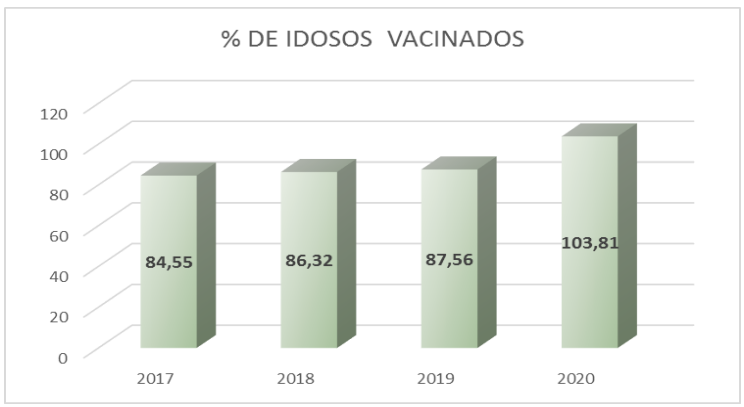
Fonte: SIPNI -Datasus



Fonte: SIPNI –Datasus



Fonte: SIPNI -Datasus



Fonte: SIPNI - Datasus

Tabela 12 - Casos Confirmados/Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN – 2018 a 2020

Agravo Notificado	2018	2019	2020	Total
Acidente de Trabalho c/Expos. a Material Biológico	26	33	18	77
Acidente de Trabalho Grave	42	141	202	385
Acidente por animais peçonhentos	13	9	9	31
AIDS	22	23	14	59
Atendimento Antirrábico	136	110	52	298
Coqueluche	3	SR	SR	3
Criança Exposta ao HIV	7	4	6	17
Dengue	SR	1	1	2
Dermatoses Ocupacionais	SR	1	1	2
Doenças Exantemáticas	3	5	SR	8
Febre Maculosa	SR	SR	SR	SR
Doença Aguda pelo Vírus Zika	1	1	SR	2
Gestantes HIV +	SR	4	1	5
Hanseníase	1	SR	SR	1
Hepatites Virais	18	35	14	67
Intoxicações Exógenas	74	85	51	210
Leishmaniose Visceral	SR	SR	3	3
LER DORT	9	21	31	61
Leptospirose	1	2	3	6
Meningite	5	2	SR	7
Sífilis Adquirida	108	94	32	234
Sífilis Congênita	16	24	7	47
Sífilis em Gestante	43	32	17	92
Tuberculose	17	27	25	69
Toxoplasmose	7	15	3	25
Toxoplasmose congetica	1	SR	SR	1
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	196	164	104	464
Caxumba	11	7	2	20
Total	760	840	596	2196

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde RS/DVE/CEVS – SinanNet -07/06/2021

3.1. MORBIDADE E MORTALIDADE

Tabela 13 - Morbidade Hospitalar 2000/2020 - local de residência Alegrete-RS

CAPÍTULO CID10	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I	688	247	399	385	395	422	506	454	574	320	272	361	316	425	596
II	344	492	378	394	351	372	375	356	416	370	262	398	412	402	400
III	53	41	43	23	33	41	41	23	39	39	21	15	32	20	12
IV	237	174	157	130	145	182	140	149	153	101	80	58	91	73	83
V	212	213	228	264	270	303	313	363	450	468	316	451	435	446	400
VI	455	239	245	188	187	203	224	136	163	1749	85	88	121	110	72
VII	81	3	5	4	15	15	19	26	19	13	7	7	15	23	6
VIII	7	3	5	0	4	5	5	10	5	8	4	7	3	7	3
IX	688	716	846	812	781	686	801	879	782	623	511	587	589	676	706
X	1169	897	717	730	668	723	748	595	641	617	568	603	759	785	447
XI	681	514	597	585	628	650	637	780	897	753	498	808	895	892	765
XII	33	69	35	26	29	19	11	32	22	20	15	17	33	25	14
XIII	228	131	89	64	60	44	39	48	58	64	55	56	57	60	47
XIV	635	288	330	334	329	377	430	362	336	377	189	216	298	325	320
XV	1673	1061	1106	1051	1124	1120	841	762	809	764	941	980	1129	1021	948
XVI	307	94	80	121	127	117	96	121	124	102	70	132	185	148	158
XVII	23	28	31	24	28	14	26	17	22	31	23	33	30	26	16
XVIII	14	25	3	2	6	3	11	7	18	9	11	28	40	66	85
XIX	335	399	322	341	301	322	321	340	407	419	329	402	458	423	398
XX	2	0	1	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

Fonte: Divisão de Vigilância Epidmeiológica de Alegrete/RS
Secretaria Municipal da Saúde de Alegrete.

CID10 Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias.

CID10 Cap. II - Neoplasias (tumores).

CID10 Cap. III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários

CID10 Cap. IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

CID10 Cap. V - Transtornos mentais e comportamentais.

CID10 Cap. VI - Doenças do sistema nervoso.

CID10 Cap. VII - Doenças do olho e anexos.

CID10 Cap. VIII - Doenças de ouvido e da apófise mastoide.

CID10 Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório.

CID10 Cap. X - Doenças do aparelho respiratório.

CID10 Cap. XI - Doenças do aparelho digestivo.

CID10 Cap. XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo.

CID10 Cap. XIII - Doenças do sistema. Osteomuscular e do Tecido conjuntivo.

CID10 Cap. XIV - Doenças do aparelho geniturinário.

CID10 Cap. XV - Gravidez, parto e puerpério.

CID10 Cap. XVI - Algumas afecções originadas no período Perinatal.

CID10 Cap. XVII - Malformações congênitas, deformidades E anomalias cromossômicas.

CID10 Cap. XVIII - Sintomas, sinais, e achados anormais de exames clínicos e de lab. não classificados em Outra parte.

CID10 Cap. XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras Consequências de causas externas.

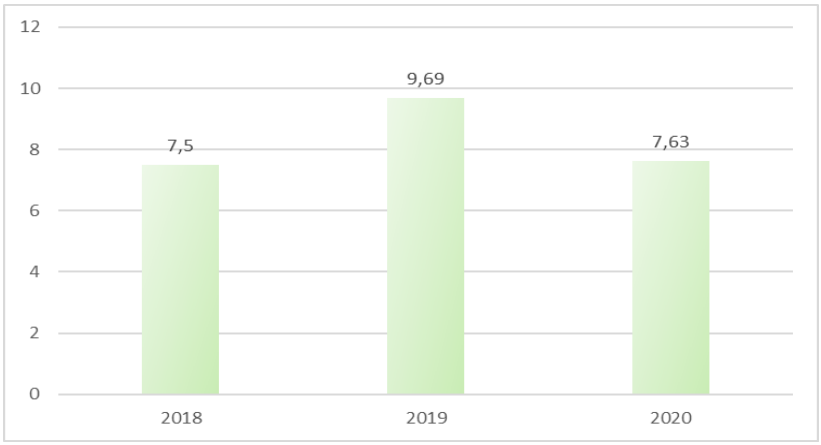
CID10 Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade.

Tabela 14 - Mortalidade por local de residência

CAPÍTULO CID 10	2018	2019	2020
CID10 Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	12	25	51
CID10 Cap. II - Neoplasias (tumores).	156	166	131
CID10 Cap. III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	1	1
CID10 Cap. IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	35	31	24
CID10 Cap. V - Transtornos mentais e comportamentais.	5	7	2
CID10 Cap. VI - Doenças do sistema nervoso.	18	15	8
CID10 Cap. VII - Doenças do olho e anexos.	0	0	0
CID10 Cap. VIII - Doenças de ouvido e da apófise mastóide.	0	0	0
CID10 Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório.	157	173	133
CID10 Cap. X - Doenças do aparelho respiratório.	99	110	74
CID10 Cap. XI - Doenças do aparelho digestivo.	33	28	19
CID10 Cap. XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	0	0	0
CID10 Cap. XIII - Doenças do sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo.	7	2	0
CID10 Cap. XIV - Doenças do aparelho geniturinário.	15	18	15
CID10 Cap. XV - Gravidez, parto e puerpério.	0	0	0
CID10 Cap. XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal.	9	8	6
CID10 Cap. XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	9	1	4
CID10 Cap. XVIII - Sintomas, sinais, e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.	68	36	104
CID10 Cap. XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	0	0	0
CID10 Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade.	45	41	35
T O T A L	**669**	**662**	**607**

Fonte: Divisão de Vigilancia Epidemiologica de Alegrete/RS
Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete RS
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade /Alegrete

Gráfico 35 – Taxa de Mortalidade Infantil - residente em Alegrete-RS



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/Alegrete

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Materna residente - Alegrete-RS

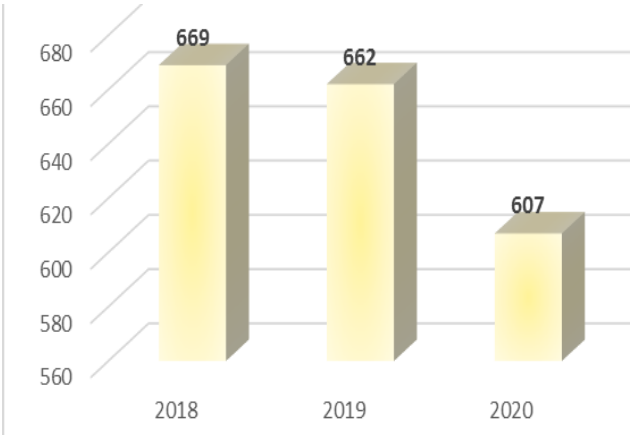
ANO	ÓBITO MATERNO
2018	ZERO
2019	ZERO
2020	ZERO

Fonte: SIM - Alegrete –RS

Gráfico 37 – Número de óbitos residente em Alegrete-RS.

ANO	TOTAL DE OBITOS
2018	669
2019	662
2020	607

Fonte: SIM - Alegrete –RS



Fonte: SIM - Alegrete –RS

3.2. TABELA ~~INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA PARA 2021~~ REVOGADO NOTA TÉCNICA 020/2021 (DGIP/SE/MS)

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	170		Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00		%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	95,00		%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	U	75,00		%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00		%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	U	100,00		%
7	Número de Casos Autóctones de Malária.	E	-	-	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	7		Número
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	0		Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	85,00		%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	U	0,60		Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,30		Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	U	15,00		%
	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.		16,00		%
15	**Taxa de mortalidade infantil (número absoluto)**		10		Número
16	**Numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência**		0		
17	**Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.**		80,00		%
18	**Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).**		55,00		%
19	**Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.**		40,00		%
21	**Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica**		50,00		%
22	**Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.**		4		Número
23	**Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.**		95,00		%

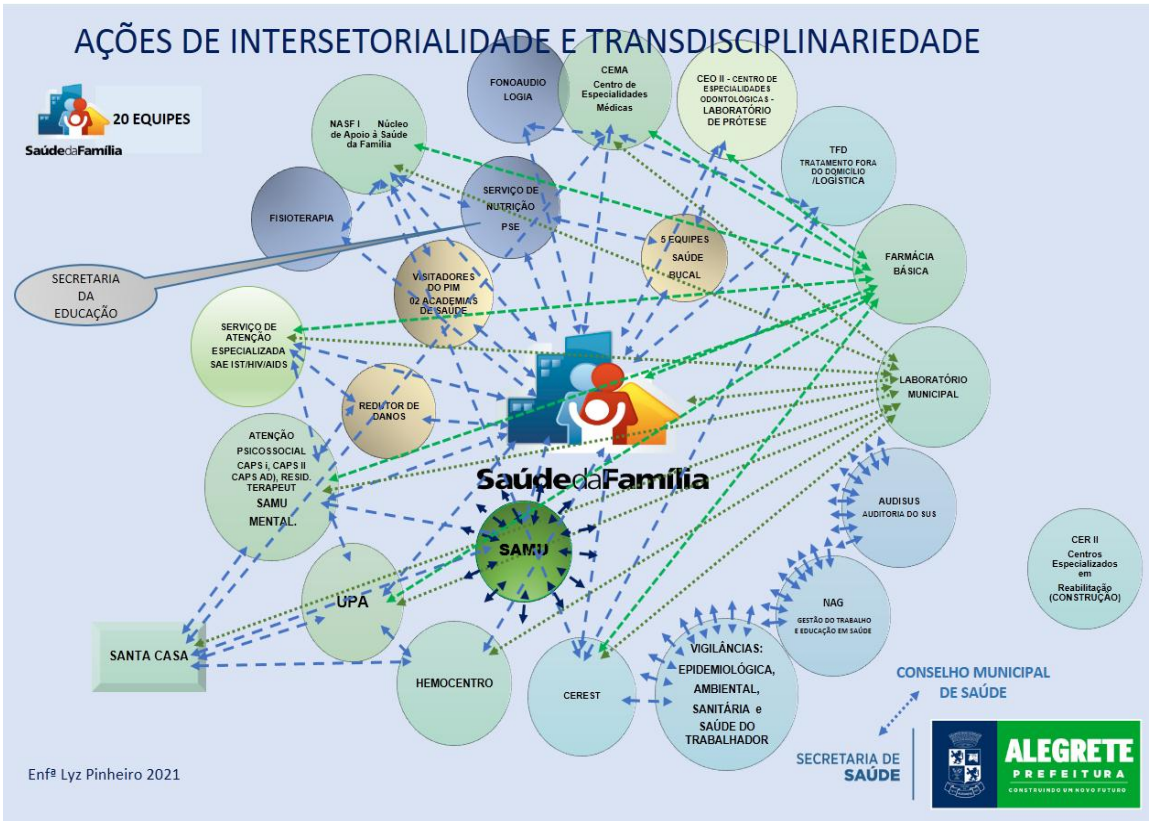
~~INDICADORES DE PACTUAÇÃO ESTADUAL~~ **ALTERADO JUN 2022_VER ANEXO 07**

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	E			%
2RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	E			%
3RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	E	100,00		%
4RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	E	39		Taxa

Fonte BI SES

4. REDES DE ATENÇÃO E PROCESSO DE GOVERNANÇA

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), segundo o MS, são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.



4.1.RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

O quadro de cargos de efetivo da SMS é integrado por servidores públicos, nomeados, mediante concurso público, pertencentes ao quadro da Prefeitura Municipal de Alegrete (PMA), em cargos de natureza permanente mantidos, criados ou transformados por lei. Contamos 01 servidor federal municipalizado, 556 servidores municipais e 21 cargos de confiança.

Tabela 16 - Servidores Lotados SMS Alegrete - RS

CARGO	Nº SERVIDORES	CARGO	Nº SERVIDORES	CARGO	Nº SERVIDORES
AGENTE ADMINISTRATIVO	9	ENFERMEIRO **06****	39	OPERÁRIO ESPECIALIZDO	2
AGENTE AUX. ADMINISTRATIVO *	1	FARMACÊUTICO	5	PINTOR	1
AGENTE COMUN. DA SAÚDE **- CLT**	59	FISCAL SANITÁRIO	13	PROFESSOR II	1
AG. DE CAMPO DE VIGIL. EPIDEMIO-LÓGICA	11	FISIOTERAPEUTA **03****	18	PSICÓLOGO **02****	20
AGENTE REDUTOR DE DANOS	6	FONOAUDIÓLOGO **01****	5	SERVENTE	33
ASSISTENTE SOCIAL **02****	11	GARI	3	TÉC. EM ENFERMAGEM	72
ATENDENTE	32	MÉDICO **7****	35	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	2
ATENDENTE DE SERV. DE SAÚDE	23	MÉDICO AUDITOR	1	TELEFONISTA * **- CLT**	1
AUX. DE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	3	MÉDICO VETERINÁRIO	2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM *	21	MOTORISTA	36	VISITADOR DO PIM	14
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	7	NUTRICIONISTA **04****	9	ZELADOR	22
AUXILIAR DE SERVIÇOS MÉDICOS *	2	ODONTÓLOGO **05****	27	**TOTAL SERVIDORES EFETIVOS E CLT**	
BIOQUÍMICO	7	OPERADOR DE MÁQUINAS	1	**556**	

FONTE: Recursos Humanos SMS Abril/2021_Portal de Transparencia PMA
** profissionais com duas matriculas;
* cargos em extinção

4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária em Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, as quais abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Seu objetivo é a atenção integral do ser humano, de forma a impactar positivamente na situação de vida e saúde dos indivíduos, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

Como instituído na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as ações são desenvolvidas através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

Desta forma, a APS está pautada nos princípios do SUS, quais sejam: da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação popular. Atualmente, a principal estratégia de configuração da APS, no Brasil, é a saúde da família que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção.

Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da AB. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade. No município de Alegrete, a cobertura da Estratégia Saúde da Família, é de 90 %, apresentando um aumento nos últimos anos.

.

4.2.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (AP) E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A AP no município está organizada na sua maioria, por meio da ESF, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada.

Atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a AP deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A ESF tem apresentado grande potencial de reorientação da AP, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. A APS em Alegrete, é desenvolvida pela SMS e possui 20 equipes de ESF, sendo uma destas, Itinerante que atende as diversas e longinquas localidades do interior do municipio. Contam com dois NASF-AB, constituído por Equipe multiprofissional que atuam junto às ESFs em seus respectivos territórios.

Figura 09 - ESF RONDON

Fonte: Site PMA

Previne Brasil - O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O ***novo modelo de financiamento*** altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, equipes de saúde bucal, informatização.

a. Capitação ponderada - A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

b. Pagamento por Desempenho - Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e

avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP). Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2021, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem ações essenciais.

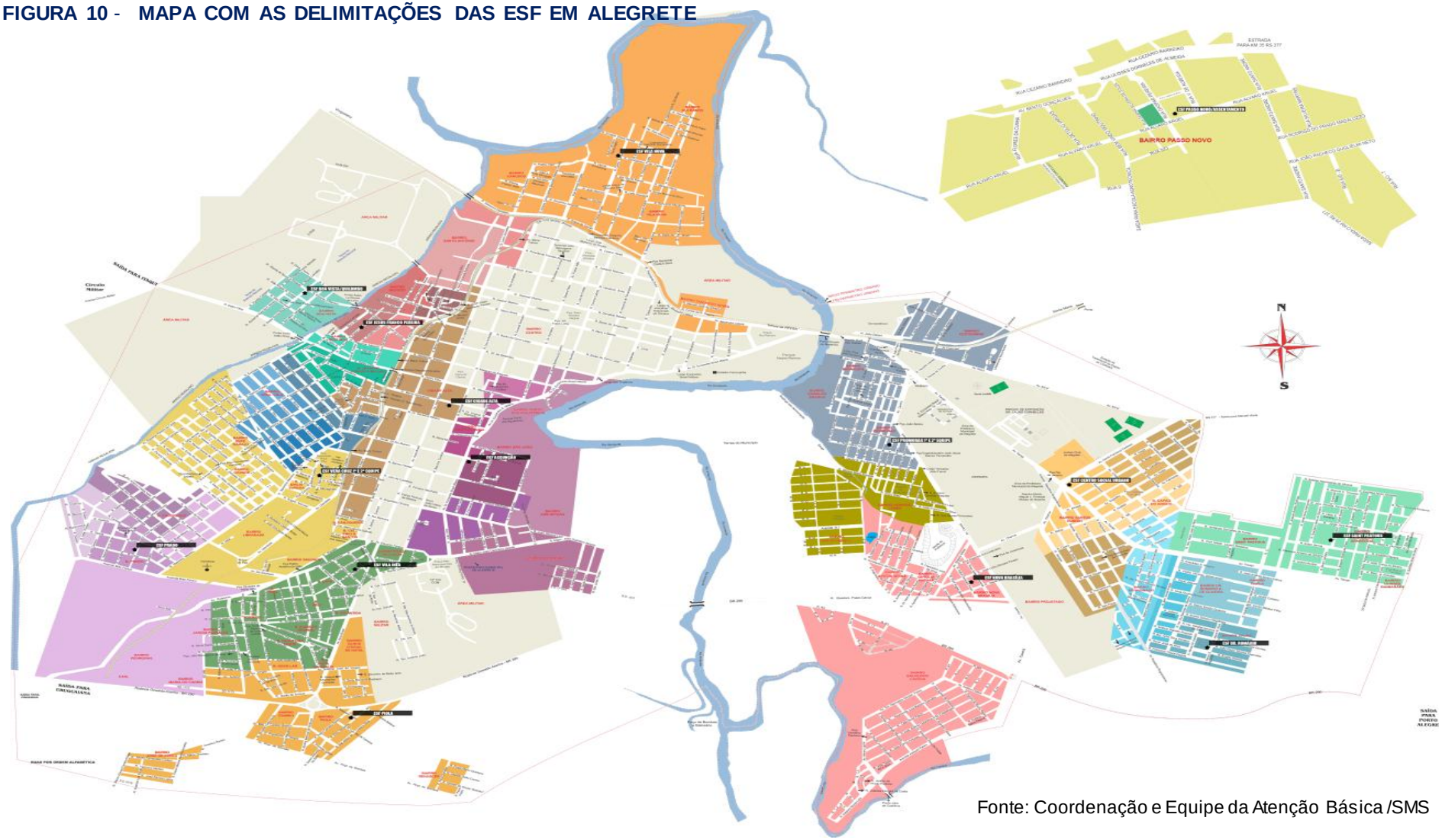
c. Incentivo Para Ações Estratégicas - Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

TABELA 17 - Apresentação dos ESF e da UBS de Alegrete/RS, serviço de odontologia e respectiva população, Alegrete, 2021.

UBS	ESF	Saúde Bucal Odontologia	População Abrangência ANO
Passo Novo	1	-	3200
Saint Pastous	1	-	3746
Dr Romário de Araújo	1	-	4552
Nova Brasília	1	01	2206
Centro Social Urbano	1	01	4281
Promorar	**2**	01	**6777**
Vila Nova	**2**	-	**6579**
Jesus Franco Pereira	1	-	5.128
Boa Vista/Quilombola	1	-	2225
Vera Cruz	**2**	-	**6923**
Prado	1	01	3676
Piola	1	01	2924
Cidade Alta	1	-	3688
Rondon	2	-	6770
Itinerante	1	-	8082
Bento Gonçalves / PAM	1		12.211

Fonte: Coordenação e Equipe da Atenção Básica /SMS / 2021

FIGURA 10 - MAPA COM AS DELIMITAÇÕES DAS ESF EM ALEGRETE



Fonte: Coordenação e Equipe da Atenção Básica /SMS

O Município de Alegrete fez adesão ao **PLANIFICA SUS,** estratégia que tem como objetivo rever práticas e processos de trabalho na rede de saúde, consideramos essa estratégia importante para organizar o fluxo de trabalho que pode gerar resultados positivos, como o aumento da Demanda Espontanea observada pelas Equipes, nas unidades de Saúde. Ressaltamos que com a Pandemia COVID19 este projeto foi interrompido, entretanto contamos com a continuidade do mesmo para qualificar a APS, melhorar o acesso e vínculo dos usuários aos serviços.

Os principais serviços ofertados pelas UBS e são consultas clínica geral, enfermagem e nutricionais. pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras. A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, verificação sinais vitais, vacinação, inalações, aplicação de medicamentos (intramuscular, endovenoso, oral, sublingual e subcutâneo), curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, coleta de material para triagem neonatal (teste pezinho), ações de planejamento familiar, puericultura, realização testes rápidos, coleta citopatológico, aconselhamento para HIV, palestras, grupos, oficinas saúde mental na AB.

O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque na primeira consulta de pré-natal de risco habitual, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia. É, ainda, gestor da equipe de saúde e da UBS. Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar, onde são realizados cadastramentos, ações de busca ativa, consultas e acompanhamentos da equipe multiprofissional, dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, dentre outros, objetivando o cuidado domiciliar prevenindo ou diminuindo o tempo de permanência hospitalar e estimulando maiores gradientes de autonomia ao paciente e sua rede sócio-familiar.

As ações de promoção e prevenção da saúde que as unidades de saúde ofertam, são de acordo com as características e necessidades locais como os grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e

Diabetes, grupos de atividade física, grupos de gestantes, outros. As atividades de cunho educativo são desenvolvidas nos espaços coletivos, como escolas e grupos comunitários com temáticas diversos.

Atualmente, com a Pandemia COVID 19**,** as ações de grupo foram prejudicadas. As equipes das unidades de saúde prestam atendimento às demandas agendadas e espontâneas de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos, os quais possibilitam controle e avaliação dos resultados como controle hipertensão e diabetes, saúde da mulher saúde da criança, saúde idoso e doenças notificação compulsória.

Como suporte às equipes, a Atenção Primária/Saúde da Família, conta com dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidade 1, composto por: Médicos Pediatras e Ginecologista-Obstetras, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogas e Fisioterapeutas. O NASF constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, possibilita a capacidade de resolutividade clínica das equipes.

4.2.1.1. SAÚDE DA CRIANÇA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi criada com o objetivo de ampliar conquistas como a redução da mortalidade infantil e materna e a queda da desnutrição. Tem especial atenção à Primeira Infância e às populações de maior vulnerabilidade (crianças com deficiência, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e em situação de rua).

Instituída em 2015, possui sete eixos estratégicos: Atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; Atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Neste contexto a Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete desenvolve as

seguintes ações:

- As ESFs em todos seus territórios realizam acompanhamento / puericultura de todas as crianças de 0 a um ano de vida mensalmente, e até aos dois anos sistematizadas conforme orientação do profissional médico (clínico ou pediatra).

- A coleta do material para triagem neonatal (Teste Pezinho) é realizada em todas as ESF's. Permite detectar patologias congênitas em fase pré-sintomática em recém-nascidos. É uma intervenção clínica precoce que visa proporcionar tratamento adequado, diminuir a mortalidade, a morbidade e suas conseqüências irreversíveis no desenvolvimento físico e intelectual do recém-nascido, geradas pelas doenças.

- O Teste da Orelhinha / TAN (Triagem Auditiva Neonatal) é um exame que detecta precocemente a surdez em recém-nascidos. Incluído no serviço de Fonoaudiologia, desde junho de 2010, com a avaliação dos neonatos. Alegrete é um dos 40 municípios gaúchos capacitado a realizá-lo. São atendidos no CEMA, e se houver necessidade de acompanhamento das crianças com indicador de risco para deficiencia auditiva (IRDA), é realizado no serviço pelas fonoaudiólogas da rede. Todo neonato ou lactente que não apresentar respostas adequadas na triagem ou no monitoramento, ou ainda no acompanhamento, deverá ser referenciado e ter acesso ao diagnóstico funcional. São encaminhados para outras testagens, conforme a necessidade na cidade de referência, macrorregional em Santa Maria, sendo que o contato e agendamento são realizados pelo CEMA, ficando município de Alegrete responsável pelo transporte.

4.2.1.2. PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

Dentro da Política Nacional cabe um destaque ao programa PIM, é uma Política Pública, desenvolvido desde 2003. Em 2006, tornou-se Lei Estadual Nº 12.544, caracterizando por uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. As ações desenvolvem-se através de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, visando o fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças.

Voltado para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais,

sociais e emocionais do ser humano, tem como eixos de sustentação: a comunidade, a família e a intersetorialidade. Durante as atividades as famílias são orientadas a partir de sua cultura e experiências para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade.

A metodologia do PIM tem seu suporte teórico firmado nas contribuições de estudiosos sobre a temática do desenvolvimento infantil, tendo como base as primeiras relações do bebê com o mundo. Estão fundamentada nos pressupostos de Lev Vygotsky, John Bowlby, Donald Winnicott e Jerome Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância, dentro da perspectiva de uma educação não formal.

As famílias são orientadas por meio de visitação domiciliar, semanal, através de atividades lúdicas específicas, voltadas à promoção das habilidades/capacidades das crianças, considerando o contexto cultural, necessidades e interesses da família. A atenção dedicada às famílias participantes do PIM é realizada por meio das Modalidades de Atenção Individual e Grupal, complementadas pela abordagem comunitária, tais como referidas abaixo:

- **Modalidade de Atenção Individual**: É destinada às famílias com crianças de 0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias de idade, bem como às gestantes vinculadas ao Programa. A Modalidade dirigida às crianças e gestantes é semanal. Ambas são realizadas na residência da família, com duração de, aproximadamente, uma hora.

- **Modalidade de Atenção Grupal**: É dirigida às famílias com crianças de 3 a 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade. A Modalidade grupal dirigida às crianças a partir de 4 anos é semanal, com duração de, aproximadamente, uma hora. Esta modalidade é também utilizada com crianças de 3 anos a 3 anos, 11 meses e 29 dias, uma vez ao mês, com objetivo de promover a integração da criança e sua família com as demais da comunidade, que já participam desta modalidade de atenção. Para as gestantes poderá ser também utilizada, eventualmente, para promover a integração e socialização entre as gestantes da comunidade, sendo sua organização de responsabilidade do PIM. Ambas são realizadas em espaços coletivos da comunidade.

O PIM é coordenado pela SES, com apoio das secretarias da Educação, da Cultura, Turismo, Esporte e Lazer; do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos e do Gabinete de Políticas Sociais. A execução é de responsabilidade das prefeituras municipais. As Secretarias da Saúde, da Assistência Social e da Educação são prioritárias na implantação e implementação da política, formada por um Grupo Técnico Municipal (GTM).

Em média, existe 340 famílias cadastradas e, sua coordenação geral está na Secretaria de Saúde com um monitor e 14 visitadores cuja responsabilidade é monitorar e avaliar a execução do PIM e promover a articulação das ações na Rede de Atenção à Saúde. O Municipio de Alegrete é corresponsável por execução das ações conforme as metas e diretrizes gerais fixadas na sua implementação.

4.2.1.3. SAÚDE DO ADOLESCENTE

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes tem o intuito de desenvolver ações de pomoção `saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias. Assim, busca-se adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de adolescentes de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A faixa etária que engloba a atenção a essa clientela é a de 10 a 19 anos, o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

a) A prioridade na atenção à saúde do adolescente é a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária;

b) Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

c) Redução da morbi-mortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas). Além disso, são realizadas articulações intersetoriais para Atenção Integral à Saúde de Escolares, por meio do Programa Saúde na Escola – PSE, com a Secretaria Estadual de Educação (SEE).

Na SMS é composta por equipe multidisciplinar - enfermeira, técnico de enfermagem, psicóloga (encaminhamento ao CAPs, ao assistente social e ao

médico ginecologista), capacitados para atendimento, com acompanhamento do adolescente e sua família. È utilizada à carteira do adolescente para menino (a), promovendo a corresponsabilidade do adolescente.

4.2.1.4. SAÚDE DA MULHER

A Política de Saúde da Mulher, tem como objetivo primordial a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher.

a. Planejamento Reprodutivo - A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, oferta de teste rápidos (HIV, Sífilis, HBsAg e HCV) e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

b. Pré-natal e puerpério_- O pré-natal que é o acompanhamento do binômio mãe-filho durante gestação, parto e puerpério, promove saúde e previne agravos podendo ser realizado por médico ou enfermeiro da Saúde da Família. Existe, na SMS, um protocolo de enfermagem, que é um Guia do Pré Natal na AB onde orienta sobre o cadastro no **sisprenatal** bem como os exames a seres solicitados no primeiro trimestre da gestação.

Na atenção primária, ESFs, são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) bem como visitas domiciliares para acompanhamento de gestantes, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. Porem, as gestantes classificadas como de alto risco são atendidas no AGAR (Ambulatório de Alto Risco), localizado na Santa Casa de Caridade de Alegrete.

O pré-natal odontológico vem sendo realizado como medida para qualificar o pré-natal realizado na atenção primária. Durante a gestação mudanças fisiológicas podem ocorrer, destacando-se o aumento dos níveis de inflamação gengival em decorrência de níveis hormonais elevados. Da mesma forma, a gestação pode levar a alterações no comportamento da mulher, com mudanças na dieta e hábitos de higiene bucal, o que pode comprometer as condições de saúde bucal das

gestantes. Além disso, no pré-natal odontológico também é reforçada a importância do aleitamento exclusivo e hábitos de higiene que deverão ser adotados para garantir uma boa saúde do bebê.

Dentre as alterações gerais, também pode ocorrer: ganho de peso, hipotensão posicional quando deitadas, necessidade de urinar com maior frequência, diminuição da capacidade respiratória, entre outros.

c. Prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer de mama- Para direcionar as ações das equipes da estratégias de saúde da famílila, usamos o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

Para ampliar o acesso das pacientes aos exames, alem das coletas mensais, é realizado no mínimo duas campanhas anuais, uma no mês de março para comemorar o Mês da Mulher, e outra em outubro com parcerias com o movimento Outubro Rosa. Nestas campanhas sao abordados sobre a maturação, a adolescência, a anticoncepção (entrega e orientação de anticoncepcionais), realização de coleta de exame citopatólogico, encaminhamento para realização de mamografia e colposcopia. Realização testes rápidos (HIV, Sífilis, HBsAg e HCV).

Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da ESF, com o auxílio das equipes NASF. No intuito de direcionar e padronizar essa assistência, o Município instituiu Protocolo Clínico de Saúde da Mulher em 2006, acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

d. Programa de Planejamento Familiar A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

4.2.1.5. SAÚDE DO HOMEM

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é de qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. A APS rastreia a prevenção do câncer de próstata, através do exame de PSA, solicitado pelos profissionais nas ESFs aos usuários com idade superior aos 40 anos e caso necessário são inseridos, referenciados à Atenção Secundária, aos programas pré-existentes e realizados encaminhamentos a demais serviços da rede.

4.2.1.6. SAÚDE DO IDOSO

A política objetiva garantir atenção integral à saúde da população idosa com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Suas principais metas são: divulgar e implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde; orientar e informar sobre alimentação saudável; incentivar a prática corporal/atividade física nos espaços públicos; prevenir e controlar o tabagismo; reduzir a morbi-mortalidade por acidentes de trânsito; prevenir a “Violência”, bem como orientar e divulgar o uso da Caderneta de Saúde do Idoso;

Os idosos fazem parte do grupo etário que tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população dos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos. Essa transição demográfica tem gerado impacto na saúde pública, pois pacientes idoso apresentam mais doenças crônicas, o que demanda maior disponibilização de consultas; características peculiares ao envelhecimento, mesmo diferenciadas das patologias, requerem também cuidado e acompanhamento sistemático.

As UBSs são as principais referências de assistência aos idosos, onde esse representa prioridade e, as equipes da saúde desenvolvem diversas ações como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares (acompanhamento de acamados), dispensação de medicamentos, entre outras.

Dispomos da equipe do NASF, onde o idoso é considerado prioridade e, em parceira com as equipes das ESFs desenvolve atividades como: distribuição de folder explicativo sobre prevenção de quedas, potencialização de grupos de caminhada e de alongamento. Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e tambem, formação de grupos para estimular e

aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, resgate de autoestima.

4.2.1.7. REDE GEGONHA

Estratégia lançada pelo Governo Federal, em 2011, que mobilizou gestores, profissionais de saúde e colaboradores do MS com o objetivo de reduzir o número de óbitos evitáveis de mulheres e crianças no país. A redução destas taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, bem como redução da mortalidade materna e infantil evitáveis, são deveres de todos nós.

É uma estratégia do MS que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e foi implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão. São quatro os componentes da Rede Cegonha:

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação) mortalidade materna e densidade populacional.

O **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações em nível nacional da AB. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

TELESSAÚDE - A SMS aderiu ao Projeto Único de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica em conjunto com o Telessaúde RS/UFRGS e com a Secretaria Estadual da Saúde/RS. O projeto tem como objetivo ampliar a resolutividade da AB e promover sua integração com o conjunto da rede de

Atenção à Saúde, assim como desenvolver ações de apoio à Atenção à Saúde e de Educação Permanente das equipes de Atenção Básica. Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica (e de cuidado). As principais ofertas do projeto são a teleconsultoria, a segunda opinião formativa e o telediagnóstico. Todas as ESFs estão contempladas com referido projeto.

4.2.1.8. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS

A profissão de ACS foi criada pela Lei nº 10.507, de julho de 2002, e seu exercício dar-se-á exclusivamente no âmbito do SUS e sob a supervisão do gestor local em saúde. Os integram-se as equipes do EACS e ESF, onde deve ser multiplicador de informações e conhecimentos sobre saúde e autocuidado. Atualmente no municipio possuimos 52 ACS.

4.2.1.9. PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PMM)

Parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS. Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de UBS, além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade. O PMM se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A AB é a porta de entrada preferencial do SUS, que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde são resolvidos.

Nesses dois anos, o PMM implantou e colocou em desenvolvimento os seus três eixos pilares: a estratégia de contratação emergencial de médicos, a expansão do

número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da AB, além de ações voltadas à infraestrutura das UBS.

4.2.1.10. ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. O Programa atualmente é regido pelas Portarias nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, e nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013.

Faz parte da estrutura organizacional das RAS, como componente da Atenção Básica e, por isso, funciona também como porta de entrada no SUS. O Programa adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Por isso, apesar do nome, o Programa não se restringe a realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável.

Nosso município cumpre as diretrizes e os princípios do programa academia da saúde, como: configurar-se como ponto de atenção da RAS, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica; estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis; participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde; integralidade do cuidado e, a territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde.

É importante lembrar que os polos são espaços da AB e compõem a RAS. Assim, ampliam a produção do cuidado aos usuários, e considera a abordagem integral do indivíduo em seu contexto social, familiar e cultural. Estes devem estar vinculado a um Núcleo (NASF AB) e/ou a uma Unidade Básica de Saúde (ESF).

Alegrete *possui duas (*02) Academias da Saúde, localizadas nos Bairros Vera Cruz e Capão Angico, vinculadas respectivamente aos ESFs Vera Cruz, e ao ESF

Centro Social Urbano. Ainda a fim de ampliar estas ações da Academia da Saúde a SMS descentralizou para outras ESFs, visando um maior alcance das populações dos territórios: Assunção, Inês, Piola, Prado, Vila Nova, Saint Pastous, Dr. Romário, Nova Brasília, Promorar, Boa Vista e Cidade Alta.

4.2.2. SERVIÇO SAÚDE BUCAL

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. A busca da autonomia dos cidadãos é outro requisito das ações de promoção de saúde.

A equipe de saúde faz um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades. As ações de proteção à saúde são desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Estas incidem nos dois níveis e será garantido acesso a escovas e pastas fluoretadas.

Os procedimentos coletivos são ações educativo/preventivas realizadas no âmbito das ESFs (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar e sala de espera), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua e compreendem:

- **Fluoretação das águas** é fundamental para melhoria das condições de saúde bucal da população. Assim, manter políticas públicas que garantam o

controle da fluoretação das águas, ampliação do programa para zona rural é a forma mais abrangente e socialmente justa de acesso ao flúor. Neste sentido, desenvolve-se ações intersetoriais de ampliação da fluoretação das águas, garantindo-se continuidade e teores adequados nos termos da lei 6.50 e normas complementares, com a criação e/ou desenvolvimento de sistemas de vigilância compatíveis.

- **Educação em Saúde** objetiva a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia. A atenção à saúde bucal considera tanto as diferenças sociais quanto as peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado, considerando que a boca é essencial na alimentação, fonação e socialização.

Os conteúdos de educação em saúde bucal são pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. São desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. A lei federal nº 9394/96 possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Estas atividades são desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (CD), técnico em saúde bucal (TSB), auxiliar em saúde bucal (ASB) e agente comunitário de saúde (ACS) especialmente durante as visitas domiciliares. As escolas, creches, asilos e espaços institucionais são locais preferenciais para este tipo de ação, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde, enquanto cuidadores possam exercer atividades que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.

O trabalho do CD não se restringe apenas à sua atuação no âmbito da assistência odontológica, compete ao CD planejar, organizar, supervisionar e avaliar as ações coletivas, sendo o responsável técnico-científico por tais ações. Estas devem ser executadas, preferencialmente, pelo TSB, pelo ASB e pelo ACS.

Higiene bucal é componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para este

aprendizado é o desenvolvimento de atividades de Escovação Dental Supervisionada (EDS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A EDS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Deve ser desenvolvida preferencialmente pelos profissionais ASB. Sua finalidade é a busca da autonomia com vistas ao autocuidado.

Aplicação Tópica de Flúor (ATF) visa à prevenção e controle da cárie, através da utilização de produtos fluorados (soluções para bochechos, gel-fluoretado e verniz fluoretado), em ações coletivas e individuais. Para instituir a ATF recomenda-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) de diferentes grupos populacionais do local onde a ação será realizada. Em Alegrete esta ação coletiva é realizada apenas nas escolas da zona rural. Na zona urbana a ATF é utilizada em atendimentos individuais de pessoas de risco à cárie.

Ações de Recuperação envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças. O diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível, assim como o tratamento deve ser instituído de imediato, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades e danos decorrentes. Por isso, os serviços de saúde, especialmente os do nível primário da assistência, buscam o adequado desempenho dessas duas ações fundamentais de recuperação da saúde – diagnóstico e tratamento.

Em relação ao diagnóstico, destaca-se a inclusão nas rotinas de assistência, de métodos que aprimorem a identificação precoce das lesões (biópsias e outros exames complementares). A identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada, garantindo-se, na rede assistencial, atendimento integral em todos os pontos de atenção à saúde, para acompanhamento e encaminhamento para tratamento nos níveis de maior complexidade. O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores — entendidos como todos aqueles executados para manutenção dos elementos dentários — invertendo a lógica que leva à mutilação, hoje predominante nos serviços públicos.

Ações de Reabilitação na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Ampliação e qualificação da AB compete assumir a

responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Considerando a complexidade dos problemas que demandam à RAS e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar e qualificar os serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de:

- Prevenção e controle do câncer bucal:

a) realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo;

b) oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares, ou em campanhas específicas (vacinação de idosos);

c) acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação; e,

d) estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

- Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento

a) organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local;

b) avaliar a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência;

c) orientar o usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento.

Inclusão de procedimentos mais complexos na AB. Deve-se considerar a possibilidade de, em cada UBS, inserir procedimentos como pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas ou pequenas fraturas dentárias e a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico. Tais procedimentos contribuem para aumentar o vínculo, ampliar a credibilidade e o reconhecimento do valor da existência do serviço público odontológico em cada local, aumentando-lhe o impacto e a cobertura.

Reabilitação protética - Procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares. Onde os procedimentos relativos às diferentes próteses dentárias estão inseridos nos serviços especializados.

4.2.3. SETOR DE NUTRIÇÃO

O Setor de Nutrição da Prefeitura Municipal trabalha como equipe de apoio na Atenção Básica / NASF e no CEMA. Realizam ações baseadas nas diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), indicando as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. O Setor executa suas atividades com Dietoterapia e nos Programas Sociais do Governo:

4.1.2. **Dietoterapia** - realizada nas ESF´s, com pacientes de diversas patologias, sendo as mais prevalentes as DCNT, sempre com encaminhamento da equipe de saúde. A consulta conta com avaliação antropométrica, avaliação física, orientação nutricional e acompanhamento. Realiza atividades na *prevenção de doenças* e *promoção da saúde*, através de palestras e rodas de conversas em grupos ou nas salas de espera. As gestantes são atendidas e acompanhadas pela nutrição durante o pré-natal e é incentivado o aleitamento materno.

4.1.3. **Linha de cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade** – assistência ao indivíduo com sobrepeso e obesidade baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos sendo parte do tratamento integral da obesidade.

Indivíduos que não responderem ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na AB, e que tenham seguido protocolos clínicos, serão encaminhados para seguimento do cuidado ao Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade de referência.

Os pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica serão direcionados à UBS de referência com capacidade instalada para atender a demanda. Serão realizados grupos com equipe multiprofissional previamente capacitada, bem como o acolhimento realizado por esta equipe. Os grupos serão trabalhados com no máximo 15 pacientes, portanto, dependendo da demanda, serão realizados outros grupos.

4.3.3. Acompanhamento de pacientes em reabilitação pós Covid 19 – realizado no CEMA, os pacientes são encaminhados pela pneumologista e é realizado o atendimento individual e acompanhamento coletivo.

4.3.4. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN - Instrumento para obtenção de dados e monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar de pessoas que são assistidas pelas ESFs, incluindo beneficiários do PBF e escolares do PSE. Seu objetivo é detectar as situações de risco para evitar a ocorrência de desvios nutricionais como desnutrição, sobrepeso e obesidade, e de desenvolver ações preventivas contra esses agravos à saúde.

4.3.5. Programa Bolsa Família – PBF - Programa federal de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social-condicionalidades.

Na Saúde, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas pelas nutricionistas nas ESF's. Preconiza o acompanhamento do estado nutricional e crescimento de crianças. É mensurado na avaliação antropométrica (peso/estatura) de crianças, mulheres e gestantes, avaliação clínica e orientações nutricionais. Após o acompanhamento das famílias é realizado o registro dos dados no **Sistema E-Gestor**. Nosso município possui *2.887 beneficiários* e a meta é acompanhar, no mínimo, 73%, conforme recomenda o Governo Federal.

4.3.6. Programa Saúde na Escola – PSE - Instituído em 2007, a Política intersetorial da Saúde e da Educação visa promover saúde e educação integral para as crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira. Assim, em 2013, aderimos ao PSE, acreditando que a escola se constitui num espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

Em 25 de abril de 2017, foi instituída a Portaria Interministerial Nº 1. 055 que redefine as regras e os critérios para adesão ao programa, a qual trouxe mudanças estruturais, considerando o PSE uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as eSF e da educação básica.

Desse modo, Alegrete realizou a adesão ao PSE, onde foram selecionadas dezoito escolas para o desenvolvimento das seguintes ações:

I. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti;
II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
V. Prevenção das violências e dos acidentes;
VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor distribuição de conjuntos com creme dental com flúor, escova dental, fio dental para todos os alunos das escolas pertencentes ao programa;
VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS;
XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educando com possíveis sinais de alteração.

Escolas selecionadas: EMEI Euclides Lisboa, EEEF Salgado Filho, EMEB Constantino de Souza Nunes, EMEB Eurípedes Brasil Milano, EMEB Fernando Ferrari, EMEB Francisco Carlos, EEEF Osvaldo Dornelles, EMEI Ibirapuitã, EMEB Vilaverde Moura, EMEB Alcy Vargas Cheuiche, EEEF Ecilda Paim, EMEI Menino Deus, EEEF Farroupilha, EMEI Alda Dorneles de Almeida Crespo, EMEB Marcelo Faraco, EMEI Tenente Salustiano Prates, EMEI Gente Miúda e EMEB Saint Pastous.

4.3. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - SAISMENTAL –Saúde Mental de Alegrete

O SAISMENTAL é responsável pela gestão da política municipal de saúde mental de Alegrete e é composto por Serviços/Projetos: CAPSII – Centro de Atenção Psicossocial de Adultos; CAPS AD – Álcool e Drogas; Capsi – Infanto-Juvenil; SRT-Serviço Residencial Terapêutico; Projeto “DE QORPO & ALMA”; 3º turno em Saúde Mental e Projeto SAMU Mental 24 h. Possui o importante papel da articulação das ações de atenção e promoção em saúde mental em toda a Rede de Saúde de Alegrete - RAS, desde a prevenção até a atenção integral à saúde mental nos serviços especializados como os CAPS, UPA, Hospital Geral e outros integrando desta forma as políticas públicas de saúde, assistência social, educação.

No ano de 2021 completou 32 anos de atenção à Saúde Mental a seus munícipes, sempre com o compromisso de seguir as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira preconizada na Lei nº 10216/2001, bem como na política estadual e municipal de saúde mental. O cuidado em liberdade, a autonomia e dignidade do usuário da saúde mental de Alegrete devem estar acima de quaisquer mudanças, por isso o compromisso expresso no cotidiano das ações em saúde que vem sendo desenvolvidos, necessita ficar documentado em objetivos, diretrizes e metas definidas para os gestores que se sucederem na imensa tarefa que é garantir uma atenção em saúde mental baseada nos princípios do SUS e dos Direitos dos Usuários preconizado pela legislação.

Buscando repensar os saberes, os fazeres e aprimorar o cuidado e a promoção de Saúde Mental, o SAISMENTAL como um todo fez discussão de cada item que está compondo este PMS, acreditando que está num momento fundamental do cuidado, onde a atenção em saúde mental deve ter como porta de entrada a APS, tanto na prevenção como na promoção de Saúde Mental. Uma das ferramentas fundamentais para a promoção e prevenção em saúde mental são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, além da Educação Popular em Saúde e é compromisso da gestão municipal a implementação da Lei Municipal nº 6167/2019 que prevê a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e Educação Popular em Saúde no Município de Alegrete, que deve ser transdisciplinar e alcançar também a política de educação e de inclusão social.

O grande desafio da Política de Saúde Mental é certamente a conscientização da própria rede de cuidados de que se está tratando da saúde mental de todos, principalmente dos mais vulneráveis e que estão em todo o território. Assim, a atenção em saúde mental precisa ser transversal, estar em todos os serviços como forma de acolhimento à dor emocional que, em freqüentes momentos, atingem a todas as pessoas e em situações muito intensas, leva ao extremo da crise e fragilização emocional. Por isso a Rede de cuidados em Saúde Mental é tão fundamental, começando na AP e chegando até os serviços de maior complexidade que são os Caps e demais elos da Rede especializada.

Uma ponta frágil no cuidado em saúde mental, as situações de crise, foram estruturadas no período de 2017 a 2021 em especial no momento em que se vivenciou uma Pandemia de Covid 19. A gestão investiu na estruturação do Plantão - "Terceiro Turno da Saúde Mental", contratando principalmente com médicos e psicólogos no acolhimento às situações de crises.

O referido plantão funciona das 17 às 21 horas e neste momento de Pandemia, tem conseguido atender uma média de 12 a 15 consultas psiquiátricas de urgência, encaminhando para internações os pacientes em surtos, depressão e transtorno de ansiedade graves ou intoxicação por álcool e drogas. Com a pandemia, as situações de sofrimento psíquico surgiram em elevado grau bem como, intensificaram os pré-existentes, levando muitos cidadãos ao desespero e alguns a tirarem ou tentarem tirar a própria vida.

A atenção em Saúde Mental obteve sua qualificação também com a implementação, no ano de 2020, do Projeto "Samu Mental 24 Horas - Serviço de Atenção Multidisciplinar de Urgências em Saúde Mental". Este é um Plantão nos moldes do SAMU, composta de um condutor e um Técnico em Saúde Mental, os quais atuam nas situações de *surtos psicóticos*, *tentativas de suicídio*, *intoxicação por álcool e drogas* e todas as necessidades graves envolvendo a saúde mental da população. O modelo deste Projeto foi inspirado no plantão criado dentro do SAMU de Brasília chamado NUSAM - Núcleo de Saúde Mental, o qual possui uma equipe especializada, conseguindo reverter crises e internações hospitalares.

Nosso compromisso de gestão na Saúde Mental é estreitar sempre os elos da rede de cuidados, desmanchando nós e construindo laços de cuidado e afeto, que resultem numa melhor resolutividade na atenção em saúde mental que permanece

sendo referência, mas tem que sempre estar repensando a rede e percebendo para onde deve avançar nesta caminhada, buscando sempre o cuidado em liberdade e com dignidade a toda população que necessitar.

4.3.1. CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

É um serviço que atende pessoas que enfrentam problemas relacionados ao uso *de álcool e outras drogas*. Funciona na forma de ambulatório especializado em dependência química, de forma a desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, atuando em conjunto com os demais serviços do sistema de saúde. Atualmente, observa-se um alto índice de adultos em situação de vulnerabilidade, vivendo com o alcoolismo, gerando uma situação de alto risco social, que provoca a perpetuação da cultura do abuso de álcool e outras drogas como forma de lazer e entorpecimento do sofrimento psíquico, muito agravado na Pandemia do Covid 19.

Destacamos ainda os fortes agravos sociais decorrentes do abuso de álcool e outras drogas e da dependência química, tais como: violência doméstica, acidentes de trânsito, incapacitação para o trabalho, elevado custo social e financeiro para a comunidade como um todo. Observamos também, outras graves implicações desde problema, através da marginalização e desenvolvimento inadequado de crianças e adolescentes como também o risco de vida, sequelas físicas e neurológicas, suicídio e homicídios.

Por fim, o CAPS AD é um Centro de Atenção Psicossocial que atende usuários portadores de transtorno mental e comportamental com relação ao uso de álcool, drogas e tabaco, além de ter por objetivo geral oferecer a comunidade um atendimento multi e interdisciplinar priorizando o comprometimento dos familiares desses usuários no processo terapêutico de cada um. Durante os últimos anos houve um crescimento alarmante de demandas relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas por adolescentes, fato que ultimamente tem mobilizado a equipe em ações conjuntas com o CAPSi e demais serviços da rede.

4.3.2. CAPS II - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

O Serviço, em julho de 2021, comemorou 32 anos de existência e é referência na região, no Estado bem como já serviu de exemplo a outros países. O CAPS II é

aberto e comunitário, oferece atendimento e tratamento para pessoas que sofrem com *transtornos mentais, psicoses, neuroses graves* e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num serviço de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

Atende a comunidade com demandas gerais em Saúde Mental, a partir do diagnóstico e do PTS (Plano Terapêutico Singular) de cada usuário. Seu funcionamento realiza-se no antigo Hospital Alexandre Lisboa e possui aproximadamente mais de 10 mil pacientes cadastrados.

4.3.3. CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

E um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil que visa atendimento integral em Saúde Mental de crianças e adolescentes. O objetivo é proporcionar uma vida de qualidade, visando à prevenção e tratamento de transtornos mentais e distúrbios da comunicação bem como, oferecer atendimento, realizar o acompanhamento clínico e promover a reinserção social dos seus usuários através do acesso e garantia dos seus direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Possui mais de seis mil pacientes cadastrados e realiza em média mil procedimentos /mês, considerados também os atendimentos virtuais feitos devido à pandemia do Covid 19. Tem sede própria no Bairro Ibirapuitã. A equipe é multidisciplinar com enfermeira, psicólogas, psiquiatra, residentes em psiquiatria, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, assistente social, atendentes, higienizadores e técnicos de enfermagem, além o Coordenador.

4.3.4. SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

É um espaço físico de extrema importância para as demandas psicossociais existentes na cidade, pois são apresentadas em um número cada vez maior nos últimos anos para o Sistema de Saúde Mental. Este serviço destina-se a usuários com *psicoses graves*, principalmente a *esquizofrenia* acrescida da vulnerabilidade e risco social além do abandono familiar.

Conta atualmente com um número elevado de moradores, pois conforme a Portaria Ministerial 3588/2017, o SRT tem o compromisso principal de acolher a pacientes alegretenses egressos de manicômios. Conforme convênio feito pelo município de Alegrete junto ao Ministério da Saúde, que a partir de fevereiro de

2018 passou a financiar um valor fixo mensal para o custeio das ações do referido serviço. Tem 20 vagas conveniadas porém, como era um serviço público custeado pelo municipio desde sua fundação no ano de 2004, foram encaminhados para acolhimento também pessoas com deficiências Mentais e até transtornos de personalidade, sendo estes casos de difícil reinserção social pela fragilidade da rede psicossocial que ainda não possui um local de acolhimento para esta demanda.

O SRT está instalado em um local onde já funcionou uma casa lar de idosos, possuindo Termo de Comodato para uso do espaço físico da casa principal que conta também com seis módulos de residências assistidas que acolhem dois a três moradores por casa. Também tramita junto à Procuradoria do Município, o interesse dos antigos proprietários da área em entregar para a municipalidade todo o espaço físico do SRT, pois a entidade denominada SANA - Sociedade dos Amigos dos Necessitados de Alegrete está em processo de extinção. Com a municipalização do terreno e benfeitorias, será possível um investimento público para readequar o espaço de acolhimento atual, o qual precisa de estruturas como novos dormitórios, melhor espaço para refeitório, sala de estar, área de lazer com churrasqueira, sanitários, área de almoxarifado, lavanderia, etc...

Atualmente o município de Alegrete planeja fazer reparos emergenciais no muro que fica na lateral e fundos do terreno, bem como a construção de muretas com parte de tela, além da colocação de portões eletrônicos, rampa de acesso para pessoas com deficiências e calçadas na parte frontal que se localiza em uma esquina. Para isso conta com recursos advindos de ações feitas em parceria com o Programa de Redução de Danos do governo do RS.

Como não possui equipe própria, recebe o apoio do Caps II para atendimentos psicossociais e SAMU Mental para as emergências, bem como o Terceiro Turno da Saúde Mental para as consultas de urgência e atua no formato 24 h contando com funcionários do setor de higienização da SMS, bem como do Setor de Guarda e Zeladoria e no período noturno estão organizados plantões contando com funcionários dos serviços de saúde mental do município. No próximo Concurso Público Municipal é fundamental garantir equipe própria para o funcionamento do local.

→TERCEIRO TURNO DA SAÚDE MENTAL

É um plantão especializado em saúde mental que funciona diariamente das 17 às 21 horas, ocupando atualmente o prédio do Caps AD, onde situações de crises como *depressão grave, tentativas de suicídio, transtornos de ansiedade, quadros fóbicos e de pânico*, etc. são atendidas em caráter de urgência e muitas vezes encaminhados para internação hospitalar. O Plantão do Terceiro Turno conta com médica psiquiatra, Residentes de Psiquiatria R2 e R3, Psicólogas e Técnica de Enfermagem que coordena e organiza os atendimentos. Recebe demandas de toda a rede, principalmente dos Caps os quais atendem de portas abertas como acolhimento, porém precisam trabalhar com agendas para consultas médicas e psicológicas.

➔ PROJETO "DE QORPO & ALMA"

Ação de promoção de Saúde Mental criada no ano de 2016 com o nome de "Maluco & Beleza" e rebatizado no ano de 2019 para homenagear os 30 anos da Saúde Mental em Alegrete bem como ao Patrono (Joaquim de Campos Leão – Qorpo Santo), além de valorizar a inclusão de terapeutas voluntários das Práticas Integrativas e Educação Popular em Saúde via Projeto Fluir (AUFAMISMA - Associação de Usuários, Familiares e Militantes da Saúde Mental de Alegrete), como os Terapeutas de Reiki, Meditação, massoterapia e os benzedores. Também o Projeto "De Qorpo & Alma" contou para seu funcionamento com voluntários cabeleireiros e manicures encaminhados pela AUFAMISMA, tanto da ***VAN VERDE E ROSA*** quanto do Centro de Cuidados em Saúde Mental na localidade do Passo Novo onde ocorrem ações semanais nas quartas-feiras.

Fonte[30]: Expresso minuano

[30] http://www.minuanors.com.br/alegrete-faz-historia-na-saude-mental

4.4. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

4.4.1.CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEMA)

O CEMA compreende um serviço de atenção secundária, subordinado a SMS, o qual presta uma assistência especializada e multiprofissional. Sendo os usuários encaminhados pelas ESFs, atuando dessa forma, como elo de ligação entre a atenção básica e a média e alta referência, através da avaliação e conduta médica especializada nas áreas de cardiologia, pneumologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, gastroenterologia, oftalmologia, neurologia adulta e pediátrica e urologia. Além dos atendimentos médicos especializados, o serviço oferece o acompanhamento de patologias especificas, através do ambulatório de tuberculose e hanseníase.

Ainda de acordo com a atribuição de multiprofissionalidade proposta pelo centro especializado, ocorre à avaliação e o acompanhamento fonoaudiológico de crianças e adultos, bem como testes específicos aos recém-nascidos como teste da orelhinha. Também são disponibilizados os atendimentos especializados de enfermagem aos pacientes ostomizados, com disfunções vesicais e intestinais e necessitados de suporte oxigenioterapico, através do sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), o qual se vincula a 10º Coordenadoria Estadual.

Por fim, ainda são disponibilizados pelo CEMA, através da central de encaminhamentos de exames eletivos municipais, os referentes exames diagnósticos: tomografias, ressonâncias, ecografias, eletroencefalograma, eletrocardiograma e audiometria.

4.4.2. ASSISTÊNCIA FISIOTERÁPICA

O Serviço de Fisioterapia Municipal é uma unidade ambulatorial de média complexidade que realiza atendimentos em reabilitação à pacientes encaminhados pela rede médica do SUS. São realizadas acolhidas, avaliações, atendimentos e reavaliações à pacientes nas áreas de neurologia, traumatologia, ortopedia, pneumologia, oncologia, reumatologia, cardiologia, entre outras.

O objetivo é proporcionar atendimento de qualidade e efetividade aos pacientes encaminhados ao serviço com tecnologias atualizadas, em um ambiente com uma boa infraestrutura e acessibilidade. A fisioterapia contribui no sentido de

reestabelecer a condição física dos usuários, prevenir o aparecimento ou a recorrência de patologias e reintegrar os pacientes às atividades rotineiras e laborais com a maior brevidade e funcionalidade possível.

O serviço encontra-se descentralizado em *dois núcleos* para melhor atendimento à população: o primeiro localizado no Complexo Alexandre Lisboa (ABA) e o segundo no Centro Social Urbano (CSU) para atendimento de pacientes da zona leste. Em ambos é realizada a triagem para sistematizar o atendimento e reduzir o crescente número de pessoas que aguardam atendimento na lista de espera

Tabela 18 - Procedimentos do Serviço de Fisioterapia de 2018 a 2021(parcial novembro)

PROCEDIMENTOS / ANO	2018	2019	2020	2021* PARCIAL
0302040013 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO	241	156	191	3461
0302040021 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATORIO	329	770	272	251
0302020039 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE E POS CIRURGIA ONCOLOG	104	155	83	41
0302010017 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS CIRURGIAS UROGINEC	2	0	1	0
0302060057 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUR	125	247	133	149
0302020020 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE ONCOLOGICO CLINICO	29	124	20	0
0302040048 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE PRE/POS CIRURGIA CARDIOVASCUL	0	49	6	24
0302010025 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNCOES UROGINECOLOGIC	3	82	63	44
0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETIC	338	574	159	157
0302060014 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETIC	497	329	163	230
0302050019 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS	2530	3540	2316	1888
0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	3457	4082	2384	2687
0302040056 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	102	53	5	6
0101010010 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA	5	0	0	0
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	53	47	13	0
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1379	1881	1206	1460
0101010036 - PRATICA CORPORAL / ATIVIDADE FISICA EM GRUPO	593	1036	152	0
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	10	2	73	0
TOTAL	**9797**	**13127**	**7240**	**10398**

Fonte: Sistema dbseller _PMA_ acesso13/12/2021

As diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do *cuidado* como eixo de reorientação, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível a seus problemas de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

4.4.3 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA IST HIV E HEPATITES VIRAIS - SAE

No ano de 1995 tivemos o primeiro caso de notificação no município de Alegrete, de um paciente do sexo masculino. A partir de janeiro de 1997 a SMS implantou o programa de Prevenção e Tratamento da Doença (DST/AIDS), iniciando o atendimento a 150 pacientes por uma equipe multiprofissional, impulsionada e motivada pelo nítido crescimento da epidemia no município de Alegrete. A equipe é composta por: médico clínico, médico pediatra, medica gineco-obstreta, assistente social, enfermeira, farmacêutica, psicóloga, técnicos de enfermagem, atendente e medico clinico para hepatites.

O Serviço Assistência Especializada IST HIV e Hepatites Virais (SAE**),** prestada atendimentos como: atendimento médico para pacientes HIV+ e portadores de Hepatites Virais, aconselhamento, dispensação de medicamentos e adesão à TARV, grupo gestantes em sala de espera, grupo de adesão ao tratamento, acompanhamento psicológico e de enfermagem, acompanhamento social e visitas domiciliares e hospitalares, realiza Testes Rápidos para Sífilis e HIV e Hepatites Virais, coleta de material para exame de CD4 e Carga viral e para Genotipagem. Atualmente estamos com 407 pacientes Soro Positivos cadastrados no serviço e deste 300 estão em uso de ARV (Antiretroviral).

Segundo a diretora do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaids), Georgiana Braga-Orillard, um dos desafios a serem atingidos é eliminar a epidemia até 2030, estados e municípios precisam agilizar a resposta ao HIV. A

organização definiu uma meta chamada "90-90-90", que precisa ser cumprida até 2020. O objetivo é que as cidades diagnostiquem 90% das pessoas que vivam com HIV, forneçam tratamento a 90% dos diagnosticados e façam com que 90% dos tratados tenham carga viral indetectável.

Conforme a Resolução 143/14, a necessidade de ampliar a descentralização para o fortalecimento das ações de vigilância no âmbito das IST, AIDS e Hepatites Virais, para responder às características que a epidemia vem assumindo nos últimos anos, no território nacional, a qual o município de Alegrete está inserido como prioritário ao desenvolvimento de metas e ações de prevenção e desenvolve as ações de acordo com os indicadores estabelecidos.

4.4.4. CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS / *LRPD - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA*

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o MS passou a financiar, desde 2004, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). Ele é um estabelecimento que oferece o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Os municípios com qualquer base populacional podem ter o LRPD e não há restrição quanto à sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: » Entre 20 e 50 próteses/mês: R$ 7.500,00

4.5. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

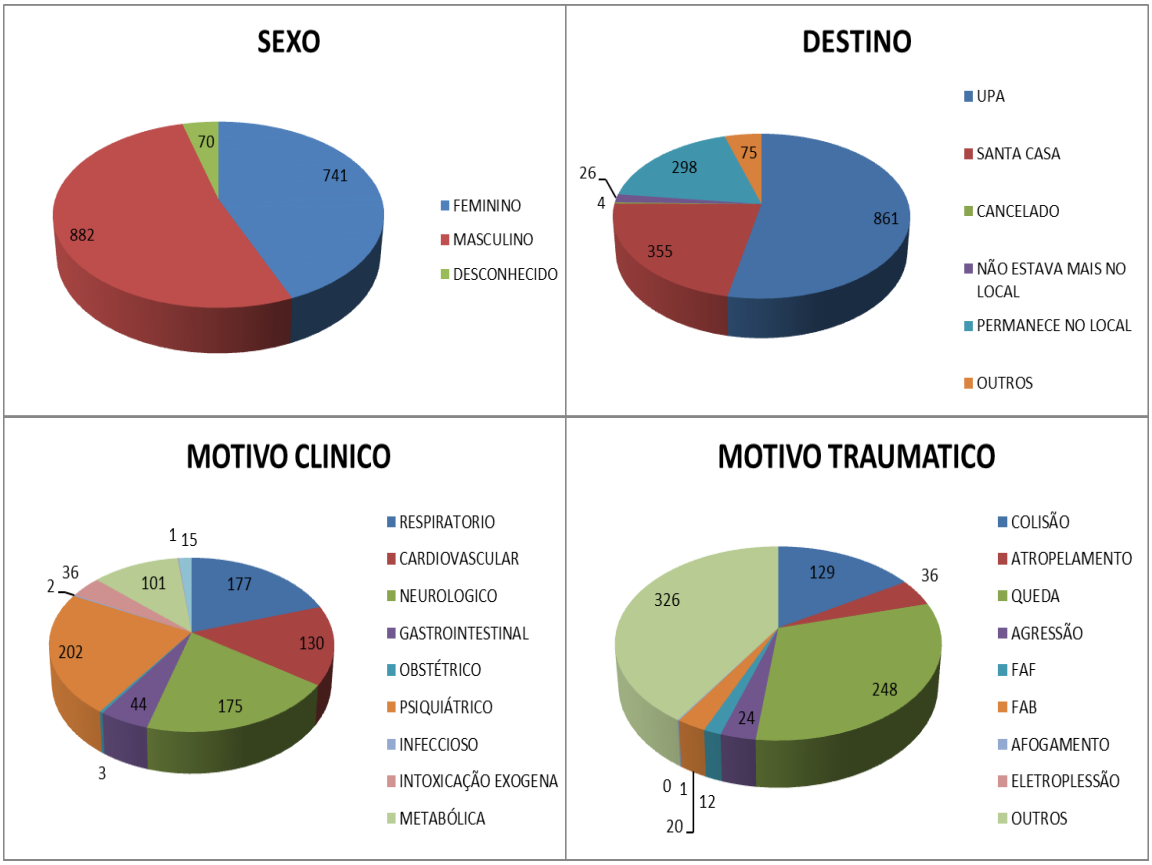
4.5.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU

É um serviço de atendimento de urgência e emergência de nível pré-hospitalar móvel. Tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte. A solicitação de atendimento (pedido de socorro) é realizada para uma Central de Regulação de chamados (Central Estadual), através do número

192. A ligação é gratuita e pode ser feita de qualquer telefone.

A Central de Regulação de Emergências Médicas conta com profissionais de saúde e médicos treinados para dar orientações de primeiros socorros por telefone através de telemedicina. São estes profissionais que definem o tipo de atendimento, ambulância e equipe adequados a cada caso. Há situações em que basta uma orientação por telefone, em outras, a intervenção da equipe se faz necessária. O SAMU atende pacientes na residência, no local de trabalho, na via pública, ou seja, através do telefone 192 o atendimento chega ao usuário onde quer que esteja. A equipe presta atendimento já no local, ainda fora do ambiente hospitalar, salvando vidas e diminuindo a possibilidade de sequelas. O programa oferece o direcionamento para o serviço de estabilização mais próximo e adequado para a situação do paciente.

Gráfico 38 – Atendimentos SAMU no ano de 2020.



O município de Alegrete conta com uma equipe de Suporte Básico de Vida - SBV, com socorristas treinados e capacitados a prestar o atendimento inicial em urgência e emergência. São usados no serviço duas ambulâncias de SBV, sendo uma ambulância principal e uma Reserva Técnica (para casos em que a

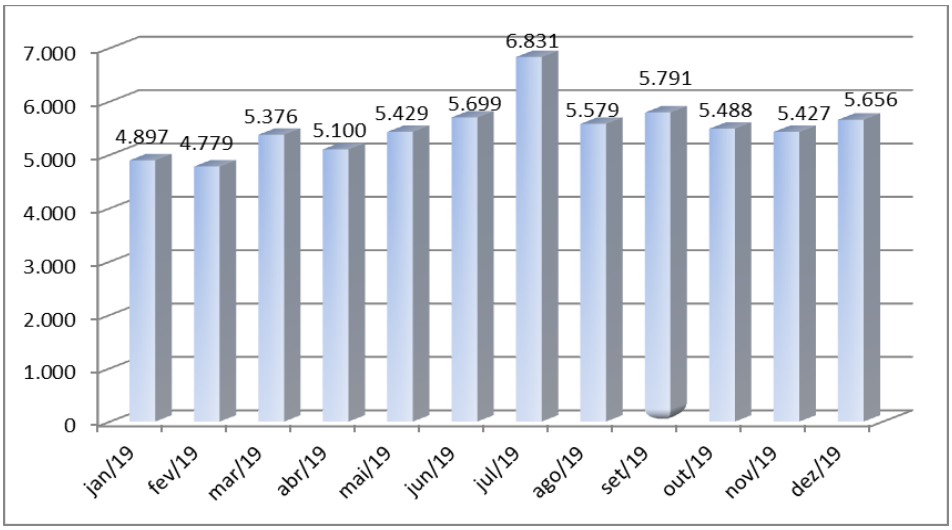
ambulância principal esteja em manutenção, por exemplo). Grande parte dos atendimentos é de pequena e média complexidade, por problemas socioeconômicos, casos não urgentes, dentre outros, fato que suscita a reflexão sobre a necessidade de um serviço de transporte sanitário (ambulância branca) que venha a atender esta demanda. No ano de 2020 realizou 1974 atendimentos.

4.5.2. UPA - Unidade de Pronto Atendimento

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA funciona 24 horas por dia no atendimento emergencial com uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Hospital compondo uma rede organizada de atenção em casos urgentes, diminuindo o tempo de socorro e aumentando as chances de sucesso nos procedimentos.

A UPA possibilita a resolução de grande parte das urgências e emergências, ajudando a reduzir as filas e a agilizar o atendimento. Sua implantação visa oferecer uma estrutura simplificada, sendo possível solucionar a grande maioria dos casos na própria unidade. O paciente que for encaminhado à unidade, receberá do médico responsável pelo seu atendimento a ajuda necessária, possibilitando desta maneira o controle do problema e o respectivo diagnóstico, sendo analisada posteriormente a necessidade de se encaminhar o paciente ao hospital, ou de se mantê-lo em observação.

GRÁFICO 39 - *Atendimentos da UPA registrados por competência/2019*



Fonte: SIGH e TRIUS/ Santa Casa de Alegrete/nov. /2020

Conta com equipe de médicos (2 plantonistas por turno - dois clínicos durante o dia e a noite, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, recepcionistas e atendentes, farmacêutico, assistente social, equipe de higienização e serviços gerais, administração entre outros profissionais complementares. A Equipe é composta por funcionários da Santa Casa e servidores públicos.

Classificação de Risco - Protocolo de Manchester - Ao chegar à unidade médica, o paciente é avaliado por um Enfermeiro, que após uma breve avaliação irá encaminhar o paciente para um profissional de nível superior, como um Enfermeiro Chefe ou Médico. A classificação é realizada com base nos sintomas apresentados pelo paciente, assim como queixas, sinais vitais, saturação de O2, escala de dor, etc. Após essa avaliação inicial, o paciente recebe uma pulseira de identificação hospitalar com a cor correspondente ao seu quadro e segue para o atendimento ou aguarda o momento de ser atendido, de acordo com os critérios do Protocolo de Manchester:

- **COR VERMELHA** - casos mais graves com atendimento imediato;
- **COR LARANJA** - casos muito urgentes com um tempo de espera recomendado de dez minutos - recebe a cor laranja;
- **COR AMARELA** - casos urgentes, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos;
- **COR VERDE e COR AZUL** - casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas

Tabela 19 - Relatório de classificação por atendimento- UPA/2019.

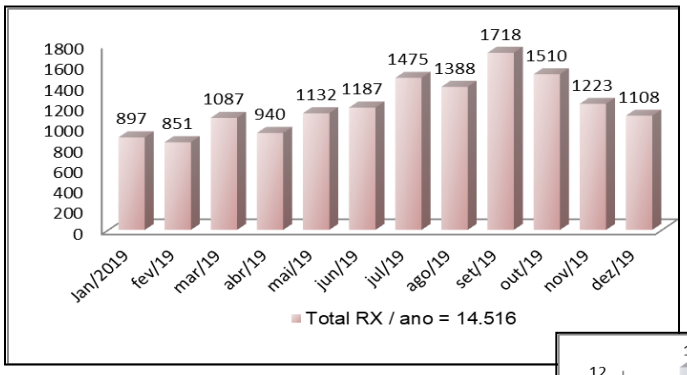
FLUXOGRAMA	Número de Classificações mensais											
	Jan	Fev	Març	Abril	Maio	Junh	Julh	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Agressão	12	11	9	12	7	0	5	9	11	6	7	7
Alergia	66	64	98	96	88	49	53	62	88	86	79	79
Alteração de Comportamento	23	24	36	27	34	7	37	32	58	53	50	50
Asma	33	15	28	31	55	98	83	50	55	40	15	15
Autoagressão	2	2	2	2	8	0	5	2	3	2	1	1
Cefaléia	319	304	436	376	2	597	664	591	413	410	371	371
Convulsões	9	7	9	10	450	0	8	12	8	4	11	11
Corpo Estranho	33	26	36	11	12	14	23	14	18	31	24	24
Desmaio em Adulto	5	7	4	4	27	0	10	8	11	5	8	6
Diabetes	21	14	17	6	2	0	5	8	11	8	8	8

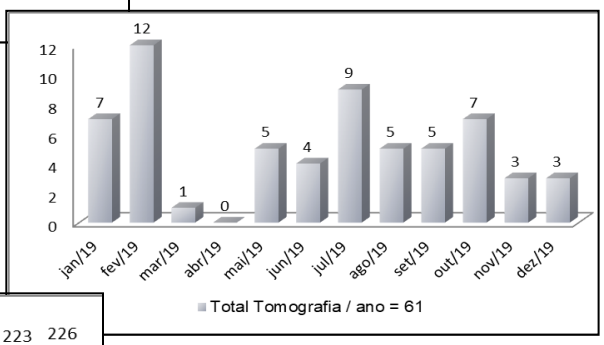
Diarréia e/ou Vômitos	472	342	349	471	4	21	381	281	368	459	353	353
Dispnéia em Adulto	94	102	114	106	181	309	625	465	359	326	191	191
Dispnéia em Criança	2	1	10	17	21	56	89	76	22	19	12	12
Doença Mental	14	20	10	18	25	7	17	11	19	22	29	29
DST	2	1	8	3	4	0	5	3	3	5	8	8
Dor Abdominal - Adulto	523	391	448	418	496	449	388	377	357	406	444	444
Dor Abdominal - Criança	44	34	51	44	496	96	70	76	46	56	51	51
Dor Cervical	29	30	35	30	44	70	64	59	54	69	65	65
Dor De Garganta	185	177	354	322	419	674	907	555	571	444	370	370
Dor Lombar	300	271	361	381	431	414	462	398	330	309	311	311
Dor Testicular	12	6	15	7	17	7	8	15	8	17	13	13
Dor Torácica	256	200	222	201	322	323	357	324	240	200	221	221
Embriaguez aparente	12	9	15	12	7	7	12	8	3	3	15	15
Erupção Cutânea	84	32	47	30	23	49	27	32	34	49	43	43
Exposição a Agente Químico	12	2	4	4	2	7	5	2	3	4	2	2
Feridas/Cortes/Ferimentos	222	343	271	265	198	188	176	181	30	40	49	49
Gravidez	18	19	26	18	15	21	22	18	21	30	30	35
Hemorragia Digestiva	2	0	1	1	0	0	1	2	4	4	3	8
Infecções Locais E Abcessos	65	43	54	49	75	56	90	56	66	69	66	65
Mal Estar em Adulto	324	217	265	233	267	281	280	278	254	256	262	200
Mal Estar em Crianças	3	2	1	0	0	42	0	2	6	4	1	2
Mordeduras e Picadas	87	39	29	27	29	29	21	18	23	43	56	58
Overdose e Envenenamento	7	12	7	3	4	0	5	3	2	4	5	6
Palpitações	21	21	21	14	23	14	16	16	17	18	27	20
Problemas Dentários	16	14	16	20	15	14	10	16	18	22	21	23
Problemas Extremidades	297	557	439	426	288	314	268	253	596	699	787	785
Problemas em Face	42	31	53	37	63	28	101	60	93	91	61	60
Problemas em Olhos	93	81	87	78	111	77	83	114	99	125	111	100
Problemas em Ouvidos	259	80	78	55	132	119	137	93	109	102	106	90
Problemas Urinários	169	134	147	120	185	133	111	128	138	137	153	130
Quedas/Torções/Fraturas	234	395	306	308	183	244	210	214	28	23	30	20
Queimaduras	19	12	8	3	7	14	10	13	9	11	12	10
Sangramento Vaginal	26	11	13	8	19	7	11	29	11	18	32	25
Situação De Múltiplas Vítimas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trauma Maior	29	11	11	16	25	28	27	17	12	9	10	10
Trauma Cranioencefalico	16	23	26	22	29	35	28	31	24	18	41	30
Trauma Toracoabdominal	3	9	8	5	12	21	22	8	11	17	18	20
Tosse /Febre	381	245	379	385	496	470	861	553	0	0	30	25
Brancos	0	387	405	368	36	30	280	320	120	100	0	50
Total	4.897	4.778	5.369	5.100	5.389	5.419	7.080	5.893	4.784	4.873	4.613	4.521

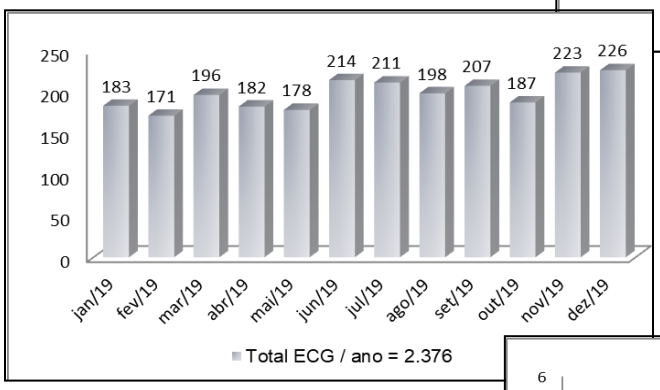
Tabela 20 - Relatório de atendimentos classificados por idades/2019.

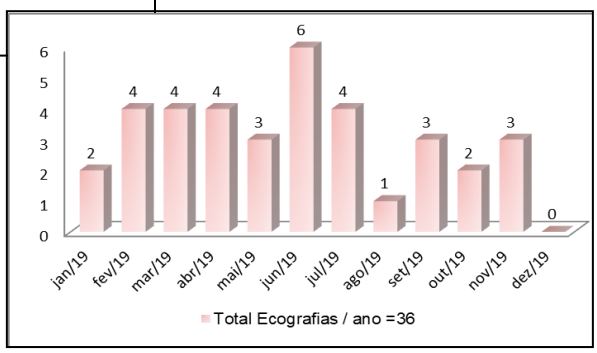
NÚMERO DE ATENDIMENTOS												
Idade	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
0 a 11 anos	832	634	914	867	1046	1216	1525	1034	1042	1025	1227	1250
12 a 17 anos	294	324	323	306	330	484	397	296	633	291	650	691
18 a 59 anos	2821	2799	3119	2598	3055	2822	3523	3089	2931	3030	3085	2963
60 anos acima	950	1011	1020	969	998	1177	1386	1160	1185	1148	1255	1300
Total	4779	4779	5376	5100	5429	5699	6831	5579	5791	5494	6217	6204

Gráfico 40 - Registros Exames Complementares/ 2019









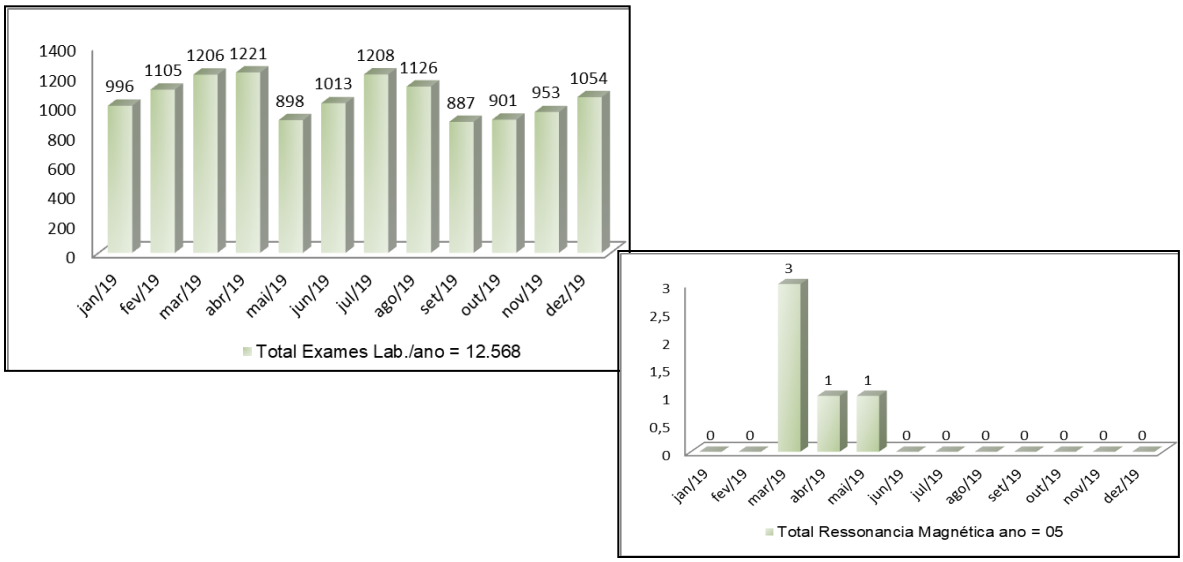


Tabela 21 - Prioridade por especialidade /2019.

PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 01/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	15	0,49%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	172	5,65%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	768	25,24%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1677	55,11%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	178	0,03%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	232	7,62%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 02/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	7	0,17%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	232	5,67%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1239	30,26%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2096	51,20%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	189	4,62%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	331	8,09%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 03/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	7	0,14%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	300	5,96%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1207	24%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	3013	59,90%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	124	2,47%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	379	7,53%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 04/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2	0,04%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	306	6,55%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1040	22,26%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2879	61,62%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	108	2,31%

Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	337	7,21%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 05/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2	0,07%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	155	5,76%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	503	5,76%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1887	70,70%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	34	1,26%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	112	4,16%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 06/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	7	0,82%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	65	7,60%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	177	20,70%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	548	64,90%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	15	1,75%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	43	5,03%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 07/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	24	0,10%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	277	9,26%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	1236	18,62%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2699	63,22%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	286	3,33%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	375	5,47%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 08/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	7	0,14%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	366	7,23%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	959	18,96%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	3320	65,63%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	176	3,48%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	231	4,57%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 09/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	22	0,43%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	407	7,99%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	922	18,11%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	3255	65,92%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	160	3,14%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	326	6,40%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 10/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	22	0,43%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	407	7,99%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	922	18,11%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	3255	63,92%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	160	3,14%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	326	6,40%

PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 11/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	6	0,12%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	310	6,33%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	876	17,90%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2994	61,18%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	450	9,19%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	258	5,27%
PROTOCOLO DE MANCHESTER – QUANTIDADE DE CLASSIFICAÇÃO POR PRIORIDADE E ESPECIALIDADE 12/2019				
Prioridade	Estabelecimento/Porta	Encaminhamento	Quantidade	Porcentagem
Emergência	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	7	0,16%
Muito Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	314	7,05%
Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	782	17,57%
Pouco Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	2604	58,50%
Não Urgente	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	504	11,32%
Branco	Santa Casa Alegrete/ Sala De Classificação UPA	Clínica Médica	240	5,39%

4.6. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

O Laboratório Municipal de Alegrete está em grande expansão em número de pacientes atendidos e exames realizados, e vem cada dia se modernizando com técnicas e equipamentos de última geração a fim de disponibilizar a população alegretense um atendimento de qualidade e confiança.

No período de janeiro a junho de 2021 foram realizados um total de 56.402 testes, entre eles, os que mais se destacam é hemograma, glicose, colesterol total e frações, ureia, creatinina, TGO, TGP, Bilirrubinas, gama GT, amilase, lipase, LDH, coagulação, sorologia (HIV, Hepatites), sífilis, urina, fezes, diagnóstico de tuberculose e, sem dúvida, o mais prevalente, teste para detecção de COVID-19 (antígenos e anticorpos**).**

A média de exames realizados por dia foi de 466, num total de 15.306 atendimentos nesse período, e uma média de 127 atendimentos por dia. O laboratório ainda faz parte do projeto cegonha, onde oferece todos os exames para o pré-natal das gestantes.

4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Envolve a seleção, programação, aquisição,

armazenamento e distribuição, prescrição, dispensação e educação em saúde para o uso adequado de medicamentos.

A AF de Alegrete é organizada pela Farmácia Municipal Básica, que realiza, em média, 600 atendimentos por dia, e a Unidade Móvel, que realiza em torno de 50 atendimentos ao dia, junto aos ESF dos bairros. A Farmácia Municipal atende abrangendo os seguintes serviços: dispensação de medicamentos básicos, de acordo com o Componente Básico do Estado, definido com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e medicamentos especiais e excepcionais do Estado (AME). Também é realizada a dispensação de medicamentos dos componentes estratégicos do Ministério da Saúde, tais como para tratamento da tuberculose e COVID-19.

O *objetivo* da AF é assegurar as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, proporcionando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente, ofertando um serviço modelo de referência em atendimento, buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo da assistência farmacêutica.

As diretrizes da AF na política de saúde nos diversos níveis da AB, adequada as suas atribuições, são:

I- Utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação, que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação;
II- Participar do processo de seleção de medicamentos;
III- Elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão;
IV- Assessorar na elaboração do edital de aquisição de medicamentos e outros produtos para a saúde e das demais etapas do processo;
V- Participar dos processos de valorização, formação e educação continuada dos profissionais de saúde que atuam na AF;
VI- Desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos;
VII- Promover a inserção da AF nas RAS.

4.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

É competência da Vigilância Epidemiológica, coletar dados, processar os dados coletados, analisar e interpretar os dados processados, recomendar medidas de controle apropriadas, promover ações de controle indicadas, avaliar eficácia e efetividade das metas adotadas e divulgar informações pertinentes.

As funções da Vigilância Epidemiológica Municipal incluem a coordenação do *Programa Nacional de Imunizações* (PNI), coordenação da vigilância de doenças transmissíveis de relevância nacional, como AIDS, dengue, chikungunya, zíka vírus, influenza por novo soro tipo, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, hanseníase, tuberculose entre outros; investigação de surtos de doenças; monitoramento de doenças transmitidas por água ou alimentos (MDAA); GAL-LACEN; SIM; SINASC; SINAN; investigação de mortalidade em idade fértil, materna, infantil e fetal; coordenação do comitê de prevenção do óbito infantil, fetal e materno. A Vigilância Epidemiológica tem como metas estabelecidas pelo PQA-VS e Pactuação interfedrativa de metas.

- Investigar 100% de óbitos dos óbitos maternos;
- Investigar 100% de óbitos de mulher em idade fértil;
- Investigar 100% de óbitos infantis e fetais;
- Obter 75% de proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas;
- Atingir 90% de cobertura vacinal para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza;
- Atingir 90% de cobertura vacinal para BCG em menores de 1 ano;
- Atingir 90% de cobertura vacinal para VORH em menores de um ano;
- Atingir 95% de cobertura vacinal para Penta valente em menores de um ano;
- Atingir 95% de cobertura vacinal para Poliomielite em menores de um ano;
- Atingir 95% de cobertura vacinal para Pnc 10v em menores de um ano;
- Atingir 95% de cobertura vacinal para Mng C em menores de um ano;
- Atingir 95% de cobertura vacinal para Tríplice Viral em crianças de um ano;
- Atingir 100% de cobertura vacinal para Febre Amarela;
- Manter 90% dos registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência;

- Manter 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência;
- Manter 80% de salas de vacinas com alimentação mensal no SI-PNI;
- Atingir 50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação, no período de um ano;
- Atingir 80% de casos das doenças de notificação compulsórios imediatos registrados no SINAN encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação;
- Qualificar 95% das declarações de óbito com causa básica definida.

Os agravos relacionados ao trabalho no município são notificados pelo Observatório de Acidentes do Trabalho e Violência localizados na UPA, através do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desde a implantação do CEREST as notificações de agravos a Saúde do Trabalhador têm aumentado gradualmente, com pequeno decréscimo em 2014 semelhantes ao Rio Grande do Sul.

4.8.2. VIGILÂNCIA SANITARIA

A Vigilância Sanitária faz parte do Bloco da Vigilância em Saúde, junto com a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Possui papel educativo, legalizador, fiscalizador e punitivo. É um setor de extrema importância para proteção à saúde pública. As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

De acordo com a Lei 8.080/90 entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

a) O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo;
b) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Tabela 22 - Fiscalizações nos serviços de janeiro a junho de 2021.

FISCALIZAÇÃO	QUANTIDADE
Alvarás Sanitários	420
Vistorias	420
Pré- Vistorias	20
Atendimento a Denúncias	35
Vigi Água	18
Julgamento de Autos Covid	40
Inspeções em escolas rede pública e particular – Aplicação protocolos	63
Atendimento a animais	10
Fiscalização Empresas de Alimentos	10

Fonte: Coordenação VISA/Alegrete RS.

Os serviços diários envolvem pré-vistorias em estabelecimentos de saúde e que manipulem e vendam alimentos, fiscalizações para inscrição e renovação de Alvará Sanitário, atende reclamações de pátios sujos e sobre esgotos a céu aberto. Realizam coleta e análise de água proveniente de escolas, propriedades rurais e urbanas e também atende reclamações nesta área. A partir de informação da UPA, a VISA, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, notifica os casos de surtos de Doenças Transmitidas por alimentos, investigando as causas por meio da coleta e do envio das amostras de alimentos suspeitos ao Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – LACEN.

Participa de ações conjuntas no controle de abigeato, barreiras rodoviárias, apreensões de carnes, alimentos clandestinos e/ou produtos pertinentes em situações irregulares, fiscalizações no comércio de alimentos e serviços de saúde com outras Secretarias Municipais, Órgãos de Saúde e Instituições como Brigada Militar, Polícia Civil, Polícia Ambiental, Polícia Rodoviária Federal, Sindicato Rural, 10ª Coordenadoria de Saúde, dentre outras. Faz parte do VIGIÁGUA, um programa pactuado com o Ministério da Saúde fazendo coletas e análise de água para o consumo humano, na zona rural e urbana, em escolas, condomínios, residências e propriedades rurais.

Através do VIGIÁGUA é feito cadastramento das fontes de água bem como faz coleta e análise de água em locais por denúncias ou reclamações.

Centro de Proteção Animal Domingas Faraco - O controle das populações caninas, bem como a prevenção e o controle de outras zoonoses é assegurado pela legislação infraconstitucional, estabelecendo a obrigação do SUS de executar os serviços de vigilâncias, incluindo-se zoonoses, vez que se trata de serviços públicos de interesse predominantemente local. O centro tem como objetivo educação, vigilância, fiscalização e controle de populações animais, visando profilaxia de zoonoses, procriação descontrolada e abandono de animais, como também consequentes agravos e incômodos à população, evitando assim também casos de maus tratos e até crueldades com os animais.

De acordo com a Instrução Normativa nº 109/2006, do IBAMA, "determina que animais domésticos em situação de abandono ou alçados..." "... são passíveis de controle por órgãos do governo de saúde, (...) sem a necessidade de autorização do órgão ambiental competente". O setor possui estrutura adequada para receber aproximadamente 200 cães, privilegia atendimento aos cães de rua, em situação de abandono, albergados em órgãos públicos e aos que sofreram maus tratos são alimentados diariamente e cuidados por funcionários e médica veterinária. O local possui veículo para captura e transporte dos cães.

Zoonoses – são doenças transmissíveis de risco à saúde pública e de notificação compulsória. São monitoradas pelo setor de Vigilância Epidemiológica, quando diagnosticadas; tratando-se de vetores, as queixas técnicas são encaminhadas ao setor de Vigilância Ambiental para avaliação do local e medidas corretivas; roedores, quirópteros ou animais peçonhentos, em ambientes ou residências, são encaminhadas à avaliação do Veterinário da Vigilância Sanitária para orientações quanto às ações cabíveis ao caso.

Controle de Vetores - Desenvolvimento de trabalho no combate a todas as doenças endêmicas em 28.000 imóveis distribuídos no município. O Setor de Controle de Vetores e Zoonoses trabalha segundo a necessidade técnica e pactuações em relação a todas as doenças endêmicas e pragas urbanas.

Articula atividades de vigilância de vetores e hospedeiros transmissores de doenças. Trabalho permanente de combate aos focos do mosquito Aedes Aegypti. Anualmente realiza seis ciclos de combate ao vetor Aedes Aegypti com um montante mínimo de 80% de imóveis visitados em cada período. Mensalmente visita e coleta nos Pits no controle do barbeiro (doença de chagas).

4.8.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

A Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações para promover o conhecimento, detecção, prevenção e proteção à saúde da população. Ela se dá por meio do monitoramento, da prevenção e do controle de uma variedade de problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente, visando eliminar ou reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde.

Outro aspecto relacionado à Vigilância em Saúde Ambiental é o controle de vetores, que são as atividades de intervenção ambiental por parte do poder público e principalmente da população para reduzir ou mesmo eliminarem as condições favoráveis ao desenvolvimento de vetores de doenças (insetos, aracnídeos, moluscos etc.), tais como o Aedes aegypti, os triatomíneos (chagas), flebotomíneos, carrapatos entre outros.

4.8.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os agravos relacionados ao trabalho no município são notificados pelo Observatório de Acidentes do Trabalho e Violência localizado na UPA, através do Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desde a implantação do CEREST as notificações de agravos a Saúde do Trabalhador têm aumentado gradualmente.

Tabela – 23 - Notificação Individual - Casos Notificados (Confirmados e Descartados)

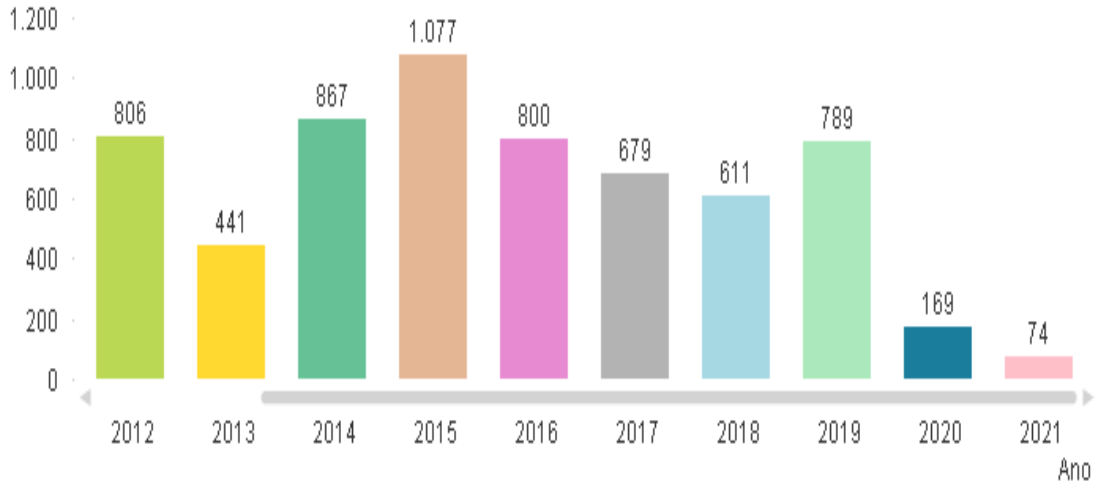
Notificações por Agravo Notificado e Ano da Notificação
Agravo Notificado: Acidente de Trabalho c/Expos. a Material Biológico, Acidente de Trabalho Grave, Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Intoxicações Exógenas, LER DORT, PAIR, Transtorno Mental
Mun US Noti RS: 430040 Alegrete
Período:2018-2021

Agravo Notificado	2018	2019	**2020**	2021**	Total
Acidente de Trabalho c/Expos. a Material Biológico	26	35	**18**	24	103
Acidente de Trabalho Grave	46	159	**211**	80	496
Dermatoses Ocupacionais	0	1	**1**	0	2
Intoxicações Exógenas	77	88	**56**	21	242
LER DORT	9	20	**34**	14	77
Transtorno Mental	2	0	**1**	0	3
Total	160	303	**321**	139	923

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinannet – 2021**Parcial

Pelo SINAN em Alegrete, ano de 2020, foram 321 notificações, destas 65,73% foram acidentes de trabalho grave, 17,45% intoxicações exógenas (agrotóxicos e substâncias químicas), 10,59 % LER/DORT e, 3,12% acidentes de trabalho com exposição a material biológico**.**

Gráfico 41 - Comparativo Rina 2012 e 2021 (parcial) – Área 10ª CRS



Fonte: *BI SES/RS.*

Os Núcleos vêm mapeando as atividades produtivas e doenças relacionadas ao trabalho nas microrregiões dos municípios. Na Regional, das notificações pelo SIST nos anos de 2015 e 2019, os homens foram mais acometidos com 79,11% e 82,51%, semelhante a Alegrete da 85,63% e 88,89 %homens.

4.9. REGULAÇÃO DO ACESSO

A Central de Regulação Municipal / TFD, instituído pela portaria nº 55 de fevereiro de 1999 através da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem, por falta de condições técnicas, desde que esgotados todos os meios de tratamento dentro do município. Destina-se a pacientes que necessitem de tratamento especializado cujo procedimento seja considerado de média e alta complexidade, eletivo, devendo sempre haver a garantia de atendimento na unidade prestadora, sendo vedado o acesso ao serviço, conforme determinação legal, a usuários da rede privada ou não pactuada pelo SUS (convênios).

São atividades permanentes do setor: atendimento aos usuários do SUS, agendamento de consultas e exames em média e alta complexidade, recebimento de solicitações de transporte para fora do domicílio e elaboração das listas e encaminhamento ao setor responsável pelo transporte.

A solicitação deverá ser feita pelo médico, em documento de referência e contra referência, onde conste a anamnese detalhada, suspeita diagnóstica com CID 10 associada à mesma, indicação de especialidade, carimbo e assinatura médica bem como o local de atendimento. Esse documento deve provir de unidades assistenciais básicas vinculadas ao SUS e encaminhados a Central de Regulação Municipal, que por sua vez, solicitará se necessária, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso, por intermédio do profissional regulador.

Tabela 24 - Referências Pactuadas para Alegrete / RS

ALEGRETE	*PROJETO CIRURGIA GERAL, PROJETO CIRURGIA DIGESTIVA, PROJETO ENDOCRINOLOGIA, PROJETO BUCO-MAXILO FACIAL.*
URUGUAIANA	NEUROLOGIA, NEUROCIRURGIA, CIRURGIA VASCULAR, ONCOLOGIA, EXAMES CARDIOLÓGICOS e DENSITOMETRIA ÓSSEA
SANTA MARIA	HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA, ORTOPEDIA PEDIÁTRICA, CINTILOGRAFIAS, REABILITAÇÃO AUDITIVA e REABILITAÇÃO FÍSICA.
SÃO GABRIEL	UROLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA NEUROLOGIA GERAL e ORTOPEDIA
GIRUÁ	REABILITAÇÃO VISUAL
ROSÁRIO DO SUL	OFTALMOLOGIA
LAJEADO	LÁBIO LEPORINO E FENDA PALATINA

Fonte: TFD/SMS –22/07/2021

São encaminhadas para Porto Alegre e Passo Fundo as especialidades pactuadas na região, porém não resolutivas ou com impossibilidade técnica e demais especialidades não pactuadas para a região. No ano de 2021, de janeiro a julho, foi realizada uma média de 19 atendimentos por dia e transportados para fora do

domicílio, também neste período uma média de 452 pessoas por mês, entre pacientes e acompanhantes, totalizando 3164 pacientes neste período, já os pacientes atendidos em Alegrete sem necessitar do transporte em média 3,85 pacientes por dia, 115,5 por mês em um total de 808 pacientes, em fim totalizando todos os atendimentos até 22/07/2021 em 3972.

A Central de Regulação Municipal está situada na sede da Secretaria da Saúde, na Rua Bento Gonçalves, 592, nas salas 09 e 10, com horário de atendimento das 07h30min às 12h00min para atendimento aos usuários do SUS e das 12h às 13h30min para expediente interno. Telefones para contato: 55 3422 5900 e 55 3422 9572.

4.10. SETOR DE TRANSPORTE

Hoje a frota conta com *quarenta e sete veículos*, destes, sete estão indisponíveis por alta quilometragem e/ou por não haver mais condições de rodar devido ao desgaste pelo tempo desde a aquisição. A equipe é composta por estagiário, coordenador e trinta motoristas, lotados nos vários setores da SMS e também escalados em viagens aos municípios pactuados com o TFD, destes, um motorista é responsável pela manutenção da frota. A solicitação de transporte é feita via TFD e, quando necessário veículo exclusivo para o paciente, este deverá portar um laudo médico especificando o motivo de não poder viajar com outros usuários. Sendo também responsável por altas hospitalares, mediante e-mail da instituição constando dados clínicos do paciente e tipo de transporte necessário.

4.11. CEREST OESTE - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE ALEGRETE

O CEREST é o articulador e promotor de ações em Saúde do Trabalhador da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Ações que deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e regionalizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo os de promoção à saúde, atuam como suporte técnico para o SUS, e que podem definir acordos e cooperação técnica com instituições e órgãos afins em prol da Saúde do Trabalhador.

O serviço tem abrangência regional, com objetivo de dar apoio aos onze municípios da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, na área de saúde do trabalhador, com eixo prioritário as ações de prevenção e educação da

comunidade, além de vigilância aos ambientes de trabalho. Conta com profissionais concursados para compor sua Equipe Técnica: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicóloga, fonoaudióloga, técnicos de enfermagem e agentes administrativos. Participa efetivamente em forças-tarefa em parceria com CEVS e MPT que visa à redução das doenças profissionais e do trabalho, identificando os problemas e adotando medidas extrajudiciais e judiciais.

Os trabalhadores com doenças relacionadas ao trabalho podem ser encaminhados pela Atenção Básica e Núcleos Municipais em Saúde do Trabalhador da área de abrangência. Serão enviados pelo profissional da saúde da rede, com o documento de referência e contra referência, onde recebem acompanhamento por médico ortopedista, médico do trabalho, psicóloga, reabilitação fonoaudiológica ou fisioterápica e equipe de enfermagem.

Gráfico 42 – **Atendimentos/Ano no CEREST Oeste**

Produção Ambulatorial do SUS - Rio Grande do Sul - por local de residência Qtd.aprovada por Procedimento e Ano/mês atendimento Município: 430040 Alegrete Período:2020	
Procedimento	Total
0301010056 Consulta Medica em Saude do Trabalhador	**106**
0301020019 Acompanhamento de Paciente Portador de Agravos Relacionados Ao Trabalho	**662**
0301010048 Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	**75**
0301020027 Acompanhamento De Paciente Portador De Sequelas Relacionadas Ao Trabalho	**71**
0301020035 Emissão De Parecer Sobre Nexo Causal	**48**
Total	**962**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Implementação das diretrizes apresentadas pelo MS para orientar a elaboração de instrumentos norteadores da política de integração de atenção básica e vigilância em saúde, o matriciamento, este deve ser realizado em conjunto com as ações assistenciais, na AB, porta de entrada para uma ampla rede interligada de

cuidados, como um espaço capaz de gerenciar, de forma efetiva e com apoio técnico, as demandas do território. Também fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador através de instrumentos legais que amparem as ações em ambientes de trabalho em condições favoráveis aos trabalhadores com atuação “in loco” para embasar as suas ações com dados verídicos e prováveis, assim como suas orientações e apontamentos.

Existem projetos já realizados pelo CEREST Oeste: Projetos de avaliação da saúde dos bancários: “Sintomatologia Relacionada a LER/DORT em Bancários da Fronteira Oeste do RS” e “Prevalência de Alcoolismo em Bancários de Alegrete – RS”; Projeto de Avaliação da Saúde dos Trabalhadores da Limpeza Urbana de Alegrete - RS (Projeto Piloto) e Projeto selecionado pelo Edital n. 28 (DOU n. 226 de 2012) para o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET VS), em parceria com a UNIPAMPA campus Uruguaiana, para avaliar e promover a saúde dos trabalhadores rurais da região. Em parceria com a cidade de Uruguaiana, o Projeto com os motoristas de caminhão resultou na perspectiva para a instalação de uma Unidade Sentinela do CEREST em vias de implantação.

TABELA 25 - NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - Casos Notificados (Confirmados e Descartados) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINANNET

Notificações por Agravo Notificado e Ano da Notific

Agravo Notificado: Acidente de Trabalho c/Expos. a Material Biológico, Acidente de Trabalho Grave, Câncer Relacionado ao Trabalho, Dermatoses Ocupacionais, Doenças Exantemáticas, Intoxicações Exógenas, LER DORT, PAIR, Transtorno Mental

Mun US Noti RS: 430040 Alegrete, 430187 Barra do Quaraí, 431060 Itaqui, 431171 Maçambara, 431175 Manoel Viana, 431530 Quaraí, 431640 Rosário do Sul, 431697 Santa Margarida do Sul, 431710 Santana do Livramento, 431830 São Gabriel, 432240 Uruguaiana

Período:2016-2020

Agravo Notificado	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Acidente Trabalho c/Expos. a Mat. Biológico	122	112	111	89	97	531
Acidente de Trabalho Grave	77	70	92	191	416	846
Dermatoses Ocupacionais	1	1	1	1	1	5
Doenças Exantemáticas	6	3	9	28	9	55
Intoxicações Exógenas	146	300	347	349	266	1408
LER DORT	13	32	40	38	50	173
Transtorno Mental	0	5	2	0	1	8
Total	**365**	**523**	**602**	**696**	**840**	**3026**

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinannet

Desde 2013, apresenta Núcleos em Saúde do Trabalhador na sua área de abrangência, para realizar as ações locais em saúde do trabalhador, contando com a coordenação de um profissional do serviço. Os Núcleos Municipais em Saúde do

Trabalhador capacitados e atuantes foram equipados, especialmente na área de fisioterapia, através de Termo de Cessão de Uso, previamente acordado com Conselho Gestor do CEREST Oeste. Atualmente, os Núcleos vêm mapeando as atividades produtivas e doenças relacionadas ao trabalho nas microrregiões do município.

4.12. HEMOCENTRO REGIONAL DE ALEGRETE - (Gestão Municipal / Coordenação Estadual)

O Hemocentro Regional de Alegrete (HEMOESTE) iniciou suas atividades em Outubro de 2003 através de Convênio com o Governo do Estado e Governo Federal. integra a Hemorrede Pública do Estado, operacionalizando assim a Política Estadual de Sangue e Hemocomponentes na região da Fronteira Oeste.

É uma instituição pública que coleta, processa e distribui sangue e hemocomponentes para seis hospitais conveniados, desenvolve atividades de ensino, treinamento, e assistência bem como campanhas permanentes de conscientização sobre a doação voluntária de sangue nos municípios da região. Possui cerca de 40 mil doadores cadastrados em seu banco de dados em toda região da Fronteira Oeste, realiza atualmente uma média de 380 coletas/mês, e atinge cobertura integral de leitos hospitalares nos municípios de Alegrete, Quaraí, Rosário do Sul, São Gabriel, Itaqui e Sant'Ana do Livramento.

Participa ainda do Programa Nacional de Cadastramento de Doadores de Medula Óssea (REDOME), contribuindo com aproximadamente 5 mil cadastros voluntários para o transplante "não aparentado" de medula óssea. Atualmente, possui um quadro funcional formado por 20 servidores, divididos nas áreas administrativa e técnica.

Participa de Programas de Qualificação e de Avaliação de Controle de Qualidade de Hemocomponentes junto a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, tendo como principal objetivo contribuir para a garantia da qualidade dos resultados obtidos nos Serviços de Hemoterapia e, consequentemente, para o aumento da segurança transfusional.

O Hemocentro busca também a conscientização sobre a doação voluntária de sangue, proporcionando à população maiores informações a respeito das campanhas permanentes que realiza e trazendo a comunidade para junto do

Hemocentro para que possamos firmar uma parceria, não só no ato de doação, como também, na conscientização da população visando o engajamento de toda a comunidade em nosso trabalho bem como na manutenção de estoques seguros para o atendimento das necessidades transfusionais de nossa região. Realiza seu atendimento de segunda à sexta das 07h00 às 13h00.

4.13. CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA

O CER faz parte do Plano Viver Sem Limite — Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, lançado em 2011 pelo Governo Federal para implementação dos apoios necessários ao pleno exercício da capacidade legal por todas as pessoas com deficiência. A habilitação e reabilitação visam garantir o desenvolvimento de habilidades funcionais das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência.

Em Alegrete, está em fase de construção em uma área ao lado do Fórum, na avenida Tiarajú, terá 1,5 mil metros de área construída e vai atender a todos os 11 municípios da região Fronteira Oeste. Pacientes que se deslocam a outras regiões do Estado para reabilitação física e auditiva, serão atendidas no Centro Regional em Alegrete.

O CER é um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, sendo necessária à articulação de fluxos com a atenção básica, atenção especializada em reabilitação física e auditiva. Para isso, o fluxo de acolhimento aos deficientes no CER II será determinado conjuntamente com os municípios pactuados, considerando a lógica de funcionamento da rede.

4.14. LEITOS CLINICOS, CIRURGICOS E UTI - HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE - ISCCA

A Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, de abrangência regional, atendendo usuários do Município de Alegrete e região, totalizando uma população de aproximadamente 700.000 habitantes, sendo em média 75% do seu atendimento aos usuários do SUS. Possui em média 755 internações/ mês, 10.252 atendimentos ambulatoriais/ mês, 6.348 Exames de Diagnóstico/ mês e 13.435 Exames Laboratoriais/mês.

Está inserida nas diretrizes de saúde em todas as esferas, contando 24 horas com

Atendimento Ambulatorial, Internações em Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, Traumatológica, UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI COVID. Conta com estrutura de UTI Neonatal, devidamente equipada com aparelhos de última geração para atender pacientes da cidade e região, inserida nos programas de redução da taxa de Mortalidade Infantil, realizando um trabalho consistente na área de Pediatria e Neonatologia. Realiza exames de Diagnóstico por Imagem como: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Raios-X, Ecografia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, Eletrocardiograma e Mamografia. Possui Laboratório de Análises Clínicas próprio, realizando exames em pacientes internados e usuários externos, atendendo pacientes do Sistema Único de Saúde e Convênios em Geral.

Tabela 26 - Serviços disponíveis no Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete

SERVIÇOS PRÓPRIOS				SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
INTERNAÇÃO HOSPITALAR:	AMBULATORIAIS:	EXAMES	APOIO	
Clínica Médica	Consultas Médicas Urgência e Emergência	Ressonância Magnética	Serviço de Nutrição e Dietética	Renal Clínica S/C Filial Alegrete/ RS
Clínica Cirúrgica	Clínica Geral	Raios-X – simples e contrastados	Controle de Infecção Hospitalar	Laboratório Alvaro Filial Santa Maria/ RS
Clínica Pediátrica	Exames de Diagnóstico	Tomografia Computadorizada	Psicologia Clínica e Organizacional	
Clínica Obstétrica: Mãe Canguru e Casa da Gestante	Procedimentos	Ecografia	Assistência Social	
UTI Adulto – Unidade de Trat. Intensivo Adulto.	Urgência/ Emergência	Mamografia	Departamento de Saúde Ocupacional	
UTI Neonatal – Unidade de Trat. Intensivo Neonatal.		Eletrocardiograma	Lavanderia Higienização	
Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico		Endoscopia Digestiva Alta e Baixa	Manutenção	
Clínica Psiquiátrica – Álcool e Drogas em especial o Crack		Laboratório de Análises Clínicas	Administração	

Fonte: Gestão da ISCCA

A instituição considera resultado positivo:

- Pleno atendimento da demanda;
- A Resolutividade – utilizar todos os recursos técnicos disponíveis ou

encaminhar o paciente para outra Instituição se for o caso;

- O menor custo operacional, sem prejuízo da qualidade no atendimento;
- A qualidade no atendimento;
- A redução do déficit operacional na busca da auto- sustentabilidade.

Nossa ***missão*** *é* "Promover a recuperação física e psicológica dos pacientes, através de um ambiente humanizado, com atendimento qualificado a toda a comunidade, inserindo práticas de prevenção de doenças, visando uma gestão autossustentável". A Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete tem como ***visão***"ser um referencial de excelência em assistência à saúde e em humanização, desenvolvendo o potencial humano para este fim". E como ***valores*** Ética e Moral, Qualidade, Profissionalismo, Humanismo e Enfoque Educativo.

Tabela 27 - Estrutura Hospitalar da Santa Casa de Caridade de Alegrete

LEITOS HOSPITAL		
Descrição	Total	SUS
CIRÚRGICO		
Cirurgia Geral	10	15
Gastroenterologia	3	2
Ginecologia	4	3
Nefrogiaurologia	1	1
Ortopediatraumatologia	8	4
Total de leitos cirurgicos	**31**	**20**
CLÍNICO		
AIDS	2	2
Cardiologia	2	2
Clínica Geral	50	37
Nefrourologia	1	1
Neonatologia	10	8
Neurologia	2	1
Saúde Mental	5	5
Total de Leitos Clínicos	**72**	**56**
OBSTÉTRICO		
Obstetrícia Cirurgica	12	10

Fonte: Gestão da ISCCA

A Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete, conta atualmente no total de 72 leitos clínicos, onde atendem várias demandas nas especialidades de media complexidade, sendo necessário, em alguns casos, transferência para posterior centro de referencias em certas especialidades, como neurocirurgia, cardiovascular, hemodinâmica e demais serviços de alta complexidade através da Regulação Estadual de Leitos.

Leitos Clínicos - Os leitos Clínicos, atualmente, com a taxa de ocupação de 96%%, onde se encontram pacientes com vários quadros clínicos e com longa permanência de internação. Nesses casos de internações, contamos com o clínico geral é um profissional da medicina com especialização em clínica geral ou medicina interna e também com o quadro profissional de residentes em clínica médica.

Leitos de Hospital de Campanha **-** Os leitos do hospital de campanha são destinados para e assistência médica, onde foram construídos durante emergências de saúde pública, como a atual pandemia. Nesse contexto, os leitos do hospital de campanha tornaram-se uma das principais estratégias de controle frente à pandemia, uma vez que auxiliam no suprimento das demandas de leito no sistema de saúde. Essas construções têm caráter emergencial, com objetivo de suprir a falta de leitos nos hospitais e, dessa forma, garantir acesso à saúde para a população.

UTI Adulto **-** A Unidade de Terapia Intensiva Adulta, conta com 08 leitos destinados á pacientes clínicos e cirúrgicos graves, que precisam de cuidados intensivos. Conta com uma equipe multiprofissional, como médico intensivista, médico especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, higienistas e secretario.

UTI NEONATAL - UTI Neonatal é um espaço reservado para tratamento de prematuros e de bebês que apresentam algum tipo de problema ao nascer de 0 a 28 dias. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com 10 leitos, sendo referência estadual, conta com uma. Conta com uma equipe multiprofissional, como médico intensivistas neonatologistas, médicos pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, higienistas e secretario.

UTI COVID **-** Esse tipo de instalação hospitalar é importantíssimo para o tratamento de doenças muito graves, que colocam em risco a vida da pessoa. Na forma grave da doença causada pelo coronavírus, a Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, elas são essenciais para os pacientes que precisam de respiradores. Essas pessoas precisam de uma atenção muito próxima das equipes de saúde, visto que a respiração é auxiliada por um aparelho mecânico.

Os leitos de UTI COVID, foram criados em 2020, devido à pandemia, sendo habilitados 15 leitos devidamente equipados e conta com uma equipe multiprofissional, como médico intensivista, médico especialista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, higienistas e secretario. Cabe salientar que, esses leitos, no término da pandemia serão extintos.

LEITOS CIRURGICOS **-** Hospital Santa Casa de Caridade de Alegrete, conta com 31 leitos cirúrgicos, destinados as especialidades de traumatologia, obstetrícia, ginecologia, cirurgia digestiva, coloproctologia, bucomaxilo e cirurgia geral, atendendo a demanda de pacientes locais e regional através de seus projetos de cirurgias contratualizadas com o governo do estado.

O hospital matem o contrato de prestação de serviços, com o Governo do Estado do RS, através da Secretaria de Saúde do Estado (SES) - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) que, objetiva integrar o Hospital no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia de atenção integral à saúde a serem prestados aos usuários que deles necessitam, através dos projetos regionais oferecidos aos 11 municípios da regional da 10ª CRS, sendo eles regulados via SISREG e GERINT. Tendo as especialidades de atendimentos: endocrinologia, ginecologia, cirurgia geral, bucomaxilo, coloproctologia, cirurgia digestiva e traumatologia.

Também ofertamos à região, os exames de diagnósticos complementares, como:

- Ressonância magnética,
- Tomografia computadorizada,
- Mamografia digital,
- Raios-X,
- Ecografia,

- Colonoscopia,
- Endoscopia e
- Exames laboratoriais.

Em 2019, fomos contemplados com o ambulatório de Gestante de Alto Risco, também para prestação de serviços ás gestantes da região, qualificando os atendimentos na linha de cuidado materno infantis, salientamos também, que possuímos um ambulatório de egressos da UTI neonatal, para acompanhamento dos pacientes que estiveram internados na UTI neonatal deste hospital. Desse modo, trabalha-se arduamente pela consolidação de seus **princípios** doutrinários do SUS, universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde.

5. ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO

5.1. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)

O Planejamento Regional Integrado (PRI) está entre as estratégias de coordenação para promover a articulação entre as esferas federativas e consiste em um processo contínuo, coordenado, integrado e interdependente que expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores que abrangem uma macrorregião de saúde.

Esse processo visa promover a equidade regional e o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando como princípio a análise dos planos de saúde, a organização das RAS, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

5.2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

5.2.1. CONTROLE SOCIAL – Conselho Municipal de Saúde de Alegrete - CMS

- Lei Nº 2074/91, de 12 de junho de 1991, “Cria o Conselho Municipal de Saúde – CMS- e o Fundo Municipal de Saúde – FMS- e Dá Outras Providências”.

- Decreto Executivo Nº 128/91, de 13 de setembro de 1991, “Homologa regimento interno do Conselho Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde”, decretado pelo prefeito José Rubens Pillar.

- Lei Nº 2324/92, de 29 de dezembro de 1992, “Substitutivo à Lei Nº 2074/91 Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências”, sancionada pelo Prefeito José Rubens Pillar;

- Projeto de Lei Nº 017/96, de 20 de maio de 1996, aprovado na mesma data pela Câmara Municipal de Vereadores, “Cria o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências ”, sancionado pelo Prefeito Nilo Soares Gonçalves;

- Lei Nº 2742/97, de 31 de março de 1997, “Autoriza o Poder Executivo a Firmar Convênio com o Conselho Municipal de Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete, instituindo o Plantão Pediátrico Municipal”, sancionada pelo prefeito José Carlos de Moura Jardim Filho;

- Lei Nº 2985/2000, de 24 de abril de 2000, “Altera a Lei Nº 2324/92, de 29 de dezembro de 1992, que Institui o Conselho Municipal de Saúde, modificando o §2º do seu Art. 3º da Lei Nº 2324/92, de 29 de dezembro de 1992”, sancionada pelo prefeito José Carlos de Moura Jardim Filho.

- Lei Nº 3059/2000, de 12 de dezembro de 2000, “Complementa e Altera Artigos da Lei Nº 2074/92, Substitutivo da Lei Nº 2074/91, que Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá Outras Providências”, sancionada pelo prefeito José Carlos de Moura Jardim Filho.

Composição atual do CMS de Alegrete-RS:

Segmento Usuários

- União das Associações de Bairro de Alegrete – UABA
- Associação dos Usuários e Familiares da Saúde Mental de Alegrete-

AUFAMISMA

- Fórum da Saúde Mental de Alegrete
- Sindicato dos Bancários de Alegrete
- Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Alegrete
- Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Alimentação
- 19º Núcleo CEPERS Alegrete
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alegrete

Segmento Trabalhadores em Saúde

- Associação dos Odontólogos de Alegrete
- Associação dos Psicólogos de Alegrete
- Associação Médica de Alegrete
- Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Alegrete

Segmento Prestadores de Serviço de Saúde

- Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete
- Universidade da Região da Campanha – URCAMP Alegrete

Segmento Governo

- Secretaria de Saúde de Alegrete
- 10ª Coordenadoria Regional de Saúde

CONSELHO DE SAÚDE - Definições

Órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo, isto é, faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos Municípios, dos Estados e do Governo Federal.

"Caráter Deliberativo" - Deliberar significa conversar para analisar ou resolver um assunto, um problema, ou tomar uma decisão. Assim, o conselho de saúde deve reunir-se com o objetivo de discutir determinados assuntos ou temas e chegar a um acordo ou uma decisão emitindo o seu parecer.

"Caráter Permanente" - O conselho de saúde deve sempre existir, independentemente de decisões da gestão da União, do Estado ou do Município. Não é um órgão que possa ser extinto por qualquer autoridade ou Lei Estadual ou

Municipal. É necessária outra Lei Federal para que ele possa ser extinto.

Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Também analisa e aprova o plano de saúde, o relatório de gestão e informa a sociedade sobre a sua atuação. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento.

Ele também deve possuir um regimento interno, que definirá como será o mandato dos conselheiros e estabelecerá as regras de seu funcionamento. São feitas Reuniões Plenárias, que é o encontro oficial de todos os conselheiros de saúde para deliberar sobre assuntos previamente agendados na pauta da reunião.

É constituído por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade sendo composto pelos seguintes segmentos:

- representantes dos gestores - do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal;
- representantes dos prestadores de serviços de saúde - instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas;
- representantes dos trabalhadores de saúde - confederações, federações, sindicatos, associações e conselhos profissionais da área de saúde;
- representantes dos usuários de saúde - associações de moradores, de trabalhadores, sindicatos, associações de portadores de patologias, etc. O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos, não possuindo qualquer vínculo empregatício na área de saúde.

Conforme a Resolução 33/92 do Conselho Nacional da Saúde - CNS e as recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas de modo que o segmento dos usuários mantenha paridade com os demais segmentos, ou seja, que 50% dos integrantes do conselho têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço de saúde.

Assim, a população do Estado ou do Município estará representada, tornando as suas decisões mais democráticas. A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

As entidades, movimentos e instituições eleitas no CMS terão os conselheiros indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes. As funções desempenhadas como membro do CMS, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro.

Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas, sendo que, no exercício de sua função, o conselheiro responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

Não é permitida a participação, como conselheiros, de membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público. Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao Executivo Municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal.

O Pleno do CMS deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, sendo que as resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do Poder constituído em cada esfera de governo, num prazo de 30 (trinta) dias, dando-se lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho poderão buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.

Criação dos Conselhos de Saúde - A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.142, de 28/12/90 - determinou que o Governo Federal, os Estados e os Municípios deveriam criar os Conselhos de Saúde através de Lei Municipal, no caso dos CMS, ou estadual, no caso dos CES.

Contudo, a existência dos Conselhos de Saúde é muito mais que o simples cumprimento de uma exigência da Lei, é, acima de tudo, a garantia de melhoria contínua do nosso sistema de saúde. Além dos Conselhos Municipais, Estaduais e o Federal, existem os Conselhos Locais de Saúde que possibilitam a proximidade entre a comunidade e os serviços de saúde e as demais organizações do bairro e também existem os Conselhos Distritais de Saúde que cuidam de uma região ou de um distrito sanitário com uma ou mais unidades de saúde e uma ou mais comunidades que guardam entre si identidade geográfica, socioeconômica e epidemiológica.

Função do Conselho no Controle Social - O controle social é um dos fundamentos do SUS, estabelecido na Constituição de 1988. É uma forma de aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde no país. Embora não seja a única forma de garantir a participação da comunidade, o Conselho desempenha um papel importantíssimo no controle social na área da saúde. Por meio dos conselhos, a comunidade ali representada:

a) fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;

b) verifica se a assistência à saúde prestada no Estado ou no Município está atendendo às necessidades da população;

c) verifica se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa.

Através dos Conselhos, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. Além disso, os Conselhos têm como responsabilidade, juntamente com os gestores da saúde, contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população. Os conselheiros têm que estar a favor da vida e da saúde, defendendo o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Função dos Conselheiros - Os conselheiros têm o papel fundamental de acompanhar, de perto, como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos. Isso acontece porque o conselheiro pode chegar onde, muitas vezes, os gestores ou outras autoridades não podem ir. Por isso, é muito bom que os conselheiros estejam sempre muito bem informados a respeito das seguintes questões:

- A quem se destina o atendimento em determinada unidade de saúde, ou em determinado programa, ou seja, qual é a população-alvo dos serviços prestados

por determinada unidade de saúde?

- Quais os problemas de saúde mais comuns na população?
- Qual o número de atendimentos realizados nas unidades de saúde, maternidades e hospitais, a cada mês?
- Quais as especialidades oferecidas nas unidades de saúde e o número de consultas realizadas por especialidade nessas unidades de saúde (por exemplo, na pediatria, na cardiologia, na clínica geral)?
- Há falta de médicos especialistas na região? Se houver, em quais especialidades?
- Quantas crianças devem ser vacinadas?
- Qual a quantidade de vacinas disponíveis para as próximas campanhas e qual o número de doses previstas para serem aplicadas?
- Qual a previsão da quantidade de gestantes que devem fazer o pré-natal nos próximos meses em cada unidade de saúde?
- Quantos leitos hospitalares há na rede pública, em sua região (cidade ou Estado)? Quanto tempo, em média, esses leitos ficam ocupados? Quais os principais problemas de saúde que levam às internações na rede pública?
- Quais são os hospitais privados que têm convênio com o SUS e qual o número de vagas para usuários do SUS nesses hospitais?
- Nos hospitais privados que têm convênio com o SUS, qual é a qualidade do serviço prestado?
- Quais são os serviços disponíveis para a população? Há carência de determinados serviços? A população está indo procurar ajuda em outras cidades?
- Além de estar atento a essas questões, o conselheiro deve rever o relatório da última conferência de saúde e acompanhar suas deliberações. É muito importante que os conselheiros de saúde visitem hospitais, centros e unidades de saúde para verificar a qualidade dos serviços prestados. Ao visitar unidades, os conselheiros podem ouvir usuários e trabalhadores de saúde, elaborando relatório da situação encontrada, que deve ser apresentado ao Plenário do Conselho de Saúde para que adote as medidas legais necessárias.

O Conselho Participa na Elaboração do PMS - Os Planos de Saúde dos Estados e Municípios devem ser submetidos à aprovação dos Conselhos, que devem encontrar formas de colocar em prática as políticas de saúde e controlar a execução dessas políticas, inclusive em relação à aplicação dos recursos públicos. Os conselhos representam a oportunidade que a sociedade possui de participar das políticas de saúde, tanto na etapa do planejamento - o começo do processo - quanto da execução das políticas e no final do processo, com a fiscalização.

Com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142/90) e com a Emenda Constitucional 29/00, a existência e o funcionamento dos Conselhos de Saúde passaram a ser obrigatórios para que Estados, o Distrito Federal e os Municípios possam receber recursos federais. Como não existe hierarquia entre União, Estados, DF e Municípios, esses são livres para definir, em seus Planos de Saúde, os meios pelos quais o dinheiro transferido pelo governo federal será aplicado na saúde.

No entanto, esses Planos de Saúde devem estar em harmonia com o Plano Nacional de Saúde. O trabalho do Conselho não pode ser confundido com o da Secretaria de Saúde. O Conselho, em linhas gerais, propõe o que deve constar na política de saúde e fiscaliza sua execução e a utilização de recursos financeiros.

A Secretaria executa a política de saúde. Em síntese: a Secretaria, que compõe o Poder Executivo, executa a política de saúde; o Conselho faz propostas e fiscaliza a execução dessa política e deve ajudar a Secretaria de Saúde a trazer para a realidade o que está no PMS.

Os conselheiros devem discutir, junto com a Secretaria de Saúde, os seguintes assuntos:

- O que deve constar no Plano de Saúde, de acordo com o que foi definido nas conferências de saúde?
- Como fazer para colocar em prática esse Plano de Saúde?
- Como saber se o que está sendo feito está de acordo com o planejado?
- Como avaliar se o que foi feito atendeu à população?

Prestação de Contas do Gestor ao Conselho - Os gestores da saúde - prefeito ou governador e secretário de saúde - devem prestar contas dos gastos com a saúde ao Conselho, sendo que o mesmo também deve acompanhar se aquilo que ficou estabelecido no Plano de Saúde está sendo cumprido. Se o que foi estabelecido

nesse plano não estiver sendo cumprido, o Conselho pode convocar o secretário de saúde, a fim de propor correções. Caso não seja atendido, o Conselho pode entrar em contato com algum órgão de controle.

De acordo com a Resolução Nº 453/12 do CNS, a prestação de contas por parte dos gestores deve acontecer a cada 4 meses. Essa prestação de contas acontece por meio de relatório detalhado, que deve conter, pelo menos, as seguintes informações:

- Como estão sendo executadas as ações de saúde?
- O relatório de gestão, como será feito?
- Recursos financeiros: quanto foi aplicado e como foi aplicado?
- As auditorias iniciadas e concluídas no período, confere?
- A produção e a oferta de serviços do SUS?

O Que o Conselheiro Deve Conhecer? O conselheiro deve conhecer a legislação de saúde para adquirir conhecimentos e, com isso, colaborar para a melhoria dos serviços de saúde que são ofertados à sociedade, que são:

1 - A Lei de criação do Conselho Municipal, Estadual, Distrital e Nacional;
2 - Lei n° 8.080, de 19/09/90, que regulamenta o SUS;
3 - Lei n° 8.142, de 28/12/90, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS;
4 - Decreto n° 5.839, de 11/07/06, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do CNS;
5 - Resolução n° 453, de 10/05/12, do CNS, que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;
6 - Lei Complementar n° 141, DE 13/01/12, que regulamenta o §3° do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19/09/90/9.0 e nº 8.689, de 27/07/93; e dá outras providências;
7 - Decreto nº 7.508, de 28/06/11, que regulamenta a Lei n° 8.080, de 19/09/90, e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da Saúde, a assistência à

Saúde e a articulação Inter federativa;

8 - PMS do seu local;

9 - Relatório de gestão: Este instrumento deve ser apresentado pelo secretário de Saúde ou pelo ministro aos conselheiros de saúde e deve conter os resultados com a execução da PAS. Cabe ao conselho analisar, aprovar ou reprovar o referido relatório. Deve ser apresentado ao Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira.

O Papel das Conferências de Saúde no Controle Social - As Conferências de Saúde se iniciaram há 76 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei 378/37. A obrigatoriedade da realização das Conferências foi mantida, em 1990, quando a Lei 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Também a partir da Lei 8.142 ficou estabelecida uma periodicidade de quatro anos para a realização das Conferências, que devem contar com a participação dos movimentos sociais organizados, das entidades ligadas à área da saúde, dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde. Convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, as conferências têm como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Isso significa que as deliberações devem servir para orientar os governos na elaboração dos Planos de Saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

A cada nova conferência tem sido observado um aumento importante da participação da sociedade civil, fenômeno que garante a definição de políticas de saúde cada vez mais democráticas. As conferências são fóruns privilegiados que a sociedade civil possui para discutir e apontar soluções para os problemas que envolvem a saúde da população. É nos espaços das conferências que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da saúde e assegurar as diversas formas de pensar o Sistema Único de Saúde, assim como para ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o sistema, para fortalecê-lo.

A gestão participativa no SUS e a apropriação do direito à saúde são desafios constantes, pois a ampliação do controle social sobre o Estado depende, em última instância, da participação da sociedade na definição e no exercício dos direitos de cidadania, também da cultura de participação que se cria, tanto nos espaços institucionalizados, quanto nas relações interpessoais. Sendo assim, fortalecer o controle social e a gestão participativa, enquanto política de um governo democrático popular, representa o compromisso de identificar, desencadear e fortalecer dispositivos que promovam a participação da população.

Por meio da conferência, a população faz suas escolhas e define propostas sobre a Política Nacional de Saúde no Brasil. Desde 1986, representantes eleitos pela população em todos os Estados participam desse processo. Em 2011, a Conferência ressaltou o caráter universal do SUS, que foi planejado na Conferência de 1986.

Até então, o modelo de saúde adotado dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum. A CF de 1988 determinou que é dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o SUS.

Embora a primeira CNS date de 1941, a 8ª CNS foi o grande marco nas histórias das Conferências de Saúde no Brasil, em 1986. Foi a primeira vez que a população participou das discussões sobre as políticas públicas para a saúde, escolhendo seus representantes - mais de 4 mil. Impulsionados pelo movimento da Reforma Sanitária, eles propuseram a criação de uma ação institucional baseada no conceito ampliado de saúde, envolvendo promoção, proteção e recuperação.

As conferências trouxeram conquistas em se tratando da representatividade e do respeito à diversidade, com a instituição de políticas específicas, como da Assistência à Saúde da Mulher, de Saúde da População Negra, de Saúde Integral de Pessoas LGBTQIA+ e de Saúde Indígena. As políticas de Educação Permanente para o Controle Social e a de Práticas Integrativas e Complementares também resultam das CNS.

PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Desde a década de 90, os planos do município são organizados através de comissões contemplando: gestores, trabalhadores e usuários. Sua construção é resultante de dados obtidos através dos relatórios e atas das plenárias, audiências e conferências municipais as quais são copiladas pela comissão organizadora, composta por servidores e membro do Controle Social.

Na elaboração destes instrumentos de gestão houve, também, a participação das coordenações dos serviços onde através de reuniões, discussões e debates proveram informações com a identificação das necessidades de saúde a partir de indicadores e da análise situacional de seus usuários ou seu território.

Vale ressaltar que o Plano expressa os compromissos das gestões com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Em 2019, ocorreram dez pré-conferências em diversas localidades do município, na cidade e no interior, onde discutiram demandas das comunidades. O objetivo destas foi articular uma Política de Saúde que possibilite a formulação e elaboração de estratégias concretas e instrumentos efetivos, bem como, sintetizar as diversas ações que vem sendo realizadas pela Sociedade Civil e elaborar um programa convergente de prioridades para o município, de acordo com diretrizes do SUS. Além disto, definir parcerias entre a sociedade e o Poder Público.

Conferência realizada: 9ª Conferência Municipal de Saúde de Alegrete RS – 9 e 10 de Abril de 2019.- Esta conferência elaborarou as demandas para as Conferência Estadual e Nacional, contemplando as prioridades eleitas pelas comunidades do município em observação às competências dos entes federados.

5.3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES - DRACS – Departamento de Regulação, Análise e Controle de Sistemas.

CADSUS-WEB: Confecção de Cartões SUS de pacientes de toda a Rede Municipal. Manutenção e higienização do banco de dados local, bem como todas as funcionalidades exigidas pelo Ministério da Saúde.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Cadastro de profissionais e Estabelecimentos de Saúde de todas as esferas do município.

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial - Sistema que registra as informações de todos os atendimentos gerados pela rede do município para posterior processamento.

FPO – Ficha de Programação Orçamentária - Sistema criado com a finalidade de gerir o orçamento em relação à tabela de procedimentos e o orçamento pactuado pelo município com o Estado.

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais - Sistema que coleta as informações dos Boletins de Produção Ambulatoriais e realiza o processamento baseado nas informações fornecidas pelo CNES, Tabela de valores SUS e FPO consistindo os dados e liberando para posterior transmissão ao dataSUS.

ESUS - Atenção Básica - Estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar a Atenção Básica Nacional em substituição ao antigo SIABMUN, através da sua política de informatização da rede para melhor qualidade no atendimento da população.

Módulo / autorizador - Sistema responsável pelo registro das AIHs, onde há a Autorização de Cirurgias Eletivas e Gerais do município através de pactuação realizada com a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Sendo autorizadores: Dr. Pedro Oscar Coelho e Dr. Claudio Morch.

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde - Sistema utilizado pelos CAPS do município para registro de suas atividades mensais. Nosso setor dá suporte para atualização mensal de todas as tabelas desse sistema para as unidades e coleta os dados para a inclusão no processamento do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais,

Dentre outras atividades suporte e manutenção aos computadores e impressoras que compõem toda a Secretaria de Saúde e todos os sistemas de Informações citados acima.

5.4. AUDITORIA

O AUDISUS Alegrete é um serviço técnico de controle, avaliação e fortalecimento da Gestão, tendo como função principal racionalizar as ações de controle, com vistas a fortalecer a gestão da Secretaria Municipal de saúde. Em Alegrete, o "*Decreto que institui e regulamenta o componente municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do Alegrete, no âmbito do SUS",* foi instituído em abril de 2015 (*Decreto n° 152, de 24 de abril de 2015).*

Sendo um trabalho complexo, necessita de uma grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde. O setor tem por finalidade assessorar, orientar, acompanhar e avaliar as condutas de gestão, com o objetivo de assegurar orientação necessária ao cumprimento das leis, normas e regulamentos, com vistas à aplicação regular e à utilização adequada dos recursos e bens disponíveis primando pela eficiência, eficácia e efetividade, observados os princípios da legalidade, legitimidade e economicidade.

A auditoria do SUS é um dos instrumentos de controle interno. Constitui-se na avaliação da gestão pública da saúde e sua capacidade de articulação intra e intersetorial. A auditoria fiscaliza as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, condições de acolhimento, informação, comunicação em saúde e aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e legais. Tem papel importante no combate ao desperdício dos recursos públicos, na avaliação do desempenho dos seus agentes, observando se as suas ações estão voltadas à garantia do acesso, integralidade do cuidado, equidade, melhorias dos indicadores de saúde, humanização do atendimento e inclusão do controle social, permitindo a transparência e garantindo as informações e as prestações de contas à sociedade31.

A respeito do desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso na alocação dos recursos, e como instrumentos básicos para o

---

31 **Auditoria do SUS - Orientações Básicas – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa /MS/SNA, acessável em http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf.**

acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão, Plano Plurianual, Pacto pela saúde. Ações, Auditoria do SUS, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Ouvidoria do SUS, e Gestão participativa os quais destacamos os seguintes subitens:

Desenvolvimento de ações de mobilização social em defesa do SUS, criação de colegiados de gestão participativa, planejamento participativo com inclusão das deliberações das conferências, implementação do sistema nacional de informação sobre conselhos de saúde participantes. O sistema de controle e avaliação tem objetivo de apreender em medida as estão sendo alcançadas, a que custo e reorientar o curso das ações e serviços programados.

As funções de controle, regulação e auditoria devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde tendo em vista sua importância para a revisão de propriedades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população, definidas conforme as pactuações efetuadas pelos três níveis de governo. A equipe de auditoria da SMS de Alegrete elaborou modelo padrão, aperfeiçoando a cada ação para melhorar os processos de trabalho, necessitando de capacitações com o DENASUS (Departamento Nacional de auditoria do SUS) para que possam elaborar constatações relevantes, objetivas e bem evidenciadas, relativas à conformidade de atuação no âmbito SUS.

5.5. GESTÃO DO TRABALHO

Para uma **gestão** mais efetiva do **SUS**, é importante identificar primeiramente, no âmbito interno da instituição/organização, quais as potencialidades que tem a partir do conhecimento das diferentes equipes e da distribuição das responsabilidades pelos diferentes setores. Está contido na área da **gestão** do **trabalho** um conjunto de ações que visam a valorizar o trabalhador e o seu **trabalho**, tais como: a implementação das Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do **SUS** e o apoio às instâncias do **SUS** neste sentido;

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) lançada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 198 de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos

trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

No ano de dois mil e nove(2009), a Gestão do Município de Alegrete assinou o pacto pela Saúde em defesa da Vida, com isso assumiu um compromisso de desenvolver a Educação Permanente em Saúde. No mesmo ano foi implantado no Município o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC, seguindo as diretrizes do pacto possibilitando a viabilização mais efetiva da proposta de uma Educação Permanente voltada para as necessidades locais e suas peculiaridades, através de cursos que fomentam o conhecimento e autonomia dos funcionários e usuários do SUS.

5.6. FINANCIAMENTO

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o SUS, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasses necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

5.7. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

O Fundo Municipal de Saúde é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, imposição esta que deve ser obedecida por todas as esferas de governo. Portanto a constituição do Fundo já é uma realidade desde 1990 com a edição da lei 8080 e a lei 8142. Os recursos financeiros da saúde são repassados fundo a fundo.

O Fundo deve ser lançado na Lei Orçamentária Anual (LOA) e ter sua operação comprovada por balancetes, relatórios financeiros mensais e balanços anuais específicos. O Fundo obedece às mesmas leis impostas para a administração pública como a 8.666/93, a 4320/64 e a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde.

Deverá seguir a mesma sistemática da administração pública imposta depois da constituição de 1988, que passou a contar com os seguintes instrumentos de gestão: Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual. Se o fundo de saúde não estiver previsto na LOA ou não tiver crédito adicional financiável, mesmo dispondo de dinheiro em caixa, o Gestor Público não poderá gastar.

Atualmente, o FMS atua na gestão financeira de sessenta e cinco contas de tesouraria e trinta e cinco contas físicas com movimentos ativos, oriundas de repasses da União, Estado e de recursos próprios. O orçamento para o ano de 2021 está definido em R$ 50.803.191,00. Quanto aos recursos de transferências financeiras de impostos destinados para área da saúde para as Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS) a aplicação mínima exigida é de 15%, conforme legislação pertinente, sendo que o município de Alegrete estipula 17,85% o mínimo para aplicar em Ações e Serviços Públicos em Saúde.

Além dos valores com ASPS definidos pela Constituição Federal, o município conta com arrecadação de receita através das Taxa de Fiscalização Sanitária e recursos do convênio entre os hospitais que atendem pacientes não SUS e são beneficiados com bolsas de sangue do Hemocentro.

Na esfera **Estadual** os repasses têm rotinas de transferências do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o FMS. Atualmente o município recebe mensalmente os seguintes projetos do FES:

a. **PIES (Políticas de Incentivo Estadual a Atenção Básica):** incentivo para a qualificação das ações da Atenção Básica (AB);

b. **ESF - Incentivo e Investimento:** incentivos às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); equipes de Saúde da Família com Bucal, equipe ESF Quilombola, incentivo financeiro adicional aos ACS;

c. **Rede de Atenção Psicossocial:** custeio mensal das ações dos CAPS; implementação do terceiro turno nestes serviços; custeio das Oficinas Terapêuticas na AB e do Programa de Redução de Danos;

d. **Assistência Farmacêutica Básica:** incentivo para aquisição de medicamentos do elenco Básico e contrapartida estadual para assistência ao controle de diabéticos;

e. **Atenção à Pessoa com Deficiência:** cofinanciamento de fraldas descartáveis para tratamento domiciliar aos usuários cadastrados no sistema GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência);

f. **Centro de Especialidades:** incentivo financeiro mensal do CEO e repasse de valores por faixa de produção do Laboratório Regional de Prótese Dentária;

g. **Primeira Infância Melhor (PIM) - Incentivo e Qualificação**: custeio das ações voltadas às famílias de gestantes e crianças de 0 a 6 anos em situação de risco e vulnerabilidade social;

h. **Rede de Urgência e Emergência:** incentivo de custeio e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) suporte básico e da Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h) porte I;

i. **Vigilância em Saúde do Trabalhador:** incentivo para custeio de ações do Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST).

Além dos repasses mensais, o FES realiza outras transferências financeiras quando são firmados Convênios e Consultas Populares com objetos específicos para aquisição de equipamentos, materiais permanentes, obras das Unidades Básicas de Saúde e da Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete.

Na fonte **Federal** os repasses ocorrem do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o FMS obedecendo a uma rotina e continuidade, distribuída em blocos:

I- **Bloco da Atenção Básica** Previne Brasil: Estratégia Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Saúde Bucal, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Academia da Saúde.

Repasses que não são mensais: Programa Saúde na Escola (PSE); e Testes de Gravidez.

II- **Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC) Ambulatorial e Hospitalar** Teto Municipal de MAC Ambulatorial e Hospitalar, Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); incremento Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST); Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h); Rede Cegonha;

III- **Bloco de Vigilância em Saúde** Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, incentivos para campanha de combate ao mosquito Aedes Aegypti (este não é mensal) e incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais;

IV- **Bloco de Assistência Farmacêutica** Farmácia Básica;

V- **Bloco de Gestão do SUS** Educação Permanente em Saúde; e Implantação do Financiamento das ações de Alimentação e Nutrição (FAN) – custeio.

Repasses com a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema, através dos componentes de Qualificação da Gestão do SUS e Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

VI- **Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde** Financiamento das ações de Vigilância de Alimentação e Nutrição (VAN) – aquisição de equipamentos.

Repasses para a requalificação e estruturação da rede de serviços, mediante apresentação de projeto, via sistema, ao Ministério da Saúde (construção e/ou ampliação da estrutura física, aquisição de equipamentos e material permanente).

5.8. JUDICIALIZAÇÃO DA SAUDE

Segundo o PES (2020/2023) o RS é um dos estados que apresenta o maior índice de **judicialização** em saúde do país, representando um desafio ao gestor público seu enfrentamento, especialmente pelo alto valor despendido, que compromete de maneira significativa o orçamento da saúde. Tanto é assim que, considerando os índices crescentes de judicialização no âmbito do estado, a atual gestão governamental elencou a situação como uma das prioridades da Secretaria, sem enfocar apenas na área de medicamentos, mas em toda a questão da assistência em saúde.

A judicialização na saúde corresponde ao fato, notado nos últimos anos, em que o Poder Judiciário é demandado para decidir sobre o acesso aos serviços do SUS. Ela tem trazido preocupação aos municípios, pois influencia tanto na gestão da política de saúde quanto na alocação dos recursos financeiros, notadamente em face da existência de demandas judiciais a eles dirigidas, mas que deveriam ser suportadas pelo Estado ou pela União.

Isto se dá, em regra, pela ausência de condições financeiras para suportar toda a demanda de saúde do Município, pela falta de medicamentos da relação que compete aos outros entes federados fornecer e a demanda acaba sendo direcionada ao Município e, inclusive, pela falta de informação da população a respeito dos órgãos responsáveis pelas ações de saúde. O objeto das ações, de modo geral, pode-se destacar o fornecimento de medicamentos, internações hospitalares e psiquiátricas, residencial terapêuticas, para realização de cirurgias, inclusive eletivas, consultas, exames, fornecimento de fraldas descartáveis, alimentos especiais para recuperação da saúde, atenção domiciliar, entre outras.

6. NOVO CORONAVIRUS (SARS-COVID- 2) E A COVID 19

A pandemia do novo coronavirus surgiu em 2019 na cidade de Wuhan na China. Os primeiros casos da infecção parecem ter acontecido de animais para pessoas. Isso porque os vírus da família "coronavírus" afetam principalmente animais, existindo quase 40 tipos diferentes desse vírus identificados em animais e apenas 7 tipos em humanos.

Além disso, os primeiros casos de COVID-19 foram confirmados num grupo de pessoas que estiveram no mesmo mercado popular da cidade de Wuhan, onde eram vendidos vários tipos de animais selvagens vivos, como cobras, morcegos e castores, que poderiam ter estado doentes e passado o vírus para as pessoas. Após esses primeiros casos, foram identificadas outras pessoas que nunca tinham estado neste mercado, mas que também estavam apresentando um quadro de sintomas semelhantes, apoiando a hipótese de que o vírus tinha se adaptado e estava se transmitindo entre humanos, possivelmente através da inalação de gotículas de saliva ou de secreções respiratórias que ficavam suspensas no ar após a pessoa contaminada tossir ou espirrar.

Uma importante informação na qual as pessoas de um modo geral não estão adaptadas é de que o SARS-COV2 é a nomenclatura do vírus o qual causa a COVID-19. O termo é a junção de letras que se referem a (CO) corona (VI) vírus (D) disease, o que na tradução para o português seria "doença do coronavírus". Já o número 19 está ligado ao ano de 2019, ou seja, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados.

Em meados do início do ano de 2020, a pandemia já havia cruzado primeiramente por países asiáticos e consequentemente, por países europeus, para então se disseminar na américa do norte e finalmente no nos países sul americanos, sua marca era expressiva, uma doença respiratória altamente transmissível que colocaria qualquer sistema de saúde de joelhos, em função do número exorbitante de novos casos, como foi o caso de países Europeus, a exemplo da região da Lombardia, na Itália, onde atacaria pessoas com idade mais avançada causando-lhes uma severa pneumonia que culminava rapidamente em óbitos, principalmente

em pessoas com comorbidades pré-existentes.

Durante esse período, os países decretavam LOCKDOWNS, medidas de distanciamento, uso de máscaras, também a utilização de álcool na concentração de 70%, com o objetivo de frear a disseminação descontrolada do vírus. Com o passar do tempo, a natureza foi encontrando formas de adaptar-se a sua realidade, nas quais o CORONAVIRUS sofreria mutações para ‘’escapar’’ da imunidade biológica, adquirida por pessoas que já haviam cursado a doença.

Também, a questão que dificultaria o controle da doença era de que, segundo a Organização Mundial da Saúde, 60% das pessoas infectar-se-iam e cursariam a doença de forma assintomática, ou seja, sem a apresentação de qualquer tipo de sintoma, pois estariam transportando o vírus de pessoa a pessoa sem ao menos ter a menor ideia de que estavam infectadas, tornando assim seu rastreio e controle uma ação muito dificultosa.

Em abril do ano de 2020, mais precisamente no primeiro dia do mês teríamos a confirmação do primeiro caso de coronavírus do Município, então diante desta informação medidas foram tomadas para que não houvesse a rápida disseminação e assim preparar o sistema de saúde para o que viria. Neste mês houve a confirmação de apenas duas pessoas com a doença causada pelo SARS-COV2, no mês seguinte, eram oito, no mês de junho cinquenta e sete, no mês de julho cento e setenta e sete, o que já demonstrava a muito a transmissão comunitária, ou seja, a confirmação de pessoas sem histórico de viagens.

Passamos o ano inteiro de 2020, naquela tensão, quantos mais iriam se infectar, quantos mais evoluiriam a óbito, tudo era uma incógnita, não existia tratamentos medicamentosos (o que ainda cientificamente inexiste de maneira comprovada e amplamente divulgada) e sequer a possibilidade do surgimento de uma vacina. Mais para o final do ano de 2020, iniciava-se a possibilidade do surgimento de uma vacina, e o pior ainda estava por vir.

Neste período, as pessoas não suportavam mais o fato de terem de ficar trancafiadas em suas próprias casas, consequentemente o comércio acabou sofrendo com a pandemia, tendo de fechar suas portas por não haver clientela suficiente para sua própria manutenção. Entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, existiu a possibilidade da vacinação em massa, uma campanha mundial,

onde toda e qualquer parte do mundo estava inteiramente dedicada a ‘’fazer acontecer’’.

Em nosso município não foi diferente, iniciamos nossa campanha de vacinação no dia 19 de janeiro de 2021, e de lá até a presente data, foram aplicadas mais de 60 mil doses, uma tarefa sem precedentes, ou seja, vacinar o maior número de pessoas no menor espaço de tempo.

Então uma série de acontecimentos ocorreriam e culminariam para um resultado que não era nada imprevisível, o esgotamento psicológico da quarentena, o distanciamento de entes queridos, o verão, o mundo voltando ao ‘’normal’’, levaria as pessoas em massa à praias, festas, aglomerações como se não houvesse, na sequência, um outro dia, resultado, no mês de março tivemos nosso pior momento na pandemia, foram 3052 confirmações, o que traria nossa média para 106 pessoas confirmadas por dia, também foram registradas 92 mortes naquele mês em decorrência da infecção.

Daquele mês em diante foi como um tapa na cara da população, onde novamente estaríamos vivendo com a sensação de um ano atrás, onde restavam o pessoal da linha de frente aos frangalhos, muitos conhecidos mortos e a natureza cumprindo com excelência seu papel, ou seja, infectando e infectando novos indivíduos pelos quatro cantos do mundo. Hoje, passados um ano e meio do início de todo esse pesadelo que não parecia ter fim, Alegrete vacina a sua população, as curvas de internações e novas confirmações despencam, as pessoas vagarosamente começam retomar suas vidas em uma normalidade antes arrancada.

Mas importante salientar que existe uma grande diferença entre SARS-COV2 e COVID-19, conforme anteriormente mencionado, SARS é o vírus, COVID é a doença causada por ele, com os sintomas que já são amplamente conhecidos. A vacinação é contra a COVID e não contra o SARS, por isso, mesmo que vacinadas é importantíssimo que haja uso adequado de máscaras e distanciamento social, principalmente com pessoas que não são de nosso ciclo familiar, pois, o vírus ainda permanece em circulação, estando presente dentro do corpo de pessoas já vacinadas, as quais se tornam assintomáticas em função desta.

Esta é uma batalha que certamente não durará para o resto da vida, pois nenhuma tempestade dura para sempre, estivemos e estamos no caminho certo, e tudo um

dia não passará de uma triste história a ser relembrada.

6.1 . AÇÕES DO MUNICIPIO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

As ações realizadas pela SMS de Alegrete dentro da Pandemia começa com a abertura de uma tenda frente à Santa Casa de Caridade para atendimentos de pacientes com Síndrome Gripal (SG). Elaboração de um plano de contingência no Sistema Prisional, fortalecido e na consolidação da atenção á saúde que já acontece junto à população carcerária.

A partir de uma avaliação das possíveis necessidades de saúde a serem atendidas, descritas e estabelecidas as atribuições e compromissos entre a saúde e a instituição prisional, com vistas a otimizar os recursos disponíveis para promover, proteger e recuperar a saúde da população carcerária; bem como o controle e monitoramento de casos sintomáticos e consequente a redução de óbitos.

Ações realizadas com as Gestantes - A identificação precoce, o acompanhamento e o monitoramento de gestantes e puérperas com síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave ou com suspeita ou confirmação de covid-19 e, implementar e induzir o cuidado de gestantes e puérperas em todos os ponto de saúde da rede.

Ações realizadas com Doenças Crônicas - Nesse momento de enfrentamento do COVID-19, trabalhamos com a necessidade de reforçar as ações de prevenção à transmissão do novo coronavírus para o público com Doenças Crônicas (obesidade, HAS, DM), bem como fortalecer o cuidado por meio da assistência baseada em protocolos e em linha de cuidado, para atingir metas terapêuticas e redução de complicações associadas ao controle inadequado dessas doenças, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção.

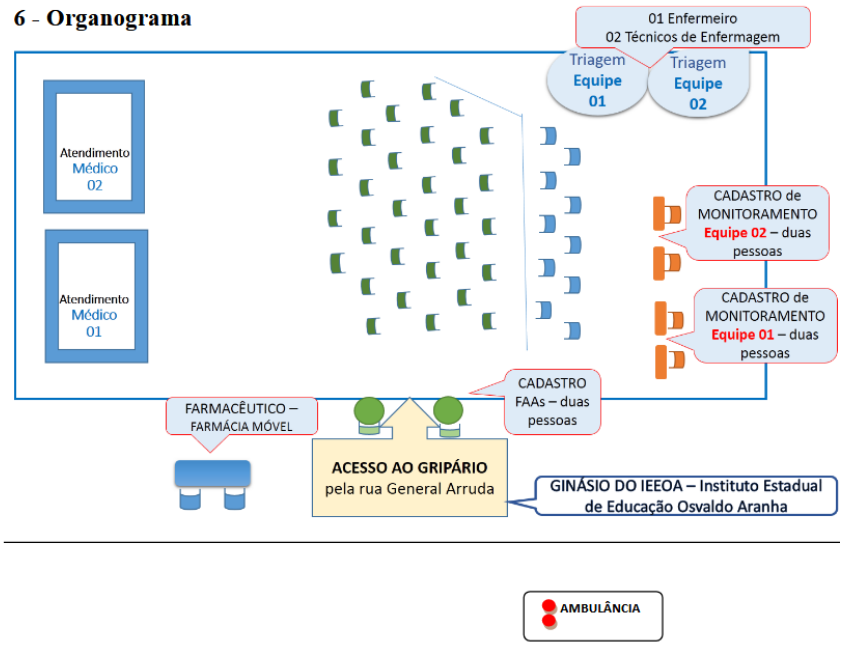
Ações realizadas para a comunidade remanescentes de quilombos visando à efetivação do princípio de equidade do sistema de saúde, atividade no Quilombo com entrega de EPI e roda de conversa sobre os cuidados e prevenção .

Centro de Triagem Respiratória (Gripário) - estrutura foi montada em 27 de fevereiro pela SMS, com apoio do Exército e do Instituto de Educação Oswaldo Aranha, que cedeu o ginásio para a instalação. A implantação deste Centro de

Triagem Respiratória teve como objetivo ampliar e fortalecer as atividades das UBSs e a da UPA do município. O local recebeu demandas de atendimentos de pacientes com sintomas leves e moderados do corona vírus, liberando-os à UPA ou ao hospital para casos mais graves, momento em que o Estado passa pelo nível mais grave da epidemia.

Durante os cerca de cinco meses de funcionamento o Centro de Triagem Respiratória realizou 7.135, nesse período disponibilizou uma estrutura que contava com equipe de saúde, farmácia móvel e ambulância. Centralizou os atendimentos de casos de síndromes gripais no período em que a UPA precisou ser local para atendimentos de pacientes com COVID-19. No mês de Março foram disponibilizadas enfermeiras para atuar no Hospital de Campanha devido a grande demanda de pacientes internados.

FIGURA 11 – GRIPÁRIO COVID /2020



CAPITULO II – DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - Atualizado junho 2022 –Legislações: Nota Técnica 020/2021 DGIP/SE/MS e Resolução CIB/RS 151/2022

Gestão Em Saúde

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Gestão e institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS

OBJETIVO 1: Estimular os processos de gestão de qualidade e o uso eficiente dos recursos públicos, acompanhando de forma sistemática as políticas e os processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento do SUS no Município de Alegrete RS, bem como fortalecer a estrutura do SUS.

	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual				Responsável	Extração de dados - calcular o indicador
			2022/2025	2022	2023	2024	2025		
1.1.1	Implementar Programa de Educação Continuada e permanente para Servidores da SMS nas diversas áreas. Devido pandemia, quando possível presencialmente e/ou oferta de capacitações EAD.	Número de Servidores Capacitados por quadrimestre / Número Servidores ativos	60% Servidores Capacitados	30%	40%	50%	60%	NAG/(NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva)	
1.1.2	Garantir canais de comunicação da SMS com a população, profissionais de saúde e imprensa.	Respostas / Nº de manifestações da Ouvidoria para a Saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	GABINETE	
1.1.3	Implantar o ponto eletrônico nos serviços SMS	Percentual de serviços com ponto eletrônico implantado	90%	-	25%	60%	90%	RH SAÚDE	
1.1.4	Implantar controle de férias em parceria com coordenadores, solicitando o cronograma, por serviço, para haver distribuição nos meses dos períodos de férias.	Percentual de Coordenadores que enviam a efetividade em relação aos que enviam o cronograma de férias anual.	100%	70%	80%	90%	100%	RH SAÚDE	
1.1.5	Capacitar Coordenadores quanto a dúvidas de procedimentos e prazos para relatórios de entrega no RH.	Relação do número de atividades realizadas	12	3	3	3	3	RH SAÚDE	
1.1.6	Implantar programa de avaliação da qualidade dos serviços de saúde	Percentual de satisfação dos usuários	80%	50%	60%	70%	80%	NAG	
1.1.7	Garantir e apoiar a participação dos conselheiros de saúde em atividades que estejam relacionadas ao controle social	Percentual de conselheiros capacitados e número de conferências.	100% dos conselheiros | 100% das conferências pactuadas	70%	80%	90%	100%	CMS	
1.1.8	Realização de Auditorias nas áreas de RAS.	Nº de auditorias realizadas em cada local	12	3	3	3	3	AUDITORIA	Nº relatórios da auditoria
1.1.9	Realizar projetos para manter ou substituir a frota de transporte da SMS	Projetos realizados e encaminhados	12	3	3	3	3	TRANSPORTE	
1.1.10	Fortalecer, ampliar, apoiar o serviço de Residência Médica do Município	Encontros realizados pela COREME/anualmente	48	12	12	12	12	COREME / SANTA CASA	
1.1.11	Implantar Sistema de Saúde Prisional	Criação da Unid. de Saúde Prisional	1	-	-	-	1	CAB	
1.1.12	Implantar uma Central de atend. para animais em situação de risco em parceria com instituições.	Implantação de Central de Atendimentos para animais em situação de risco.	1	-	-	1	-	CANIL	

Atenção Básica

DIRETRIZ 2: Qualificação da rede de Atenção Básica

OBJETIVO 1: Reorganizar a AB para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com qualidade.

	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual				Responsável	Extração de dados - calcular o indicador
			2022/2025	2022	2023	2024	2025		
2.1.1	Fazer projeto para adequar a estrutura física das Unidades de Saúde.	Número anual de projeto de Reforma e/ou Ampliação e/ou Construção de UBS.	1	1	1	1	1	Coordenação Atenção Básica	Nº projeto executado por ano
2.1.2	Acompanhar a produção de atendimento médicos e enfermeiros das UBS.	Número de atendimentos nas UBS no período referente por habitantes.	2,1	1,8	1,9	2	2.1	CAB	Nº atendimentos de médicos e enfermeiros nas UBS no período referente ÷ Nº habitantes
2.1.3	Implementar o número de atendimento ao usuário que exige atenção imediata, no mesmo dia (Demanda Espontânea).	Percentual mensal de atendimento realizado de demanda espontânea por médico e enfermeiro.	60%	40%	45%	50%	60%	CAB	(Nº atendimentos de demanda espontânea por médicos e enfermeiras ÷ Nº atendimentos agendados para outro dia) x 100
2.1.4	Acompanhar a produção de Visitas Domiciliares realizadas pelos ACS.	Número mensal de visitas realizadas por ACS	100	100	100	100	100	CAB e CPACS	Médias das visitas mensais de cada ACS dentro do período referente
2.1.5	Manter o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão em todas as ESFs do município.	Número de ESF em utilização PEC.	90%	75%	80%	85%	90%	CAB	(Número de ESF utilizando o PEC ÷ Nº total de ESF) x 100
2.1.6	Intensificar a solicitação/realização de mamografia de rastreamento nas mulheres alegretenses de 35 a 69 anos de idade cadastradas nas UBS.	Razão de exames de mamografia de rastreamento nas mulheres de 35 a 69 anos de idade realizadas/ano	0,43	0,43	0,43	0,43	0,43	CAB	Mamografia rastreamento realizada no ano / população na referida faixa etária no ano referente. Fator divisão: 2.
2.1.7	Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª (vigésima) semana de gestação.	Proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas pré-natal preconizado pelo MS, **SEIS** atendimentos sendo a primeira consulta até a vigésima semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	60%	60%	60%	60%	60%	CAB	SISAB e SINASC (Nº de gestantes com **6** consultas pré-natal, com a primeira consulta até 20ª semana de gestação) ÷ (Paramêtro de Cadastro ÷ Pop. IBGE x SINASC ou Nº gestantes identificadas). Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.
2.1.8	Proporção de gestantes com a realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	60%	60%	60%	60%	60%	CAB	**SISAB e SINASC (Nº de gestantes com 6 consultas pré-natal, com a primeira consulta até 20ª semana de gestação) ÷ (Paramêtro de Cadastro ÷ Pop. IBGE x SINASC ou Nº gestantes identificadas). Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.Obs. O denominador será o que**

									apresentar maior valor.
2.1.9	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS. Atendimentos visando prev enir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante.	60%	60%	60%	60%	60%	CAB e SB	**SISAB + SINASC** (Nº gestantes com pré-natal na APS e com atendim.s odontológicos) ÷ (Paramêtro de Cadastro ÷ População IBGE x SINASC ou Nº gestantes identificadas)**.Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.**
2.1.10	Intensificar a coleta de Exame Citopatológico de Colo de Útero nas mulheres Alegretenses cadastradas nas Unidades Básica de Saúde, de 25 à 64 anos de idade.	Proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 01 exame Citopatológico do colo do útero no intervalo de 03 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimada no município.	40%	40%	40%	40%	40%	CAB	SISAB e projeção populacional no IBGE (Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos) ÷ (Paramêtro de Cadastro ÷ População IBGE x Projeção de mulheres de 25 a 64 anos ou Nº mulheres de 25 e 64 anos cadastradas).Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.
2.1.11	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e Pentavalente.	Percentual de 3ª doses, das vacinas Poliomielite e Pentavalente, aplicadas em crianças menores de um ano com cobertura vacinal preconizada.	95%	95%	95%	95%	95%	CAB e Vig. Epidemio	SISAB + SIPNI + SINASC Nº de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano) ÷ (Paramêtro de Cadastro ÷ População IBGE x SINASC ou Nº crianças cadastradas). Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.
2.1.12	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial (PA) aferida em cada semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua PA aferida no semestre, em relação à quantidade estimada de hipertensos que o município possui.	50%	50%	50%	50%	50%	CAB	**SISAB (Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses) ÷ (Paramêtro de Cadastro x percentual hipertensos PNS ou Nº hipertensos identificados). Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.**
2.1.13	Percentual de diabéticos com solicitação hemoglobina glicada.	Proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez no ano.	50%	50%	50%	50%	50%	CAB	**SISAB (Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses) ÷ (Paramêtro de Cadastro x percentual diabéticos PNS ou Nº diabéticos identificados).Obs. O denominador será o que apresentar maior valor.**
2.1.14	1) Qualificar o uso do PEC em todos Consultórios odontológicos (15) da APS no município.	Nº de Consultórios odontológicos qualificados e utilizando PEC por ano	15/ano	15	15	15	15	Coordenação Saúde Bucal	Coordenação Saúde Bucal
2.1.15	2) Contemplar em totalidade a razão de 100% da coleta e análise de água quanto ao parâmetro de flúor.	Relação entre os grupos de ações da ViSA/mês	18 ações/mês	15	16	17	18	Coord. Saúde Bucal e VISA	VISA
2.1.16	3) Garantir distribuição de kit com creme dental com flúor, escova dental, fio dental para todos os alunos das escolas pertencentes aos PSE.	Número de escolas recebendo kit por ano.	20/ano	20	20	20	20	Coordenação Saúde Bucal	Coordenação PSE

2.1.17	4) Realizar inquérito SB BRASIL 2022-23 com amostra representativa para Alegrete.	Realização de toda ação.	1	0	1	0	0	Coordenação Saúde Bucal	Coordenação Saúde Bucal
2.1.18	5) Implantar novas eSB na ESF Promorar, Macedo e Vila Nova, além de credenciar as equipes já existentes Nova Brasília e Bento Gonçalves.	Número de equipes implantadas.	5	2	1	1	1	Coordenação Saúde Bucal	e-Gestor
2.1.19	6) Implantar 1 equipe de saúde bucal com carga horária 40 h e 2 Equipes de Saúde Bucal de Carga Horária diferenciada (20 h).	Número de equipes implantadas.	3	0	1	1	1	Coordenação Saúde Bucal	e-Gestor
2.1.20	7) Realizar ações de educação permanente e continuada para os profissionais da saúde bucal.	Número de ações realizadas.	8	2	2	2	2	Coordenação Saúde Bucal	Coordenação Saúde Bucal
2.1.21	Monitorar e reduzir informações de absenteísmo por usuários nos serviços ambulatoriais especializados.	Percentual de usuários faltosos em relação ao número consultas agendadas.	10%	15%	14%	12%	10%	Coordenação CEO	
2.1.22	Ampliar estrutura de atendimento	Instalação de 1 consultório odontológico completo.	1	0	1	0	0	Coordenação Saúde Bucal/ Coordenação CEO	
2.1.23	Estabelecimento de reuniões mensais de planejamento e avaliação de resultados (10 encontros por ano).	Nº de reuniões realizadas por ano.	40	10	10	10	10	Coordenação CEO	
2.1.24	Executar a Política da Primeira Infância no Munícipio, junto os territórios/ESF.	Relação entre número de famílias incluídas no programa e o número de visitadores da equipe do PIM	20 famílias no programa/visitador/mês	20	20	20	20	PIM	SISPIM
2.1.25	Realizar atendimento de qualidade nos padrões da SES para o PIM. E em tempos de novo corona vírus (COVID-19), realização visitas seguindo orientações técnicas SES;	Média do número de visitas por família por mês	4 visitas	4	4	4	4	PIM	SISPIM
2.1.26	Realizar o número de atendimento individual pelo NASF.	Relação entre a produção de atendimentos individuais de profissionais NASF (20h) e o número de profissionais da equipe NASF	25 atendimentos individuais específicos/profissional/mês	25	25	25	25	NASF	E-SUS
2.1.27	Ampliar capacidade de cuidado das equipes das ESF, através dos Atendimentos em grupo. Diante situação Pandemia ofertar virtualmente atividades, através de plataformas on line (*Lives*, *Google Meet*, grupo *WhatsApp*, *Zoom*, *Messenger*)	Relação entre o número de atendimentos em grupo realizado por profissionais da equipe NASF (20h) e o número de profissionais da equipe NASF	04 atendimentos em grupo/profissional/mês	4	4	4	4	NASF	E-SUS
2.1.28	Fortalecer vínculos, facilitar a comunicação, permitir ações e possibilitar o apoio da equipe NASF as equipes da ESF.	Relação entre o número de atendimentos compartilhados realizados por profissionais da equipe NASF (20h)em conjunto com profissionais da eSF e o número de profissionais da equipe NASF	6 atendimentos compartilhados/profissional/mês	6	6	6	6	NASF	E-SUS

2.1.29	Implementar a média de atendimento domiciliar como recurso diagnóstico e terapêutico a população das eSF pela equipe NASF	Relação entre a produção de atendimentos domiciliares de profissionais da equipe NASF (20h) e o Nº de profissionais da equipe NASF	06 atendimentos domiciliares /profissional/mês	6	6	6	6	NASF	E-SUS
2.1.30	Realizar atividades Polos Academias de Saúde – Vera Cruz/Capão do angico. Enquanto situação de pandemia, atividades suspensas por tratarem se de atividades coletivas. (suspensão com ciência MS)	Número de atividades por academia de saúde na SMS	20 atividades / por academia /mês	20	20	20	20	NAG(Programa Academia da Saúde)	E-SUS
2.1.31	Divulgar as ações da Vigilância Sanitária, campo de atuação e papel educativo ao setor empresarial e comunidade através de cursos, palestras, mídia escrita e falada.	Número de ações educativas realizadas	12 ações educativas/ano	9	10	11	12	VISA	VISA
2.1.32	Otimizar o tempo da liberação de Alvará Sanitário em conformidade a Legislação Sanitária	Razão entre os dias para liberar de AS na entrada do pedido pelo Nº de AS do período	4 dias úteis	7	6	5	4	VISA	VISA
2.1.33	Acolher as denúncias recebidas, ir aos locais para verificação das irregularidades e solicitar as adequações necessárias; quando não for possível, encaminhar ao órgão competente para dar a resolutividade.	Tempo entre chegada da denúncia e resolução da mesma	30 dias	60	50	40	30	VISA	VISA
2.1.34	Contemplar em totalidade a razão de 100 % da coleta e análise de água quanto aos parâmetros de coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez.	Relação entre os grupos de ações da VISA/mês	18 ações/mês	15	16	17	18	VISA	VISA
2.1.35	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção à saúde ofertada as crianças menores de 1 ano de idade.	Porcentagem de óbito materno investigado. (Mães de menores de 1 ano de idade)	100%	100%	100%	100%	100%	Vig Epidemio	
2.1.36	Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes. Busca ativa de faltosos.	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10 valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (Indicador 4 da Pactuação Interfederativa)	75%	75%	75%	75%	75%	Vig Epidemio	BI Público / SES
2.1.37	Recolher DO no cartório semanalmente e alimentar regularmente a base de dados nacional, conforme as normativas vigentes.	Registrar óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%	90%	Vig Epidemio	
2.1.38	Alimentar mensalmente à base de dados nacional, conforme as normativas vigentes.	Salas de vacinas com alimentação mensal no SI-PNI	80%	80%	80%	80%	80%	Vig Epidemio	

2.1.39	Alimentar semanalmente a base de dados nacional, conforme normativas vigentes.	Semanas epidemiológicas, com pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	50 semanas	50	50	50	50	Vig Epidemio	
2.1.40	Investigação e qualificação da DO.	Qualificar causa básica na DO para fins epidemiológicos. (Indicador 3 da Pactuação Inter federativa)	95% de DOs com causa básica definidade.	95%	95%	95%	95%	Vig Epidemio	BI Público / SES
2.1.41	Realizar busca ativa, notificar, investigar e encerrar casos de DNCI oportunamente.	DNCI encerrados em até 60 dias após notificação. (Indic. 5 da Pactuação Inter federativa)	80% dos casos encerrados oportunamente.	80%	80%	80%	80%	Vig Epidemio	BI Público / SES
2.1.42	Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida	Investigar óbito materno.	100%	100%	100%	100%	100%	Vig Epidemio	
2.1.43	Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes. apoiar o gestor municipal na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, para que se possa evitar a ocorrência de eventos similares.	Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. (Indicador 2 da Pactuação Inter federativa)	100%	100%	100%	100%	100%	Vig Epidemio	BI Público / SES
2.1.44	Recolher nas maternidades semanalmente as DNVs e alimentar regularmente a base de dados nacional, conforme as normativas vigentes.	Registrar nascimentos SINASC, em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%	90%	Vig Epidemio	
2.1.45	Informar no site do MS de monitoramento da COVID-19, "Notifica e-SUS", todos os casos de atendimentos de síndromes gripais.Ação e indicador incluídos em 2020, devido a pandemia de COVID-19	Percentual de casos de síndromes gripais informados no notifica e-SUS.	100%	-	-	100%	100%	Vig Epidemio	
2.1.46	Ampliar número de visitas realizadas pelos Agentes de Campo da Vigilância Epidemiológica aos imóveis urbanos.	Ciclos que alcançaram 80% de cobertura de *imóveis urbanos* visitados para controle vetorial do AEDES AEGYPTI por quadrimestre.	24	6	6	6	6	Vigilância Ambiental em Saúde	SisPNCD
2.1.47	Ampliar número de visitas realizadas pelos Agentes de Campo da Vigilância Epidemiológica aos PEs (Pontos Estratégicos).	Número de ciclos que alcançaram 80% de cobertura de *PEs* visitados para controle vetorial do AEDES AEGYPTI por quadrimestre.	96	24	24	24	24	Vigilância Ambiental em Saúde	SisPNCD
2.1.48	Adequar o **Nº** de Agentes para que se possa realizar a cobertura conforme preconizado pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, que é de 1 agente para cada 800 imóveis.	Número de Agentes de Campo da Vigilância Epidemiológica para ampliar a cobertura dos imóveis urbanos.	20	15	15	15	20	Vigilância Ambiental em Saúde	RG DE IMÓVEIS
2.1.49	Manter em dia a Vigilância dos Triatomas.	Número de visitas presenciais realizadas pelo Agente de Campo da Vigilância Epidemiológica aos PIT's (Postos de Informações de Triatomíneos).	48	12	12	12	12	Vigilância Ambiental em Saúde	FORMSUS

2.1.50	Realizar atividade (ação) do Programa de Saúde na Escola (PSE)	Realização da Ação Prevenção à Covid-19 nas escolas	100%	100%	100%	100%	100%	CAB/NUTRI	Nº ESCOLAS CUMPRIRAM METAS
2.1.51	Realizar atividades (ações) do Programa de Saúde na Escola (PSE)	Realização de, no mínimo, mais duas ações do PSE por escola	100%	100%	100%	100%	100%	CAB/NUTRI	Nº ESCOLAS CUMPRIRAM METAS
2.1.52	Intensificar o acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Nº de famílias acompanhadas	60%	50%	53%	57%	60%	VAN	
2.1.53	Ampliar a ação dos Redutores de Danos nas Unidades Básicas de Sáude (UBS) bem como nas vias públicas e demais segmentos da rede de cuidados, garantindo a abordagem que estabelece vínculos de empatia e Suporte Terapêutico.	Número de ações por ano	52	52	52	52	52	Redução de Danos (Atenção Básica e SAIS Mental)	Registros semanais de ações dos Redutores de Danos
2.1.54	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa - nº absoluto pela população		8	8			Vig Epidemio	SIM e SINASC
2.1.55	Razão De Mortalidade Materna - RMM	Razão		zero	zero			Vig Epidemio	SIM e SINASC
2.1.56	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de **50 a 69** e população da mesma faixa etária	Razão		0,28	0,31			Atenção Básica	SAI/SUS - Portal BI SES/RS
2.1.57	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, **1ª** dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual		95	95			Vig Epidemio	SIPNI
2.1.58	Índice de infestação predial pelo Aedes Aegypti	Percentual		1,9	0,9			Vig Ambiental	
2.1.59	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	Percentual		11	10			Atenção Básica	
2.1.60	Percentual de IDOSOS com registro do procedimento "avaliação multidimensional da pessoa idosa"	Percentual		7	10			Atenção Básica	Indicador novo, sem série histórica. Percentual (7% e 10%) referente à população idosa
2.1.61	Percentual de prevalência de excesso de peso na População adulta do RS	Percentual		84	72			Vigil. Nutricional	MS/e-Gestor AB
2.1.62	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual		50	53			Vigil. Nutricional	MS/e-Gestor AB
2.1.63	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual		50	75			Vigil. Sanitária	SISAGUA

Atenção Secundária

DIRETRIZ 3: Implantação, fortalecimento, qualificação, dos serviços e sistemas especializados da SMS

OBJETIVO 1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

	Ações	Indicador	Meta	Meta Anual				Responsável	Extração de dados - calcular o indicador
			2022/2025	2022	2023	2024	2025		
3.1.1	Qualificar e implementar o atendimento pelo setor de tratamento fora domiciliar	Percentual de satisfação dos usuários	80%	65%	70%	75%	80%	TFD	Realizado pelos motoristas em viagens
3.1.2	Fomentar a implantação de prontuário eletrônico unificado entre atenção especializada e básica, desburocratizando a assistência.	Percentual de pacientes cadastrados na atenção especializada	60%	15%	20%	25%	60%	Responsável Técnico Atenção Especializada	CEMA
3.1.3	Monitorar o índice de absenteísmo as consultas especializadas.	Percentual de usurários faltosos as consultas especializadas	15%	23%	21%	18%	15%	Responsável Técnico Atenção Especializada	CEMA
3.1.4	Fomentar a centralização da atenção especializada em um único espaço físico, facilitando gestão e o atendimento da população.	Percentual de pacientes atendidos fora do CEMA como atenção especializada.	50%	10%	15%	25%	50%	Responsável Técnico Atenção Especializada	CEMA
3.1.5	Realizar levantamento, junto ao Tratamento Fora Domicilio (TFD), das especialidades com maior fila de espera para o atendimento.	Percentual de pacientes em aguardo de atendimento especializado na média e alta referencia, encaminhados pela atenção especializada municipal.	50%	10%	15%	25%	50%	Responsável Técnico Atenção Especializada/ TFD	CEMA/TFD
3.1.6	Ampliar a oferta do diagnóstico e na realização da testagem rápida para diagnosticar paciente HIV entre os portadores de Tuberculose.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	100%	SAE	SISLOGLAB NOTIF. TB
3.1.7	Evitar casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Incidência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	zero	0	0	0	0	SAE	SINAN
3.1.8	Diminuir proporção de pacientes HIV com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3	Incidência de casos com 1º CD4 inferior a 200cel /mm3	zero	0	0	0	0	SAE	SINAN E SIMC

3.1.9	Incentivar a adesão ao tratamento e uso de ARV,ampliar a busca ativa de paciente em abandono de tratamento no SAE	Proporção entre número de pessoas diagnosticas pelo número de pessoas em TARV. Relação do número de paciente que abandonaram um mês consecutivo pelo Nº de pacientes ativos	90%	90%	90%	90%	90%	SAE	SICLON E FAAs de produtividade
3.1.10	Qualificar as notificações nos agravos à Saúde do Trabalhador e atingir as metas pactuadas	Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho		40	42			CEREST Oeste	BI / SES 40/10000 hab. 42/10000 hab.
3.1.11		Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	100%	100%	100%	100%	100%	CEREST Oeste	BI / SES
3.1.12	Promover capacitações e treinamentos para profissionais da Rede de Atenção a Saúde (RAS)	Número de treinamentos para profissionais da RAS por ano	3	3	3	3	3	CEREST Oeste	Relatório Quadrimestral de Gestão do CEREST Oeste
3.1.13	Apoiar na investigação do óbito relacionado com o trabalho	Percentual de investigação de óbitos relacionados com o trabalho	Realizar 100% das investigações	100%	100	100	100	CEREST Oeste	Relatório Quadrimestral de Gestão do CEREST Oeste
3.1.14	Manter o Observatório de Vigilância em Saúde do Trabalhador na UPA.	Percentual de preenchimento adequado das notificações relacionadas ao trabalho	Qualificar 100% das notificações de ST de casos de urgência e emergência	100%	100	100	100	CEREST Oeste	SINAN e SIST/RS
3.1.15	Atualizar o diagnóstico de situação de Saúde do Trabalhador - ST no município.	Número de diagnósticos situacionais em ST	Realizar o diagnóstico de situação de ST no município 1 vez ao ano	1	1	1	1	CEREST Oeste	
3.1.16	Realizar apoio matricial da APS.	Percentual de apoio às demandas realizadas em ST solicitadas pela APS	Prestar apoio a 100% da demanda em ST solicitada pela APS	100	100	100	100	CEREST Oeste	Relatório Quadrimestral de Gestão do CEREST Oeste
3.1.17	Efetivar o serviço Especializado de Reabilitação Auditiva e Física.	Percentual do atendimento das demandas regionais	75%	-	20%	50%	75%	CER-II	
3.1.18	Ampliação do quadro funcional de fonoaudiólogos, em razão da demanda fonoaudiológica, em adultos e crianças. Avaliações realizadas por mês e da lista de espera.	Número de novos profissionais no Serviço de Fonoaudiologia.	02 profissionais	-	1	-	1	FONO	
3.1.19	Fortalecer e qualificar os atendimentos através de capacitações, em modalidades com formato presencial e/ou virtual, na área de fonoterapia e TAN em parceria com estado e município.	Percentual de profissionais que receberam no mínimo 01 capacitação no ano.	100%servidores capacitados	100%	100%	100%	100%	FONO	

3.1.20	Ampliação do número de atendimentos em decorrência de ampliação do quadro funcional(indicador 3.1.21), em razão do número de pacientes em espera.	Percentual de ampliação de pacientes atendidos no ano.	50%	15%	30%	40%	50%	FONO	Total de pacientes atendidos no período ÷ Total de pacientes atendidos no período do PMS anterior) x 100] – 100} = Percentual de Ampliação
3.1.21	Monitorar o índice de ausência de pacientes aos atendimentos	Percentual de faltas aos atendimentos	15%	23%	21%	18%	15%	FONO	FONO
3.1.22	Qualificar os atendimentos através da capacitação constante da equipe, oportunizando a atualização e aperfeiçoamento de conhecimento em modalidades com formato presencial e/ou virtual.	Percentual de profissionais que receberam no mínimo 01 capacitação no ano.	80% dos profissionais	60%	65%	70%	80%	Fisioterapia	(Quantidade de profissionais que receberam no mínimo uma capacitação no período ÷ total de profissionais de fisioterapia) x 100
3.1.23	Inserir PICs nas condutas fisioterápicas, através da inclusão de técnicas como: Auriculoterapia, Reyke, Dança Terapia e Shantala na Rotina do Serviço e capacitar a equipe para outras Técnicas Integrativas-PICs.	Percentual de oferta de Técnicas de PICs inseridas no serviço de fisioterapia.	50% de inserção das técnicas ofertadas.	20%	30%	40%	50%	Gestão e Fisioterapia	Do total de técnicas PICs que se prevê ofertar no serviço de fisioterapia calcular o percentual que já foi inserido.
3.1.24	Ampliação do quadro de Fisioterapeutas, visando a inserção de Fisioterapeutas para atendimentos em TODAS ESFs visando redução da demanda reprimida do Serviço de Fisioterapia.	Quantidade de profissionais contratados.	3 profissionais	-	1	1	1	Fisioterapia e CAB	
3.1.25	Monitorar índice de ausência dos pacientes aos atendimentos	Limite de percentual de falta aos atendimentos	15%	15%	15%	15%	15%	Fisioterapia	Prontuário do paciente na Fisioterapia
3.1.26	Aumentar a captação de doadores de sangue voluntários e de forma regular através de campanhas de informação	Número de campanhas anuais alusivas à Doação de Sangue	40	10	10	10	10	Hemocentro	
3.1.27	Capacitação e treinamento de recursos humanos em modalidades com formato presencial e/ou virtual.	Número de funcionários que receberam no mínimo uma capacitação por ano	40	10	10	10	10	Hemocentro	
3.1.28	Doação de sangue	Número de doações realizadas por ano	24000	6000	6000	6000	6000	Hemocentro	
3.1.29	Cadastro para Doação de Medula Óssea (REDOME)	Número anual de doadores cadastrados	2200	400	500	600	700	Hemocentro	

3.1.30	Ampliação da área física do Hemocentro Regional de Alegrete. Área de ampliação construída 273,31 m².	Obra de ampliação realizada	1	-	1	-	-	Hemocentro	
3.1.31	Implementar ações permanenrtes de matriciamento das Equipes dos CAPS com as equipes da atenção básica e serivços especializados	Número de atendimento Matricial por mês	12	12	12	12	12	SAIS Mental / CAPS	
3.1.32	Implementar ações permanentes de Educação em Saúde, presenciais e virtuais, em Saúde Mental a toda rede.	Número de ações por ano	12	12	12	12	12	SAIS Mental	
3.1.33	Implementar em todos os turnos dos serviços de saúde mental e junto às ESFs as oficinas de terapias por PICS (Reiki, meditação, terapia comunitária Integrativa, benzedura, yoga, Taichi, dança circular, musicoterapia, arteerapia, capoeira, Farmácia Verde e outras), desenvolvendo ações de estímulo ao cuidado natural em saúde e saúde mental.	Número de ações das ofícinas por ano.	120	120	120	120	120	SAIS Mental	
3.1.34	Fortalecer a parceria entre SAMU, SAMU Mental, Terceiro Turno da Saúde Mental, UPA, Santa Casa e demais órgãos de caráter público para atendimento às emergências psiquiatricas	Média mensal do número de Matriciamento por serviço	12	12	12	12	12	SAIS Mental	
3.1.35	Fortalecer o SAMU Mental para atendimentos das emergências psiquiátricas, buscando junto ao MS implantar em todo território nacional esta modalidade de serviço de emergência em saúde mental, com apoio financeiro aos municípios.	Número de atendimento do SAMU Mental por ano.	1460	1460	1460	1460	1460	SAMU Mental	
3.1.36	Promover a saúde mental através do incentivo à autoestima prioritariamente na zona rural. Desenvolvendo o cuidado através de cortes e pinturas de cabelos, manicure, pedicure e massoterapia. Mantendo o público-alvo que são as pessoas encaminhas pelas ESFs e demandas livres.	Número de pessoas atendidas por ano	500	500	500	500	500	SAIS Mental / Projeto “De Qorpo & Alma”	

3.1.37	Adequar a estrutura física das unidades do Projeto "De Corpo & Alma", através da restauração da pintura e estrutura da van que é o Salão de Beleza Móvel e da recuperação do muro e faixada do prédio do Salão no Passo Novo.	Números de unidades reformadas.	2	1	1	-	-	SAIS Mental/ Projeto "De Qorpo & Alma"	
3.1.38	Elaborar projeto técnico visando qualificar a estrutura física do SRT, tornando o ambiente mais acolhedor para proporcionar o desenvolvimento de atividades de ambiento terapia.	Projeto de reforma e ampliação	1	-	1	-	-	SAIS Mental / Setor de Projetos	
3.1.39	Elaborar projetos civil/hidráulico/elétrico e captar financiamento para reforma da estrutura física do CAPS-II, visando melhorias de acesso, mobilidade, adequações e reparos na estrutura existente; e construção de sede própria para o CAPS-AD.	Projeto elaborado e recurso captado.	2	1	-	1	-	SAIS Mental CAPS-II e AD / Setor de Projetos	
3.1.40	Implementar a Política de Micro eliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no município.	Implantação de fluxo nos serviços de saúde de pacientes com Hepatite C	1	1	1	1	1	SAE	
3.1.41	Reduzir em, no mínimo, 10% o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS em relação ao fechamento do ano anterior.	Incidência de óbitos por AIDS	10%	10%	10%	10%	10%	SAE	SINAN
3.1.42	Reduzir o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de Sífilis Congênita	10%	10%	10%	10%	10%	SAE	SINAN
3.1.43	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual de casos novos de tuberculose notificação SINAN		85%	90%			SAE	SINAN
3.1.44	Coeficiente Bruto de Mortalidade por AIDS	Taxa de mortalidade por AIDS		6	6			SAE	SIM
3.1.45	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de ATENÇÃO BÁSICA	Percentual		49,5	54,45			SAIS Mental CAPS-II e AD	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período ÷ Nº total de CAPS habilitados) x 100

Atenção Terciária

DIRETRIZ 4: Regulação , Reorganição e Articulação do Serviço de Urgência/Emergência e Hospitalar

OBJETIVO 1: Fomentar e Assegurar que a rede de atenção às urgências e hospitalar sejam resolutivas e integradas com a Atenção Primária, fornecendo aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno, com as suas necessidades.

Ações		Indicador	Meta	Meta Anual				Responsável	Extração de dados - calcular o indicador
			2022/2025	2022	2023	2024	2025		
4.1.1	Revisar normas e rotinas para o atendimento das Urgências e Emergências.	Normas e rotinas em funcionamento	100%	100%	100%	100%	100%	UPA	Registros UPA
4.1.2	Promover esclarecimentos à população quanto ao atendimento de Urgência e Emergência e Matriciamento na Rede de Atenção Básica.	Número de atividades desenvolvidas / ano	3	3	3	3	3	UPA/SAMU	UPA/SAMU
4.1.3	Manter o acolhimento com a classificação de risco na UPA.	Relação de acolhimento com classificação	100%	100%	100%	100%	100%	UPA	Sistema TRIUS UPA
4.1.4	Monitorar os atendimentos realizados pela UPA, classificados conforme Protocolo de Manchester, como Não Urgente, encaminhando-os a Atenção Básica, com prévia comunicação e garantia do atendimento	Porcentagem de Encaminhamentos/ ano	20%	20%	20%	20%	20%	UPA	Registros UPA
4.1.5	Garantir o acesso ao paciente SUS, no serviço de Urgência e Emergência Hospitalar, conforme Portaria Portas Abertas do Estado.	Número de atendimentos/ano	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	HSCCA	Registros HSCCA
4.1.6	Manter o acolhimento com a classificação de risco no Ambulatório do Hospital.	Relação de acolhimento com classificação	100%	100%	100%	100%	100%	HSCCA	Sistema TRIUS HSCCA

4.1.7	Manter a Comissão de Revisão de Óbitos Maternos, Infantil, Neonatais e Fetais.	12 Reuniões/ano	12	12	12	12	12	HSCCA	Atas de reuniões da Comissão HSCCA
4.1.8	Reduzir a taxa de Cesarianas no SUS, através da conscientização no Pré- natal	Redução do nº cesárias /ano	5%	5%	5%	5%	5%	HSCCA	Registros HSCA/SMS
4.1.9	Garantir o atendimento humanizado conforme a política nacional de Humanização.	Percentual de satisfação, através de Pesquisa de Satisfação dos usuários do SUS.	80%	80%	80%	80%	80%	HSCCA/UPA	Registros HSCA/UPA
4.1.10	Garantir orientações de incentivo ao aleitamento materno e a diminuição da taxa de mortalidade infantil.	% de Gestantes e Puérperas orientadas	100%	100%	100%	100%	100%	HSCCA	Registros HSCA
4.1.11	Notificar todas as Doenças de Notificação Compulsória à Vigilância Epidemiológica Municipal.	Número de notificações/ano	100%	100%	100%	100%	100%	HSCCA/UPA	Registros HSCCA/UPA
4.1.12	Garantir atendimento qualificado através de educação continuada das equipes.	Número de treinamentos/ano	8	8	8	8	8	HSCCA/UPA/SAMU	Registros HSCCA/ UPA/ SAMU
4.1.13	Implantar nova base SAMU com equipe mínima exigida pela legislação. Após a implantação, implementar a estrutura do serviço.	Base implantada/implementada	1	1	1	1	1	SAMU	SAMU
4.1.14	Revitalização da Base da SAMU existente dentro das normas sanitárias vigentes.	Base revitalizada	1	1	-	-	-	SAMU	SAMU
4.1.15	Índice de internações por Transtornos Mentais E Comportamentais (TMC)	Taxa		323,1	290,8			HSCCA	SIH SUS
4.1.16	Percentual de Coleta De Amostra Por RT-PCR (Diagnóstico Padrão Ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual		95	95			HSCCA	(Total de amostras com resultado por RT-PCR ÷ Total de notificações de SRAG) X100

Serviços De Apoio									
DIRETRIZ 5: Qualificação e fortalecimento do Serviço de Apoio a SMS									
OBJETIVO 1: Garantir o acesso a população a produção de serviços de qualidade em tempo adequado, atendendo as necessidades de Saúde.									
	Ações	**Indicador**	**Meta**	**Meta Anual**				**Responsável**	**Extração de dados - calcular o indicador**
			2022/2025	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**		
5.1.1	Ampliar o atendimento da farmácia móvel nos bairros, diminuindo assim, o fluxo de pacientes na Farmácia Municipal	Ampliação do horário de atendimento da unidade móvel para 8h diárias, 5 dias na semana junto aos ESF nos bairros da cidade, na modalidade de escala/ rodízio.	Unidade móvel 8h/dia	8	8	8	8	Farmácia Municipal	Escala de locais de atendimentos da Farmácia Móvel
5.1.2	Intensificar a Atenção farmacêutica junto aos usuários do serviço	Contratação de mais 1 farmacêutico para o setor.	Ao menos 1 farmacêutico presente todo tempo na dispensação (no balcão)	1	1	1	1	Farmácia Municipal	Relatório de Produtividade da Farmácia Municipal
5.1.3	Promoção de Humanização do atendimento por parte dos servidores da Farmácia Municipal	Encontros mensais para capacitação dos servidores com profissionais capacitados (psicólogos)	1 encontro/mês	12	12	12	12	Farmácia Municipal	Relatório Farmácia Municipal sobre capacitações recebidas
5.1.4	Diminuir as filas de espera para atendimento dos pacientes na Farmácia Municipal	Nomeação de mais 2 atendentes para o setor, com número de 3 atendentes para medicamentos em geral e 2 para processos do Estado	Manter sempre 5 atendentes por turno	5	5	5	5	Farmácia Municipal	Relatório de Produtividade da Farmácia Municipal
5.1.5	Adequar o sistema de armazenamento de medicamentos refrigerados na Farmácia	Aquisição de 1 gerador e 3 novas geladeiras com controle automático de temperatura	04 equipamentos	1	1	1	1	Farmácia Municipal	Relação de Patrimônio ou empenhos referentes às aquisições de equipamentos novos para a Farmácia Municipal
5.1.6	Adequar à estrutura física da Atenção Farmacêutica da Secretaria de Saúde.	Elaboração de projeto e captação de financiamento para Reforma e/ou Ampliação e/ou construção/ano	1	1	-	-	-	Farmácia Municipal; Setor de Projetos; e Engenheiro responsável pelo projeto da obra	Setor de Projetos (captação de financiamento) e Engenheiro (planta da obra e execução)

5.1.7	Diminuir tempo de espera por agendamento de exames laboratorial	Tempo entre agendamento e realização de exames (dias)	5 dias	20	15	10	5	Laboratório	Agenda de exames do laboratório
5.1.8	Otimizar tempo de entrega de resultado de exames laboratoriais	Tempo entre coleta e entrega de resultado (dias)	0 = Mesmo dia	3	2	1	0	Laboratório	
5.1.9	Informatizar os resultados para acesso online dos exames	Percentual de resultados de exames acessados online	100%	100%	100%	100%	100%	Laboratório	
5.1.10	Garantir o bom funcionamento dos equipamentos e confiança nos resultados liberados.	Percentual de Testes de qualidade aprovados	100%	100%	100%	100%	100%	Laboratório	15 equipamentos laboratoriais = 100%
5.1.11	Ampliar os serviços prestados.	Disponibilização de maior variedade de exames	06 exames novos	1	1	1	3	Laboratório	Quantidade de exames novos ofertados pelo Laboratório.

CAPITULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação (M&A) é elemento essencial da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta e análise sistemática de dados sobre a sua execução, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas. A avaliação fundamenta-se na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção.

Enquanto o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas visando determinar resultados e impactos planejados. Apesar de serem atividades diferentes, são processos complementares, à medida que os dados e informações geradas pelo monitoramento subsidiam a avaliação das políticas. Portanto, a avaliação é um processo mais amplo e refere-se aos resultados finalísticos da ação avaliada. O processo de monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve se fundamentar na utilização dos instrumentos de planejamento tanto do SUS quanto do governo municipal.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal de Saúde **– PMS,** estão definidas na Programação Anual de Saúde **PAS.** A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior **- RDQA,** o município monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente (em março), as ações propostas e o alcance das metas do ano anterior são avaliados através do Relatório Anual de Gestão - **RAG,** momento em podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde.

A Portaria MS/GM Nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - **DGMP**, no âmbito do SUS, como uso obrigatório para o registro de informações e documentos relativos ao PMS, à PAS e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, bem como a elaboração do RDQA e do RAG, a partir do ano de 2018. O uso do DGMP aperfeiçoa a gestão em saúde, facilita o acompanhamento das políticas de saúde, aprimora o uso dos recursos públicos, apoia os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e facilita o monitoramento e avaliação das metas e ações em saúde estabelecidas, com transparência das políticas e do uso de recursos públicos, tanto para o gestor quanto para o Conselho de Saúde.

O ***Plano Plurianual* - PPA,** instrumento legal de planejamento de Governo tem por objetivo estabelecer as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública municipal, apresentadas para um período de quatro anos. Através da ***Lei de Diretrizes Orçamentárias* - LDO,** são previstos os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na ***Lei Orçamentária Anual* - LOA**. Cabe a LDO, anualmente, enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para cada exercício seguinte. Já a LOA tem como principal objetivo estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro. Assim, a LDO ao identificar no PPA as ações que receberão prioridade no exercício seguinte torna-se o elo entre o PPA, que funciona como plano de médio prazo do Governo; e a LOA, que é o instrumento que viabiliza a execução do plano de trabalho do exercício a que se refere.

O PPA do município de Alegrete/RS é elaborado através do ***módulo Planejamento*** do software público de gestão municipal e-Cidade, desenvolvido pela DBSeller, sendo a execução das ações das peças orçamentárias monitoradas no mesmo software pelo ***módulo Orçamento***. Conforme definido no Art. 124 da Lei Orgânica do Município de Alegrete/RS os Projetos de Lei sobre o Plano Plurianual, Diretrizes Orçamentárias e Orçamentos Anuais serão enviados pelo Prefeito Municipal ao Poder Legislativo nos seguintes prazos:

- O Projeto de Lei do PPA até 30 de julho do primeiro ano do mandato do Prefeito;
- O Projeto das Diretrizes Orçamentárias anualmente, até 30 de setembro;

- O Projeto de Lei do Orçamento anual até 15 de novembro de cada ano.

São desafios da Secretaria de Saúde de Alegrete, com relação a estes instrumentos, *garantir a aprovação previa* do **CMS** em *todos os instrumentos de gestão antes de sua remessa ao poder legislativo,* bem como *fortalecer a participação social na definição do orçamento para a saúde*. Além dos sistemas de monitoramento apresentados anteriormente, a SMS também realiza quadrimestralmente a prestação de contas para a SES/RS através do Sistema de Monitoramento e Gestão em Saúde (MGS), que é utilizado, principalmente, para acompanhar os programas e políticas financiados por repasses estaduais.

O monitoramento é fundamentado pelos coordenadores responsáveis pela execução dos projetos e atividades, apoiando à Gestão na elaboração dos diagnósticos e proposições levados para a tomada de decisões. O Monitoramento e Avaliação (M&A) devem ser ferramentas de apoio às tomadas de decisões da gestão municipal do SUS, além de qualificar a informação e os subsídios para o monitoramento dos instrumentos de planejamento, o desafio é que de fato o M&A informe e direcione a tomada de decisão da política pública de saúde, visando melhorias da saúde da população alegretense.

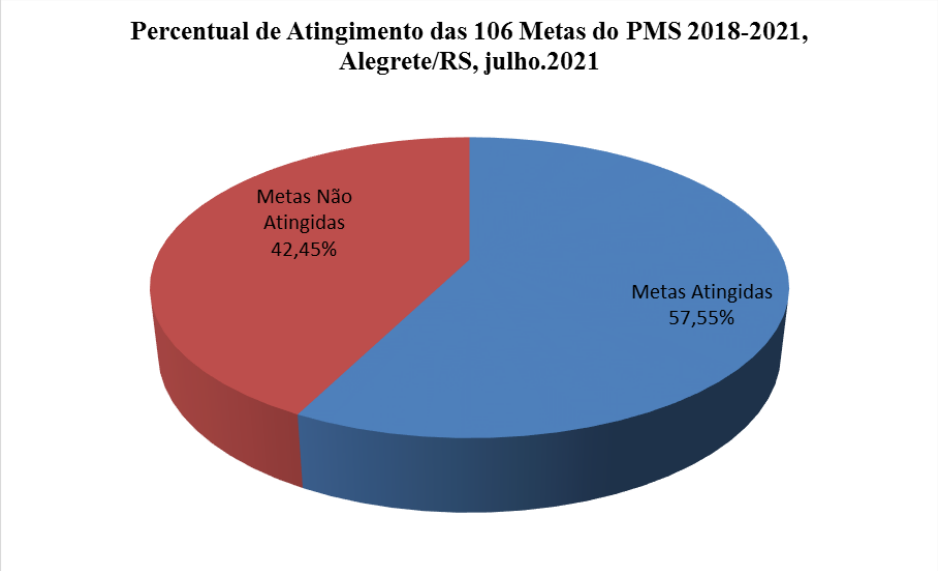
2. ANALISE DAS METAS DO PMS 2018/2021

Buscando implementar o monitoramento e avaliação na Secretaria de Saúde de Alegrete foi realizada uma análise das metas do PMS 2018-2021. Cabe ressaltar que à época de construção dessas metas, foram adotados os seguintes critérios: (1) metas de relevância para a gestão municipal e para a saúde da população; (2) metas destacadas no texto da análise situacional do PMS 2018-2021 como necessidades; (3) metas de compromissos financeiros assumidos pela gestão municipal com seus prestadores de serviços; e (4) metas que produzissem impacto financeiro considerável no orçamento da SMS.

Assim, analisando as 106 metas do PMS 2018-2021, observa-se que 61 metas (57,55%) atingiram 100% ou mais do valor planejado e 45 metas (42,45%) não alcançaram, conforme **Figura 11**. Vale mencionar que estes resultados ainda podem sofrer alterações, uma vez que esta avaliação foi desenvolvida em julho/2021, desta forma até o encerramento de 2021 os resultados podem

apresentar pequenas variações.

Figura 12. Percentual de atingimento das 106 metas do PMA 2018-2021, Alegrete/RS, julho.2021



Fonte: Secretaria de Saúde de Alegrete/RS, julho/2021.

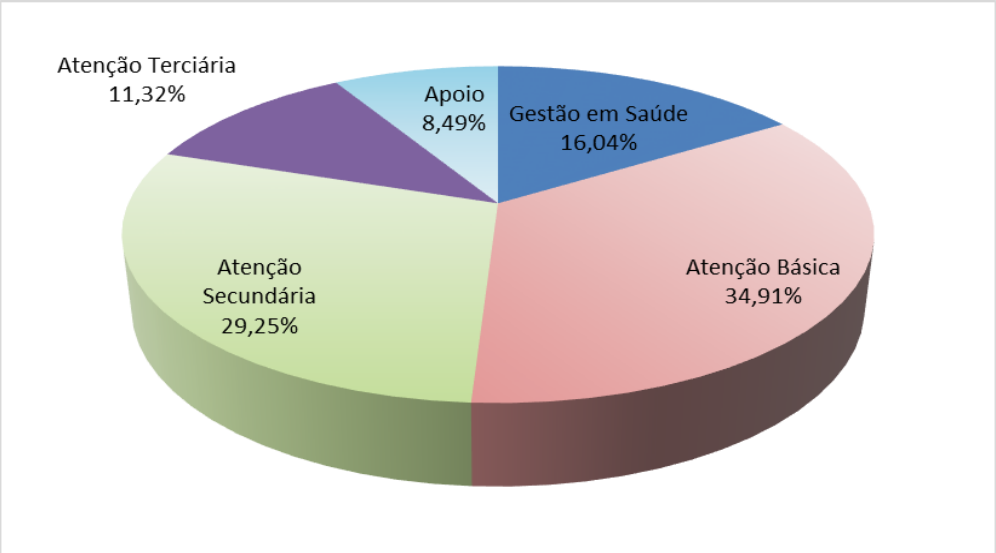
De forma geral, as áreas técnicas da Secretaria de Saúde de Alegrete apontam que as dificuldades para alcance das metas planejadas se deram principalmente em razão de dificuldades operacionais ou porque as ações dessas metas ainda estão em andamento. Aparece também como justificativa a baixa disponibilização pelo Ministério da Saúde e SES/RS para cadastramentos de projetos para financiamento de Investimentos (despesas de capital) na parte de melhorias de estruturas físicas, além da limitação de recursos humanos.

Em algumas metas houve alteração do projeto original que deu origem ao texto, bem como metas superestimadas. Há casos em que vários destes fatores foram apontados como contribuintes para o resultado final.

Ao analisar as metas do PMS 2018-2021, no sentido de pensar a viabilidade das metas para o PMS 2022-2025, as áreas técnicas da SMS de Alegrete avaliaram a governabilidade do município sobre as metas propostas para o período 2018-2021. As 106 metas apresentadas no PMS estavam classificadas por programas, sendo: 17 (16,04%) como programas de Gestão em Saúde; 37 (34,90%) em programas de Atenção Básica; 31 (29,25%) em programas de Atenção Secundária; 12 (11,32%); em programas de Atenção Terciária; e 09 (8,49%) como programas de

Apoio, conforme a **Figura 12**. Dentro da classificação por programas, os indicadores que mais alcançaram suas metas foram os de Atenção Terciária com **83,33%** das metas atingidas, seguidos pelos da Atenção Básica com **62,16%** das metas atingidas. Os indicadores dos rogramas de Apoio foram que apresentaram mais dificuldades em atingir suas metas, resultando num percentual de **55,56%** de não atingimento das metas planejadas, o segundo programa com dificuldades foi o da Atenção Secundária, que resgistrou **51,61%** das metas não alcançadas.

Figura 13. Percentual das 106 metas conforme a classificação por programas do PMA 2018-2021



Fonte: Secretaria de Saúde de Alegrete/RS, julho/2021.

Avaliando por Programas as 106 metas dos indicadores de resultado propostos para monitoramento e avaliação no PES 2018-2021, verificou-se que: das 17 metas de Gestão em Saúde, **oito** (47,06%) não conseguiram o atingimento da meta prevista - já que o valor até o primeiro quadrimestre de 2021 foi inferior ao valor estimado, para a proposta de meta (1.1.4 - 1.1.5 – 1.1.6 - 1.1.9 - 1.1.12 - 1.1.13 – 1.1.14 e 1.1.15). Das 37 metas de Atenção Básica, **Vinte e três** (62,16%) atingiram ou superaram a meta estabelecida (2.1.1 – 2.1.2 – 2.1.3 – 2.1.4 – 2.1.5 – 2.1.6 – 2.1.11 – 2.1.14 – 2.1.17 – 2.1.18 – 2.1.20 – 2.1.21 – 2.1.22 – 2.1.23 – 2.1.25 – 2.1.26 – 2.1.27 – 2.1.29 – 2.1.30 – 2.1.31 – 2.1.32 – 2.1.36 e 2.1.37). Das 31 metas da Atenção Secundária, **Quinze** (48,39%) atingiram ou superaram a meta estabelecida (3.1.1 – 3.1.3 – 3.1.7 – 3.1.8 – 3.1.11 – 3.1.12 – 3.1.13 – 3.1.15 – 3.1.17 – 3.1.19 – 3.1.22 – 3.1.27 – 3.1.28 – 3.1.30 e 3.1.31). Das 12 metas da Atenção Terciária, **Duas** (16,67%) não atingiram com a meta prevista (4.1.4 e 4.1.9). Das 09 metas dos programas de Apoio, **Quatro** (44,44%)

foram atingidas (5.1.1 – 5.1.3 – 5.1.7 e 5.1.8).

O monitoramento e avaliação do alcance das metas do ciclo anterior de planejamento é um subsidio importante para a gestão qualificar e redirecionar a elaboração do seu próximo plano. As discussões em plenárias com o CMS de Alegrete tendo como base os Relatórios de Gestão são momentos de reflexão que levam a gestão a repensar as metas propostas no PMS.

Nessas discussões foi possível observar que muitas justificativas para o possível não atingimento dos resultados propostos versavam ou sobre dificuldades para governabilidade para refletir sobre as realidades apresentadas ou sobre as dificuldades econômicas que impactam nos recursos financeiros e humanos da SMS para concretizá-las ou sobre as dificuldades geradas pela pandemia do novo coronavírus SARS-CoV2 que limitou as atividades continuadas de muitas ações planejadas para 2020 e 2021. Visto que o cenário econômico é passível de mudanças em um período de quatro anos e pode ter um efeito impactante sobre as ações da gestão, por isto a importância de elaborar o plano propondo metas de fato executáveis.

Assim, o que se identificou, principalmente, nesse processo de análise das metas do PMS 2018-2021 para qualificar as metas foi que sejam propostos resultados que estejam no intento de ação da SMS com especial atenção para o estudo do papel da gestão municipal do SUS, compatibilizado com a realidade financeira do município.

3. METODOLOGIA DO MONITORAMENTO DAS METAS PMS 2021 2025

A metodologia de monitoramento e avaliação deve articular tanto os instrumentos e sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS, quanto os de obrigação constitucionais e de Governo, em um ciclo anual de monitoramento dividido em, minimamente, quatro etapas, tendo como produtos os três RDQA e o RAG.

O monitoramento terá como base o acompanhamento das metas e resultados esperados para a sociedade através de indicadores de saúde dispostos em um painel de controle. Este será constituído por um conjunto de indicadores-chave que

permitam o monitoramento de aspectos primordiais e que reflitam a execução das ações e serviços de saúde no município, bem como a análise da situação de saúde da população.

4. TRANSPARENCIA

A legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, através da ampla divulgação das informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis. A consulta e o acesso aos resultados esperados sobre a política de saúde, por meio eletrônico de acesso público, apresentação e discussão no Conselho de Saúde, e a realização de audiências públicas presenciais e também no formato virtual (quando as presenciais não são possíveis), são formas de promover a transparência e divulgar os resultados à sociedade.

A Secretaria de Saúde de Alegrete/RS entende que transparência da gestão é um compromisso com a sociedade que deve estar atrelados aos valores éticos, à competência e à responsabilidade da instituição na implementação de suas ações. A definição precisa e detalhada das metas do PMS 2022-2025, bem como o monitoramento periódico dos resultados alcançados e da aplicação dos recursos públicos, buscam reafirmar o compromisso da gestão municipal do SUS com a sociedade.

O processo de prestação de contas para a sociedade civil ocorre, legalmente, através dos RDQA e RAG, que são apresentados em Audiências Públicas na Casa Legislativa com divulgação prévia das datas disponibilizadas na página <www.alegrete.rs.gov.br>, nas mídias sociais da Prefeitura de Alegrete; e quando for o caso de transmissão ao vivo o link de acesso é disponibilizado no site da Câmara Municipal de Alegrete. Diversas informações em saúde para a construção desses relatórios são de utilização pública e estão disponíveis nos *sites* do DATASUS em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>, do e-Gestor Atenção Básica em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>, e da Secretaria Estadual de Saúde do RS em: <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>.

LISTA DE SIGLAS:

AB - Atenção Básica

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

AGAR - Ambulatório de Gestação de Alto Risco

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AME – Administração de Medicamentos Especiais e Excepcionais

AUFAMISMA – Associação dos Usuários e Familiares da Saúde Mental de Alegrete

AP - Atenção Primária

APS - Atenção Primária à Saúde

ARV - Antiretroviral

AS – Alvará sanitário

ASB – Auxiliar em Saúde Bucal

ASSTEPLAN - Assessoria Técnica e de Planejamento

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

ATF – Aplicação Tópica de Flúor

AUDISUS - Auditoria do Sistema Unico de Saúde

AUFAMISMA - Associação de Usuários, Familiares e Militantes da Saúde Mental de Alegrete

BCG – Bacillus Calmette-Guérin

BI - *Business Intelligence*

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

CAAL - Cooperativa Agroindustrial Alegrete Ltda

CAB – Coordenação da Atenção Básica

CADSUS – Cadastro de Usuários do SUS

CADUNICO - Cadastro Único

CPACS – Coordenação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial Álcool Infância e Adolescência

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CD – Cirurgião-Dentista

CDS - Coleta de Dados Simplificada

CEMA – Centro de Especialidades Médicas de Alegrete

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CER- Centro Especializado de Reabilitação

CER II - Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva

CEREST - Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CF – Constituição Federal

CGN - Coeficiente Geral de Natalidade

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Cartão Nacional de Saúde

CNS - Conselho Nacional da Saúde

CNV – Calendário Nacional de Vacinação

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREME – Comissão de Residência Médica

CORSAN - Companhia Rio-Grandense de Saneamento

COVID-19 - *Coronavírus Disease* 2019

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CRE – Coordenadoria Regional de Educação

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

CSU – Centro Social Urbano

DAHA - Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DEE – Departamento de Economia e Estatística

DENASUS - Departamento Nacional de auditoria do SUS

DGMP – Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DNV - Declaração de nascido vivo

DO – Declaração de Óbito

DRACS – Departamento de Regulação, Análise e Controle de Sistemas.

EACS - Equipe de Agentes Comunitários de Saúde

EAD - Educação a Distância

EAFA – Escola Agrotécnica Federal de Alegrete

EDS - Escovação Dental Supervisionada

EEEF – Escola Estadual de Ensino Fundamental

EFIPAN – Encontro de Futebol Infantil Pan-americano

EJA - Educação de Jovens e Adulto

EMEB - Escolas Municipais de Educação Básica

EMEI -- Escolas Municipais de Educação Infantil

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESB- Equipes de Saúde Bucal

ESF- Estratégia de Saúde da Família

eSF - equipes de Saúde da Família

FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial

FAB – Ferimento de Arma Branca

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FAF – Ferimento de Arma de Fogo

FAN - Financiamento das ações de Alimentação e Nutrição

FEE - Fundação de Economia e Estatística

FEEDADOS - Fundação de Economia e Estatística

FEPAN – Fundação Estadual de Proteção Ambiental

FES - Fundo Estadual de Saúde

FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz

FMS - Fundo Municipal de Saúde

FNS - Fundo Nacional de Saúde

FPO - Ficha de Programação Orçamentária

GAL-LACEN - Gerenciamento do Ambiente laboratorial

GERCON - sistema Gerenciamento de Consultas

GERINT - Gestão de Regulação de Internações

GM - Gabinete do Ministro

GT - Grupo de Trabalho

GTM - Grupo Técnico Municipal

GUD- Gerenciamento de Usuários com Deficiência

HBV - Hepatite B

HBsAg – Antígeno de superfície da hepatite B

HCV - Hepatite C

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDESE - Índice de Desenvolvimento Socioeconômico

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IES - Instituições de Ensino Superior

IFF - Instituto Federal Farroupilha

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPEA – Instituto de Pesquisa Economica Aplicada

IRDA - Indicador de Risco para Deficiência Auditiva

IRGA - Instituto Rio Grandense do Arroz

ISCCA - Hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LACEN - Laboratório Central do Estado do RS

LER DORT - Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

MAC – Média e Alta Complexidade

MDAA – Monitoramento de Doenças Transmitidas por Água ou Alimentos

MGS – Monitoramento e Gestão em Saúde

MPT – Ministério Público do Trabalho

MS - Ministério da Saúde

NAG – Núcleo de Apoio à Gestão

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB - Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

NBC – Novo Balneário Caverá

NT – Nota Técnica

NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

NURESC - Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva

NUSAM - Núcleo de Saúde Mental

NV - Nascidos Vivos

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OT - Oficina Terapêutica

PA – Pressão Artertial

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAN - Política de Alimentação e Nutrição

PAR- Plano de Ação Regional

PAS – Programação Anual de Saúde

PBF- Programa Bolsa Família

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEPIC - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

PEs - Pontos Estratégicos

PES - Plano Estadual de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PICS - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIES- Política de Incentivo Estadual à qualificação da Atenção Básica

PIM - Primeira Infância Melhor

PITs – Posto de Informação de Triatomíneos

PMA – Prefeitura Municipal de Alegrete

PMAQ- Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica

PMM - Programa Mais Médicos

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNI - Programa Nacional de Imunizações

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PNSB -Política Nacional de Saúde Bucal

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA - Plano Plurianual

PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

PRI - Planejamento Regional Integrado

PSA – Antígeno Prostático Específico

PSE - Programa de Saúde na Escola

PTS - Plano Terapêutico Singular

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RD - Redução de Danos

RDH - Relatório de Desenvolvimento Humano

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REDOME - Registro de Doadores Voluntários de Medula Óssea

REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENAST - Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador

RINA – Relatório Individual de Notificação de Agravos

RH – Recursos Humanos

RN – Recem Nascido

RS - Rio Grande do Sul

RVS - Respostas Virológicas Sustentadas

SAE - Serviços de Atendimento Especializado

SAISMENTAL – Serviço de Atenção Integral à Saude Mental

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SANA - Sociedade dos Amigos dos Necessitados de Alegrete

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2

SBV – Suporte Básico de Vida

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SEPLAG – Secretaria De Planejamento

SES/RS - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SETEC - Secretaria Técnica

SG – Síndrome Gripal

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINANNET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISLOGLAB - Sistema para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para Atenção Básica

SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com *HIV*

SISPIM - Sistema de Informação do Primeira Infancia Melhor

SisPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue

SISREG - Sistema de Regulação

SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SIPNI – *Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações*

SIVISA - Sistema de Vigilância Sanitária

SG - Síndromes Gripais

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNIS - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave

ST – Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

SVA - Sílica Verde do Arroz

TAN- Triagem Auditiva Neonatal

TARV - Terapia antirretroviral

TFD- Tratamento Fora do Domicílio

TR - Teste Rápido

TRIUS – Sistema de Triagem

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UABA – União das Associações de Bairro de Alegrete

UBS - Unidade Básica de Saúde

UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URCAMP - Universidade da Região da Campanha

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UNIASELVI - Universidade Sociedade Educacional Leonardo da Vinci S/S Ltda

UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa

UNOPAR - Universidade Norte do Paraná

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VAN – Vigilância Alimentar Nutricional

VIGIÁGUA - Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano

VISA - Vigilância Sanitária

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

VORH - *Vacina* Oral de Rotavírus Humano

BIBLIOGRAFIA:

Atlas de Desenvolvimento Humano. IDH Alegrete RS Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/ranking. Acesso em mai. 2021.

_____ do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil-renda. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ perfil_m/alegrete_rs#renda Acesso em jun. 2021.

Atlas Socioeconomico RS. Demografia. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Disponivel em https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/crescimento-populacional. Acesso em 26 de abr. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. — 1. ed., rev. — Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.:il. — (Série Articulação Inter federativa; v. 4).

_____. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários e saúde – Brasília MS, 2005.

_____. Tribunal de Contas da União. *Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União*. Brasília: TCU, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei 8080/90. Disponível em: http://www Planalto .gov.br/ccivil03/ leis/L8080.htm

_____. Auditoria do SUS no contexto do SNA - Qualificação do Relatório de Auditoria. Brasília, 2015

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. — (Série Articulação Interfederativa; v. 1)

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva — trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. — (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRopen. Plataforma colaborativa de dados abertos. Disponível em: https://www.portal gestaoconasems.net/. Acesso em 22 abr. 2021

CARVALHO, AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

FEEDADOS - Fundação de Economia e Estatística. Estimativa Populacional Alegrete RS. Disponível em: http://deedados.planejamento.rs.gov.br /feedados/#!pesquisa=0. Acesso em: 01 e 05 jul. 2021.

_____ Quantidade produzida de arroz / ano https://dados.fee.tche.br/ – acesso 06 mai. 21.

Garage 75. Foto Antiga. Disponivel em: https://garage1975.blogspot.com/search?q=pra%C3%A7a+alegrete. Acesso em 08 mai. 2021.

IBGE Cidades. Estatística da população. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alegrete/pesquisa/23/27652?detalhes=true. Acesso em 06 abr. 2021

_____ Cidades. Brasil em Síntese. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/alegrete/panorama. Acesso em 26 mai. 2017 e 26 jul. 2021

_____ Cidades. Histórico Municípios. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br /brasil/rs/alegrete/historico Acesso em 06 abr. 2021

_____ Cidades. Indicadores. Disponível emhttps://www.ibge.gov.br/indicadores. Acesso em 06 mai. 2021.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. – Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. 96 p. – (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013).

Ipeadata - Área plantada – total – Per capta – Alegrete RS http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx

_____ Área plantada e área colhida de arroz 2012/ 2019. http://deedados.planejamento.rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=0 Acesso em 05 mai 21

_____ Produção de mel kg/ano – Alegrete RS https://dados.fee.tche.br/

Mendes, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

_____, E.V. A Construção Social Da Atenção Primária À Saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacionalde Secretários de Saúde – CONASS, 2015.193 p.: il.

Popvis Portal Demográfico do DEE. Disponivel em http://deedados.planejamento .rs.gov.br/feedados/#!pesquisa=0 Acesso em 05 jul 21.

_____Portal Demográfico do DEE. Disponivel em: http://visualiza.dee .planejamento.rs.gov.br /populacao/ Acesso em 08 maio 2021.

Post Romeu Rocha. Alegrete. http://romeurocha.com.br/alegrete-rs/ Acesso 13 abr 2021.

_____Romeu Rocha. Deserto São João. Disponível em: http://romeurocha.com.br /alegrete-rs/ Acesso 13 abr 2021

Programa Previne Brasil. Novo Modelo de Financiamentoda Atenção Primária à Saúde. Disponivel em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos /novo_financiamento_APS_previne_brasil_oficina.pdf. Acesso 7 abr 2021

Rede Humanizasus. Decreto 7508/1. Disponível em: http://redehumanizasus.net /95407-decreto-750811/ Acesso 06 maio 2021

SEBRAE Indicadores Alegrete. Disponível em: https://datasebraeindicadores. sebrae.com.br/resources/sites/data-sebrae/data-sebrae.html#/Empregados. Acesso 16 jun. 2021

_____. Perfil das Cidades Gaúchas – 2020 Alegrete. Disponível em: http://www.datasebrae.com.br/rs Acesso 06 maio 2021

Secretaria da Saúde /Rs. Sus é legal: Legislação Federal e Estadual Porto Alegre, 2000.

Secretaria de Turismo, Esporte e Lazer. Prefeitura de Alegrete. História – Disponível em: https://alegrete.rs.gov.br/ Acesso em 06 mai. 2021.

LINKS:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=atributos_ras

http://portal.inep.gov.br/web/guest/resultados-e-resumos - Acesso 18 mai. 2021

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def

https://educacao.rs.gov.br/escolas-civico-militares Acesso em 02 jun. 2021

https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar

https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypSBjMW6YSvMqKKg/?lang=pt

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def acesso em 22 abr. 2021

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def

http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/

http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/populacao/ acesso em 08 abr 2021.

http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx

http://www.ripsa.org.br/

http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=34340728 acesso 08 abr. 2021

https://antigo.incra.gov.br/pt/quilombolas.html acesso 23/04/2021.

https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/alegrete/pesquisa/38/0?tipo=Gráfico&indicador=47001

https://datasebrae.com.br/novabusca/?b=alegrete%20rs

https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html

https://sage.saude.gov.br/#modalMapa

https://saudeamanha.fiocruz.br/condicionantes-sociais-e-economicos-da-saude/#.YHXVCZpv-M8 acesso em 13 abr. 21.

https://www.alegrete.rs.gov.br/?bW9kdWxvPTAmYXJxdWl2bz1tb3N0cmFub3RpY2lhLnBocCZjb250PTExNTI0Jm1lbnU9NTQmbXVkYXRlbXBsYXRlPXRlbXBsYXRlL3RlbXBsYXRlX3ByZWZlaXR1cmEyLnBocA== Acesso em 22 abr. 2021

https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-desenvolvimento-humano.html

https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/alegrete.html

https://www.ibge.gov.br/indicadores

https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/indicadores-de-saude

https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypSBjMW6YSvMqKKg/?lang=pt

https://www.senacrs.com.br/unidades_artigos.asp?unidade=29&idArtigo=755

ANEXOS

ANEXO 01 - Mapas das ESFS – Elaborados por Marcos Dorneles Rego;

ANEXO 02 - Prioridades audiências on line do período de 21 a 28 jun. 2021;

ANEXO 03 - Cópia ata aprovação do PMS-2022/2025;

ANEXO 04 - Ofício nº 342/21 ao CMS – alteração metas SAE conf. legislação;

ANEXO 05 - Parecer do CMS favorável às alterações SAE no PMS 2022/2025;;

ANEXO 06 - Resolução Nº 151/22 – CIB RS Nº 151/22;

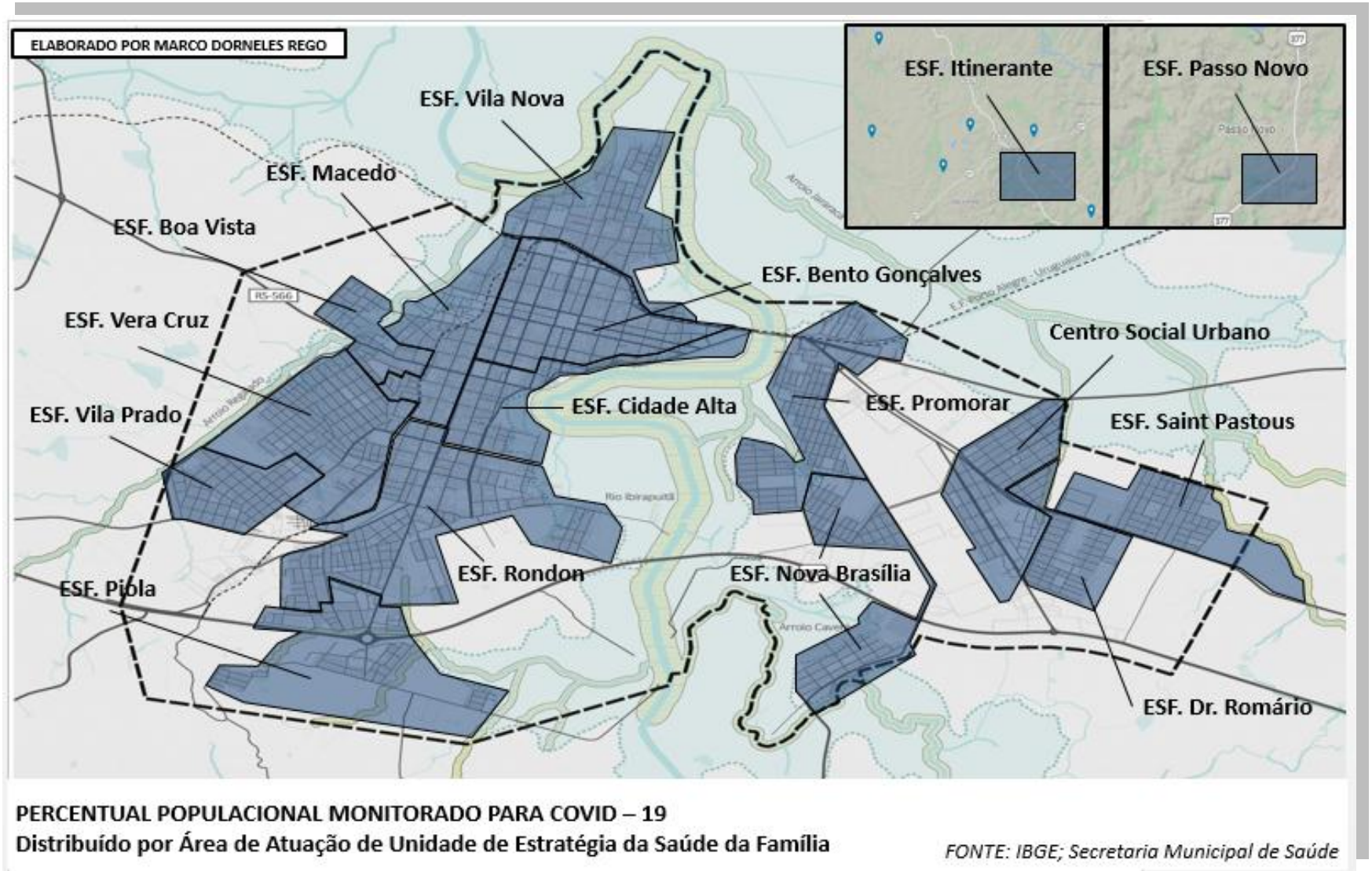
ANEXO 07 - Indicadores pactuados com a 10ª CRS Alegrete/RS _Junho 2022;

ANEXO 08 - Parecer do CMS _Indicadores Pactuados Alegrete/RS -Junho 2022;

ANEXO 09 - Ata 10ª CRS_Indicadores Pactuados;

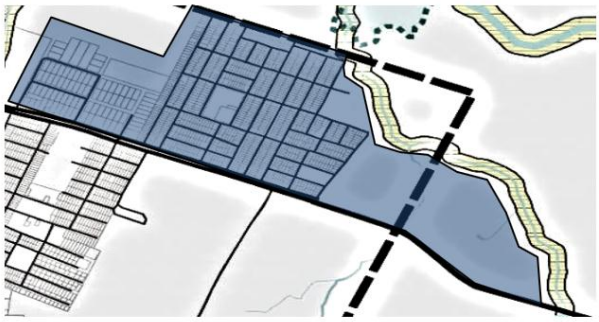
ANEXO 10 - Parecer do CMS sobre as alterações do PMS 2022/2025, conforme Resolução nº 151/22.

ANEXO 01 - Mapas das ESFS – Elaborados por Marcos Dorneles Rego



E.S.F. Saint Pastous

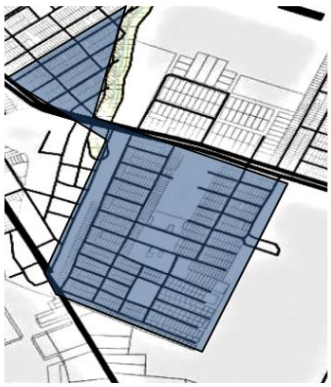
- População Total Estimada: 3.746



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Saint Pastous – 1377
Nossa Senhora da Conceição De Aparecida – 1050
Ulysses Guimarães – 219
Encruzilhada - 1100

E.S.F. Dr. Romário

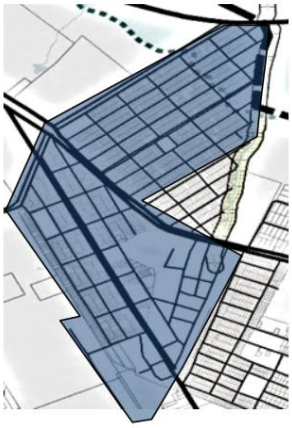
- População Estimada: 4.552



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Dr. Romário - 1522
Favilla - 307
Palma – 225
Segabinazzi – 250
Capão do Angico - 2248

Centro Social Urbano

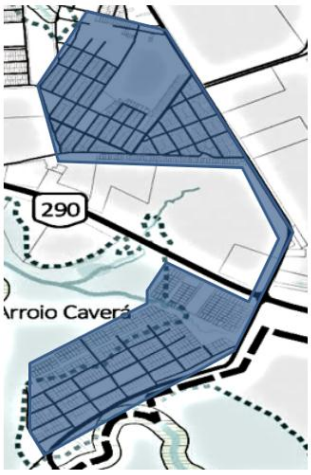
- População
Estimada: 4.281



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Capão do Angico – 2248
Santos Dumont - 2033

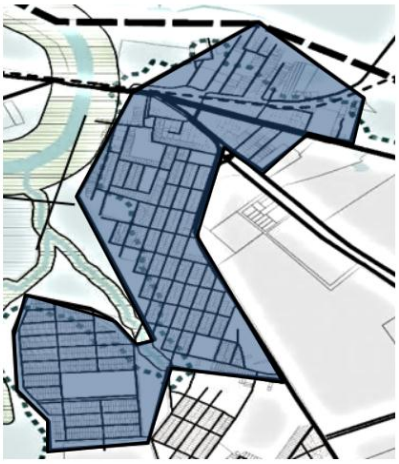
E.S.F. Nova Brasília

- População
Estimada: 2.206



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Nova Brasília – 974
Getúlio Vargas – 601
Ayrton Senna I – 500
Caverá - 131

E.S.F. Promorar (Equipe 01 e 02)



- População
Estimada: 6.777

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Centenário – 703
Ibirapuitã – 1701
Promorar – 2361
Honório Lemes – 712
Ayrton Senna II – 300
Nilo Soares Gonçalves - 1000

E.S.F. Piola

- População
Estimada: 3.523

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Piola – 777
Gamino – 500
Renascer – 174
José de Abreu – 637
Ollhos D'agua – 356
Novo Lar - 1079

E.S.F. Rondon (Equipe 01 e 02)

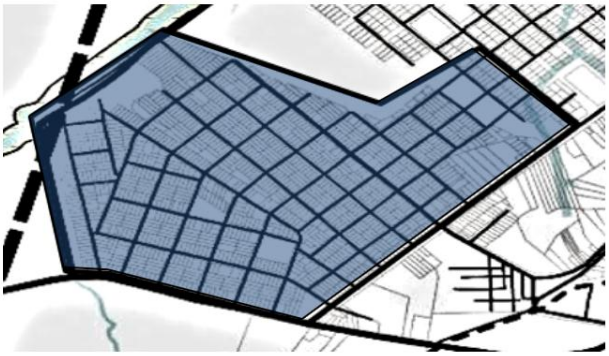
- População
Estimada: 7.120

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:

Vila Inês – 672
Lara – 408
Atlântida – 229
Fênix – 385
Anita Garibaldi – 278
Kennedy – 410
Jardim Planalto – 706
Assumpção – 1969
Medianeira – 461
Cidade Alta (parte) – 494
Maria do Carmo – 80
Saudade – 383
Pedreiras – 166
Cel. Ênio Gouveia - 129

E.S.F. Vila Prado

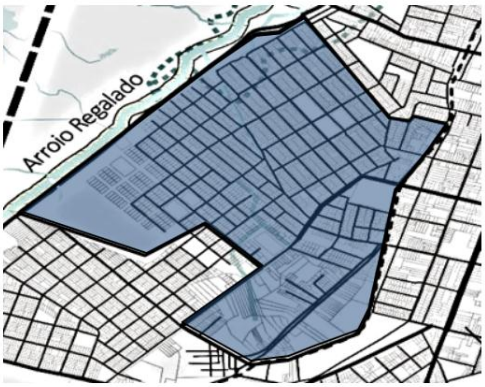
- População
Estimada: 3.676



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Prado – 1765
Progresso – 1535
Pedreiras – 166
Pinheiros - 210

E.S.F. Vera Cruz (Equipe 01 e 02)

- População
Estimada: 6.923



Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Vera Cruz – 3301
Emílio Zuñeda – 1048
Sepé Tiarajú – 1771
Liberdade – 378
Vila Grande - 425

E.S.F. Cidade Alta

- População
Estimada: 1.688

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
São João – 806
Independência – 578
Cidade Alta – 89
Porto dos Aguateiros - 215

E.S.F. Boa Vista

- População Estimada: 2.918

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Boa Vista – 833
Restinga – 604
Joaquim Fonseca Milano – 1385
Quilombo - 96

E.S.F. Bento Gonçalves

- População Estimada: 12.204

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Centro – 9438
Cidade Alta (parte) - 4081

E.S.F. Macedo

- População
Estimada: 5.128

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Macedo – 2075
Santo Antônio- 978
Vila Isabel – 1383
Passo Novo – 209
Centro (parte) – 434
Restinga - 49

E.S.F. Vila Nova

- População
Estimada: 6.579

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Vila Nova – 3997
Rui Ramos – 973
Tancredo Neves – 324
Ilha – 66
Canudos - 1219

E.S.F. Itinerante

- População
Estimada: 8.082

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Itapororó
Durasnal
Vasco Alves
Inhanduí
Catimbau
Guaçu Boi
Rincão de São Miguel

E.S.F. Passo Novo

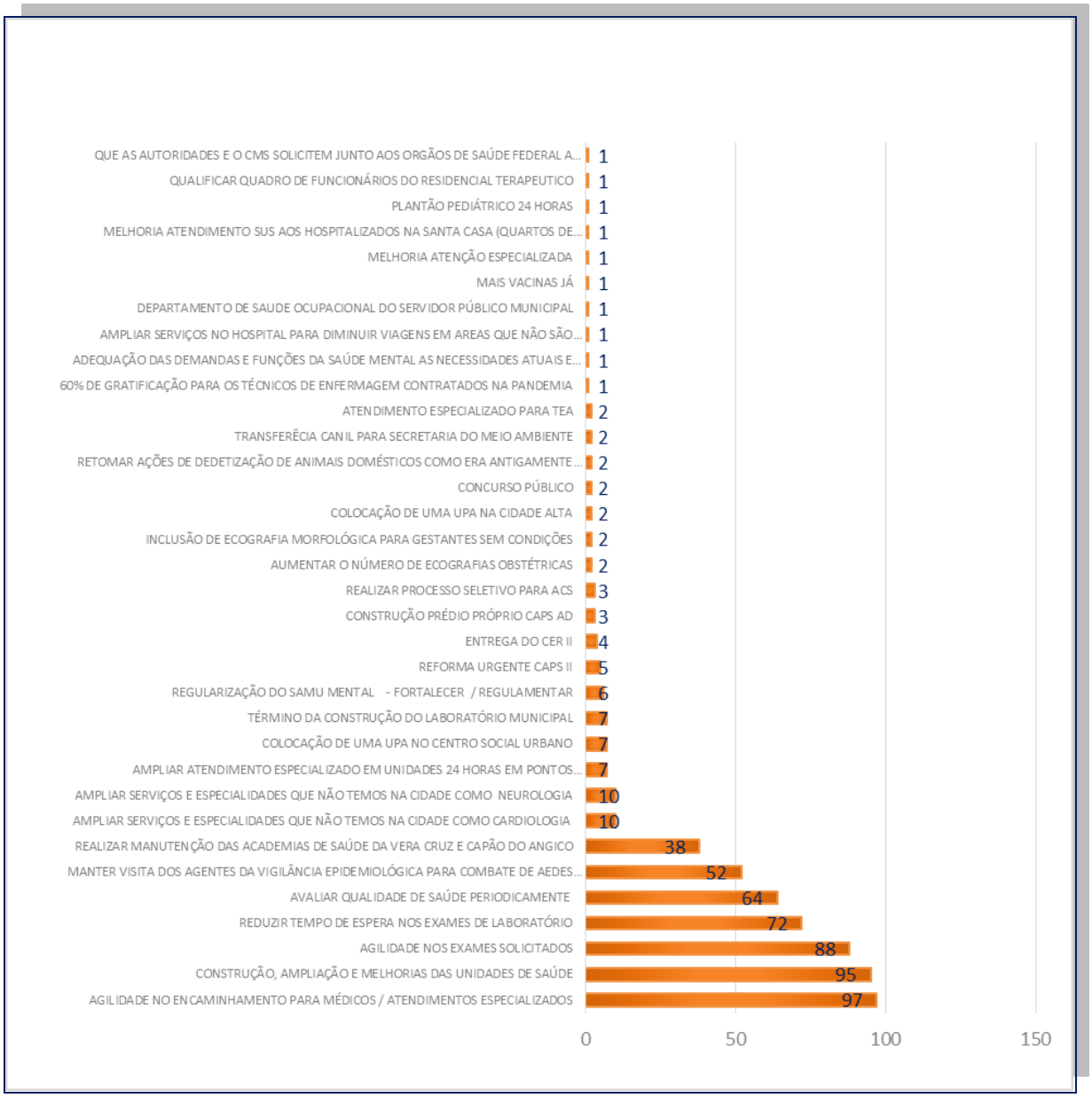
- População
Estimada: 3.200

Área de Abrangência Divisão Por Bairros:
Passo Novo
Assentamento Novo Alegrete
Assentamento Unidos Pela Terra

ANEXO 02 - Prioridades audiências on line do período de 21 a 28 jun. 2021;

PRIORIDADES AUDIÊNCIAS ON LINE -	VOTOS	
AGILIDADE NO ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICOS / ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	97	64,24
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE	95	62,91
AGILIDADE NOS EXAMES SOLICITADOS	88	58,28
REDUZIR TEMPO DE ESPERA NOS EXAMES DE LABORATÓRIO	72	47,68
AVALIAR QUALIDADE DE SAUDE PERIODICAMENTE	64	42,38
MANTER VISITA DOS AGENTES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COMBATE DE AEDES AEGYPTI	52	34,44
REALIZAR MANUTENÇÃO DAS ACADEMIAS DE SAÚDE DA VERA CRUZ E CAPÃO DO ANGICO	38	25,17
AMPLIAR SERVIÇOS E ESPECIALIDADES QUE NÃO TEMOS NA CIDADE COMO **CARDIOLOGIA**	10	6,62
AMPLIAR SERVIÇOS E ESPECIALIDADES QUE NÃO TEMOS NA CIDADE COMO **NEUROLOGIA**	10	6,62
AMPLIAR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM UNIDADES 24 HORAS EM PONTOS ESTRATÉGICOS DA CIDADE	7	4,64
COLOCAÇÃO DE UMA UPA NO CENTRO SOCIAL URBANO	7	4,64
TÉRMINO DA CONSTRUÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL	7	4,64
REGULARIZAÇÃO DO SAMU MENTAL - FORTALECER / REGULAMENTAR	6	3,97
REFORMA URGENTE CAPS II	5	3,31
ENTREGA DO CER II	4	2,65
CONSTRUÇÃO PRÉDIO PRÓPRIO CAPS AD	3	1,99
REALIZAR PROCESSO SELETIVO PARA ACS	3	1,99
AUMENTAR O NÚMERO DE ECOGRAFIAS OBSTÉTRICAS	2	1,32
INCLUSÃO DE ECOGRAFIA MORFOLÓGICA PARA GESTANTES SEM CONDIÇÕES	2	1,32
COLOCAÇÃO DE UMA UPA NA CIDADE ALTA	2	1,32
CONCURSO PÚBLICO	2	1,32
RETOMAR AÇÕES DE DEDETIZAÇÃO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS COMO ERA ANTIGAMENTE (APOIO SUCAN/10ª CRS E FUNASA)	2	1,32
TRANSFERÊCIA CANIL PARA SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE	2	1,32
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA TEA	2	1,32
60% DE GRATIFICAÇÃO PARA OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM CONTRATADOS NA PANDEMIA	1	0,66
ADEQUAÇÃO DAS DEMANDAS E FUNÇÕES DA SAÚDE MENTAL AS NECESSIDADES ATUAIS E FUTURAS	1	0,66
AMPLIAR SERVIÇOS NO HOSPITAL PARA DIMINUIR VIAGENS EM AREAS QUE NÃO SÃO ATRENDIDAS AQUI EM ALEGRETE	1	0,66
DEPARTAMENTO DE SAUDE OCUPACIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL	1	0,66
MAIS VACINAS JÁ	1	0,66
MELHORIA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	0,66
MELHORIA ATENDIMENTO SUS AOS HOSPITALIZADOS NA SANTA CASA (QUARTOS DE INTERNAÇÃO)	1	0,66
PLANTÃO PEDIÁTRICO 24 HORAS	1	0,66
QUALIFICAR QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO RESIDENCIAL TERAPEUTICO	1	0,66
QUE AS AUTORIDADES E O CMS SOLICITEM JUNTO AOS ORGÃOS DE SAÚDE FEDERAL A PRESENÇA DE UM PERITO DO INSS NA NOSSA CIDADE, EVITANDO DESLOCAMENTO DOS TRABALHADORES, VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇAS DO TRABALHO PROPORCIONANDO MELHOR ASSISTÊNCIA A ESTES USUÁRIOS.	1	0,66

Prioridades audiências on line



ANEXO 03 - Cópia Ata aprovação do PMS-2022/2025

de Saúde de Alegrete/RS. Nada mais havendo a tratar encerro a presente ata. Alegrete, 26 de julho de 2021. [illegible]

Ata nº 1.228/21. Aos vinte e sete dias do mês de julho de dois mil e vinte e um a mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde reuniu-se às oito horas e trinta minutos no gabinete da Secretária Municipal de Saúde de Alegrete com a finalidade de verificar as alterações e adequações do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Neste plano constam como anexo as prioridades da consulta popular realizada on line no site da prefeitura municipal no período de 21 a 30 de junho do corrente ano. No dia 09 de julho a comissão de organização do Plano reuniu-se às onze horas e trinta minutos no gabinete da secretária para analisar e catalogar as demandas. Dentro do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 estão contidos os três capítulos que são: capítulo I - Estrutura dos serviços com histórico do município, análise dos setores e gestão. Capítulo II - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores e Capítulo III - Gestão, Avaliação e Monitoramento

146

do Plano para o próximo período de 2022-2025. A mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Alegrete.RS deu parecer favorável ao Plano Municipal de Saúde-2022-2025. Nada mais havendo a tratar encerro a presente ata. Alegrete, 27 de julho de 2021. [illegible]

Ata nº 1.229/21. Aos vinte e sete dias do mes de julho de dois mil e vinte e um a mesa diretora do CMS reuniu-se as nove horas e trinta minutos no gabinete da secretária municipal de saúde de Alegrete/RS

PARECER FAVORÁVEL DO "*PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025*"

PREFEITURA DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Alegrete/RS, em reunião da mesa diretiva, realizada no dia *vinte e sete* de *julho* do *corrente ano*, conforme **ATA Nº 1.228/2021**, deliberou pelo **PARECER FAVORÁVEL** ao "*Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025*".

Alegrete, 27 de julho de 2021.

José Luiz Machado de Andrade
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Alegrete/RS

ANEXO 04 - Ofício nº 342/21 ao CMS – alteração metas SAE conforme legislações;

PREFEITURA DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Alegrete/RS, em reunião da mesa diretiva, realizada no dia *onze* de *agosto* do *corrente ano*, conforme **Ata nº 1231/2021**, em resposta ao Ofício/SMS/FIN nº 342/2021 deliberou pelo **PARECER FAVORÁVEL** a atualização das ações, indicadores e metas do SAE no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. As ações incluídas estão identificadas nos itens 3.1.43, 3.1.44 e 3.1.45 do PMS 2022-2025. Tais indicadores foram incluídos em atendimento ao Of. Circ. 003/2021 SC DST/AIDS, datado de 04/08/2021 da Secretaria Estadual de Saúde/Coordenação Estadual de DST/AIDS.

As demais ações, indicadores e metas do PMS 2022-2025 permanecem sem alterações.

Alegrete, 11 de agosto de 2021.

José Luiz Machado de Andrade
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Alegrete/RS

ANEXO 05 - Parecer do CMS Favorável às Alterações SAE no PMS 2022/2025

PREFEITURA DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE

PROTOCOLO

OFÍCIO/SMS/FIN nº 342/2021

Alegrete, 10 de agosto de 2021.

Prezado Senhor:

Ao cumprimentar Vossa Senhoria, vimos respeitosamente através deste encaminhar para apreciação do Conselho Municipal de Saúde **a atualização das ações, indicadores e metas do SAE no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025**. As ações incluídas estão identificadas nos itens 3.1.43, 3.1.44 e 3.1.45. Tais indicadores foram incluídos **em atendimento ao Of. Circ. 003/2021 SC DST/AIDS**, datado de 04/08/2021 da Secretaria Estadual de Saúde/Coordenação Estadual de IST/AIDS.

Anexos: - Cópia do Of. Circ. 003/2021 SC DST/AIDS;
- Cópia do Termo de Compromisso assinado; e
- Parte da Atenção Secundária do PMS 2022-2025 com as atualizações das ações, indicadores e metas dos SAE.

Atenciosamente.

Haracélli Fontoura de Oliveira
Secretária de Saúde
Secretário de Saúde
Port. 5770/2020

Ilmo. Sr.
José Luiz Machado de Andrade
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Alegrete/RS

RECEBIDO
Em 11/08/21

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS".
PREFEITURA DE ALEGRETE – SECRETARIA DE SAÚDE
Rua Bento Gonçalves, 592 - Cidade Alta - CEP: 97542-130
Fone: 55 3961 1054

ANEXO 06 – Resolução Nº 151/22 – CIB RS Nº 151/22

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 151/22 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

as diretrizes oriundas do Plano Estadual de Saúde 2020-2023;

as diretrizes oriundas do Planejamento Regional Integrado;

a Nota Técnica nº 020/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS), que traz a revogação da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, sobre o processo de Pactuação Interfederativa;

a Nota Técnica 05/2021 que traz orientações para a operacionalização da pactuação de indicadores no Estado do Rio Grande do Sul;

a pactuação realizada na Reunião da SETEC-CIB/RS, de 10/05/2022

RESOLVE:

Art. 1º - Dispor sobre o processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2022-2023 no Rio Grande do Sul.

Parágrafo Único - A relação dos indicadores de que trata o "*caput*" consta no Anexo desta Resolução, com possibilidade de ser submetida a ajuste, quando necessário, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS).

Art. 2º - O processo de pactuação de indicadores integra a estratégia do Planejamento Regional de Saúde no RS, devendo constar nos planos macrorregionais, haja vista que a pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma bipartite, e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º - As Regiões de Saúde e os Municípios discutirão e pactuarão as metas no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Regionais, observadas as

necessidades e especificidades do território e as propostas de metas sugeridas pelas áreas técnicas da SES/RS (Anexo desta Resolução).

Art. 4º - A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - Pactuação Estadual:

a) Discussão e seleção do rol de indicadores entre SES, COSEMS e CES;

b) Elaboração das fichas de qualificação e propostas de metas de cada indicador para o Estado, Macrorregiões e Regiões de Saúde pelas áreas técnicas;

c) Pactuação dos indicadores e propostas de metas na CIB;

d) Inserção das propostas de metas no sistema de pactuação.

II - Pactuação Municipal e Regional:

a) as Coordenadorias Regionais de Saúde conduzirão reuniões comos municípios para discussão e definição das metas a serem pactuadas;

b) a Comissão Intergestores Regional (CIR) discutirá e pactuará as metas no âmbito da região de saúde;

c) a pactuação municipal deve ser apresentada e deliberada peloConselho Municipal de Saúde (CMS);

d) as Coordenadorias Regionais de Saúde farão a inserção das metas municipais e regionais no sistema de pactuação.

Art. 5º - Será disponibilizada ferramenta pelo Departamento deGestão e Tecnologia da Informação da Secretaria Estadual da Saúde do RS para o processo de pactuação e para o acompanhamento dos indicadores pactuados.

Art. 6° - Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada município e no Plano Macrorregional de Saúde, produto do Planejamento Regional Integrado (PRI).

Art. 7º - Os gestores estadual e municipal são corresponsáveis pelo monitoramento e pela avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 8º - O monitoramento dos indicadores pactuados deve ser apresentado nos relatórios de gestão municipal e estadual: Relatórios Anual de Gestão (RAG) e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Parágrafo Único - Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações apresentadas na ferramenta disponibilizada pela SES/RS.

Art. 9º - A discussão sobre o alcance quadrimestral e anual das metas da região de saúde será pautada na Comissão Intergestores Regionais(CIR).

Parágrafo Único - Regiões de Saúde e Municípios poderão discutire pactuar indicadores de interesse regional, além dos previstos nesta Resolução, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR), observadas as necessidades e especificidades do território, e o monitoramento e acompanhamento

destes indicadores e metas pactuados de forma loco-regionais serão feitos por metodologia a ser desenvolvida no âmbito da região de saúde.

Art. 10 - A discussão sobre o alcance quadrimestral e anual das metas da macrorregião de saúde será pautada no Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde (CEGRAS) cujo objetivo é de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS, fornecer subsídios para a tomada de decisão na macrorregião-território onde a RAS se completa – e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIB e CIR.

Art. 11 – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 11 de maio de 2022.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 151/2022 – CIB / RS

INDICADORES DA PACTUAÇÃO ESTADUAL 2022-2023											
DIRETRIZ											
Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção dos riscos a doenças.											
OBJETIVO 1											
Promover saúde diretamente para o cidadão											
Nº	**TIPO**	**INDICADOR**	**UNIDADE**	**SÉRIE HISTÓRICA**					**PROPOSTA DE META ESTADUAL**		**OBSERVAÇÕES**
				2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	
1	U	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	10,01	9,72	10,56	8,62	9,56	9,7	9,6	
2	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número	2075	1992	1862	1844	2013	1812	1626	
3	U	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	Percentual	87	85	86	84	83	85	90	
4	U	Razão de Mortalidade Materna - RMM	Razão	38,19	36,47	36,46	39,09	81,35	53,16	38,66	
5	U	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Taxa	11,2	10,26	9,92	9,69	10,22	8,72	7,85	
6	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	26	14	10	8	1	24	15	
7	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão	0,3	0,3	0,31	0,2	0,25	0,28	0,31	
8	U	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.	Percentual	83,23	88,49	90,22	84,02	75,86	95	95	
9	U	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	Percentual	sem inf.	1	1,2	0,8	1	< 1%	< 1%	Os dados do ano de 2017 não foram consolidados.
10	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	Percentual	12,84	11,96	11,1	10,4	9,61	9,36	9,11	
11	U	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	14,78	21,73	23,08	40	45	49,5	54,45	
12	U	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	332,79	347,84	365,72	297,15	272,08	323,12	290,8	
13	U	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	Percentual	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	7%	10%	Indicador novo, sem série histórica. Percentual (7% e 10%) referente à população idosa.
14	U	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual	70,21	70,99	72	74,56	75,66	72,84	71,99	
15	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	Percentual	68,71	73,49	74,56	47,1	63,01	75,5	76	
16	U	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual	62,95	65,53	64,92	68,17	73,23	75	78	
17	U	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	42,63	48,25	51,98	48,66	49,05	40	42	
18	U	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	Percentual	54,65	56,36	77,98	57,89	76,67	75	80	
19	E	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual			86,1	94,3	67,7	95	95	Indicador específico para regiões e municípios com serviços hospitalares
20	E	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	número		417	692	18287	26939	1820	1820	Indicador específico para regiões e municípios com unidades sentinelas

ANEXO 07 – Indicadores pactuados com a 10ª CRS Alegrete/RS _Jun. 2022;

INDICADORES DA PACTUAÇÃO ESTADUAL 2022-2023													
ALEGRETE RS – JUNHO 2022													
PLANILHA PARA ANÁLISE DAS METAS MUNICIPAIS													
Nº	TIPO	INDICADOR	UNIDADE	SÉRIE HISTORICA				META A SER PACTUADA				PROPOSTA ESTADO	
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2022	2023
1	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	Taxa nº absoluto pela pop.	7 (7,50)	8 (9,69)	6 (7,63)	10 (12,06)	**8**	**8**			9,7	9,6
2	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE	Número	5	11	6	10	**7**	**6**			1812	1626
3	U	TESTAGEM PARA HIV NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO SINAN	Percentual	99,33%	90%	100%	96,96%	**85%**	**90%**			85	90
4	U	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA - RMM	Razão	zero	zero	zero	zero	**zero**	**zero**			53,2	38,7
5	U	COEFICIENTE BRUTO DE MORTALIDADE POR AIDS	Taxa **NOVO**	6	8 (11,05)	7 (9,75)	4	**6**	**6**			8,72	7,85
6	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	Número	zero	zero	zero	zero	**zero**	**zero**			24	15
7	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE **50 A 69** E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Razão	0,35	0,4	0,26	0,16	**0,28**	**0,31**			0,28	0,31
8	U	COBERTURA VACINAL DA VACINA TRÍPLICE VIRAL, PRIMEIRA DOSE, PARA CRIANÇAS DE 01 ANO DE IDADE.	Percentual	93,82%	75,68%	90,09%	84,54%	**95**	**95**			95	95
9	U	ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL PELO AEDES AEGYPTI	Percentual	0,15	1	1,4	5,7	**1,9**	**0,9**			< 1%	< 1%
10	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10-19 ANOS (PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MULHERES ENTRE 10-19 ANOS)	Percentual	13,40 (125)	10,77 (89)	9,67 (76)	10,62 (88)	**11**	**10**			9,36	9,11
11	U	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	Percentual	21,7	23,8	40	45	**49,5**	**54,45**			49,5	54,5
12	U	ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (TMC)	Taxa **NOVO**					**323,1**	**291,8**			323	291
13	U	PERCENTUAL DE IDOSOS COM REGISTRO DO PROCEDIMENTO "AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA"	Percentual **NOVO**					**7 (973)**	**10 (1390)**			7%	10%
14	U	PERCENTUAL DE PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO ADULTA DO RS	Percentual **NOVO**					**84**	**72**			72,8	72
15	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL	Percentual					**50**	**53**			75,5	76
16	U	POPULAÇÃO ABASTECIDA POR SOLUÇÃO ALTERNATIVA COLETIVA (SAC) COM TRATAMENTO EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO ABASTECIDA POR SAC	Percentual **NOVO**					**50**	**75**			75%	78%
17	U	TAXA DE NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	Taxa					**40**	**42**			40/10.000 hab	42/10.000 hab
18	U	PERCENTUAL DE ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO INVESTIGADOS	Percentual					**100**	**100**			75%	80%
19	E	PERCENTUAL DE COLETA DE AMOSTRA POR RT-PCR (DIAGNÓSTICO PADRÃO OURO) EM CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS EÓBITOS POR SRAG	Percentual **NOVO**					**95**	**95**			95	95
20	E	CINCO COLETAS DE AMOSTRAS POR SEMANA COM RT-PCR (DIAGNÓSTICO PADRÃO OURO) REALIZADO DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) ATENDIDOS EM CADA UNIDADES SENTINELAS	Número NOVO	NÃO SOMOS UNIDADE SENTINELA								1820	1820

ANEXO 08 – Parecer do CMS _Indicadores Pactuados Alegrete/RS –Jun. 2022

PREFEITURA DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Alegrete/RS, em atendimento as exigências legais e de acordo com as atribuições que lhe são conferidas pela lei em vigor, emite **PARECER FAVORÁVEL** à "Pactuação dos Indicadores Estaduais 2022-2023 do município de Alegrete" pactuados em reunião na 10ª CRS-RS (Coordenadoria Regional de Saúde - RS) no dia 09 de junho de 2022, reunião na qual o Conselho Municipal de Saúde de Alegrete foi representado por seu presidente que acompanhou todas as metas pactuadas entre o Município e o Estado. Dos 20 (vinte) indicadores propostos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS, o município de Alegrete pactuou 19 (dezenove), pois o indicador de nº 20 não se aplica ao município de Alegrete. Nosso parecer está embasado na cópia do relatório da reunião de pactuação, o qual o Conselho Municipal de Saúde de Alegrete tomou ciência, conforme registrado na Ata do CMS nº 1.281 (13/06/2022).

Alegrete, 13 de junho de 2022.

José Luiz Machado de Andrade
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Alegrete/RS

ANEXO 09 – Ata 10ª CRS_Indicadores Pactuados

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
10ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

ALEGRETE- RS

ATA Nº 06/2022

Aos quinze dias do mês de junho de dois mil e vinte e dois, realizou-se o encontro dos gestores municipais de saúde da 3ª Região de Saúde, de forma virtual para realização da reunião extraordinária da CIR Fonteira Oeste – Região 03 - 10ª CRS. Se fizeram presentes os representantes da 10ªCRS: Coordenadora Regional de Saúde **HEILI TEMP** e as servidoras **CÁTIA FLORES LEAL e GICELE PEDROSO,** juntamente aos secretários municipais de saúde: Sra. HARACELLI FONTOURA OLIVEIRA pelo Município de Alegrete, Sr. DIEGO CANTORI HERNANDES de Uruguaiana, Sr. RICHARD GENERALY de Barra do Quaraí, Sr. PAULO VARGAS de Sant'Ana do Livramento, Sra. KATIA RAPOSO de São Gabriel, Sra. SANDRA MOREIRA pelo município de Rosário do Sul, Sra. TAIANE FERREIRA MARCHEZAN por Manoel Viana, Sra. Maira David por Maçambará. Não participaram: Quaraí, Santa Margarida e Itaqui. A coordenadora 10ª CRS saudou os presentes e deu início aos trabalhos. Foi apresentado pela colega Patricia Minussi o resultado da pactuação de indicadores de saúde, a fim de aprovar o relatório dos indicadores regionais, não havendo manifestação contrária. O Plano de Ação Regional de Saúde- PAR de Saúde Mental foi apresentado pela colega Laura Basso, feito as devidas alterações, ressaltado que precisa haver previsão no PAR qualquer intenção de pleito. Enquanto informes foram relatadas situações envolvendo a questão do cateterismo em Ijuí, o prestador informa que os procedimentos estão retornando gradativamente, porém não havia sido oficialmente suspenso. Solicitado retorno por e-mail dos casos que houve negativa de retorno pós cirurgia.

Informes: Foi ratificada a data a próxima reunião da CIR para o dia 06 de julho de 2022 às 09:00 horas, de forma presencial, descentralizada em Uruguaiana. Nada mais havendo a tratar, eu, Gicele Pedroso, lavrei a presente ata que vai por mim assinada e pelos demais presentes.

ANEXO 10 – Parecer do CMS sobre as alterações PMS 2022/2025, conforme Resolução nº 151/22.

PREFEITURA DE ALEGRETE
SECRETARIA DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Alegrete/RS, em reunião da mesa diretiva, realizada no dia *vinte e sete* de *julho* do *corrente ano*, conforme **ATA Nº 1.288/2022**, deliberou pelo **PARECER FAVORÁVEL** à alteração do "*Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025*" recebida através do Ofício/SMS/FIN nº 302/2022, foram revogados os indicadores da Pactuação Interfederativa, através da Nota Técnica nº 20/2022 do DGIP/SE/MS e acrescentadas às ações com os Indicadores da Pactuação Estadual estabelecidos através da Resolução nº 151/2022 CIB-RS.

Alegrete, 27 de julho de 2022.

José Luiz Machado de Andrade
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Alegrete/RS