



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS 2022-2025

Canoas, novembro de 2022

Rua Doutor Barcelos, 1600 – Centro, Canoas/RS – CEP 92310-200
Fone (51) 3236-1600 – <https://www.canoas.rs.gov.br>

MUNICÍPIO DE CANOAS

GABINETE DO PREFEITO

Jairo Jorge da Silva
Prefeito

Nedy de Vargas Marques
Prefeito em Exercício

SECRETARIA DA SAÚDE

GABINETE

Aristeu Ismailow Duarte
Secretário de Saúde

Denise de Mello da Silva
Secretária Adjunta

DIRETORIAS

Diretoria Regulação Ambulatorial e Hospitalar (DRAH)
Diretora: Michele Martins Tigre

Diretoria de Licitações, Compras e Contratos (DLCC)
Diretora: Débora Assumpção Vianna

Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde (DAVS)
Diretora: Elisiane da Costa Amorim

Diretoria de Atenção Básica (DAB)
Diretora: Hadoika Aiko Ando Lacerda

Diretoria de Atenção em Saúde Mental (DASM)
Diretora: Milene: Lempeck da Silva Rosa

Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria (DACO)
Diretor: Mauro Otávio Guedes da Silva

Diretoria Operacional, Logística e Modernização (DOLM)
Diretor: Ismael Tiago Martins Moreira

Diretoria de Atenção Hospitalar e UPAS (DAHU)
Diretor: Leandro Abreu de Souza

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

Amanda Moreira de Barros
Paulo César Pinto

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mário Antônio Dhein
Presidente do Conselho de Saúde

Eduardo Antônio Fávero
Secretário do Conselho de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. O TERRITÓRIO DE SAÚDE DE CANOAS

3. DETERMINANTES EM SAÚDE

3.1. Alimentação

3.2. Moradia

3.3. Saneamento básico

3.4. Meio ambiente

3.5. Trabalho e renda

3.6. Educação

3.7. Transporte

3.8. Lazer

3.9. Acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde

4. PANORAMA DEMOGRÁFICO

4.1. População

4.2. Unidade territorial

4.3. Usuários do Sistema de Saúde

4.4. Faixa etária

4.5. Aspectos socioeconômicos

4.6. Índice de Desenvolvimento Humano

5. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

5.1. Dengue

5.2. Leptospirose

5.3. Análise de água para consumo humano

5.4. Desnutrição em menores de 5 anos

5.5. Mortalidade prematura em idosos (60 anos a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

5.6. Sífilis congênita

5.7. AIDS em crianças com menos de 5 anos

5.8. Mortalidade infantil

5.9. Baixo peso ao nascer

- 5.10. Mortalidade materna
- 5.11. Gravidez na adolescência
- 5.12. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
- 5.13. Internações por causas sensíveis à Atenção Básica
- 5.14. Gestantes com pelo menos 7 consultas de pré natal
- 5.15. Acompanhamento de recém-nascidos entre 3º e 5º dia de vida

6. GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

6.1. Capacidade Instalada

6.2. Diretoria de Atenção Básica (SMS/DAB)

6.3. Diretoria de Atenção em Saúde Mental (SMS/DASM)

6.4. Diretoria de Regulação Ambulatorial e Hospitalar (SMS/DRAH)

6.5. Diretoria de Atenção Hospitalar e UPAS (SMS/DAHU)

6.6. Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde (SMS/DAVS)

6.7. Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria (SMS/DACO)

6.8. Diretoria Operacional, Logística e Modernização (SMS/DOLM)

6.9. Diretoria de Licitação, Compras e Contratos (SMS/DLCC)

6.10. Assessorias

7. GLOSSÁRIO

8. MAPAS

9. GRÁFICOS

10. TABELAS

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Saúde é resultado de ampla participação dos atores da saúde, seja profissionais, controle social, prestadores e gestores. Os pilares que conduziram para essa configuração, quais foram: o Controle Social através do amplo debate registrado no Relatório da VII Conferência Municipal de Saúde de Canoas realizada no ano de 2019, o Plano do Governo eleito 2021-2024 e as fundamentações técnicas e científicas dos colaboradores da Secretaria da Saúde, bem como suas relações com prestadores de serviços SUS.

O Plano se encontra apresentado em duas partes. A primeira trata da fundamentação teórica, e a segunda, das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). Nessa relação entre primeira e segunda partes ou capítulos, a primeira não faria sentido sem a segunda, e, a segunda nasce a para efetivar a primeira.

A distribuição do conteúdo está composta por Diretorias, sendo estas a estrutura da Secretaria Municipal da Saúde. As Diretorias representam a configuração assistencial e administrativa, contendo em seu cerne as competências conforme sua natureza inerente.

Distribuem-se em:

- Diretoria de Atenção Básica
- Diretoria de Atenção em Saúde Mental
- Diretoria de Atenção Hospitalar e UPAs
- Diretoria de Regulação Hospitalar e Ambulatorial
- Diretoria de Atenção em Vigilância em Saúde
- Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria
- Diretoria Operacional, Logística e Modernização
- Diretoria Licitações, Compras e Contratos

Foi adotado uma matriz para que cada Diretoria pudesse apresentar suas Unidades ou Serviços, onde cada uma delas apresenta a finalidade, fragilidades, fortalezas e onde pretende chegar nos próximos anos.

E na segunda parte estão contidas as Diretrizes, Objetivos, Metas, Valor de cada Meta, Unidades de Medidas e seu Indicador. Os indicadores servirão para medir se a meta foi atingida ou não, e, ao mesmo tempo servirá para fazer a avaliação da qualidade de saúde e da gestão, e subsídio para elaboração de parte dos Relatórios de Gestão.

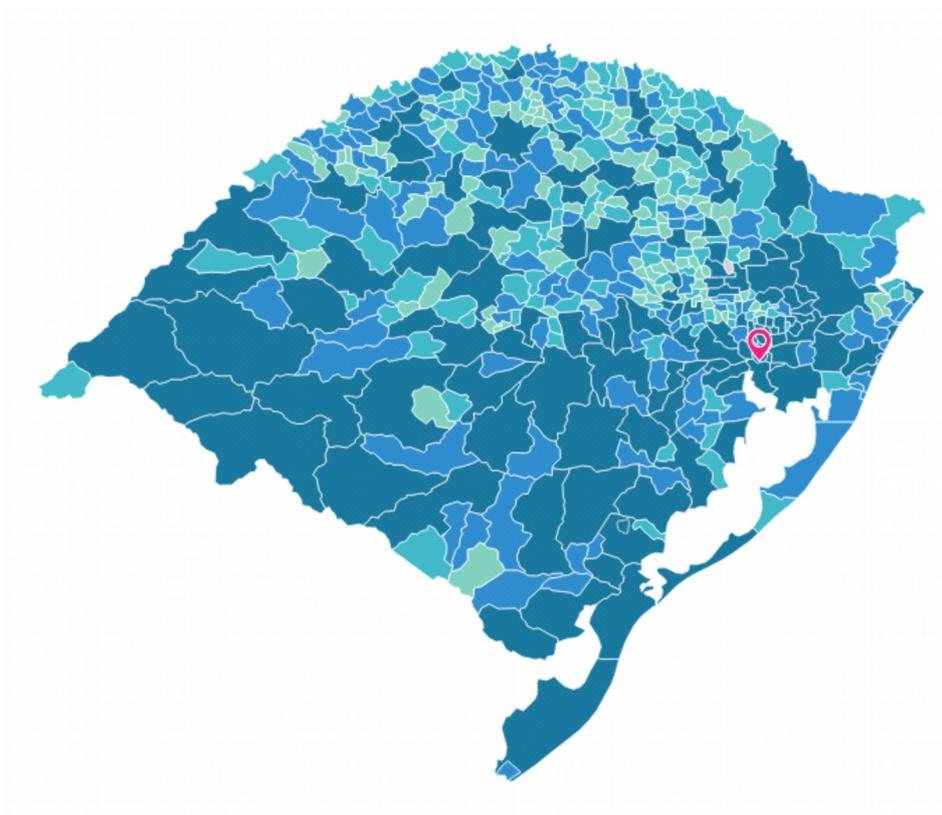
Considerando que a saúde é dinâmica, e de modo especial em período da pandemia

Covid-19 e seus desdobramentos na saúde da população, o Plano de Saúde também segue essa dinamicidade.

2. O TERRITÓRIO DE SAÚDE DE CANOAS

Canoas é um município de grande porte, localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre (Mapa 1), capital do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e faz divisa com a mesma. Possui área territorial de 130.789 Km² e uma população estimada no ano 2021 em 349.728 habitantes, sendo a segunda cidade em população da Região Metropolitana e a quarta do Estado. A economia do Município apresenta o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) do RS, atrás apenas de Porto Alegre, e o 25º entre todas as cidades brasileiras. A economia canoense baseia-se em serviços, comércio, indústria da transformação e logística. A expansão imobiliária do município é crescente. Pertence à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e à 8ª Região de Saúde. Possui a gestão plena da saúde, sendo responsável pela parte administrativa, técnica, assistencial e financeira do sistema público local. É referência para 154 Municípios, organizados por especialidades, conforme pactuações interfederativas, somando um total próximo a 4.000.000 de usuários.

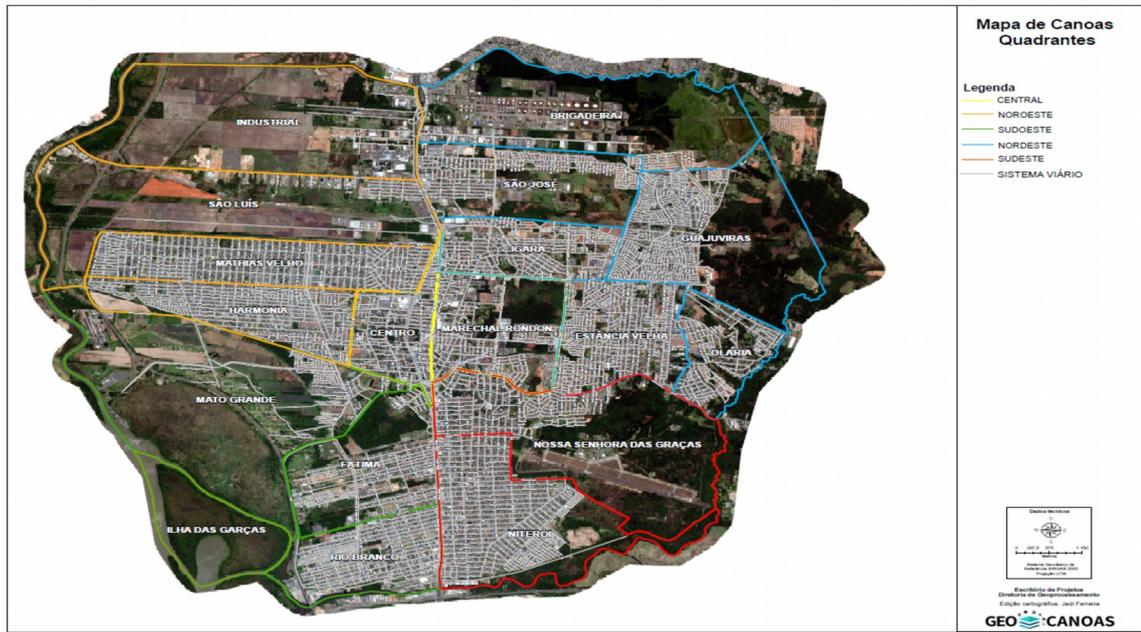
Mapa 1. Localização de Canoas



Fonte: Panorama população (IBGE 2010)

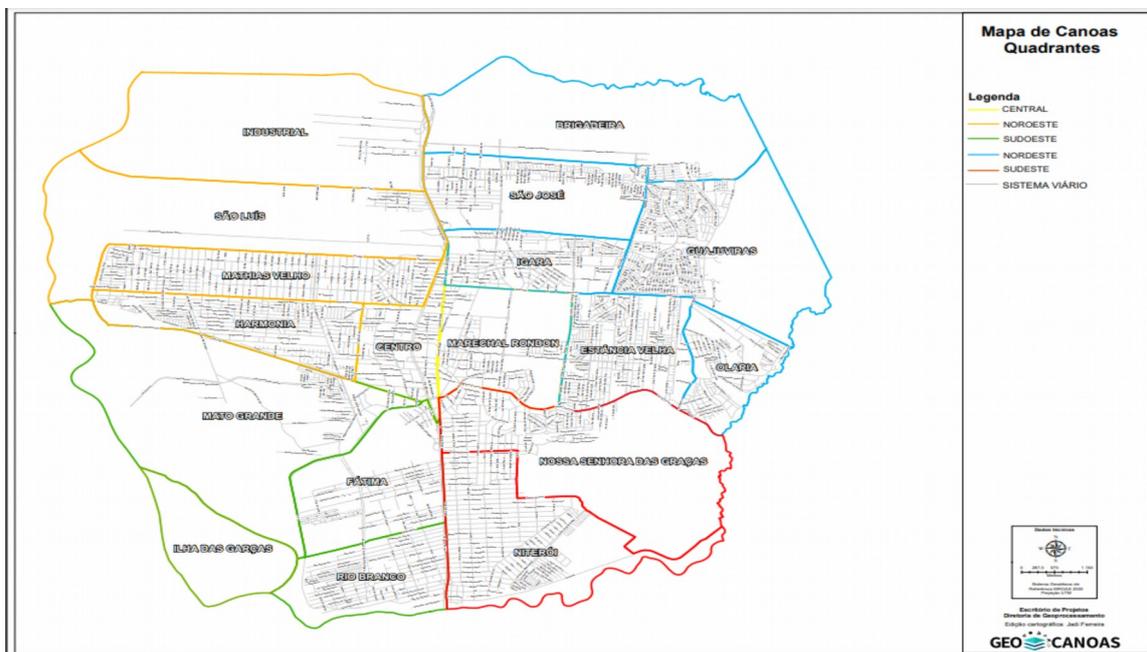
Administrativamente, o Município é dividido em cinco quadrantes: Nordeste, Noroeste, Sudeste, Sudoeste e Centro, e estes divididos em dezoito bairros (Mapas 2 e 3).

Mapa 2. Georreferenciamento dos quadrantes e bairros do Município de Canoas



Fonte: Diretoria de Geoprocessamento / Escritório de Projetos / Prefeitura de Canoas

Mapa 3. Georreferenciamento dos Quadrantes e bairros do Município de Canoas



2.1. Distribuição dos quadrantes

- 1) Quadrante Nordeste: compreende um dos bairros mais vulneráveis e populosos do Município, o Guajuviras. Além deste, estão incluídos neste quadrante os bairros Estância Velha, Olaria, Igara, São José e Brigadeira.
- 2) Quadrante Noroeste: com o mesmo perfil do quadrante nordeste, no quadrante noroeste situam-se neste os bairros Mathias Velho (bairro mais populoso do Município) Harmonia, São Luiz e Industrial.
- 3) Quadrante Sudeste: bairros Nossa Senhora das Graças e Niterói
- 4) Quadrante Sudoeste: bairros Mato Grande, Fátima, Rio Branco e Ilha das Garças.
- 5) Quadrante Central: bairro Marechal Rondon e Centro.

Todos os quadrantes estão cobertos por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Farmácias Básicas Distritais. Os serviços de urgência e emergência estão presentes em quatro dos cinco quadrantes (Nordeste, Noroeste, Sudoeste e Centro), ficando descoberto apenas o quadrante sudeste. Os hospitais estão localizados nos quadrantes Nordeste, Noroeste e Centro, e a grande maioria dos serviços especializados encontram-se no centro do Município.

3. DETERMINANTES DE SAÚDE

De acordo com a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os determinantes de saúde influenciam, afetam e/ou determinam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, e como o próprio nome diz, determinarão os níveis de saúde da população, bem como a organização social e econômica do País.

3.1. Alimentação

A alimentação exerce uma grande influência nos processos de saúde e doença, e quando em desequilíbrio, seja por carências ou excessos, torna-se um fator de risco potencial para doenças carenciais ou para Doenças Crônicas Não Transmissíveis. O Município de Canoas apresenta uma alta prevalência de excesso de peso, e com isso, supõe-se que a população canoense tenha um alto consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em carboidratos simples e gordura saturada, e uma baixa ingestão de frutas, verduras e legumes. No longo prazo, esse perfil de alimentação torna-se um fator de alto risco para doenças cardiovasculares, diabetes e vários tipos de câncer.

3.2. Moradia

Cidades carentes de habitações adequadas são as mais impactadas por doenças que emergem da desigualdade social. Ainda que esteja garantido na Constituição Federal, o direito à moradia não é uma realidade para muitos brasileiros. Quando não traduzido na prática, o direito à moradia tem impacto direto sobre a saúde das populações, trazendo à tona doenças que se alimentam da pobreza e da vulnerabilidade social, como a tuberculose, por exemplo. Uma

moradia adequada deve ter infraestrutura necessária, com saneamento, ser financeiramente acessível (baixo custo ou acessível mediante a concessão de subsídios), isenta de riscos estruturais, protegida contra o frio, o calor, a chuva, o vento e outras ameaças à saúde, seja em áreas urbanas ou rurais, com acesso a serviços de saúde, escolas, creches e transporte público.

3.3. Saneamento básico

A importância do saneamento básico começa por sua influência na saúde, qualidade de vida e no desenvolvimento da sociedade como um todo. O contato com esgoto e o consumo de água sem tratamento estão ligados às altas taxas de mortalidade infantil, principalmente por parasitoses, diarreias, febre tifoide e leptospirose. As cidades mais desenvolvidas do Brasil e do mundo dão prioridade ao saneamento. O Município de Canoas apresenta 92.9% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado.

3.4. Meio ambiente

O ambiente influencia a saúde de variadas maneiras: através da exposição a fatores de risco físicos, químicos e biológicos, e através de alterações relacionadas com o comportamento dos indivíduos em resposta aos mesmos fatores. As consequências dos impactos ambientais decorrentes de ações como a modificação da paisagem pela ocupação de áreas naturais, urbanização sem planejamento e emissão de gases de efeito estufa, repercutem também na qualidade de vida e na saúde. Alguns efeitos nocivos da degradação ambiental são mais perceptíveis, como a poluição do ar nos centros urbanos, a falta de tratamento de esgotos e áreas contaminadas por produtos químicos. Contudo, qualquer alteração no ambiente desencadeia, em maior ou menor grau, modificações nas cadeias biológicas, e propiciam o aparecimento ou o reaparecimento de doenças.

3.5. Trabalho e renda

Diversos argumentos mostram como trabalho e renda geram saúde. Pessoas com maior renda têm maior possibilidade de adquirir bens básicos (alimentos, produtos de higiene...) e serviços de saúde, tais como: consultas médicas, medicamentos e planos de saúde. Além disso, as pessoas com maior renda têm maior nível de educação e informação, e com isso entendem a necessidade de hábitos saudáveis e questões de higiene.

A renda também afeta a saúde empregando a sua relação com boas condições de moradia, como acesso à água potável e esgotamento sanitário. Por outro lado, a saúde também gera renda, pois as pessoas precisam ter saúde para poderem trabalhar.

Em Canoas, 27,6% da população é ocupada, e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 3 salários-mínimos (IBGE 2019). Ainda 29,4% possui um rendimento mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo. A taxa de ocupação da população economicamente ativa na cidade é de 69,1%, e economicamente inativa, é de 6,03%.

A falta de trabalho afeta negativamente a saúde mental das pessoas. O desemprego provoca baixa autoestima, ansiedade, depressão e retira a autonomia da vida das pessoas, que tentam suprir suas necessidades básicas através de programas governamentais.

3.6. Educação

A educação possibilita aos indivíduos ter acesso a maiores redes de cuidado e a mais informações sobre prevenção e tratamento de determinadas doenças. Dessa forma, o investimento em educação ajuda na promoção da saúde, prevenção de doenças e no aumento da expectativa de vida.

Em Canoas, a taxa de alfabetização é de 97%. Em relação ao grau de instrução da população, 41,7% não possuem instrução ou não terminaram o ensino fundamental; 20,46% possuem ensino fundamental completo e médio incompleto; 29,34% possuem ensino médio completo e superior incompleto; 7,89% possuem curso superior completo e 0,61% não determinado.

A educação em saúde, em especial, assume um papel fundamental na nossa sociedade levando informação e conhecimento à população sobre como podemos cuidar melhor da nos-

sa saúde, principalmente de maneira preventiva. Ao focarmos em informação de qualidade, atualizada e assertiva, entramos no campo da prevenção. Assim é possível evitar e regredir doenças, usufruindo de uma vida com mais saúde e qualidade.

3.7. Transporte

O transporte é essencial para o acesso aos serviços de saúde, principalmente nos grandes centros urbanos, onde os deslocamentos são obrigatórios para alcançar os vários níveis de complexidade. Nem todos os territórios são contemplados pela média e alta complexidade, e assim sendo, o transporte torna-se um determinante de saúde, pois a população precisa de meios de mobilidade para acessar os serviços. Por isso a importância da territorialização da saúde, pois nem sempre os usuários dispõem de recursos financeiros para os deslocamentos, o que prejudica seu itinerário terapêutico.

3.8. Lazer

O lazer é um terreno fértil de atuação por parte dos profissionais de saúde. Trata-se de um campo que possibilita a concretização de propostas multi e interdisciplinares por meio da participação de profissionais de saúde, sendo possíveis variados enfoques. Saúde e lazer andam juntos, pois adentram o campo da qualidade de vida. O lazer, no olhar da saúde, pode e deve ser ativo, trazendo para o cotidiano das pessoas, práticas corporais e atividades físicas, bem como atividades que promovam relaxamento e bem-estar. O Município de Canoas é referência no Estado do Rio Grande do Sul em Práticas Integrativas e Complementares, atuando fortemente na Atenção Básica com atividades que promovem a qualidade de vida da população. Os polos das Academias de Saúde são igualmente campos para atividades de lazer.

3.9. Acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde

Embora seja um direito da população, o Sistema Único de Saúde ainda enfrenta muitas

barreiras para garanti-lo. Filas para marcação de consultas e exames, bem como longos períodos de espera para acessar a média e alta complexidade ainda são uma realidade. O Município de Canoas tem se esforçado para garantir as demandas de saúde em todos os níveis de atenção e assegurar a garantia desse direito legal (Lei 8.080/90).

4. PANORAMA DEMOGRÁFICO

Os dados demográficos traduzem o perfil de uma população, segmentando em diferentes características e fazendo a relação com educação, saúde, território, economia, meio ambiente, etc.

4.1. População

A população residente em Canoas era de 323.827 habitantes no último censo (IBGE, 2010). Conforme estimativa do IBGE, em 2021 a população estimada é de 349.853 pessoas, em torno de 8% a mais do que a população recenseada em 2010 (IBGE, 2021). Canoas é a 72ª cidade mais populosa do País e a 4ª no Estado.

4.2. Unidade territorial

O Município de Canoas possui uma área da unidade territorial de 130.789 Km² e densidade demográfica de 2.470,15 hab/Km², sendo a quinta maior do Estado.

4.3. Usuários do Sistema de Saúde

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), 32,8% das pessoas da capital gaúcha possuem plano de saúde e utilizam o setor privado. Logo, podemos inferir por aproximação, que em torno de 67% da população canoense é usuária de rede pública de saúde, ou seja,

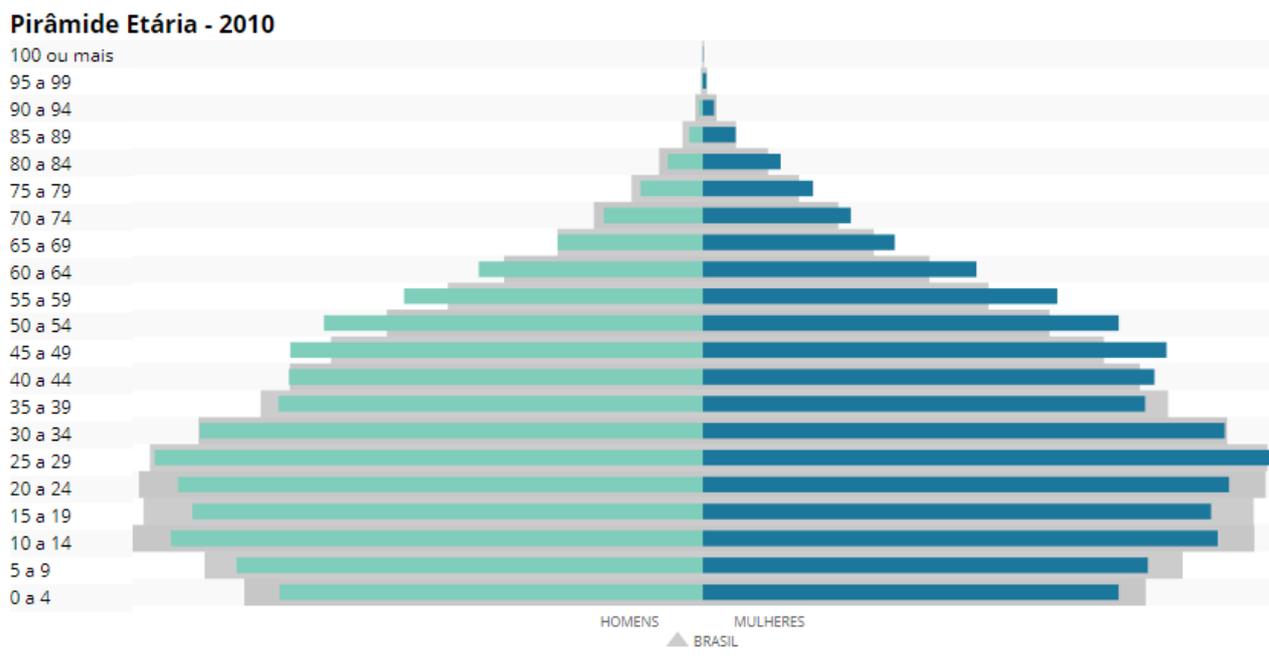
aproximadamente 235 mil pessoas.

4.4. Faixa etária

Em relação às faixas etárias de 0 a 14 anos, de 15 a 24 anos e, de 25 a 59 anos, a maior concentração de crianças, jovens e adultos se encontra no bairro Mathias Velho. Quanto à faixa etária a partir de 60 anos (idosos), é no bairro Niterói que se concentra o maior volume.

Observando a pirâmide etária (IBGE 2010), a maior concentração de pessoas encontra-se entre 10 e 34 anos, demonstrando uma população jovem, composta por adolescentes e jovens adultos. Um declínio acentuado surge a partir dos 60 anos, e, abaixo dos 10 anos de idade, a base da pirâmide decresce, evidenciando uma redução da natalidade no Município.

Gráfico 1. Pirâmide etária de Canoas (2010)



Fonte: Panorama populacional (IBGE /2010).

Em relação ao sexo, o censo de 2010 apresentou um maior número de mulheres, que representam 51,8% da população geral, e os homens 48,2%. Aplicando-se os mesmos percen-

tuais no ano de 2021, temos uma população de aproximadamente 181.224 mulheres e 168.629 homens.

Tabela 1. Estratificação da população estimada de Canoas/RS, segundo o sexo.

Sexo	Número absoluto	Proporção
Homens	168.629	48,2%
Mulheres	181.224	51,8%
Total	349.853	100%

Fonte: Estimativas populacionais (IBGE/2021).

Em relação aos quesitos raça cor, a maioria da população de Canoas se declara branca (85%). Quando comparada à população brasileira, há uma diferença significativa, pois, no contexto nacional 48% se autodeclararam da cor branca. Quanto à raça negra encontra-se um percentual de 14,3%. No Brasil este percentual atinge 50,7%. Com relação à população indígena, o Brasil apresenta um percentual de 0,4% da população total. No município, a população declarada indígena representa 0,15%. (Fonte: Censo demográfico IBGE, 2010).

4.5. Aspectos socioeconômicos

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* (2018) de Canoas é de R\$ 55.594,20. Ocupa a 309ª posição em relação aos demais municípios do Brasil. Quando comparado ao Rio Grande do Sul apresenta o segundo maior PIB, atrás apenas de Porto Alegre. É a terceira maior economia do Estado e possui um imponente polo industrial no Estado, com grandes indústrias e muitas empresas de pequeno, médio e grande porte. Destaque para o setor de tratores, petrolífero e tecnológico.

4.6. Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é calculado com base nos dados de renda, educação e longevidade. Canoas, com um IDH de 0,750, é considerada um Município com alto desenvolvimento humano, conforme classificação da Organização das Nações Unidas

(ONU).

5. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico identifica o quadro de saúde de uma população através de seus principais indicadores de saúde. Estes, devem ser monitorados e avaliados periodicamente, conduzindo as políticas e as práticas no SUS.

5.1. Dengue

Dengue é uma doença febril aguda caracterizada, em sua forma clássica, por dores musculares e articulares intensas. Trata-se, caracteristicamente, de enfermidade de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do ambiente favorecem o desenvolvimento dos vetores. Várias espécies de mosquitos do gênero *Aedes* podem servir como transmissores do vírus da dengue. No Brasil, duas delas estão hoje instaladas: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, porém somente há transmissão pelo *Aedes aegypti*.

Para a Organização Mundial de Saúde, com mais de 300 casos por 100 mil habitantes, o país é considerado em estado de epidemia. O Município de Canoas não teve registros de novos casos em 2020.

5.2. Leptospirose

A leptospirose é uma zoonose causada por bactéria do gênero *Leptospira*, tendo como principais formas de transmissão o contato com a urina de animais infectados ou água e lama contaminadas. No Brasil, é uma doença endêmica, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e áreas metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda em condições inadequadas de saneamento e à alta infestação de roedores infectados. No meio urbano, os principais reservatórios são os roedores, especialmente o rato de esgoto; outros são os reservatórios suínos, bovinos, equinos, ovinos e cães.

No Brasil, entre 1996 e 2005, foram notificados 33.174 casos de leptospirose. Apenas

os casos mais graves (ictéricos) são, geralmente, diagnosticados e, eventualmente, notificados. A leptospirose sem icterícia é, frequentemente, confundida com outras doenças (dengue, “gripe”), ou não leva à procura de assistência médica. Os casos notificados, provavelmente, representam apenas uma pequena parcela (cerca de 10%) do número real de casos no Brasil. É uma doença grave, com letalidade em torno de 10% dos casos.

Canoas vivencia situações de alagamentos seguidamente, aumentando as chances de ocorrer a doença, inclusive com óbito, por isso mantém um programa de controle de leptospirose e roedores, com 100% de cobertura de controle nos casos confirmados de leptospirose humana.

5.3. Análise de água para consumo humano

A universalização do serviço de abastecimento de água é uma das grandes metas para os países em desenvolvimento, por ser o acesso à água, em quantidade e qualidade, essencial para reduzir os riscos à saúde pública.

Portanto, faz-se necessária a adoção de estratégias de gestão que incluam a implementação dos padrões e procedimentos preconizados na legislação, principalmente aquelas afetas ao controle da qualidade da água para consumo humano.

A preocupação é necessária porque a água é um meio de fácil transmissão de doenças. Muitas vezes na história, os recursos hídricos causaram epidemias avassaladoras em diversas regiões, com número elevado de mortes.

Os agentes contaminantes (vírus, protozoários, bactérias e helmintos) devem ser controlados para que infecções sejam reduzidas. Se não observada a qualidade da água, podem ocorrer vários tipos de doenças, como infecções urinárias e intestinais, pneumonias, meningites, dentre outras.

A VIGIÁGUA, vinculada à Diretoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Canoas, tem como principal atividade a coleta de amostras de água em todo o Município, especialmente em escolas, creches, postos de saúde, asilos, hospitais e pontas de rede, para acompanhar a qualidade de água da Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN).

No momento da coleta, a equipe da VIGIÁGUA já realiza medições para determinar o

cloro residual livre (uma quantidade mínima atesta que não há bactérias nem vírus). Para determinar fluoretos (uma quantidade mínima de flúor pode ajudar a proteger crianças de cáries e em excesso pode até causar artrite e artrose em adultos), turbidez (analisa a transparência, que pode determinar a ausência de protozoários) e para poder ter uma análise bacteriológica, são coletadas amostras para análise no Laboratório Central do Estado (LACEN). A VIGI-ÁGUA também faz a verificação das condições de reservatórios de água para consumo humano, tanto em prédios públicos quanto privados, e a inspeção em piscinas coletivas, em soluções alternativas (poços e carros-pipa) e nas estações de tratamento de água no Município.

No ano de 2020, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, foi de 93,7 %, muito próxima da meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 para o ano de 2020 (95%).

5.4. Desnutrição em menores de 5 anos

Segundo a OMS, desnutrição é o resultado final da privação nutricional e, frequentemente, emocional por parte daqueles que cuidam da criança os quais, devido a falta de entendimento, pobreza ou problemas familiares, são incapazes de prover a nutrição e o cuidado que a criança requer, sendo então uma desordem de natureza clínico social. Como expressão das desigualdades sociais, especialmente nos países em desenvolvimento, a fome leva à morte milhares de pessoas, que se tornam vítimas de um processo de exclusão que as priva, inclusive, do direito fundamental à vida.

A desnutrição grave acomete todos os órgãos da criança, tornando-se crônica e levando a óbito, caso não seja tratada adequadamente. Pode começar precocemente na vida intrauterina (baixo peso ao nascer) e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Pode ser também por alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas (diarreicas e respiratórias).

Nos organismos desnutridos os processos infecciosos (diarréias, doenças respiratórias, sarampo, parasitoses) apresentam-se com um curso mais prolongado e ficando mais vulnerá-

veis a doenças oportunistas. A falta de nutrientes no organismo (energia, proteínas, vitaminas, ferro, zinco), também contribui para o atraso no desenvolvimento sadio das crianças (FERRARI, 1997).

É uma questão de saúde pública, intrinsecamente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento ou ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias, sendo, portanto muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos.

O Ministério da Saúde conta com a estratégia Amamenta Alimenta Brasil visa enfrentar o problema, especificamente. Em Canoas, as crianças em risco nutricional são acompanhadas através de pesagem mensal e recebem complementação alimentar quando necessário. A taxa de incidência de desnutrição em crianças até 5 anos no ano de 2020 foi de 3%.

5.5. Mortalidade prematura em idosos (60 anos a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. No ano de 2011 foi elaborado um “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.

As DCNT advêm de quatro grupos de agravos: cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, tendo seus principais fatores de risco o consumo nocivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada e inatividade física, tendo responsabilidade, ainda, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto. As doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde

de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período. A redução das DCNT pode ser, em parte, atribuída à expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do tabagismo nas últimas duas décadas, que passou de 34,8% (1989) para 15,1% (2010).

Fatores de risco no Brasil: os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência.

O monitoramento da morbimortalidade em DCNT, componente essencial para a vigilância, é realizado por meio dos sistemas de informações do SUS e outros. A taxa de mortalidade prematura em idosos (60 anos e menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis no ano de 2020, em Canoas, foi de 1,74%.

5.6. Sífilis congênita

Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* através da corrente sanguínea da gestante infectada para o seu conceito. A transmissão pode ocorrer durante toda a gestação, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária.

Ações para diminuir o número de novos casos de sífilis congênita vêm sendo perseguidas pelos serviços de saúde no Brasil, dado o agravamento da epidemia e o expressivo aumento da sífilis adquirida. Estratégias estão sendo desenvolvidas em vários sentidos, mas fatores que auxiliam no bloqueio da transmissão ainda são tarefas que exigem um olhar mais apurado da saúde pública.

Para fins de vigilância epidemiológica a sífilis tornou-se uma doença de notificação compulsória, e a investigação deve ser realizada em todas as crianças nascidas de mães com sífilis, diagnosticadas durante a gestação, parto ou puerpério e em todo indivíduo menor de 13

anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica.

A infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado é positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro; só assim se consegue evitar a transmissão da doença. A sífilis congênita é um exemplo de doença que pode ser detectada e tratada durante o cuidado pré-natal, sendo a triagem para presença da infecção materna altamente efetiva, mesmo em locais de baixa prevalência de sífilis na população.

No ano de 2020 foram registrados no Município de Canoas 93 novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

5.7. AIDS em crianças com menos de 5 anos

O número de casos de AIDS em crianças de até 5 anos de idade tem caído no Brasil desde 2000. A queda não ocorreu de maneira igual em todas as partes do país. Enquanto, a taxa de incidência da doença entre as crianças reduziu no Sudeste na última década, cresceu no Norte e Nordeste.

No Brasil, a prevalência da AIDS nos menores de 5 anos passou de 5,4 casos para três casos por 100 mil habitantes, de 2000 para 2009. Na Região Sudeste, a redução foi de 8,2 para 2,8 casos no mesmo período. No Norte, o movimento foi inverso do nacional, subindo de 1,9 para quatro casos por grupo de 100 mil habitantes. No Nordeste, a taxa cresceu de 1,4 para 2,3.

Nessa faixa etária, a maioria dos casos de contaminação ocorre de mãe para filho durante a gravidez, a chamada transmissão vertical. O próprio Ministério da Saúde conclui, na publicação, que a oferta de pré-natal de qualidade, com o teste de HIV nas gestantes, evitaria muitos casos infantis das doenças. “Como o diagnóstico da infecção pelo HIV, no início da gestação, possibilita o efetivo controle da infecção materna e a consequente diminuição da transmissão vertical, o teste anti-HIV deve ser sempre oferecido, com aconselhamento pré e pós-teste, para todas as gestantes, na primeira consulta do pré-natal, independentemente de sua aparente situação de risco”, diz o documento. A meta do Brasil é reduzir a transmissão vertical de 6,8%, taxa verificada em 2004, para menos de 2% até 2015. No Município de Ca-

noas nenhum caso foi registrado em 2020.

5.8. Mortalidade infantil

A mortalidade ocupa lugar especial no inventário demográfico das transformações socioeconômicas. A mortalidade relaciona-se direta e obviamente com o bem-estar humano, mostrando-se como indicador relativamente sensível do nível e da distribuição das condições de vida.

O coeficiente de mortalidade infantil (terminologia empregada para designar todos os óbitos de crianças menores de um ano ocorridos em determinada área e em dado período de tempo) é um indicador muito usado na saúde pública por refletir as condições de vida de uma população, uma vez que a criança com menos de um ano é extremamente sensível às condições ambientais. Tal coeficiente é obtido mediante a divisão do número de óbitos de menores de 1 ano em dada área no período de um ano pelo número total de nascidos vivos na mesma área e durante o mesmo ano, multiplicando-se por mil.

Este coeficiente é um indicador de saúde que, além de informar a respeito dos níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social. Isto porque indica a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por essa razão, reflete não só as condições concretas de moradia, salário etc., mas também – e, talvez, principalmente – o compromisso de determinada sociedade com a sua reprodução social, ou seja, em que medida a sociedade protege a sua renovação geracional.

A mortalidade infantil pode ser avaliada não apenas através dos óbitos de crianças menores de um ano, mas também pelos seus componentes neonatais e pós-neonatais. Na mortalidade infantil neonatal incluem-se apenas os óbitos ocorridos até 27 dias de vida, ao passo que a mortalidade infantil pós-neonatal compreende os óbitos ocorridos no período a partir do 28º dia até 1 ano incompleto. Um dos objetivos da subdivisão da mortalidade infantil em neonatal e pós-neonatal é o de permitir a avaliação do impacto das medidas adotadas no controle da mortalidade infantil.

Ao comparar diferentes países, estudos comprovam que quanto melhor é o nível de saúde, menor é a proporção de óbitos pós-neonatais. Também está demonstrado que, para uma mesma região ou país, ao se organizar uma série histórica dos índices de mortalidade infantil

desdobrados em seus componentes neonatais e pós-neonatais, a tendência melhora na direção de aumento progressivo da proporção de óbitos neonatais, cujas causas são de controle mais difícil e complexo. A mortalidade neonatal está vinculada a fatores biológicos, à assistência, ao parto e ao recém-nascido.

O fato de a mortalidade infantil refletir simultaneamente o grau de desenvolvimento socioeconômico e a qualidade do sistema de saúde não exclui a responsabilidade do sistema; muito pelo contrário, estabelece a exigência de que os serviços de saúde sejam mais acessíveis e eficientes em locais onde as condições socioeconômicas aumentam os riscos de uma população já exposta.

Será necessário, então, levar em consideração não somente a melhoria geral do estado de saúde, mas também a redução de iniquidades de acesso à água potável, ao saneamento do meio por meio de esgotos e recolhimento e tratamento do lixo, a garantia de assistência mínima de saúde enfim, concretamente, os cuidados primários de saúde e de outros serviços públicos.

Cabe destacar que as crianças morrem de forma diferenciada entre as etnias e em diferentes regiões, inclusive da mesma cidade, demarcando de forma contundente as iniquidades.

O Município de Canoas alcançou, em 2020, uma taxa de mortalidade infantil de 9,75%, considerado um resultado importante para a qualidade dos serviços de saúde.

5.9. Baixo peso ao nascer

As condições de saúde de recém-nascidos podem ser analisadas segundo vários parâmetros, entre eles, o seu peso ao nascer. Essa medida é função da massa corpórea, cuja constituição é o resultado de um processo complexo para o qual concorrem inúmeros fatores de origem biológica, social e ecológica.

O baixo peso ao nascer é caracterizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como aquele recém-nascido com peso igual ou inferior a 2.500g, tendo como responsáveis por esta condição o retardo no crescimento intrauterino, também denominado restrição do crescimento intrauterino, e a prematuridade.

São encontrados inúmeros estudos sobre fatores potencialmente determinantes do peso ao nascer, como o sexo do recém-nascido, sua etnia, o peso e a estatura maternos e paternos, a

idade, a situação socioeconômica e a escolaridade materna, os nascimentos múltiplos, a duração da gestação, a paridade, o intervalo interpartal, a história obstétrica anterior, cuidados pré-natais, o ganho de peso e a morbidade materna durante a gravidez.

Há evidências de uma forte associação entre o baixo peso ao nascer e a morbimortalidade neonatal e infantil, levando a Organização Mundial de Saúde a identificá-lo como o fator isolado mais importante na sobrevivência infantil.

No Brasil, desde 1990, foi implantado no Ministério da Saúde, o Sistema de Informação sobre Nascido Vivo (SINASC), utilizando documento individualizado e padronizado, em nível nacional, a Declaração de Nascido Vivo (DN), que contempla a obtenção de dados fundamentais, inclusive peso ao nascer, permitindo estabelecer perfil epidemiológico dessa população, bem como o cálculo de taxas específicas de mortalidade infantil indispensáveis para o planejamento e decisão política na área de saúde materno-infantil.

A proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer no Município de Canoas, em 2020, foi de 9,38%.

5.10. Mortalidade materna

Morte materna (óbito materno) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. Pode contribuir o conceito da OPAS, qual seja, “número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado”.

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, notadamente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 99% dos óbitos maternos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a razão de mortalidade materna (RMM) no ano de 2008 variou de 3/100.000 nascidos vivos (NV) na Irlanda a 1.200/100.000 NV no Afeganistão.

Cerca de metade das mortes na América Latina e Caribe é por distúrbios hipertensivos e hemorragias, com um percentual importante de não definidas. Já nos países desenvolvidos, cau-

sas diretas relacionadas à anestesia e à cesariana são as mais frequentes.

A Organização Mundial da Saúde considera aceitável a razão de mortalidade materna abaixo de 20/100 mil nascidos vivos. Foram registrados 10 óbitos maternos em Canoas no ano de 2020.

5.11. Gravidez na adolescência

No Brasil, a gravidez na adolescência e suas complicações são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Estudos na área indicam que as complicações obstétricas decorrem principalmente da imaturidade biológica e do desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve do útero. Para filhos dessas mães, a probabilidade de nascerem com baixo peso e serem prematuros aumenta, respectivamente, os riscos de mortalidade infantil e perinatal.

A gravidez em adolescentes pode resultar em um aumento da mortalidade materna, pré-eclâmpsia, eclâmpsia; os bebês podem ter pouco peso ao nascer, anemia, morbidade e mortalidade perinatal; o trabalho de parto chega a ser mais prolongado e o número de cesáreas também é mais alto nas adolescentes do que nas mulheres com 20 anos ou mais. Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento na taxa de fecundidade para esta população quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países mais pobres, como é o caso da América Latina. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos.

Trata-se de uma situação que traz à pauta a complexidade que envolve a sexualidade na adolescência quando somada à situação de pobreza. A situação econômica desfavorável que muitos jovens enfrentam aumenta a vulnerabilidade e a exposição aos comportamentos sexuais de risco. Isso não significa que a condição socioeconômica e o não uso de métodos anticoncepcionais seja a causa para a iniciação sexual precoce e a gravidez na adolescência e vice-versa. É preciso ampliar o olhar para esse fenômeno, em vez de apontar variáveis isoladas que sozinhas não suportam o conjunto de fatores envolvidos na sexualidade humana.

Os resultados de pesquisas apontam a necessidade de considerar o adolescente dentro dos contextos que formam o seu ambiente ecológico e de identificar fatores de risco para que

a rede protetiva seja fortalecida e as ações tenham repercussão no desenvolvimento desses.

Aspectos macrossistêmicos e exossistêmicos devem ser considerados, pois interferem diretamente na adesão e no envolvimento dos adolescentes de qualquer atividade. O conhecimento acerca da idade de iniciação sexual para cada sexo permite organizar ações educativas voltadas para uma vida sexual e reprodutiva saudável.

Os programas de controle da fecundidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e HIV precisam ser ofertados e acessíveis nos contextos em que estão inseridos. Nesse caso, os serviços de saúde pública não podem simplesmente estar presentes e manter um programa preventivo que iniba o adolescente de participar.

A escola é um microsistema que compõe, juntamente à família, o mesossistema desses jovens. Geralmente, a rede de apoio é escassa e formada por poucos contextos nos quais são mantidas relações estáveis e significativas. Por esse motivo, cabe à escola e à família retomar o cuidado e conduzir o adolescente na identificação de estratégias individuais protetivas para minimizar o risco.

Pelo exposto, sugere-se que as ações e políticas públicas devem estar voltadas para a promoção de bem-estar e devem integrar a pessoa, o processo, o tempo e o contexto como base de reflexão para uma prática protetiva mais efetiva, pois a gravidez na adolescência pode ser um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão.

A proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Município de Canoas em 2020 foi de 9,2%, abaixo da meta estabelecida (11%)

5.12. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Na Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

O governo federal, no decorrer dos anos, tem feito tentativas de adequar as normas nacionais da Atenção Básica, definindo parâmetros que estejam adaptados à atual realidade vivi-

da pelo SUS. A Atenção Básica – e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas.

A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações interseoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A ideia de que os cuidados dispensados na Atenção Básica são simples há muito deixou de ser realidade, se é que algum dia o foi. Estes são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações tenham impacto na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade.

Em Canoas, a meta de cobertura estabelecida para o ano de 2020 foi de 75,64% e atingiu um resultado superior, alcançando 79,86% de cobertura.

5.13. Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica (ICSABs)

Causas sensíveis à atenção básica representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas. Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho.

Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para de-

terminados problemas de saúde. Trata-se, portanto, de um indicador valioso para o monitoramento e a avaliação.

A taxa de ICSABs não pode ser apurada no ano de 2020 em decorrência da pandemia.

5.14. Gestantes com pelo menos 7 consultas de pré-natal

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado a melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Segundo a OMS, o número de consultas adequado seria igual ou superior a 6 (seis), respeitando, nos casos em que não haja risco, a periodicidade mensal até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana a gestante deve ser encaminhada para cuidado especializado, com a finalidade de realizar controle amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

A proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal no Município de Canoas, em 2020, foi de 73,45%

5.15. Acompanhamento de recém-nascido entre o 3º e 5º dia de vida

Com a finalidade de estreitar o vínculo entre a família e a equipe de saúde, os pais são orientados nas maternidades a direcionarem-se às Unidades Básicas de Saúde para uma primeira consulta. Em Canoas, aqueles que nascem no Hospital Universitário já saem da maternidade com a consulta agendada na UBS de referência. Nesta, que deve ocorrer do 3º ao 5º dia de vida do bebê, devem ser realizadas:

- Avaliação geral da criança e da puérpera (mãe);
- Verificação da Caderneta de Saúde da Criança;
- Identificação de riscos e vulnerabilidades ao nascer (tais como: prematuridade,

baixo peso ao nascer, mãe adolescente e/ou com baixo grau de instrução; se residente em área de risco, etc.);

- Alimentação – estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida;

O percentual de recém-nascido com acompanhamento de consultas entre o 3º e 5º dia de vida não pode ser apurado no ano de 2020 em decorrência da pandemia.

6. GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

6.1. CAPACIDADE INSTALADA

Estabelecimentos de Serviços SUS

Serviço	Quantitativo
Centros de Saúde / Unidades Básicas	36
Policlínica	06
Hospital Geral	03
Hospital Especializado	02
Consultório Isolado	346
Clínica / Centro de Especializado	215
Unidade de Apoio, Diagnose e Terapia	39
Unidade Móvel Terrestre	01
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar na Área de Urgência	08
Farmácias	31
Unidade de Vigilância em Saúde	02
Hospital Dia Isolado	01
Central de Gestão em Saúde	02
Centros de Atenção Psicossocial	05
Pronto Atendimento (UPAs)	04
Polo Academia da Saúde	01
Telessaúde	01
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado	06
Oficina Ortopédica	01
Central de Regulação do Acesso	02
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Proteção à Saúde	03
Centro de Imunização	01

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

Estabelecimentos Empresariais Conveniados

Serviço	Quantitativo
Serviços de Apoio Diagnose e Terapia (Laboratório de análises clínicas e medicina por imagem)	16
Clínicas/Centros de Especialidades	04
Telessaúde	01
Policlínica	01
Consultório Isolado	01

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

Entidades Sem Fins Lucrativos Conveniadas

Serviço	Quantitativo
Clínicas/Centros de Especialidades	04
Hospital Geral	01
Oficina Ortopédica	01

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

Estabelecimentos Empresariais Não Conveniados

Serviço	Quantitativo
Policlínicas	06
Hospital	02
Consultório isolado	336
Clínicas/Centros de Especialidades	207
Serviços de Apoio Diagnose e Terapia (Laboratório de análises clínicas e medicina por imagem)	37
Farmácias	16
Telessaúde	01
Serviço de Atenção Domiciliar isolado (<i>home care</i>)	06
Hospital/dia isolado	01
Centro de imunização	01

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

Entidades Sem Fins Lucrativos Não Conveniadas

Serviço	Quantitativo
Clínicas/centro de especialidades	08
Policlínica	01
Serviço de apoio diagnose e terapia	01
Consultório isolado	01

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

Profissionais de Saúde – Setor Privado

Serviço	Quantitativo
Consultórios de profissionais de saúde (compreende consultórios de profissionais de saúde, tais como: médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.)	345

FONTE: Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

6.2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. Em Canoas, existem 19 Unidades Básicas de Saúde e 10 Clínicas de Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A Diretoria de Atenção Básica trabalha com ações e programas governamentais que visam melhorar as condições de saúde da população como um todo. Isso inclui tanto serviços de atendimento na Atenção Básica, como alguns serviços especializados, tais como: Centro de Referência do Idoso e Clínica do Idoso, Serviço de Nutrição, Central de Especialidade Médica, Programa de Assistência Complementar, Centro de Referência à Mulher, Centro de Especialidades Odontológicas.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8.080/1990
- Decreto nº 7.508/2011
- Portaria nº 2.436/2017

CAPACIDADE INSTALADA

Diretoria de Atenção Básica – Recursos Humanos

Profissionais	Quantidade
Gestão	30
Serviços especializados e outros	120

Fundação Municipal de Saúde de Canoas – Recursos humanos

Profissionais	Quantidade
Administrador	01
Agente administrativo	05
Agente Social	01
Analista de RH	09
Arte educador	09
Assistente Administrativo	22
Assistente Social	14
Auxiliar Administrativo	20
Auxiliar de Farmácia	55
Contador	01
Dentista	58
Educador Físico	11
Encarregado Operacional	01
Enfermeiro	182
Engenheiro de Segurança do Trabalho	01
Estagiário	08
Farmacêutico	13
Fisioterapeuta	14
Fonoaudiólogo	13
Médico Generalista	174
Médico Psiquiatra	13
Médico Veterinário	06
Médico Dermatologista	02
Médico Endocrinologista	02
Médico Gastroenterologista	02

Médico Geriatra	02
Médico Gineco Obstetra	02
Médico Infectologista	03
Médico Pediatra	09
Médico Traumatologista	01
Nutricionista	16
Psicólogo	19
Recepcionista	97
Sanitarista	06
Técnico de Segurança do Trabalho	04
Técnico Administrativo	05
Técnico de Enfermagem	215
Técnico em Contabilidade	01
Técnico em Saúde Bucal	24
Terapeuta Ocupacional	08
Tratador	09

POPULAÇÃO ATINGIDA: População total do Município: 349.728 habitantes

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A gestão na Diretoria de Atenção Básica (DAB) é desenvolvida por profissionais das diversas áreas da saúde, o que permite um olhar ampliado do cuidado. São servidores estatutários, que há tempo ocupam esses espaços. A DAB está estruturada em cinco Unidades: Unidades de Gestão e Assistência Farmacêutica (UGAF), Unidade de Políticas de Atenção Básica e Gestão de UBSs (UPABGU), Unidade de Responsabilidade Técnica e Coordenação Médica + RT (URTCMR), Unidade de Responsabilidade Técnica e Coordenação de Enfermagem (URTCER), Unidade de Responsabilidade Técnica e Coordenação Odontológica (URTCOR).

A Diretoria de Atenção Básica realiza a gestão da Atenção Primária em Saúde (APS), realizada pela Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC), de sete serviços especializados, da Central de Testagem Covid e da Farmácias Básicas do Município.

O planejamento para os próximos anos prevê novos projetos de reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde, a readequação do quadro de funcionários da DAB e uma maior participação das Políticas de Saúde nas ações da Prefeitura.

6.2.1. POLÍTICAS DE ATENÇÃO BÁSICA

As Políticas Públicas de Saúde são todas as ações e programas governamentais que visam melhorar as condições de saúde da população como um todo. Isso inclui tanto ações de serviços de atendimento, como de proteção e promoção da saúde.

As Políticas de Saúde da Diretoria de Atenção Básica são estruturadas com base nos ciclos da vida (faixas etárias), etnias, gênero, orientação sexual, situação social, incluindo ainda, as políticas transversais, importantes para toda a população. Os esforços são direcionados para a elaboração de ações estratégicas que impactem positivamente na saúde dos usuários, bem como monitoramento e análise dos indicadores elencados neste Plano Municipal de Saúde. Articula a integração entre todas as Políticas de Saúde bem como os Serviços de Saúde do Município, além de ações intersetoriais com a FMSC, outras Secretarias, Coordenadorias Regionais de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

As Políticas de Saúde vêm em busca dos mais importantes princípios do SUS, como o acesso universal e igualitário, a equidade e a integralidade do cuidado. Para isso, a implantação de Linhas de Cuidados nas Políticas de Saúde da DAB é essencial para a definição do itinerário terapêutico dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde, bem como direcionar a elaboração de protocolos pertinentes a cada área.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8.080/1990
- Decreto nº 7.508/2011
- Portaria nº 2.436/2017

6.2.1.1. POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Política de Saúde da Criança e do Adolescente tem como objetivo nortear as ações e os serviços de saúde dentro do Município de Canoas. Considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos e, também a prevenção das doenças crônicas.

Articular intersetorialmente com políticas de saúde como violência, nutrição, PNI, saúde bucal, e com as demais Secretarias do Município, tem a saúde materno infantil como eixo principal e a atenção básica como ordenadora das ações que são organizadas de acordo com a necessidade de cada território e sendo o fio condutor do cuidado.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança. MS. 2018. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
- Rede Cegonha. PORTARIA 1459 de 24 junho de 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A Política de Saúde da Criança e do Adolescente realiza o acompanhamento de Recém-Nascidos (RN) no Hospital Universitário de Canoas com fatores de risco (prematuidade, sífilis congênita e exposta, HIV, etc), o acompanhamento de RN de puérperas adolescentes, bem como o acompanhamento do teste do pezinho.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Existe uma relação de apoio com Hospital Universitário de Canoas para ter conhecimento dos recém-nascidos na maternidade e altas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Também temos hoje as Unidades Básicas de Saúde e serviços de apoio como a Clínica da Criança no Hospital Universitário de Canoas, CAPS IJ, CERTEA, CRAI, UPAs, HPSC que formam a rede de assistência à saúde da criança do município.

Para que o acompanhamento da puericultura seja realizado de forma adequada é necessário que a criança seja acompanhada até os 2 anos de idade e de forma intercalada entre os profissionais médico e enfermeiro. Portanto é necessário que seja garantida agenda de consulta médica para a puericultura e que essa criança já no momento da alta hospitalar tenha a sua primeira consulta agendada do Hospital Universitário de Canoas onde será realizado o teste do pezinho, que deve ser realizado do 3º ao 5º dia de vida e já terá o seguimento da puericultura.

Também é necessário que os profissionais da Atenção Básica e que atuam diretamente com o público infantil sejam capacitados em puericultura com o objetivo de promover uma assistência adequada, fortalecendo vínculos e diminuindo óbitos e internações por causas evitáveis.

6.2.1.2. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira e se unem para promover saúde e educação integral da comunidade escolar. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE, que tem como objetivo o desenvolvimento da cidadania e a qualificação das políticas públicas.

Para o município participar do Programa é realizada a adesão ao ciclo perante o Ministério da Saúde e este tem vigência de 24 meses. No contrato fica firmado o compromisso dos secretários de saúde e educação em se responsabilizar em viabilizar meios para o efetivo desenvolvimento do mesmo e para serem atingidas as metas estabelecidas e fixadas pelo programa. Nesse momento, em função da pandemia, as atividades foram autorizadas a serem realizadas de forma remota.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Regulado pela Portaria nº 1.055/2017 onde fica firmado o repasse do incentivo financeiro do programa instituído em 2 parcelas: primeira na adesão e a segunda após atingir as metas do ciclo.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O Programa propõe ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos. A cada ciclo vigente existe uma ação que segue como prioritária e que deve ser realizada em 100% das escolas aderidas pelo município e as demais seguem de acordo com a necessidade da escola, tendo que ser realizada mais duas em cada escola das não prioritárias. Neste ciclo temos a ação Prevenção Covid nas Escolas como prioritária e mais 12 ações: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Pre-

venção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (agravos negligenciados); Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS; Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

CAPACIDADE INSTALADA

O Programa é desenvolvido pelas equipes das unidades de saúde nas escolas municipais de referência do seu território e tem um grupo gestor formado por representantes da secretaria de saúde e de educação que realizam a gestão, o monitoramento e a avaliação das ações do PSE.

O Programa atende 100% das escolas municipais.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

O Programa na Escola é realizado em parceria com Secretaria Municipal de Educação, SMEL e Universidades.

Todas as escolas têm uma Unidade Básica de Saúde de referência, responsável pelo desenvolvimento do Programa na comunidade escolar.

A Política de Saúde da Criança e do Adolescente, responsável pela coordenação do PSE, acredita que a qualificação das equipes em relação aos registros de atividade coletiva no SIGSS reflete diretamente nos indicadores do Programa. É uma meta da Política investir nessas qualificações. Também faz parte do planejamento ampliar a cobertura das triagens de medidas antropométricas nas EMEIS e EMEFS, já que esses dados são necessários para alimentar outros programas como Bolsa Família e SISVAN. Manter as metas do programa principalmente, a prioritária em 100% das escolas aderidas em cada ciclo, é o principal objetivo do PSE.

6.2.1.3. PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

O Primeira Infância Melhor (PIM) é um programa do Governo do Estado, enquanto que o Programa Criança Feliz (PCF) é um programa do Governo Federal. Em 2018 houve a integração dos dois programas, assim, o Programa passou a se chamar Primeira Infância Melhor e Criança Feliz. PIM/PCF é uma política/programa pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral da primeira infância. Envolve as secretarias de Saúde, Educação e Cidadania. Acompanha gestantes e crianças de 0 a 6 anos de idade em situação de vulnerabilidade social.

O principal objetivo do Programa é o de orientar as famílias para que sejam protagonistas, respeitando sua cultura e experiência, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade. A fim de garantir a promoção do desenvolvimento integral da primeira infância com base em três pilares, família, comunidade e intersetorialidade.

O funcionamento do Programa se dá por meio da visitação domiciliar realizada por um visitador do PIM, que realiza atendimento semanal, promovendo a estimulação do desenvolvimento infantil, o fortalecimento dos vínculos familiares e a identificação das necessidades específicas de cada beneficiário, articulando a rede de serviços, conforme as demandas que surgem no cotidiano das famílias.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei estadual n.º 12.544 em 03 de julho de 2006
- Lei estadual n.º 14.594/2014
- Decreto n.º 8.869, de 5 de outubro de 2016

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As famílias são orientadas por meio de visitação domiciliar, semanal, através de atividades lúdicas específicas, voltadas à promoção das habilidades/capacidades das crianças, con-

siderando o contexto cultural, necessidades e interesses da família. A atenção dedicada às famílias participantes do PIM/PCF é realizada por meio das Modalidades de Atenção Individual e Grupal, complementadas pela abordagem comunitária.

Os territórios de atuação do Programa são os bairros Mathias Velho e Guajuviras. Iniciamos, também, o atendimento ao PIM Prisional, realizando acompanhamento de gestantes que se encontram em reclusão.

Atualmente, 84 famílias participam do programa, sendo 49 no bairro Mathias Velho, 34 no bairro Guajuviras e 1 gestante do PIM Prisional, residente no bairro Harmonia. Ao total 86 crianças e 5 gestantes são atendidas pelo Programa. A adesão das famílias ao Programa se dá de forma voluntária pelos cuidadores ou por indicações dos serviços da Rede, porém sendo voluntário o aceite ao Programa.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

São consideradas ações consolidadas do PIM a articulação intersetorial entre as secretarias da Saúde, Educação e Cidadania; o atendimento humanizado e integralizado, com uma escuta qualitativa às famílias; a resolução de demandas das famílias junto aos serviços da RAS; a realização de visitas domiciliares às famílias atendidas; o acompanhamento do desenvolvimento infantil das crianças de 0 a 6 anos desde a gestação; e a inserção de dados, atualização e monitoramento do sistema do Estado (SisPIM), meio de controle do trabalho e repasse de verbas para o município;

Perspectivas para os próximos anos: ampliar cobertura de população em outras regiões do município como Rua da Barca, Loteamento João de Barro, Pistóia, por exemplo; articular com os diferentes serviços da Rede (CRAS, Conselhos Tutelares, UBSs, HUC, entre outros) para que sejam um meio de captação e indicação de gestantes e crianças de 0 a 6 anos para o PIM; implantar grupos de gestantes em local adequado para atividades coletivas..

6.2.1.4. POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER

A Política de Saúde da Mulher atua para promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

A Política compreende a saúde como um processo resultante de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano, incluindo a questão de gênero como condicionante/determinante social.

Entendendo as particularidades dessa população, a atuação a de Saúde da Mulher desenvolve-se a partir dos seguintes eixos:

- Saúde sexual, considerando a identidade de gênero, sexualidade, diversidade, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, assim como, as doenças ginecológicas;
- Saúde reprodutiva, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo e na atenção ao abortamento;
- O enfrentamento à violência doméstica e violência sexual;
- Atenção ao câncer de mama e colo do útero.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem por objetivo proporcionar, às mulheres do Município, saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 1.459 de 24 junho de 2011 – Ministério da Saúde
- Portaria nº 3394 de 30 de dezembro 2013 – Institui o SISCAN
- Lei n.º 9263 de 12-01-1996 – Que trata do planejamento familiar.
- Resolução 009-15 SES Método Definitivo
- Portaria GM/MS Nº 3.712, de 22 de dezembro de 2020.
- Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008 (Ministério da Saúde)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A Política de Saúde da Mulher desenvolve atividades de acompanhamento do quantitativo das gestantes que realizam até 06 consultas de pré-natal, acompanhamento do quantitativo de distribuição de repelentes à gestantes, acompanhamento da realização dos testes rápidos de gravidez, HIV e sífilis para captação precoce da Gestante, e também dos testes rápidos de Hepatites B e C, acompanhamento da planilha do Nascer Canoas, realizado pelo HMC, participação nas reuniões do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, participação nas reuniões no Comitê de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis.

Centro de Referência de Saúde da Mulher

O Centro de Referência de Saúde da Mulher atua em nível de Atenção Especializada, para onde são encaminhadas usuárias da Atenção Básica com demandas mais complexas na área da ginecologia. Possui uma equipe especializada, que presta apoio matricial para as equipes das Unidades Básicas, e se mantém disponível para apoio e discussão de casos clínicos..

Os atendimentos compreendem coleta de citopatológicos, colposcopia, biópsia de colo uterino, inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU), cauterização química de pequenas lesões (ATA), Planejamento Familiar, tratamento do climatério e menopausa, auriculoterapia, e controle dos indicadores de citopatológicos alterados..

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Política de Saúde da Mulher vem há muitos anos desenvolvendo no Município um trabalho de promoção e prevenção em saúde, sempre buscando a melhoria do acesso e resolutividade das demandas dessa população. Atua nos três níveis de atenção, com boa parte dos esforços direcionados para a Atenção Básica.

A Política de Saúde da Mulher visa ampliar a captação precoce das gestantes, a busca ativa das gestantes faltosas e as consultas do PNAR. Outros objetivos são iniciar o tratamento de sífilis reagente (atentando para a busca e tratamento da gestante e parceiro), manter atualizado os cadastros das gestantes junto ao Ministério da Saúde, assegurar o atendimento no ciclo gravídico puerperal e o planejamento familiar, qualificar os profissionais, ampliar a utilização dos protocolos pela equipe multidisciplinar, realizar os registros conforme preconizado pelo Previne Brasil e garantir exames de diagnóstico laboratoriais e imagens.

6.2.1.5. POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

A Política de Saúde do Homem vem em resposta à observação de que agravos da população masculina são um problema de saúde pública. Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade masculina nos seus diversos contextos; o outro, é o respeito da organização da rede de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

A proposição da Política de Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A Política de Saúde do Homem planeja ações de promoção e prevenção para ampliar e facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, organiza eventos e palestras para incentivar a participação do homem, promove e participa de eventos no “Novembro Azul” e busca a implementação do pré-natal do homem.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, as-

sim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

A Política de Saúde do Homem vem promovendo ações intersetoriais com universidades locais, buscando sempre que possível o cuidado multidisciplinar. Anualmente é dada uma atenção especial ao mês de novembro, que é o mês alusivo ao Câncer de Próstata, quando aumenta se intensificam ações de prevenção das doenças crônicas, ISTs e das violências na população masculina.

O desafio dessa Política é ampliar a cobertura dessa população, consolidar e naturalizar a participação do homem nos espaços de saúde e na promoção do autocuidado, fortalecer o pré-natal do homem e aumentar o diagnóstico precoce e prevenção das doenças crônicas e cardiovasculares, também das ISTs na população masculina.

6.2.1.6. POLÍTICA DO IDOSO

A Política de Saúde do Idoso, sediada na Secretaria Municipal de Saúde / DAB, conta com 02 profissionais técnicos (01 médica e 01 enfermeira), que fazem a interligação entre as Unidades Básicas de Saúde, serviços especializados, prestadores, Coordenadoria do Idoso, Secretaria Municipal de Cidadania, entre outros.

A Política de Atenção à Saúde do Idoso, construiu a linha de cuidado à saúde da pessoa idosa, implantada no município de Canoas em 1º de outubro de 2014. Esta estratégia organizou o fluxo de atendimento ao idoso e conta com consultas nas UBSs com profissionais capacitados no atendimento ao paciente idoso e seguimento em centros especializados na área de geriatria.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Portaria SES nº 444/2021: Aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Mapeamento da Rede de Atenção à Saúde e de outros recursos intersetoriais: Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência do Idoso, Hospitais, UPAs, CAPS.
- Ações prioritárias na saúde do idoso: Formação da Rede de Profissionais de Referência na Saúde do Idoso nas UBSs – Microgestão;
- Rastreamento dos Idosos em Situação de Vulnerabilidade – Instrumento VES 13; Monitoramento de Dados do VES-13;
- Implantação da Caderneta do Idoso;
- Projeto Canoas 60+: De Volta pra Casa;
- Implantação do Protocolo de Orientações e Acompanhamento de Idosos no Domicílio - Pandemia Covid-19;

- Educação Permanente dos profissionais sobre as síndromes geriátricas, situações de vulnerabilidade física, psíquica e social dos idosos.

Centro de Referência do Idoso (CRI)

O CRI é uma unidade de atenção ambulatorial que visa atender pessoas idosas com diferentes níveis de vulnerabilidade, realizado por equipe multiprofissional, utilizando-se de mecanismos de referência e contrarreferência, do apoio matricial e da educação permanente em saúde, buscando assegurar a integralidade do atendimento e superar a fragmentação das ações e a descontinuidade da atenção à saúde da pessoa idosa, através do gerenciamento do cuidado em saúde das pessoas idosas usuárias do serviço compartilhado com a Atenção Básica, por meio de protocolos.

A equipe multidisciplinar, além de desenvolver ações de assistência a doenças de maior complexidade e a problemas de saúde específicos da população idosa, desenvolve ações preventivas e de promoção e proteção à saúde, atividades de treinamento e capacitação de profissionais da atenção básica e pesquisas específicas na área da geriatria/gerontologia, tendo como principal papel a implementação das políticas públicas de saúde, em especial as políticas específicas para a população idosa.

No CRI são realizadas consultas médicas (geriatria), de enfermagem, atendimento com nutricionista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico, os quais utilizam instrumentos/prontuários apropriados para qualificar o atendimento ao idoso e atende aos idosos encaminhados das Unidades Básicas de Saúde, conforme avaliação médica e necessidade de retaguarda de serviço especializado. Além disso, são realizadas neste serviço consultas de acupuntura, auriculoterapia, *reiki*, fitoterapia e atividades em grupo.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Política de Atenção à Saúde do Idoso tem seu trabalho reconhecido tanto no âmbito Estadual, quanto Federal. Desenvolve ações alinhadas com a Coordenadoria do Idoso, e parcerias com Universidades locais para atividades de pesquisa em saúde do idoso/envelheci-

mento e qualidade de vida, bem como Educação Permanente dos profissionais de saúde em relação à Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

Atualmente os esforços desta Política são voltados para:

- Melhorar a adesão das ESFs na Avaliação Multidimensional do Idoso e no trabalho com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- Implantar o Prontuário do Idoso no SIGSS, com abordagem de condições específicas do envelhecimento;
- Encaminhar todos os idosos com VES $13 \geq 7$ ou idade ≥ 85 anos para o Centro de Referência do Idoso (CRI);
- Realizar Educação Permanente em Saúde do Idoso/Envelhecimento Saudável com todas as categorias profissionais (ao menos 2 encontros ao ano);
- Implantar o Programa de Cuidados Paliativos Domiciliares na Atenção Primária, para pacientes em fase de terminalidade;
- Implantar o serviço de odontogeriatria e fonoaudiólogo no CRI.

6.2.1.7. POLÍTICA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às Doenças Cardiovasculares (DCVs), ao Câncer, ao Diabetes *mellitus* (DM) e às Doenças Respiratórias Crônicas (DRC). Os principais fatores de risco modificáveis para essas doenças são o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada. Neste contexto, emerge a necessidade premente de conhecer o comportamento da população, que pode refletir em impactos na saúde em todas as fases da vida, visto que as condições em que as pessoas vivem e trabalham influenciam a qualidade de vida e saúde

Políticas de saúde que criam ambientes propícios para escolhas saudáveis e acessíveis são essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis

A Política de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) possui a função de monitorar, diagnosticar e propor estratégias e ações de enfrentamento às DCNT no âmbito do SUS, em especial às Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Diabetes *mellitus* e Doenças Respiratórias.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil em 2021-2030. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-p--blica.pdf>
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ambulatório de Obesidade

Atende adultos acima de 20 anos, com IMC > 29,9Kg/m², encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde. Os pacientes são tratados por uma equipe multiprofissional, de forma individual e coletiva, com o objetivo de reduzir o peso corporal total, e consequentemente, reduzir pressão arterial, glicemia e dislipidemias.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo – INCA

Tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo uma metodologia própria, onde se desenvolvem ações educativas em grupos, com abordagem cognitivo comportamental, além do atendimento individual para avaliação e tratamento medicamentoso.

DADOS EPIDEMOLÓGICOS

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica

Dado municipal: 17% - 29.835 canoenses

Dado estimado: 24% (Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 / IBGE) é 83.934 canoenses

Prevalência de Neoplasias Malignas

Dado municipal: 1% - 2.690

Dado estimado: os dados são segmentados por tipo de câncer, conforme informações do Instituto Nacional do Câncer.

Prevalência de Diabetes

Dado municipal: 6% - 11.069 canoenses

Dado estimado: 9,4% + 42,5% (subnotificação) = 13,4% - 31.492 canoenses (Fonte: PNS 2013 *in* Jéssica Muzy, Mônica Rodrigues Campos, Isabel Emmerick, Raulino Sabino da Silva,

Joyce Mendes de Andrade Schramm. Cadernos de Saúde Pública, 37, n 5. Rio de Janeiro, Maio de 2021).

Doenças Respiratórias Crônicas

Dado municipal: Tuberculose – 0% - 219

Asma – 3% - 6.680

DPOC / Efisema – 0% - 700

Dado estimado: 3% (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), 2014) é 10.491 canoenses

Obesidade: Brasil / RS / Canoas – 2020

Adultos: 31,6% / 41,96% / 44,19% (Fonte: SISVAN)

Gestantes adultas: 26,16% / 34,52% / 30,31% (Fonte: SISVAN)

Idosos (sobrepeso): 51,74% / 60,04% / 61,99% (Fonte: SISVAN)

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Ações intersetoriais com Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e Universidade La Salle;

Aumento do número de profissionais da equipe multidisciplinar do Ambulatório de Obesidade Adulto;

Boa adesão dos pacientes aos grupos pelo Google *meet*

Em andamento da implantação do Ambulatório de Obesidade Adulto;

Equipe altamente qualificada (mestres e doutores);

Projeto de Curso de Extensão em Obesidade com a Universidade La Salle.

O SUS QUE QUEREMOS

Ampliar a cobertura de população para este serviço;

Implantação da Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares;

Implantação da Unidade Especializada em Doença Renal Crônica;
Implantação do Ambulatório de Obesidade Infanto Juvenil;
Implantação do Centro de Tratamento do Diabetes;
Implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.

6.2.1.8. POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL

A Política de Saúde Bucal visa reorganizar as práticas odontológicas na assistência através de ações curativas, ações de promoção e prevenção em saúde bucal a partir do diagnóstico epidemiológico da área de atuação das equipes.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria 1444/GM- 28/12/2000
- Política Nacional de Saúde Bucal- 2003

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Registro de Preços de equipamentos, insumos e instrumentais odontológicos (RIs, descritivos, justificativas e quantitativos);

Confecção do Termo de Referência para contratação de serviços relacionadas a Odontologia;

Análise técnica das empresas ganhadoras da licitação;

Controle de estoque de materiais odontológicos e monitoramento de pedidos realizados pelas equipes;

Planejamento e organização da Educação Permanente das ESBs;

Levantamento patrimonial dos equipamentos odontológicos das Unidades;

Monitoramento e orientação das agendas das ESBs (PSE, VDs, Planejamentos);

Controle, monitoramento e fiscalização do contrato da empresa de consertos dos equipamentos odontológicos e autoclaves;

Controle de notas de mercadorias entregues no depósito e depois repassadas para o DTA;

Monitoramento e realocações de profissionais das ESBs;

Monitoramento e respostas as Ouvidorias relacionadas as ESBs;

Participação em reuniões da DAB como RT e Políticas;

Monitoramento de indicadores do Previn Brasil, Indicadores do Estado através do SI-MEC, indicadores do CEO e Boletim de Vigilância do Câncer Bucal;

Acompanhamento, in loco, das instalações de consultórios odontológicos novos;

Gerenciamento de conflitos das ESBs, quando solicitado;

Auxílio para resolução de pendências de infra estruturas, com DTA, relacionadas a Odontologia;

Parcerias com outras Políticas e outras Secretarias ampliando o acesso às orientações quanto a importância da saúde bucal;

Planejar e organizar estagiários de Universidades dentro das UBSs e CSFs;

Recursos humanos

Nível de atenção	Profissionais	Quantidade
Unidades Básicas de Saúde e Clínicas de Saúde da Família	Cirurgião dentista	39
	Técnico de saúde bucal	14
	Auxiliar de saúde bucal	32
Centro de Especialidades Odontológicas	Cirurgião dentista	11
	Técnico de saúde bucal	04
	Auxiliar de saúde bucal	05

Estrutura física

Unidades Básicas de Saúde e Clínicas de Saúde da Família: 36 consultórios

Centro de Especialidades Odontológicas: 08 consultórios

Centro de Especialidades Médicas: 01 consultória

Consultório na Rua: 01

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

ESB em todas as UBSs e CSFs do município;

Ações intersetoriais com SME, ações entre políticas da DAB, Universidades com alunos de graduação e pós-graduação atuando com os profissionais;

Implantação de um serviço de Regulação Odontológica das Especialidades, que não

existia até então no município;

Ofertas de consultas nas principais especialidades odontológicas, com profissionais altamente qualificados;

Algumas ESB com TSB que ampliam e qualificam o acesso;

PSE com forte atuação das ESBs;

Algumas Unidades reformadas e ampliadas

Pontos fracos

Burocracia dos processos de compras, muitos setores envolvidos, torna o processo de aquisição moroso ocasionando muitas vezes a falta de insumos, materiais e instrumentais para atendimento a população;

Fragilidade do vínculo empregatício dos profissionais (sucessivos contratos temporários) aumento do *turnover* gerando descontinuidade do cuidado;

Falta de uma profissional cirurgião dentista RT na FMSC, área técnica, para gestão e coordenação odontológica em parceria com a DAB;

Ausência de serviços auxiliares de diagnóstico como RX odontológico e biópsias de lesões bucais;

Ausência de encaminhamentos para atendimento odontológico a nível hospitalar no município;

Dificuldade na manutenção de equipamentos;

Ampliação dos horários para atendimento com agenda e não somente demandas imediatas;

6.2.1.9. POLÍTICA DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS E TRANSGÊNEROS - LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT veio para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde, eliminar o preconceito, a discriminação, e a exclusão dos serviços de saúde, além de garantir o reconhecimento do nome social de travestis e transexuais.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Decreto nº 518 de 2016 instituiu a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População LGBT no município de Canoas.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os atendimentos são realizados no Ambulatório T, no Centro de Especialidades de Canoas. No local realizam acolhimento de demandas envolvendo identidade de gênero e orientação sexual, além de consultas aos adolescentes e adultos interessados no processo de terapia hormonal. A primeira consulta é realizada com o médico da política, que após encaminhar aos demais profissionais (psicólogos, assistente social e enfermeira). São desenvolvidas atividades em grupo com equipe multiprofissional e os homens e mulheres trans. Nestes grupos são abordados diferentes assuntos, tanto referentes ao tratamento, por exemplo: hormonização, quanto temas relacionados à saúde mental. Atualmente as atividades estão ocorrendo através da plataforma Google *meet*. Nas consultas médicas é realizado o acolhimento, são retiradas dúvidas referentes ao processo da terapia hormonal, são solicitados exames de sangue para acompanhamento. São realizadas semanalmente consultas com psicóloga, consultas com assistente social, e está em planejamento as consultas com enfermeira, que ainda não estão ocorrendo por falta de estrutura, o foco seriam as coletas de material citopatológico e o exame de toque de mama.

Há projetos de capacitações com os temas de educação sexual, Política LGBT, Infec-

ções Sexualmente Transmissíveis, orientação e identidade de gênero, entre outros. O público de interesse para as capacitações são profissionais de saúde, professores e escolares.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Acompanhamento dos pacientes transexuais com escuta qualificada.

Acolhimento humanizado dos pacientes com equipe multidisciplinar.

Equipe comprometida e capacitada.

Projeto de Capacitações para professores, alunos em conjunto com o Programa Saúde na Escola.

Projeto de Capacitações para agentes comunitários de saúde.

Pontos fracos

Necessita de um profissional psiquiatra.

Falta de estrutura adequada, espaço para melhor atendimento aos pacientes, e para consultas de enfermagem, psicologia, assistente social e médico.

Falta de estrutura para a realização de grupos.

Falta de coordenador na política, o que acaba enfraquecendo as ações.

Falta de medicações para a terapia hormonal aos usuários.

Falta de um telefone celular corporativo para não expor o número de telefone dos profissionais diretamente aos usuários.

O SUS QUE QUEREMOS

Ampliar a cobertura de população para as outras populações (lésbicas, gays, bissexuais).

Possuir uma estrutura adequada para os atendimentos aos pacientes.

Iniciar as consultas de enfermagem e coletas de material para exame citopatológico, além exame de mamas e outras demandas de enfermagem.

Ampliar número de consultas psicológicas.

Ampliar número de atendimento com assistente social.

Ampliar consultas médicas.

Reduzir condutas discriminatórias transfóbicas, homofóbicas com as capacitações.

Atendimento “portas abertas”, com acolhimento multiprofissional.

6.2.1.10. POLÍTICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

LEIS REGULAMENTADORAS

- Política Nacional de Saúde Pessoa com Deficiência. Portaria GM nº 1060 de 05 de junho de 2002

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

População total: 349.728 habitantes

Número de pessoas com deficiência (segundo IBGE): 75.000

População atingida: 15.000 pessoas atendidas em entidades para pessoas com deficiências. As UBSs não têm dados precisos, pois não é obrigatório fazer esse registro no sistema.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Ações intersetoriais com universidades.

Equipe qualificada com especialistas.

Intersetorialidade com COMDIP, Pestalozzi, ACADEF.

Participação no Conselho Municipal.

Pontos fracos

Dificuldade de acesso às especialidades médicas;

Estrutura física nem sempre adaptada para acolher os deficientes. Fragilidade do vínculo trabalhista dos profissionais da equipe (sucessivos contratos temporários) gera alta rotatividade e descontinuidade do cuidado

Poucos indicadores e/ou estudos para coleta de dados para planejamento de ações para os deficientes.

O SUS QUE QUEREMOS

Ampliar a cobertura de população para este serviço;

Qualificar os serviços de obstetrícia e rede básica para evitar ou minimizar como causa de deficiência a falta de assistência às mulheres durante a gestação e o parto.

Rede e unidades mais inclusivas que não admitam preconceitos, discriminação ou barreiras físicas.

Facilitação de desenvolvimento integrado de processos de inclusão das pessoas com deficiência.

Implantar o plano de ação da pessoa com deficiência

Criar um instrumento de mapeamento das pessoas com deficiência

Inserir no SIGSS campos obrigatórios para PCD, que registrem o tipo de deficiência e gerem relatórios

Implementar a política

Instituir uma comissão para avaliar a estrutura da rede básica do Município para a pessoa com deficiência

Capacitar os profissionais de saúde no atendimento a PCDs

Promover a articulação intersetorial e interinstitucional para a implementação do plano de ação da PCD.

Aumentar o número de profissionais na Política

Planejamento

Realizar levantamento dos usuários com deficiência.

Elaborar instrumento para avaliar as demandas das equipes com relação ao tema (30 dias p/ devolução).

Capacitação iniciando pelas agentes comunitárias de saúde após toda equipe, quesito acessibilidade e inclusão.

Articulação com COMDIP.

Verificar fluxos assistenciais da rede de cuidado.

Revisar e adequar o plano municipal de atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Estabelecer fluxograma de monitoramento dos testes (principalmente alterados), do

pezinho, orelhinha, coração, língua, olho, sífilis congênita que existem.

Treinamento de libras para servidores das UBSs.

Visita aos centro de referências.

Produção de materiais em formatos acessíveis.

Notificar os casos de violência ao deficiente.

Necessidade da ampliação da oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM).

6.2.1.11. POLÍTICA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

A Política de Saúde da População Negra existe no Município desde o ano de 2010, contudo, foi em 2017 que começou a avançar na RAS, com a sensibilização dos profissionais de saúde contra o racismo institucional. Até o ano de 2021 trabalhava em prol da População Negra com o apoio do movimento negro da cidade, atuando especialmente em favor da Comunidade Quilombola do Quilombo Chácara das Rosas. Em 03 de maio de 2021, foi reconhecida mais uma comunidade remanescente do Zumbi dos Palmares, a “Comunidade Quilombola Maria Luiza Ireno”, cuja origem é a mesma do primeiro Quilombo, a cidade de Gravataí. Ambos os quilombos já permanecem no mesmo território há mais de 4 gerações .

Tem-se encaminhado ações para implantação do Quesito Raça/cor em cadastros e sistemas do SUS, capacitação dos servidores para enfrentamento ao Racismo Institucional, por meio de cursos online para os mesmos e demais ações referentes às datas comemorativas, envolvendo a questão do Racismo Estrutural e Social, visando o empoderamento da negritude nos espaços de poder de decisão social e política, incentivando a população negra a contribuir no controle social auxiliando a Gestão municipal a dar encaminhamentos com finalizações afirmativas das demandas da população negra da cidade.

A RAS atende uma totalidade de 240 quilombolas em todos os ciclos de vida nos dois quilombos existentes nos locais supramencionados, sendo as unidades de referência, para Chácara das Rosas a UBS Santa Isabel e para a Comunidade Maria Luiza Ireno e a CSF Fernandes, atendendo 50% do total informado por ambas Unidades de Saúde informada. Segundo dados do IBGE 2010 no quesito da autodeclaração, os bairros municipais que concentram a maior parte da população negra são os seguintes: Bairro Mathias Velho, Bairro Guajuviras, Bairro Rio Branco, Bairro Niterói mais concentrada nas regiões periféricas dos bairros.

Ocorre também que grande parte da população negra mora em lugares não regularizados, chamado de área verde, ou popularmente invasões de terras sem uso produtivo ou às margens das Rodovias Federais e Rodovias do Estado do RS na circunvizinhança da cidade de Canoas.

Os problemas de saúde da população negra mais comum são: A Anemia Falciforme, que desencadeiam entre tantos agravos a HAS; DM tipo I e II; Doenças de pele; Glaucoma; Aumento do Baço; Olhos amarelados; estado poliqueixoso das articulações dos membros superiores e inferiores, especialmente em épocas ou climatização fria, a população negra pode

também sofrer essas doenças.

A População Negra corresponde, de acordo com os dados epidemiológicos e registros no MS, os maiores índices de obesidade, tuberculose, Câncer de Próstata, Miomas Uterinos e Mama. Sem contar ser alvo de violência urbana, sexual e doméstica. Ainda há existência de altos índices de Mortalidade materna e infantil, desnutrição, menor renda *per capita* comparada à branquitude.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Articulações com a Política de Alimentação e Nutrição do município para contribuição de orientações nutricionais evitando agravamento as doenças causadas pela obesidade;

Articulações com os movimentos da negritude e associações culturais de negros e negras da cidade para inserção do empoderamento da negritude;

Confiança das lideranças quilombolas com as ações em Saúde idealizadas pela coordenação da PNSIPN de Canoas e à DAB;

Conselho Municipal da Promoção da Igualdade Racial e Imigrantes/ COMPIR;

Parceria com a Secretaria Especial da Promoção da Igualdade Racial e Imigrante.

Pontos fracos

Falta de registros em cadastros e sistemas sobre o quesito raça/cor é um impedimento para coleta de dados para a realização de planos e projetos da Política de Saúde da População Negra;

Demora no recebimento dos insumos alimentares e produtos de higiene e limpeza são fatores negativos para o acompanhamento socioeconômico deste público;

Solicitações não correspondidas pelo setor de Obras e infraestrutura do Quilombo Chácara das Rosas;

Dificuldade de acesso a cadastros de empregos no mercado de trabalho;

As crianças da Comunidade quilombola e da população negra dos bairros periféricos não são acompanhadas pelo PIM;

Falta de sensibilização de equipes da RAS quanto ao enfrentamento do |Racismo Insti-

tucional

Acompanhamento periódico da Comunidade Quilombola *in loco* em virtude do RH da RAS estarem insuficientes;

Acompanhamento da saúde da Pessoa Idosa *in loco*;

Acompanhado da saúde do Homem *in loco*.

Acompanhamento da Secretaria da cultura para programas para os jovens da população negra empoderando sobre o resgate da cultura africana.

Obediência à Lei 10.639, de 2003, decretou a inclusão do ensino da História e da cultura afro-brasileiras no Ensino Fundamental e Médio. E a lei passou a valer para todos os níveis da Educação Básica com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais na Rede de Ensino municipal, visando combater o racismo e o bullying, bem como fomentar a importância da contribuição cultural africana na formação da identidade brasileira.

O SUS QUE QUEREMOS

Ampliar a cobertura de população para este serviço na RAS;

Implantação da Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares;

Implantação da Unidade Especializada em Doença Renal Crônica;

Implantação do fluxo para o Ambulatório de Obesidade Infanto Juvenil e adulto para fins de atendimento para a população negra;

Implantação do Centro de Tratamento do Diabetes no HU/HNSG da população negra;

Implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Ampliar as visitas domiciliares nos quilombos mantendo atualizado o cadastramento nos Sistemas e no monitoramento da saúde integral de todos os ciclos de vida.

Ofertar consultas periódicas com oftalmologista em virtude de a população negra sofrer maiores índices de glaucoma e cegueira permanente segundo dados do MS;

Ofertar o exame de eletroforese de hemoglobina nos exames de rotina para investigação dos portadores de Anemia Falciforme, atualmente conseguimos identificar a doença no teste do pezinho, porém para a população adulta não temos uma investigação clínica na anam-

nese, que é uma entrevista realizada pelo profissional da Saúde com o seu paciente durante a consulta em consultório, em que são realizadas perguntas específicas para se chegar ao diagnóstico com mais sucesso.

Ofertar seguidamente testes rápidos para IST/HIV e TB para a população negra pelas ESF;

Encaminhar a população negra ao serviço de planeamento familiar pelas ESF;

Encaminhar a população negra para o banco de oportunidades e cursos de capacitações profissionais a serem desenvolvidos pelas pastas de Governo, para fins de encaminharem para o mercado de trabalho, trazendo a cidadania e a independência financeira sem necessitar dos auxílios emergenciais ou da bolsa família.

6.2.1.12. POLÍTICA DA SAÚDE DA MIGRAÇÃO ESTRANGEIRA

A Política Nacional de Saúde da Migração Estrangeira na Diretoria de Atenção Básica (DAB) deu início na Secretaria de Saúde de Canoas por iniciativa desta Coordenação em Setembro de 2019, em razão da demanda crescente em saúde da Migração Estrangeira dentro do município, devendo ser implantada no Plano Anual de Saúde, visando atender à saúde integral desta População com a inclusão na RAS.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Política Nacional de Saúde da Migração Estrangeira no Diretoria de Atenção Básica (DAB) deu início na Secretaria de Saúde de Canoas por iniciativa desta Coordenação em Setembro de 2019, em razão da demanda crescente em saúde da Migração Estrangeira dentro do município, devendo ser implantada no Plano Anual de Saúde, visando atender a saúde integral desta População com a inclusão na RAS.

A linguística torna-se um dos fatores essenciais para inclusão deste público na RAS, primando pela capacitação de Equipes de Saúde da Família /ESF para atendimento a esta população.

Salienta-se que a maioria dos imigrantes que estão domiciliados em Canoas tem como linguagem oficial as seguintes línguas: Inglês, Francês, Espanhol, Crioulo. Obs.: Da mesma forma que os serviços públicos implantaram a inclusão da linguagem de libras para acolhimento da comunidade surda/muda, faz-se necessário também que os serviços públicos implantem a capacitação dos servidores para o acolhimento dos estrangeiros, facilitando o acesso a linguagem desta população, formando parcerias com pólos universitários para auxiliar neste trabalho.

Os homens provenientes de algumas migrações estrangeiras cultuam a bigamia e abnegam o uso de preservativos, propiciando a disseminação de doenças. A falta do planejamento familiar destes gera gestações muito próximas entre um parto e outro. Os homens também têm o hábito de terem relações sexuais além das parceiras fixas, propagando IST/HIVs.

Em algumas culturas africanas, não é permitido às mulheres irem às consultas desacompanhadas pelos parceiros. Na falta do companheiro é determinado a outro homem da con-

fiança destes para o acompanhamento na consulta, privando a mulher do direito de privacidade e do profissional de saúde ao sigilo.

Pontos fortes

Há articulações de ações intersetoriais com a Secretaria Especial da Igualdade Racial e Imigrantes, à qual tem um trabalho voltado para a assistência a estes povos, dando assessoria na documentação, encaminhamento para cursos e mercado de trabalho, bem como de cestas básicas para estas famílias; Conselho Municipal da Promoção da Igualdade Racial e Imigrantes/ COMPIR;

Obediência a A Lei 10.639, de 2003, decretou a inclusão do ensino da História e da cultura afro-brasileiras no Ensino Fundamental e Médio. E a lei passou a valer para todos os níveis da Educação Básica com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais na Rede de Ensino municipal, visando combater o RACISMO e o Bullying, bem como fomentar a importância da contribuição cultural africana na formação da identidade brasileira.

Pontos Fracos

- Dificuldade de acesso, devido ao fator linguístico;
- Falta de capacitação de equipes como fator facilitador a linguagem estrangeira;
- Dificuldade de acesso devido a fatores culturais entre a migração;
- Dificuldade de adesão a formas anticonceptivas e preventivas de doenças, devido a fatores culturais;
- Predisposição à fatores de racismo ético e cultural;

O Sus Que Queremos

- Ampliar a cobertura para a população de migração estrangeira na RAS;
- Implantação da Linha de Cuidado dos fluxos para atendimentos aos imigrantes;
- Implantação da Linha de Cuidado de doenças provenientes da migração estrangeira;
- Implantação da Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares, Doenças Renais Crônicas;

Fluxo de encaminhamento para tratamento da Obesidade Infanto Juvenil, atendendo o público da população negra;

Fluxo de encaminhamento para Tratamento do Diabetes no HUC/HNSG da população negra;

Implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Monitoramento da saúde integral de todos os ciclos de vida da migração estrangeira;

Encaminhamento ao Setor de Planejamento Familiar;

Ofertar consultas periódicas com oftalmologista em virtude da população negra estrangeira sofrer maiores índices de glaucoma;

Ofertar o exame de eletroforese de hemoglobina nos exames de rotina para investigação dos portadores de Anemia Falciforme, no teste do pezinho;

Encaminhar ao Banco de Oportunidades da Secretaria de Desenvolvimento Econômico para realização de Cadastros e encaminhamentos ao mercado de trabalho.

Ofertar seguidamente testes rápidos para IST/HIV e TB para a população migrante estrangeira.

Ampliar a cobertura para a população de migração estrangeira na RAS;

Implantação da Linha de Cuidado dos fluxos para atendimentos aos imigrantes;

Implantação da Linha de Cuidado de doenças provenientes da migração estrangeira;

Implantação da Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares, Doenças Renais Crônicas;

Fluxo de encaminhamento para tratamento da Obesidade Infanto Juvenil, atendendo o público da população negra;

Fluxo de encaminhamento para Tratamento do Diabetes no HU/HNSG da população negra;

Implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde do Município.

Monitoramento da saúde integral de todos os ciclos de vida da migração estrangeira;

Encaminhamento ao Setor de Planejamento Familiar;

Ofertar consultas periódicas com oftalmologista em virtude da população negra estrangeira sofrer maiores índices de glaucoma;

Ofertar o exame de eletroforese de hemoglobina nos exames de rotina para investiga-

ção dos portadores de Anemia Falciforme, no teste do pezinho;

Encaminhar ao Banco de Oportunidades da Secretaria de Desenvolvimento Econômico para realização de Cadastros e encaminhamentos ao mercado de trabalho.

Ofertar seguidamente testes rápidos para IST/HIV e TB para a população migrante estrangeira.

6.2.1.12. POLÍTICA DA VIOLÊNCIA

A Política da Violência envolve ações de planejamento e articulação para a prevenção e enfrentamento das violências, sendo um fenômeno complexo que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos é também um caso importante de Saúde Pública.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8068/ 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei 11.340/2006 - de 07 de agosto de 2006. Violência contra a Mulher. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Lei Federal 10.741 – Estatuto do Idoso, criado em 1 de outubro de 2003. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Articulação com outras políticas e setores, participação em fóruns locais e atividades comemorativas, e planejamento do Comitê do Suicídio em conjunto com a Diretoria de Atenção em Saúde Mental.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Política foi implantada no início de 2021, com equipe especializada na área. A perspectiva é implantar a Linha de Cuidado da Violência, o Comitê de Violência e qualificar a Rede de Atenção em Saúde sobre a matéria, a fim de melhorar as notificações e facilitar o acesso e o cuidado integral dos usuários.

6.2.1.13. POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A PMPICS atua no sentido de implantar / implementar no município as ações que envolvam as 29 terapias que compõem o escopo das Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Auriculoterapia Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição De Mãos, Ozonioterapia, Terapia De Flores e outras)

Cabe a PMPICS:

Promover, incentivar e prestar assessoria técnica para implantação e desenvolvimento de programas congêneres no âmbito do Município;

Implantar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares e a Educação Popular em Saúde no SUS no município de Canoas/RS, visando à promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização das ações em todos os níveis de atenção;

Aumentar a resolubilidade do Sistema e garantir o acesso às Práticas Integrativas Complementares em Saúde no Município, garantindo a qualidade, a eficácia, a eficiência e a segurança no uso;

Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades;

Promover valorização e a ponte entre o conhecimento/cultura popular e ações qualificadas dos profissionais da rede assistencial, na co participação e autonomia das terapêuticas e ações propostas, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras;

Estruturar processos de Educação Permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, com vistas a incorporar em seus processos de trabalho as práticas integrativas e complementares e seus princípios, bem como a educação popular em saúde;

Incentivar, apoiar, assessorar e monitorar processos formativos em universidades, fa-

culdades, escolas técnicas do município, dentre outros centros e espaços educacionais que incluam as PICS e a EPS de forma a promover a integração entre experiências populares, acadêmicas e dos serviços e potencializar os já em andamento;

Promover o diálogo entre o conhecimento popular e ações qualificadas dos profissionais da rede assistencial, na co participação e autonomia das terapêuticas e ações propostas, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras;

Definir diretrizes e estratégias do Gestor Municipal para implantação e/ou implementação e coordenação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS de Canoas;

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria GM/MS no 971, de 03 de maio de 2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=51&item=38>
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- Decreto Presidencial no 5.813, de 22 de junho de 2006, que estabelece a Políticas nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/decreto/d5813.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.813%2C%20DE%2022,%E2%80%9Ca%E2%80%9D%2C%20do%20art.
- Portaria Interministerial no 2.960, de 09 de dezembro de 2008, que aprova o Programa de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos. Disponível em https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/documentos/pagina/portaria_ms_2960-08.pdf
- Lei Estadual no 12.560, de 12 julho de 2006, que institui a Política Intersetorial de

Plantas Medicinais e de Medicamentos Fitoterápicos no Estado do RS;

<http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/12.560.pdf>

- Nota Técnica PEPIC-RS / DAS No 01/20171 - Orientações para a inserção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Rede de Atenção à Saúde.
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/28145120-nota-tecnica-pepic-atualizada.pdf>
- Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Disponível em https://bvsm s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
- Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 – Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em https://bvsm s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html#:~:text=Inclui%20a%20Arteterapia%2C%20Ayurveda%2C%20Biodan%C3%A7a,de%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares
- Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares nos SUS; <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ>
- Portaria SAS N. 1.988, de 20 de dezembro 2018 – Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Implantação / implementação e orientação técnica e acompanhamento das atividades em PICS no município;

Solicitação e controle dos insumos das PICS no município;

Elaboração de Normas Técnicas que envolvam as PICS no município;

Mapeamento dos profissionais que possuam formação em alguma terapia, bem como

dos locais que ofertam PICS no município.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Boa aceitação dos usuários e de grande parte dos profissionais pela oferta das terapias;
Em andamento a criação do Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;

Um grande número de profissionais da rede (146) com formação em PICS;

Reconhecimento das ações em PICS realizadas no município: Prêmio Kokhmahá em 2019 no 13º Encontro Holístico Brasileiro e do certificado de “Município Amigo das PICS” concedido em agosto de 2021 pela Frente Parlamentar de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Congresso Nacional;

O interesse de profissionais da rede para cursos de formação em PICS;

Pontos fracos

Inexistência de uma lei municipal que crie e regule a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PMPICS que atua desde 2015;

Falta de recursos financeiros especificamente direcionadas para cursos em PICS e ou outras atividades da política;

Desde sua criação até o dia de hoje, todos os cursos de formação em diferentes terapias foram realizados com parcerias entre o município e outros agentes, como Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Ministério da Saúde e Universidade Federal de Santa Catarina que custearam a formação dos profissionais sem custos para o município. No entanto, cursos como acupuntura, homeopatia, yoga, medicina ayurveda, quiropraxia, terapia floral, hipnoterapia, constelação familiar, entre outros dependem exclusivamente que o profissional interessado tenha recursos próprios para o custeio. Assim, dificultando que o município tenha profissionais habilitados nessas práticas;

A grande rotatividade dos profissionais, seja por serem contratos temporários ou aqueles que se desligam para assumirem outros cargos na esfera pública ou privada, em busca de melhores condições de trabalho ou salários. Destes, muitos são os profissionais que são capa-

citados por cursos de PICS promovidos pela política ou que já trazem a formação em alguma terapia e acabam saindo do quadro funcional.

Inexistência de contratação de profissionais para atuarem em tempo integral com as terapias. Todos os profissionais que hoje possuem formação são atuam em tempo integral com as PICS. Utilizam um tempo pequeno da carga horária, para atuarem com as terapias (em sua grande maioria, um turno semanal);

A falta do efetivo de algumas categorias que impedem que estes possam exercer as atividades em PICS nas quais possuem formação, ex: médicos, cirurgiões dentistas técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal;

Muitos dos profissionais que possuem a formação alguma das PICS, hoje se encontram em diferentes espaços de gestão e não conseguem ou não tem interesse de atuar com as PICS;

Com relação às respostas aos questionamentos feitos aos os gestores dos serviços, foram elencadas as dificuldades que dificultam e/ou impedem oferta de PICS pelos locais (resultado parcial): Falta de tempo e sobrecarga de trabalho em função das ações de enfrentamento à pandemia; Falta de material para a realização das atividades; Falta de espaço físico adequado nas UBSs; Desatualização sobre o assunto pelos profissionais que já realizaram formação em alguma prática e não iniciaram os atendimentos; Rotatividade de pessoal na unidade (contratos temporários):

O SUS QUE QUEREMOS

Criação do Ambulatório de Práticas Integrativas para dar suporte a rede com atendimentos em PICS;

Ampliar a oferta das PICS em 100% dos serviços coordenados pela DAB;

Treinar os profissionais que possuem formação em PICS para que todos os atendimentos realizados nas diferentes terapias, sejam lançados nos sistemas de informação;

Proporcionar cursos anuais de *reiki* (reciclagem ou formação) para os profissionais da rede;

Manter a parceria com a UFSC e MS para a realização de novos cursos de formação em auriculoterapeutas, tendo o município como polo para as etapas presenciais, conforme fo-

rem sendo criadas novas edições;

Buscar junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da parceria entre a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e o Instituto Caifcom a inserção de profissionais de Canoas para a formação de novos profissionais Terapeutas Comunitários, para atuarem nos serviços com a realização de rodas de terapia comunitária;

Pactuar com a gestão da saúde o custeio de cursos de formação dos profissionais em diferentes práticas;

Pactuar com a gestão da saúde a contratação de profissionais com formação nas práticas integrativas para atuarem em regime integral nos atendimentos em PICS.

Buscar parceria com universidades para a realização de pesquisa em PICS no município de Canoas;

Manter a pauta das PICS nos espaços de Educação Permanente aos profissionais da Saúde;

Realização de um Seminário Municipal de Práticas Integrativas;

6.2.1.14. POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Está organizada em diretrizes que abrange o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica a ordenadora das ações.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria 710/GM/MS de 10 de junho de 1999 que posteriormente foi revogada e instituída a Portaria 2715 de 17 de novembro de 2011.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Monitoramento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil;

Implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

Ações em saúde na área da Alimentação e Nutrição.

Monitoramento do SISVAN

Crescer Saudável que está dentro do PSE, fazendo parte do GTIM

Divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira nas unidades de Saúde

Representante da saúde no comitê gestor do Programa Auxílio Brasil, sendo a política referência deste programa na saúde

Participação mensal nas reuniões da 1º CRS

Gerenciamento dos recursos disponíveis para ações em saúde em alimentação e nutrição

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

Programa Auxílio Brasil

População total: 349.728 habitantes

Nº de indivíduos contemplados com o Auxílio Brasil em 2019: 14.597

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

A população total seria = a demanda

População acompanhada pelo SISVAN: 32.585 pessoas

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Verbas vinculadas ao Ministério da Saúde para ações em saúde em alimentação e nutrição

Liberdade para criar e executar projetos

Fazer parte da outras políticas de forma direta e indireta

Atuação intersetorial

Parcerias com universidades locais que tenham o curso de nutrição

Cedência de um número de celular e aparelho, pela gestão atual, viabilizando o ZAP

NUTRIÇÃO

Possibilidades de realizar cursos de qualificação técnica

Pontos fracos

Recursos humanos limitados, inviabilizando a execução dos projetos

Perda de recursos por não conseguir alcançar alguns indicadores devido a falta de profissionais

Falta de espaço físico, limitando a equipe e por vezes a aquisição de materiais

Falta de carro para as ações nas unidades

Excesso de solicitação de relatórios

Inexistência de nutricionista nas unidades de saúde

Alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde dificultando a qualificação do profissional.

Dificuldade de comunicação acarretando em informações desencontradas.

O SUS QUE QUEREMOS

Obrigatoriedade de no mínimo uma consulta com nutricionista no Crescer Canoas (programa de governo dentro dos moldes do programa Rede Cegonha)

Participação ativa da nutricionista nas consultas de puericultura, sendo que crianças de baixo peso seriam monitoradas quinzenal ou semanal conforme gravidade do caso, dando segurança aos profissionais e à mãe. Isso diminuiria o uso de fórmulas nutricionais, priorizando o aleitamento materno.

Formação de no mínimo um tutor da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) e uma oficina por unidade.

Certificação de todas as unidades na EAAB.

Implantação do Guia Alimentar para a População Brasileira em todas as unidades de saúde e escolas da rede.

Capacitação dos professores, através de oficinas, para trabalharem alimentação saudável com os alunos divulgando o Guia Alimentar para a População Brasileira

Cobertura de 100% do SISVAN incluindo os marcadores de consumo alimentar. Tendo um diagnóstico nutricional da população canoense e um panorama da qualidade alimentar dos usuários do SUS.

Atingir 100% das condicionalidades da saúde no Bolsa Família

Estender o zap nutrição para todas as unidades, sendo um canal aberto para informações nutricionais entre os profissionais da rede, usuário do SUS e PAN, bem como ampliar a participação das escolas municipais no programa

Aquisição de uma cozinha móvel com recursos do IGD (valor repassado às secretarias envolvidas no BF) para realização de oficinas de: gastronomia funcional, economia doméstica na cozinha, preparações saudáveis para comércio de alimentos em feiras e outros espaços do município, higiene de alimentos e outras oficinas que sejam do interesse do usuário do BF

Capacitação das nutricionistas das redes para prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos liberados no SUS

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

DESCRIÇÃO

Nutrição especializada no atendimento de programas para a população em geral. O Serviço de Nutrição faz parte da assistência à saúde na secretaria municipal da saúde há mais de três décadas e consolidou -se como um serviço essencial e referência para a população de Canoas. Através dos seus programas e atendimentos proporcionou ao município importante diminuição nas taxas de ordens judiciais, permanência de internações, compra de consulta de nutricionistas da rede privada e também questionamentos e reclamações na ouvidoria. São eles:

Ambulatório de Nutrição – crianças, adolescentes, gestantes, nutrizes, adultos e idosos. Encaminhados através da regulação. Indicado para portadores de patologias em geral com ou sem excesso de peso que necessitem de orientação para promoção, proteção e tratamento ou recuperação nutricional

Nutrizes com dificuldades para amamentar. Encaminhadas pelas unidades de saúde.

Fórmulas Nutricionais – crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Encaminhamentos através de processo administrativo via CAC, Ambulatório de Feridas, Hospitais, CEO, CSF e UBS. Indicado para pacientes que necessitem de fórmulas, dietas ou suplementos nutricionais e orientação nutricional para a promoção e recuperação do estado nutricional .

Projeto Nascer – crianças de zero a 12 meses.

Encaminhados pelo SAE, Hospitais. Indicado para filhos de mães portadoras do vírus HIV, que recebem fórmula e orientação e avaliação nutricional.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 2104, de 19 de novembro. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html
- Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html
- Resolução nº 408, de 11 de dezembro de 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2008/res0408_11_12_2008.html

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atendimento ambulatorial;
 Diagnóstico Nutricional;
 Avaliação Antropométrica;
 Orientação Nutricional;
 Prescrição Dietoterápica;
 Dispensa de Fórmula e dietas ;
 Visitas domiciliares para orientação nutricional e avaliação antropométrica;
 Busca ativa na regulação para agendamento dos pacientes encaminhados pela atenção básica;
 Avaliação e atendimento dos processos administrativos para fórmulas e dietas;
 Relatórios mensais;
 Relatórios semanais;
 Acolhimento dos pacientes encaminhados por hospitais e outros municípios ao Serviço de Nutrição.

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Fórmulas 1126
 235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Ambulatório 1220
 235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Projeto Nascer 558
 235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Fórmulas 1057

235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Ambulatório 785

235017 usuários do SUS (67,2% da população) x Projeto Nascer 485

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Equipe de Profissionais com graduação em Nutrição e Especialização em Saúde Pública e , ou Nutrição Clínica; Possuem grande experiência com atuação no serviço público há mais de 20 anos; Servidores são estatutários, o que evita a rotatividade.

Ambulatório de Fórmulas Nutricionais: atende usuários que necessitam de dietas, fórmulas e suplementos nutricionais até o recebimento pela farmácia do Estado, diminuindo as ordens judiciais tempo de internação, melhorando qualidade de vida dos pacientes e acolhimento aos familiares e responsáveis aumentando a satisfação com o SUS sendo uma referência no município;

Ambulatório de Nutrição para crianças e adolescentes, adultos, idosos, gestantes e lactantes:

Atendimento a pacientes de todo o município que necessitam de orientação nutricional com diversas patologias COM ou SEM excesso de peso que resultou na diminuição do número de pessoas e tempo de espera para atendimento da fila da regulação.

Diminuição da necessidade de compra de atendimentos de Nutrição na rede privada ou outros.

Ambulatório Projeto Nascer: Oferece atendimento mensal com orientação e avaliação nutricional para todas as crianças do programa e, não somente a dispensa de fórmulas.

Processos Administrativos MVP: Avaliação das solicitações de medicamentos especiais/alimentos via processos administrativos respondendo e encaminhando 100% dos mesmos, diminuindo as reclamações via ouvidoria e ordens judiciais.

Visitas domiciliares: Atendimento especializado para pacientes acamados impossibilitados de comparecer ao Serviço de Nutrição para avaliação e orientação nutricional domiciliar.

Agendamento dos pacientes da fila de espera da regulação: Realizados pelo Serviço de Nutrição que possibilitou um melhor acolhimento e informação ao usuário sobre o atendimento e também a triagem adequada , tornando o atendimento mais eficaz.

Pontos fracos

Espaço Físico: Tamanho pequeno da sala administrativo/acolhimento com pouco espaço, contendo 04 mesas, computadores, armários para documentos, prateleiras, equipamentos, etc; Dificuldade para oferecer vagas para estagiários por falta de espaço físico;

Apenas 01 consultório para todos os ambulatórios que é também usado como depósito/dispensa das dietas, fórmulas, suplementos e materiais;

Falta de uma cozinha exclusiva para o serviço de nutrição para ser usada como laboratório de Nutrição para oficinas e testes de cardápios e receitas;

Ausência de depósito para armazenar as dietas, fórmulas e suplementos que estão no consultório e os equipamentos que estão espalhados pelas salas da CSI.

Compras de Produtos Dificuldade de compras de produtos devido a morosidade na efetivação do registro de preços e ausência de cotação de itens no registro de preços;

Processos de Trabalho/fluxos Mudanças no processo de trabalho intersetorial que atingem o Serviço de Nutrição sem combinação prévia;

Ausência de fluxo direto para o encaminhamento para profissionais como psicólogos e fonoaudiólogas;

E atualmente a falta de pediatra no SAE para as crianças atendidas no Projeto Nascer.

O SUS QUE QUEREMOS

Reestruturar o espaço físico do Serviço de Nutrição com mais um consultório, um depósito e uma cozinha;

Fortalecer e manter o Programa de Fórmulas Nutricionais e demais programas e ambulatórios;

Ampliar a cobertura do Ambulatório de Crianças e Adolescentes nos atendimentos individuais;

Retornar os atendimentos em grupo para adolescentes e crianças;

Ampliar a cobertura do ambulatório de nutrição para os pacientes com excesso de peso MC 25 kg/m² a 29,9 kg/m²;

Diminuir o tempo de espera dos pacientes da fila da regulação;

Nutricionistas estatutários para o preenchimento das vagas das três nutricionistas que se aposentaram do Serviço de Nutrição.

6.2.1.15. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

O Serviço tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar e monitorar o cumprimento das políticas públicas de reabilitação dirigidas às pessoas estomizadas e com lesões crônicas.

O Programa de Assistência Complementar no atendimento de feridas crônicas atualmente conta com o quantitativo 57 pacientes, adultos, residentes do Município de Canoas, portadores de feridas com etiologia vasculogênica, pés diabéticos e lesões por pressão de diferentes estágios. Salientamos que existe uma demanda reprimida para pacientes com lesões crônicas (aproximadamente 15 pessoas).

Na área de estomia e incontinentes urinários estão inscritos 420 pacientes.

Atualmente para inscrição de pacientes com lesões crônicas a porta de entrada do PAC é via Unidade Básica de Saúde pacientes são encaminhados via SIGGS, após avaliação de médico ou enfermeiro de UBS.

Os pacientes portadores de úlceras vasculogênicas devem ter o diagnóstico prévio da ferida, com ecodoppler venoso/arterial e avaliação prévia de cirurgião vascular, visando nortear as terapias. Dessa forma, para o atendimento os pacientes aguardam em fila de espera na regulação, situação que gera demora no atendimento e manejo adequado das feridas.

Os pacientes (estomizados e com lesões crônicas) têm seus retornos agendados diretamente no PAC, conforme avaliação de Enfermagem.

Para pacientes ostomizados/incontinentes urinários a porta de entrada é via agendamento por telefone, presencial no PAC e também pela Unidade Básica de Saúde encaminhados pelo SIGGS.

É realizada a Assistência das pessoas portadoras de estoma de eliminação na parede abdominal para adaptação de bolsa coletora de fezes e/ou urina, individualmente e, quando necessário, acompanhado do cuidador.

É também feito o exame físico, prescrição dos dispositivos, registro do atendimento, em formulário próprio, e evolução de enfermagem no prontuário único, conforme Resolução COFEN –358/2009; realiza-se curativos, quando necessário, orientação e acompanhamento a evolução do quadro, mediante os cuidados propostos.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 380 de 12 de agosto de 2010 (Curativos Grau II com ou sem desbridamento);
- Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009 (Estabelece diretrizes nacionais para atenção à pessoa estomizada).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Consultas de enfermagem à pacientes com lesões crônicas, estomizados e incontinentes urinários/fecais; Curativos em lesões crônicas com ou sem desbridamento; Adaptação de equipamentos de estomias/adjuvantes e cuidados com a pele periestoma.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Atendimento humanizado, integralizado e especializado e com profissionais capacitados para o cuidado a feridas crônicas e estomias;

Integração com o cuidado na Atenção Básica (AB);

Encaminhamento a equipe de nutrição, quando necessário;

Educação continuada e permanente dos profissionais atuantes no ambulatório de feridas/estomias;

Educação continuada a profissionais das Unidades Básicas de Saúde, via atividades de matriciamento/capacitação e via disponibilidade de capacitação das equipes da AB no ambulatório, compreendendo o atendimento especializado a feridas crônicas/estomias;

Ações de educação em saúde aos usuários, via distribuição de folders e fixação de cartazes;

Realização de visitas domiciliares a pacientes em atendimento no Ambulatório de Feridas/Estomias;

Coberturas para tratamento de feridas de alta tecnologia;

Cuidado resolutivo a feridas crônicas, com objetivo na epitelização;

Revisões contínuas a pacientes com feridas epitelizadas;
Registrar o plano de reversão(estomia) e encaminhamentos pertinentes;
Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
Participar de reuniões de equipe;
Distribuir equipamentos e adjuvantes de estomias mensal aos usuários.
Manter atualizado o GUD com a realização dos cadastros de pacientes novos, dispensação de materiais e alterações de tratamento;
Registrar o plano de reversão e encaminhamentos pertinentes;
Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
Participar de reuniões de equipe;
Distribuir equipamentos e adjuvantes de estomias mensal aos usuários;
Manter atualizado o GUD (Gerenciamento do Usuário com Deficiência), com a realização dos cadastros de pacientes novos, dispensação de materiais e alterações de tratamento.

Pontos Fracos

Atualmente quanto a estrutura física há problemas na elétrica, com ocorrência de curtos e quedas contínuas nos disjuntores do prédio, as salas de procedimentos não possuem a estrutura adequada para a realização de limpeza terminal, já que não possuem azulejos em suas paredes e a ventilação é somente via ar condicionado.

Dificuldades no acesso a especialidades médicas cuja ação interfere no tratamento a feridas crônicas (cirurgia vascular, dermatologia, cirurgia plástica);

Dificuldade na realização de exames diagnósticos (ecodoppler venoso/arterial, culturas/biópsia de feridas, exames radiológicos para investigar osteomielite);

Estrutura física comprometida e escassa – depósito com espaço pequeno, poucas salas de atendimento, fiação elétrica comprometida, salas de procedimentos sem azulejos nas paredes, salas de procedimentos sem possibilidade de abertura de janelas, não há sala específica e segura para uso da autoclave, não há sala para atividades de grupo;

Necessidade de nova cadeira de rodas;

Necessidade de profissional de psicologia, médico (cirurgião vascular ou cirurgião geral)

Necessidade de profissional da segurança;

O SUS QUE QUEREMOS

Ampliar cobertura de população em atendimento no PAC;

Mudanças na estrutura física;

Facilitar o encaminhamento e atendimento a especialidades médicas (cirurgia vascular, dermatologia, cirurgia plástica, proctologia e cirurgia geral para cirurgias de reversão de estomia), com fluxo articulado e cuidado interdisciplinar;

Facilitar o encaminhamento e realização de exames diagnósticos (ecodoppler venoso/arterial, culturas/biópsia de feridas, exames radiológicos para investigar osteomielite).

Implantação de grupo de convivência entre usuários;

Implantação de rotina de atividades de educação continuada a profissionais da AB;

Sala adequada para realização de grupos. Banheiro feminino e masculino adaptado com duchas higiênicas e trocador para o paciente estomizado, como preconiza a portaria do Ministério da Saúde de 16 de Novembro de 2009.

6.2.1.16. CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Serviço existente no Município de Canoas com uma estrutura excelente (ambiente arejado; boa iluminação; acessibilidade na entrada do prédio, bem como nos banheiros; jardim interno, o qual proporciona um ambiente agradável e; estacionamento para os colaboradores).

O Centro de Especialidades Médicas está em ótima localização, perto do centro de Canoas, com fácil acesso ao ônibus e ao trem, ponto que facilita o acesso dos usuários ao serviço. Atualmente, são ofertadas as seguintes especialidades: Dermatologia clínica, Traumatologia clínica, Pediatria Geral, Pneumologista Pediátrico, médico, enfermeira, psicóloga e assistente social responsável pelo ambulatório LGBT.

O Centro de Especialidades Médicas conta, ainda, com o apoio do Serviço Especializado ao Colaborador (SEC), no qual uma psicóloga atua no acolhimento e suporte das questões voltadas à saúde mental dos colaboradores. Outro ponto positivo é a segurança oferecida aos colaboradores.

Pontos fracos

Como ponto fraco, pode-se sinalizar a necessidade de ampliação da estrutura em função do número de serviços presentes no local (Serviço de Atendimento Especializado/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento/CEM e Tisiologia (Controle de Tuberculose). Esses serviços citados funcionam, atualmente, no mesmo prédio, fato que inviabiliza o aumento das consultas especializadas pela indisponibilidade de salas para atendimento pelos especialistas. Além disso, muitos colaboradores são de processos seletivos, nos quais o prazo de prorrogação máxima do contrato é de 24 meses, o que acaba gerando grande rotatividade de profissionais, desencadeando falta de sinergia, problemas de comunicação e no alinhamento de fluxos, bem como desmotivando os profissionais que se mantêm no serviço por terem contratos de outra ordem.

A falta de recursos físicos e estruturais aparece como ponto de destaque e que merece atenção (computadores, mesas e salas).

O SUS QUE QUEREMOS

Devido aos pontos supracitados, torna-se evidente e necessária a ampliação do prédio. Sabe-se que a estrutura comporta a ampliação em mais andares, comportando assim, mais consultórios para atendimento, salas para pequenos procedimentos ambulatoriais, equipamentos para realização de exames, como espirometria, audiometria, EEC, ECG e computadores para os consultórios e para o setor administrativo. Isso impacta diretamente na possibilidade do serviço ofertar uma maior gama de especialidades aos munícipes de Canoas, além de exames específicos de acompanhamento e controle de doenças, diminuindo o encaminhamento dos usuários para outros serviços de alta complexidade, tornando as especialidades mais resolutivas.

A possibilidade de ofertar horário estendido auxiliaria no acesso dos usuários que trabalham e que são portadores de doenças crônicas, já que durante os turnos em que o serviço está em funcionamento os mesmos não conseguem comparecer às consultas.

6.2.1.17. POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

A Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria Interministerial nº 1.777

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ofertado serviços em saúde em estrutura de UBS nas dependências da penitenciária.

Serviços oferecidos à população privada de liberdade:

Consultas médicas;

Consultas odontológicas;

Consultas de enfermagem;

Testes rápidos;

Imunização (campanhas);

Administração de medicamentos;

Curativos, retirada de pontos, sinais vitais, glicemia, nebulização;

Coleta de sangue para exames laboratoriais;

Coleta de escarro para investigação de tuberculose;

Fornecimentos de medicamentos de uso contínuo;

Fornecimento de antirretrovirais e controle de tratamento de portadores de HIV (coleta regular de CD4 e carga viral);

Fornecimento de antituberculostáticos (tratamento diretamente observado – TDO) e controle de tratamento de portadores de tuberculose;

Encaminhamentos para especialistas, exames de imagem, exames de carga viral para

HIV , hepatites e CD4.

Ações educativas em saúde para a população privada de liberdade e familiares;

Articulação da rede de saúde do município para ampliar escopo de atendimento à população.

POPULAÇÃO ATINGIDA: 2.700 usuários (100% dos detentos)

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Pontos fortes

Equipes de saúde prisional habilitadas junto ao ministério da saúde;

Estrutura de UBS diferenciada, com amplo ambulatório de enfermagem e sala de observação;

Estrutura de apoio: UPA, SAMU, hospitais, consultas com especialistas, CAPS, exames, medicamentos fornecidos via CAF, fornecimento de medicamentos da farmácia do estado;

Profissionais médicos e equipe de enfermagem que realizam pequenos procedimentos nas dependências da UBS;

Controle rigoroso de portadores de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis;

Controle de ingressos novos, com consultas de profissional de saúde e testagem rápida para ISTs;

Indicadores em saúde que superam outras realidades do sistema prisional do estado.

Pontos fracos

Alta rotatividade da população privada de liberdade;

Vínculo prejudicado devido à interlocução da Susepe entre população e serviço de saúde, por questões de segurança bem consolidadas;

Dificuldade de adesão ao tratamento por parte do usuário;

Dificuldades com o órgão de segurança de compreender os fluxos em saúde;

Questionamento quanto ao quantitativo de medicamentos utilizados pela população

privada de liberdade.

O SUS QUE QUEREMOS

Padronização de processo de trabalho no serviço de saúde com vistas à continuidade do cuidado independente da composição da equipe de saúde.

Articulação entre os diversos níveis de atenção em saúde, facilitando o acesso de todos a serviços de qualidade, adequadamente direcionados, reduzindo retrabalhos.

Implantação de uma sala de vacinas para atualização da imunização preconizada pela Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

6.2.1.18. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA OCACIONADA PELO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (Covid-19)

Os serviços e as ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 iniciaram no município desde a declaração de emergência em saúde pública ocasionada pela pandemia mundial da Covid-19. As medidas de enfrentamento à pandemia incluíram: contratação dos profissionais da saúde, ampliação dos leitos da Covid-19, implementação de centrais e unidades de referência para testagem, aquisição de vacinas e testes, fiscalização para evitar aglomerações, entre outras. As ações também visam o desenvolvimento de protocolos assistenciais de saúde para o combate a pandemia, proporcionando à população locais para testagem para Covid-19, atendimento das necessidades ocasionadas pela pandemia nos serviços de saúde do município, informações e orientações a respeito do coronavírus e sobre as formas de prevenção da disseminação viral, através de medidas de educação em saúde.

O objetivo dos centros e unidades de referência para testagem é disponibilizar à população unidades específicas para coleta de testes para detecção da Covid-19, a fim de facilitar o acesso aos serviços e qualificar o atendimento a pacientes com suspeita da infecção. São disponibilizados três tipos de testes: RT-PCR, teste rápido de antígeno por swab nasal e teste rápido para detecção de anticorpos (IgG/IgM). Os atendimentos são realizados de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

LEIS REGULAMENTADORAS

- PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020 - Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020->

[242078735](#)

- LEI COMPLEMENTAR Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168>
- DECRETO Nº 55.128, DE 19 DE MARÇO DE 2020. Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. Disponível em <https://saudeadmin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/19125910-decreto-55-128-20.pdf>
- NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVOCORONAVÍRUS (2019-nCoV). Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-PARA-MEDIDAS-DE-PREVEN%C3%87%C3%83O-E-CONTROLE-A-ASSIS%C3%8ANCIA-AOS-CASOS-SUSPEITOS-OU-CONFIRMADOS-DE-INFEC%C3%87%C3%83O-PELO-NOVO-CORONAV%C3%8DRUS.pdf>
- NOTA INFORMATIVA 33 CEVS/SES-RS Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem. Disponível em <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/30094013-nota-informativa-33-30-06-2021.pdf>
- PLANO DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO MUNICIPAL DE CANOAS PARA INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19 Canoas - Rio Grande do Sul. Disponível em /10/Plano-Contingência-Canoas-COVID-19-Versão-8.0.pdf" <https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Plano-Contingência-Canoas-COVID-19-Versão-8.0.pdf> -19-Versa%CC%83o-8.0.pdf

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Planejamento e organização do processo de trabalho de enfermagem nos centros de testagem para Covid-19 do município;

Realização de ações intersetoriais e atividades de educação em saúde relacionadas a pandemia;

Realização de testagem para detecção de infecção por SARS-CoV-2;

Orientações sobre medidas preventivas para controlar disseminação do coronavírus;

Monitoramento de casos positivos para Covid-19 e rastreamento de contatos, no município, em nível de atenção primária à saúde.

POPULAÇÃO ATINGIDA

População total estimada de Canoas = 349.728 pessoas (IBGE, 2021)

Total de casos positivos para Covid-19 em Canoas, período 2020-2021 = 46.964 (atualizado em 07/09/2021). Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/canoas.html>

Boletim Covid-19 Prefeitura de Canoas – Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/novocoronavirus/coronavirusnumeros>

Total de casos positivos para Covid-19 em Canoas, período 2020-2021 = 46.964 (atualizado em 07/09/2021)

Total de casos recuperados = 44.955 (atualizado em 07/09/2021)

Total de testes realizados = 181.526 (atualizado em 07/09/2021)

Total de óbitos no município de Canoas/RS, período 2020-2021 = 1.620 (atualizado em 07/09/2021). Fonte: CANOAS - SMS - DTIS - Planilha CENTRAL COVID (Base de Dados). Boletim Covid-19 Prefeitura de Canoas – Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/novocoronavirus/coronavirusnumeros>

Capacidade de atendimento da rede hospitalar (taxa de ocupação)

UTI Covid-19 = 12,82% (atualizado em 07/09/2021)

Enfermaria = 9,52% (atualizado em 07/09/2021)

Covid-19 - Média Móvel de casos (7 dias) = 7 (atualizado em 12/09/2021)

Total de óbitos por Covid-19 no município de Canoas/RS, período 2020-2021 = 1.620

(atualizado em 07/09/2021)

Índice de vacinação da população (com a segunda dose) ou dose única = 38,41% (atualizado em 11/09/2021).

Índice de vacinação da população com a primeira dose = 69,61% (atualizado em 11/09/2021)

Total de testes realizados = 181.526 (atualizado em 07/09/2021). Fonte: CANOAS - SMS - DTIS - Planilha CENTRAL COVID (Base de Dados)

Boletim Covid-19 Prefeitura de Canoas – Disponível em <https://www.canoas.rs.gov.br/novocoronavirus/coronavirusnumeros>

6.2.1.19. POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6o (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Também é produto das conferências de saúde em todos os âmbitos. Temos como proposta implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8080/90 (MS)
- Portaria 344/98 (ANVISA),
- RDC 328/99.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na Instrução Normativa das Diretrizes Municipais de dispensação, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época. Tais Diretrizes estão para ser publicadas no Diário Oficial do Município.

CAPACIDADE INSTALADA

A assistência farmacêutica na SMS é representada pelos dispensários nas Unidades Básicas de Saúde (28), por 06 farmácias distritais e farmácias especializadas (Farmácia do Estado, Farmácia do SAE e Farmácia das Ordens Judiciais. Quanto ao número de funcionários seriam 43 colaboradores contratados através da FMSC. Sendo estes 13 Farmacêuticos e 30 auxiliares de Farmácia. Contamos também com uma Central de Abastecimento Farmacêutico, a qual conta com 01 Farmacêutico estatutário, 02 almoxarifes e 01 auxiliar de higienização.

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

Temos População estimada de 349.728 pessoas. Devido ao princípio da universalidade, todas inseridas no grupo de demanda, partindo-se do pressuposto que todas têm o mesmo direito de atendimento. O referido atendimento pode ocorrer a qualquer momento com qualquer munícipe aleatoriamente. Dos dados extraídos dos registros de dispensação em 03/2021 e 04/2021, obtemos uma média de 21.666,5 usuários atendidos mensalmente nas 6 Farmácias Básicas Distritais, fato este que corrobora a um percentual de aproximadamente 6,2% da População estimada pelo IBGE, atendida nas referidas farmácias. Não se incluem nestes indicadores os atendimentos das Farmácias especializadas.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

Já existe um arcabouço de Farmácias, os quais já possibilitam um atendimento direcionado a diferentes regiões do Município, favorecendo os munícipes para retirada de seus tratamentos medicamentosos mais próximos de suas residências. Da mesma forma, a distribuição dos medicamentos, é realizada pela própria SMS Canoas, com muitos aspectos a serem melhorados. O processo de dispensação está em fase de informatização evolutiva, o que garantirá melhor programação e compra, estocagem, distribuição e dispensação junto aos cidadãos.

Outro desafio é avançar rumo à assistência farmacêutica com valorização do papel do profissional farmacêutico no cuidado de pacientes na atenção primária, principalmente os portadores de doenças crônicas.

Pontos fracos

Há necessidade de atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica, bem como maior controle na gestão de estoque, através da ferramenta de auditorias, sistemas de informação e planejamento dos locais de distribuição de medicamentos, os quais hoje se dão através de apenas 01 Farmacêutico estatutário e uma equipe temporária de Farmacêuticos que já adentram na Prefeitura vislumbrando suas saídas, fato este que desfavorece bastante o

comprometimento e sinergia entre a equipe, que encontra-se sempre desmotivada devido a saberem que seus contratos não existirão no período de 24 meses, por sua vez se tornando constantemente insatisfeita, reclamando pela falta de recursos para realização dos trabalhos gerenciais a serem executados nas Farmácias Distritais.

O SUS QUE QUEREMOS

Necessitamos de um *software* com características que não forneçam apenas dados das dispensações e consumos, fornecendo também dados de previsão de estoque eficientes que sugiram a reposição dos estoques quando seus pontos mínimos atingidos. Normalmente sistemas modernos informatizados já analisam várias variáveis além dos consumos, de modo a calcular a reposição dos estoques, como dados epidemiológicos e sazonais, por exemplo.

Outro desafio é avançar rumo à assistência farmacêutica com valorização do papel do profissional farmacêutico no cuidado de pacientes na atenção primária, principalmente os portadores de doenças crônicas.

E por fim, necessitamos de uma CAF com mais recursos, pois atualmente não possuímos ao menos uma paleteira de modo que os almoxarifés terceirizados possam efetuar as cargas e descargas com maior agilidade e eficiência.

Se faz necessário também um transporte próprio à disposição da CAF, pois por muitas vezes necessitamos repor estoques emergencialmente, não podendo fazê-lo imediatamente, devido à impossibilidade de transporte no momento da necessidade.

DIRETORIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

6.3. DIRETORIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL (DASM)

A Diretoria de Atenção em Saúde Mental é a responsável pela condução da Política de Saúde Mental no Município, e, faz a gestão técnica e operacional dos serviços e pontos de atenção da Rede Municipal de Atenção Psicossocial.

A Política prevê ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de atendimento integral em Saúde Mental no território.

O trabalho é desenvolvido de modo transversal com a inserção da saúde mental em todas as Políticas e Atenção à Saúde. Nesse sentido, são prioridades dessa política fortalecer a Atenção Básica, estruturar a atenção em rede – como processo de trabalho capaz de interligar todos os níveis do sistema para garantir a qualidade do acesso e a continuidade do cuidado – e desenvolver ações de Educação Permanente para trabalhadores, gestores, familiares e usuários, favorecendo a troca de experiências entre os diversos atores do cuidado.

Compõem a Rede de Atenção em Saúde Mental no Município:

Atenção Psicossocial

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Novos Tempos

CAPSi II Arco Íris

CAPS III Recanto dos Girassóis

CAPS AD III Amanhecer

CAPS AD III Travessia

Ambulatórios Especializados

CERTEA – Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista

Atenção Hospitalar

Unidade de Internação Adulta em Hospital Geral (HUC) – 22 leitos

Unidade de Internação Infantojuvenil (HUC) – 08 leitos

Estratégias de Desinstitucionalização

Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ACCADEM – 47 vagas

Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ADEMPOBEL – 43 vagas

Serviços

A DASM é responsável pela condução da política de saúde mental dentro do município, com algumas características, tanto na gestão quanto na assistência os serviços são terceirizados (CAPSs adultos gerenciados pela GAMP / CAPS IJ e CERTEA pela FMSC)

A Diretoria é composta com servidores estatutários, fundacionistas efetivos e temporários e cargos em comissão.

Os CAPSs, de modo geral, são serviços especializados de atenção diária, que funcionam segundo a lógica territorial, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, através da Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002.

O Município conta com 05 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS sendo:

CAPS IJ Arco Íris

Destinado ao público Infante Juvenil, acolhimento / atendimento “portas abertas” e funcionamento das 08h às 18h.

CAPS II Novos tempos

Destinado ao público adulto com sofrimento psíquico e atendimento “ portas abertas” e funcionamento das 08h às 18h.

CAPS III Recanto dos Girassóis

Destinado ao público adulto com sofrimento psíquico e atendimento “ portas abertas” e funcionamento 24h.

CAPS AD III Amanhecer

Destinado ao público adulto com transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, acolhimento / atendimento ‘ portas abertas’ e funcionamento 24h.

CAPS AD III Travessia

Destinado ao público adulto com transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, acolhimento / atendimento ‘ portas abertas’ e funcionamento 24h.

CERTEA – Constitui-se um serviço de referência para o cuidado e a proteção de crianças e adolescentes com TEA e seus familiares. O cuidado está estruturado a partir das necessidades singulares de cada usuário, que ingressa no serviço a partir da referência das unidades de atenção básica, as quais recebem o apoio matricial deste serviço de atenção especializada. Em conjunto com o usuário e seus familiares, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com TEA, com foco na inserção social e na produção da autonomia. O funcionamento do CERTEA é compreendido entre 8:00 e 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
- Portaria nº 3.089, de 23 de Dezembro de 2011 Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Ministro de Estado da saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
- Portaria nº 3.090, de 23 de Dezembro de 2011, Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
- Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012-Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponíveis em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mentzal.php
- Portaria nº 132, de 26 de Janeiro de 2012 - Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psi-

- cossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
- Portaria nº 148, de 31 de Janeiro de 2012 - Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
 - Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
 - Resolução nº 8, de 14 DE Agosto de 2001-Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
 - Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/areas_tematicas/mental.php
 - Decreto Municipal nº 336 de 09 de Setembro de 2021 – Altera o decreto 302 de 02 de outubro de 2018 que institui o Comitê Canoense de Valorização a Vida e Prevenção do Suicídio. Diário oficial do município de canoas - Disponível em: <https://sistemas.canoas.rs.gov.br/domc/publicacoes-por-data>
 - Lei Municipal nº 5.963, de 14 de dezembro de 2015 - Inclui no Calendário Oficial do Município a Semana Municipal de Conscientização e Orientação Sobre a Saúde Mental Canoas Loka de Boa e dá outras providências. <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;rio.grande.sul;canoas:municipal:lei:2015-12-14;5963>

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atividades comuns a todos os CAPSs:

Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);

Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

Visitas e atendimentos domiciliares;

Atendimento à família;

Atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;

Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

Atividades CERTEA

A assistência prestada ao paciente neste serviço inclui as seguintes atividades:

Acolhimento, com a finalidade de realizar escuta qualificada e anamnese, podendo se dobrar em mais de um atendimento individualizado, familiar e com outros atores que compõem a rede socioafetiva da criança e do adolescente;

Atendimentos clínicos ambulatoriais, nas diferentes especialidades que compõem a equipe multiprofissional do Centro, com finalidade diagnóstica e terapêutica;

Atendimentos grupais com os usuários e/ou com os usuários e seus familiares, com finalidade diagnóstica, terapêutica e de treinamento de habilidades sociais;

Grupos de familiares e com outros atores da rede socioafetiva, em caráter de apoio e de psicoeducação;

Oficinas terapêuticas;

Atividades lúdicas pedagógicas, recreativas e de integração social, dentro e fora do espaço físico do Centro;

Visitas e atendimentos domiciliares, com a proposta de conhecer o ambiente de moradia da

criança e/ou adolescente, os componentes da família, a dinâmica e as rotinas domésticas, possibilitando também intervenções terapêuticas nestes aspectos;

Reuniões de equipe sistemáticas, com a finalidade de organização e integração dos processos de trabalho, de trocas e discussões de casos e de fomento ao cuidado interdisciplinar;

Apoio matricial na atenção básica;

Contatos, reuniões, visitas institucionais e outras ações de articulação com os demais dispositivos da RAPS, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e das redes Intersetoriais.

Unidades e ou Serviços de saúde

01 Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista

01 Centro de Atenção Psicossocial II

01 Centro de Atenção Psicossocial III

02 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil II

02 Serviços Residenciais Terapêuticos

22 Leitos em hospital geral (HUC) – internação adultos

Leitos em hospital geral (HUC) – internação infanto juvenil

População atingida

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi estimado que 11,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais (7,6%) receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, com maior prevalência na área urbana (8,0%) do que rural (5,6%). As Regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de pessoas com depressão diagnosticada, acima do percentual nacional: 12,6% e 8,4%, respectivamente. Verificou-se que havia uma maior prevalência dessa doença entre pessoas do sexo feminino, 10,9%, contra 3,9% dos homens.

Usando a base do Plano Nacional de Saúde, 12,6% teremos uma estimativa de 44.065 pessoas afetadas no município de Canoas.

Atualmente temos uma média de 2100 pessoas que demandam atendimentos nos servi-

ços de saúde mental por mês, esse número pode ser maior devido a pacientes que não acessam os serviços, ou tem acompanhamentos nas UBSs.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Diretoria de Atenção em Saúde Mental executa a atenção em saúde mental e ao uso abusivo de álcool e outras drogas a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos. E, para isso, desenvolve as suas ações a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Rede é composta pelos seguintes serviços e equipamentos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), as Unidades de Acolhimento (UAs), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de estratégias de Reabilitação Psicossocial, a partir de iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.

Assim, sobre as potências e fragilidades da diretoria, elencamos os equipamentos da RAPS, bem como os nossos processos de trabalho, buscando fazer uma análise diagnóstica da DASM.

Pontos fortes

- Processos de Educação Permanente em Saúde Retomada das Rodas de Conversa mensais, junto aos trabalhadores dos serviços de Saúde Mental.
- Retomada dos Grupos de Trabalho temáticos.
- Colegiado de gestão
- Retomada do Colegiado de coordenadores dos serviços
- Apoio Matricial
- Retorno dos apoios matriciais, junto às Unidades Básicas de Saúde (08), realizados por técnica da gestão e trabalhadores dos CAPS e CERTEA

- Centros de Atenção Psicossocial – CAPSs
- Número adequado de serviços que atendem a população adulta
- Equipes qualificadas
- Infraestrutura física satisfatória dos CAPSs: Amanhecer, Recanto dos Girassóis e Novos Tempos
- Troca de imóvel do CAPSi
- Centro de Reabilitação e Tratamento do Espectro de Autismo – CERTEA
- RH do serviço sob responsabilidade da Fundação Municipal de Saúde
- Serviços de Residenciais Terapêuticos – SRTs
- Convênios com dois serviços
- Reuniões mensais com os SRTs para aprimorar o cuidado
- Unidades de Pronto Atendimento – UPAs
- Assista aos usuários da saúde mental em situação de crise
- Hospital Nossa Senhora das Graças
- Assistência aos usuários da saúde mental em situação de crise
- Retomada das reuniões mensais com a equipe de emergência
- Unidade de Internação em Saúde Mental
- Internação em hospital geral no município
- Geração de Trabalho e Renda
- Retomada do Grupo de Trabalho

A equipe da DASM definiu, através de encontros de planejamento estratégico, as seguintes metas para o ano de 2021, por ordem de prioridade:

Habilitar junto ao Ministério da Saúde (MS) e à Secretaria Estadual da Saúde (SES), e implantar um segundo CAPSi em Canoas, considerando os critérios populacionais e de abrangência territorial deste serviço, bem como a demanda volumosa de atendimentos de saúde mental para as crianças e adolescentes do município. Nesta perspectiva, intencionamos reclassificar o CAPSi Arco Íris para a modalidade de CAPS III, ou seja, com funcionamento 24 horas/dia, inclusive aos finais de semana e feriados, conforme previsto na Portaria nº 336/2002 do MS.

Consolidar os instrumentos de gestão colegiada da Saúde Mental, assim como o Matri-
ciamento na Atenção Básica, nos demais pontos da Rede de Saúde e nas redes intersetoriais e

reorganizar a Educação Permanente dos trabalhadores nos diferentes níveis de atenção psicossocial, como preconizado na PNHS.

Habilitar junto ao MS e à SES, e implantar uma Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas para adultos (UA) e uma Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAI) em Canoas, adequadas aos parâmetros previstos na Portaria nº 121/2012 do MS.

Habilitar junto SES, e reclassificar o CERTEA como TEACOLHE , nas modalidades de MacroRegional e/ou Regional, com a conseqüente ampliação do espaço físico, recursos materiais e humanos e constituindo-se como referência Regional / MacroRegional para o atendimento às pessoas pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Constituir um Ambulatório de Saúde Mental no município através da habilitação de, pelo menos, duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental MENT, de acordo com a Portaria n.º 3588/2017 do MS e com a Nota Técnica nº 01/2020 da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES.

Projetos em andamento

Informatização dos serviços ligados à DASM, com a utilização do Sistema Integrado de Gestão dos Serviços de Saúde (SIGSS) em todas as unidades (CAPS, CERTEA) para organização das agendas, registros de evolução em prontuários, marcação de exames e consultas especializadas na rede externa e fechamento da produção dos serviços para posterior envio às plataformas do MS.

Fortalecimento do Comitê Canoense de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio, através da reativação e nomeação de novos membros físicos, recursos materiais e humanos e constituindo-se como referência regional para o atendimento às pessoas com deficiência auditiva e intelectual, em especial, pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

No dia 12 de março do ano de 2022 realizou-se a II Conferência Municipal de Saúde

Mental de Canoas, em formato presencial, para analisar e debater as Políticas Públicas de Saúde Mental (conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde), escolher propostas e eleger os Delegados que irão para a IV Conferência Estadual de Saúde Mental.

A II Conferência Municipal de Saúde Mental teve como tema central: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, cujos eixos temáticos foram:

- Eixo I – Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania.
- Eixo II – Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.
- Eixo III – Política de saúde mental e os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.
- Eixo IV – Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós pandemia.

Por fim, foram elencadas 19 propostas que foram apresentadas à esfera municipal (em anexo).

A II Conferência Municipal de Saúde Mental de Canoas foi realizada em parceria do Conselho Municipal de Saúde com a Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, através da Diretoria de Atenção em Saúde Mental.

DIRETORIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

6.4. DIRETORIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR (DRAH)

Regular o acesso do usuário aos serviços do SUS significa prover, a partir da identificação da necessidade desse usuário, os recursos necessários para a assistência à sua saúde no tempo oportuno.

A Regulação é um dos instrumentos de gestão que possibilita o ordenamento da relação dos usuários com os serviços, do gestor com os prestadores e dos fluxos tanto dentro do município como intermunicipais e considerando-se a necessidade de garantir o acesso dos cidadãos a rede de serviços públicos, seguindo as diretrizes e princípios do SUS, operacionalizar e hierarquização da saúde no município, otimizar a utilização dos serviços de referência segundo os critérios das necessidades de saúde da população, oferecer sempre a melhor resposta assistencial disponível às demandas existentes.

Em Canoas, a Secretaria da Saúde realiza tanto a regulação ambulatorial quanto de leitos, sob responsabilidade da Diretoria de Regulação Ambulatorial e Hospitalar (DRAH), que possui as seguintes competências: realizar a Regulação Ambulatorial e Hospitalar, a Autorização de Internação Hospitalar (AIHs), o faturamento, a auditoria e o gerenciamento da Rede de Urgência e Emergência.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- Decreto Nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre os instrumentos para acompanhar a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde;
- Decreto Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria Nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, das Diretrizes Operacionais do

Pacto pela Saúde - Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, notadamente no que diz respeito às responsabilidades do Termo de Compromisso de Gestão Federal, Estaduais e Municipais;

- Portaria Nº 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.
- Portaria Nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do SUS;
- Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- Portaria Nº 1.571/GM, de 29 de junho de 2007, que estabelece incentivo financeiro para implantação e ou implementação de complexos reguladores;
- Portaria Nº 1.559/GM, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, que cita em seu Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS

POPULAÇÃO ATINGIDA

- População total estimada de Canoas 349.728 habitantes (2021).
- População usuária do SUS: 67,2% (Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 / IBGE), o que indica um número de 235.017 usuários da Rede de Atenção à Saúde.
- Municípios para os quais Canoas é referência que totalizam: 156, totalizando aproximadamente 4,2 milhões de usuários.

6.4.1 Regulação Ambulatorial

A Regulação Ambulatorial de assistência a saúde tem a função primordial de ordenar o acesso as ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, oriundos dos diversos serviços de saúde da atenção básica, em tempo oportuno.

São atribuições da Regulação Ambulatorial: controle de consultas e exames oferecidos pelos prestadores, de acordo com o plano operativo; inserção das agendas com as vagas ofertadas pelos prestadores, com o agendamento feito pelo *call center*; controle e inserção das solicitações de especialidades para Porto Alegre, através do sistema GERCON; distribuição das cotas das especialidades para os Municípios que referenciam para Canoas e regulação de exames.

As perspectivas são adequar a oferta de consultas e exames, de média e alta complexidade com a demanda, reduzir as filas de espera e qualificar os processos de trabalho junto aos prestadores.

6.4.2. Regulação Hospitalar

A regulação de leitos clínicos, cirúrgicos e de UTI, pediátrico e adulto, é feito pela equipe de médicos reguladores da DRAH. A equipe médica recebe as solicitações de vagas feitas pelos médicos das UPAs e hospitais com atendimento de emergência. A equipe médica classifica o risco, através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico, e procura pelo hospital que atenda as necessidades do paciente. Identificada a vaga, o leito é reservado e disponibilizado ao serviço solicitante. Quando um paciente recebe o encaminhamento para cirurgia, a SMS procura pelo leito junto ao hospital que é referência para o atendimento, conforme a especialidade.

6.4.3. Regulação Odontológica

A ampliação da Regulação Odontológica para as demais especialidades oferecidas no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) permite a regulação e o monitoramento dos encaminhamentos desde a atenção básica até o seu atendimento na atenção especializada secundária e terciária quando se fizer necessário. Dentre as especialidades oferecidas estão: Endodontia de mono, bi e polir radiculares, Cirurgia Buco facial, Estomatologia, Periodontia e Atendimento a pacientes PCDs.

REGULAÇÃO ODONTOLÓGICA

DESCRIÇÃO

LEIS REGULAMENTADORAS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Criação de fluxos para as especialidades reguladas e atendidas no CEO;
Criação de Protocolos de prioridade para especialidades reguladas;
Organização dos quantitativos de filas de espera por especialidades; Capacitação dos profissionais das UBSs para inserção dos encaminhamentos no MV;
Gerar relatórios de quantitativos de filas de espera existentes no Sistema de Regula

POPULAÇÃO ATINGIDA

A regulação odontológica iniciou em 2017 apenas com a especialidade de Endodontia realizada por 1 dentista estatutário, e após constatada a necessidade de ampliação deste serviço para todas especialidades atendidas no CEO a fim de qualificar o atendimento, foi implantada a partir de 1º de Agosto de 2021 a ampliação desta regulação, sendo pioneira na Região metropolitana de Porto Alegre RS.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Ampliação da Regulação Odontológica e validação da mesma pela gestão atual;
Acesso de forma equânime ao tratamento odontológico especializado;
Profissional regulador tem formação em Odontologia e especialização em Saúde coletiva;
Comunicação direta e efetiva com os colegas da atenção básica, secundária e terciária quando necessário;
Otimização das consultas no serviço especializado, pois a regulação solicita descrição

completa e anexos de RX, qualificando os encaminhamentos;

Constante monitoramento das filas de espera por especialidade;

Criação de Protocolos para todas especialidades reguladas;

Identificação dos casos de URGÊNCIA e possibilidade de marcação mais rápida no CEO.

Pontos fracos

Sistema MV SIGSS com limitação de ajustes para qualificação da regulação;

Estrutura física com pouco espaço;

Necessidade de mais capacitações para os CDs da Rede de atenção primária;

Necessidade de criação de fluxos e nova avaliação de pactuação com outros municípios os quais Canoas é referência;

Descontinuidade do trabalho pela rotatividade de profissionais da Rede;

Encaminhamentos inseridos no sistema sem ter a avaliação do cirurgião dentista das UBSs.

O SUS QUE QUEREMOS

Construção de fluxos inexistentes que sejam efetivos para o qualificar o trabalho da Regulação Odontológica;

Capacitação constante, objetiva e frequente com os demais colegas envolvidos;

Implantação do PA Odonto 24 hs a fim de reduzir os encaminhamentos de Urgências;

Ampliação de RH e estrutura física para Regulação Odontológica;

Redução do tempo de espera para a consulta especializada com a contratação de especialistas na atenção secundária.

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

DESCRIÇÃO

O autorizador é o médico auditor que avalia o laudo de AIH, executando ou não a autorização das AIHs cadastradas no sistema pelo prestador de serviço. A finalidade do AIH (Sistema SIH/SUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria nº 1.011 de 3 de Outubro de 2014
- Portaria nº 1.570 de 29 de Setembro de 2015
- Portaria nº 245 de 24 de Março de 2020
- Portaria nº 526 de 24 de Junho de 2020

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Avaliar a necessidade, para autorizar os tratamentos médicos especializados bem como cirurgias ambulatoriais e hospitalares ou a internação solicitada emitindo o número desta autorização, sendo responsável por analisar os laudos para emissão de AIH e permitir ou não aquela internação ou aquele procedimento;

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

População total estimada de Canoas 349.728 habitantes (ano 2021). Disponível em

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/canoas.html>

População usuária do SUS: 67,2% (Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 / IBGE), o que indica um número de 235.017 usuários da Rede de Atenção à Saúde.

A população correspondente aos 156 municípios aos quais Canoas é referência totaliza 4.181.053 habitantes, como descrito e especificado na planilha excel em anexo e disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Existência de duas equipes distintas de médicos autorizadores para AIHs eletivas e de urgência;

Análise criteriosa de toda documentação anexa nas AIHs inseridas pelo prestador;

Constante comunicação com prestadores para agilidade no processo de autorização;

Solicitação do envio físico dos espelhos de AIHs quando o autorizador julga ser necessário.

Pontos fracos

Necessidade de reavaliação dos fluxos de autorização em duas etapas, pré e pós;

Necessidade de ampliação do quadro de RH administrativo;

Sistema MV apresenta limitações o que dificulta a integração entre o sistema do prestador e da SMS;

O SUS QUE QUEREMOS

Melhora do sistema a fim de qualificar e agilizar o trabalho;

Criação de fluxos efetivos que estejam de acordo com a necessidade da SMS;

Construção de um protocolo de documentação essencial a constar nos espelhos de AIHs ao serem inseridas pelo prestador.

PROCESSAMENTO E CONTROLE DA INFORMAÇÃO DO SIA, SIH, CIAH e CNES REVISÃO DO FATURAMENTO

DESCRIÇÃO

As funções principais do setor são:

Processamento, controle e remessa da produção ambulatorial dos prestadores Internos e externos através do SIA/DATASUS;

Processamento, controle e remessa da produção hospitalar dos prestadores: Hospital Universitário de Canoas (HUC), Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) e Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC), através do SIH/DATASUS;

Processamento, controle e atualização das informações cadastrais de todos os estabelecimentos de saúde de Canoas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES);

Remessa dos arquivos CIAH ao DATASUS dos prestadores Hospital Universitário de Canoas (HUC). Hospital Nossa senhora das Graças (HNSG) e ACADEF;

Manutenção e atualização do Ficha de Programação Orçamentária (FPO);

Controle do faturamento físico dos prestadores.

Acompanhamento dos processos de liquidação da produção dos prestadores através do MVP.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Portaria GM/MS N° 896/1990. Disponível em <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>
- Portaria n° 1.701, de 25 de Outubro de 2018. Institui a documentação oficial do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2018/prt1701_16_11_2018.html

- Portaria nº 1.171 de 19 de Maio DE 2011 Altera a denominação Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1171_19_05_2011.htm

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Processamento do Sistema de Informações Ambulatoriais /SUS (SIA/SUS): Consiste no processamento e consistência dos arquivos magnéticos da produção ambulatorial, realizada pelos prestadores internos e externos do sistema SUS do Município de Canoas. Estes arquivos são gerados através dos aplicativos do DATASUS: Boletim de Produtividade Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).

Processamento do Sistema de Informações Hospitalares/SUS (SIH/SUS): Consiste no processamento e consistência dos arquivos magnéticos da produção hospitalar, realizada pelos prestadores de média e alta complexidade que realizam seu faturamento através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Estes arquivos são gerados através do aplicativo do DATASUS: SIH1.

Remessa dos Arquivos no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial: Consiste na “Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial foi criada para ampliar o processo de planejamento, programação, controle, avaliação e regulação da assistência à saúde permitindo um conhecimento mais abrangente, amplo e profundo dos perfis noológico e epidemiológico da população brasileira, da capacidade instalada e do potencial de produção de serviços do conjunto de estabelecimentos de saúde do País. O sistema permite o acompanhamento das ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado provendo informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde.”

Processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(SCENES): Consiste no cadastramento de novos estabelecimentos de saúde (públicos ou privados) estabelecidos no município de Canoas, assim como, o controle de alterações de informações de cadastro para serem transmitidas para base do MS para seu processamento.

Conferência da Produção Física dos Prestadores:

Consiste na conferência da fatura física da produção de alguns prestadores, é um processo de apoio ao faturamento através SIA e SIH.

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

- 06 Serviços de Apoio Diagnose e Terapia (Laboratórios)
- 02 Serviços de Apoio, Diagnose e Terapia (Medicina de imagem)
- 03 Clínicas de Fisioterapia
- 01 Clínica de Hemodiálise
- 01 Hospital Geral
- 01 Entidade sem fins lucrativos (ACADEF)

Internos

- Unidade de Pronto Atendimento Rio Branco
- Unidade de Pronto Atendimento Guajuviras
- Hospital Universitário de Canoas (HUC)
- Hospital de Pronto Socorro de Canoas (HPSC)
- Centro de Atenção Psicossocial Amanhecer
- Centro de Atenção Psicossocial Novos Tempos
- Centro de Atenção Psicossocial Recanto dos Girassóis
- Centro de Atenção Psicossocial Travessia Álcool e Drogas
- Centro de Atenção Psicossocial Arco Íris
- Centro de Referência em Transtorno de Espectro Autismo (CERTEA)
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Centro de Especialidades Médicas (CEM)

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
Unidade Básica de Saúde Santa Isabel canoas
Serviço de Nutrição
Ambulatório de Feridas Canoas (PAC)
Serviço de Atendimento Especializado (SAE)
Saúde da Mulher
Serviço de Tisiologia e Hanseníase
Ambulatório de Obesidade Adulto
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Com base no quadro da macrofunção podemos afirmar que todas as principais funções do setor estão sendo realizadas, e eles encontram-se na seguinte classificação:

Quanto ao tipo:

São processos primários e secundários (apoio).

Nível de criticidade: Todos os processos são críticos, isto é, como tratamos de informações de produção, elas devem ser o mais fiéis à realidade, posto que todos estes dados virão a compor a base de dados nacional do DATASUS.

A maioria das funções principais estão no nível “repetitivo”, isto é, ele está definido pela prática do dia a dia ou por algumas anotações informais e não técnicas. Processo constante e sem manuais internos. Temos funções secundárias que ainda não estão sendo realizadas como por exemplo: Controle da produção por amostragem dos hospitais.

Pontos fortes

Equipe de colaboradores remanescentes altamente comprometidos e com perfil técnico para serem treinados em qualquer um dos processos principais. Equipamentos de informática mais atuais que ajudaram teoricamente na velocidade do processamento.

Suporte e orientação em relação aos processos principais e secundários, o que ajuda a agilizar a procura de informações e métodos de pesquisa.

Pontos fracos

Falta de normatização,

Dificuldade na procura de informações

Base de dados dos aplicativos DATASUS não atualizados, principalmente FPO

Conflitos internos entre os colaboradores.

O SUS QUE QUEREMOS

Em relação ao item (c) do nível de maturidade dos processos da macrofunção a meta é passar pelas próximas etapas que são: **NORMATIZAÇÃO** (documentação técnica dos processos), **MENSURAÇÃO** (determinar indicadores) e **GESTÃO** (interpretar indicadores para realizar melhorias e correções nos processos).

Construir fluxos de comunicação normatizados com os fornecedores.

Organizar uma base de dados de cópias de todos os documentos legais que compõem o TC dos prestadores.

Treinar e orientar todos os fornecedores que utilizem os aplicativos de entrada do DATASUS, como: BPA, RAAS, APAC.

Manter o FPO atualizado e formatado conforme o plano operativo dos fornecedores com Termo de Credenciamento com a SMS.

Manter uma equipe treinada para que possa dar continuidade aos processos principais em caso de qualquer eventualidade, ou seja, para que estes processos primários e críticos não parem em qualquer hipótese.

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR E UPAs (DAHU)

DIRETORIA DE ATENÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.5 DIRETORIA DE ATENÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DAVS)

DESCRIÇÃO

A Diretoria tem como função realizar análise da situação de saúde do município, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno;

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8080/90 A Portaria N° 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

UNIDADES QUE COMPÕE A DIRETORIA

1. Unidade de Vigilância Sanitária (SMS/DAVS/UVS)
2. Unidade de Vigilância Ambiental e Zoonoses (SMS/DAVS/UVAZ);
3. Unidade de Vigilância Epidemiológica e Imunizações (SMS/DAVS/UVEI);
4. Unidade de Vigilância em Saúde do Trabalhador (SMS/DAVS//UVST);
5. Unidade de IST/HIV/AIDS, Tisiologia e Hepatites Virais (SMS/DAVS/UIITHV);

UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DESCRIÇÃO

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

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

LEIS REGULAMENTADORAS

- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
- DECRETO ESTADUAL Nº 23430 DE 24 DE OUTUBRO DE 1974, Aprova Regulamento que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/m010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=34731&hTexto=&Hid_IDNorma=34731

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Fiscalização de estabelecimentos de saúde, de interesse à saúde e de alimentos.

Expedição de alvará sanitário para os estabelecimentos citados acima.

Fiscalização de protocolos de prevenção ao coronavírus.

Investigação de surtos alimentares.

Atendimento de denúncias.

Atendimento de demandas do Ministério Público, de conselhos de classe, entre outras.

Aprovação de Projetos Arquitetônicos de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.

Instauração e julgamento de Processos Administrativos Sanitários (Autos de Infração, Apreensão de produtos, Interdição de estabelecimentos, Coleta de Amostras).

Atendimento à classe médica – controle e distribuição de receituários e autorizações.

Relatórios para obtenção de AFE para funcionamento de empresas, encaminhados à ANVISA.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Equipe qualificada e disponível;

Processos de trabalho bem definidos;

Pontos fracos

Falta de educação permanente e continuada;

Número insuficiente de recursos humanos;

Internet lenta e poucos computadores;

Indisponibilidade de veículos para transportar as equipes para o campo.

O SUS QUE QUEREMOS

Adequar a estrutura da Unidade, bem como recursos humanos suficientes, de nível médio e superior, a fim de atender a população com qualidade.

UNIDADE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E ZOOSE

DESCRIÇÃO

A Unidade de Vigilância Ambiental proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Unidade desenvolve também, ações que visam prevenir as doenças e os transmissores das doenças que põem em risco a população humana.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8080/90. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

LIRA (Levantamento de índice rápido)

PVE (Pesquisa Vetorial Especial)

LI+T (Levantamento de índice e tratamento)

PE (Pontos estratégicos)

DF (Delimitação de foco)

Coleta de dados;

Processamento de dados coletados;

Análise e interpretação dos dados processados;

Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;

Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;

Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

Divulgação de informações pertinentes;

Coletas de exames;
Bloqueios sanitários.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Equipe qualificada e comprometida;
Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados à legislação.

Pontos fracos

Número insuficiente de recursos humanos;
Internet lenta e poucos computadores;
Indisponibilidade de veículos para transportar as equipes para o campo.

O SUS QUE QUEREMOS

Completar as equipes e adequar a infraestrutura.

UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÕES

DESCRIÇÃO

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8080/90. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Lei 6.259/75. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Coleta de dados

Processamento de dados coletados

Análise e interpretação dos dados processados

Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas

Promoção das ações de prevenção e controle indicadas

Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas

Divulgação de informações pertinentes

Coletas de exames

Bloqueios sanitários

Logística dos imunobiológicos

Armazenamento e distribuição dos imunobiológicos

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Equipe qualificada e disponível;

Processos de trabalho bem definidos.

Pontos fracos

Número insuficiente de recursos humanos;

Internet lenta e poucos computadores;

Indisponibilidade de veículos para transportar as equipes para o campo.

O SUS QUE QUEREMOS

Adequar a estrutura da Unidade, bem como recursos humanos suficientes, a fim de atender a população com qualidade.

UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

DESCRIÇÃO

A Unidade de Saúde do Trabalhador, realiza a promoção, prevenção, proteção e educação em Saúde do Trabalhador, além de fiscalizar as condições laborais nos ambientes de trabalho.

LEGISLAÇÃO REFERENTE À SAÚDE DO TRABALHADOR

- Lei 8080/90. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Coleta de dados

Processamento de dados coletados

Análise e interpretação dos dados processados

Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas

Promoção das ações de prevenção e controle indicadas

Divulgação de informações pertinentes.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Equipe qualificada e disponível;

Processos de trabalho bem definidos.

Pontos fracos

Falta de educação permanente e continuada;

Número insuficiente de recursos humanos;

Internet lenta e poucos computadores.

Indisponibilidade de veículos para transportar os insumos e vacinas para os serviços de saúde SUS.

O SUS QUE QUEREMOS

Adequar a estrutura da Unidade, bem como recursos humanos suficientes, de nível médio e superior, a fim de atender a população com qualidade.

DIRETORIA DE ATENÇÃO AO CIDADÃO E OUVIDORIA

6.6. DIRETORIA DE ATENÇÃO AO CIDADÃO E OUVIDORIA (DACO)

A Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria é composta por 3 setores de atendimento: Ouvidoria/Ouvidor SUS, Hipossuficiência e Transporte Social. Estes setores visam atender ao munícipe em suas necessidades, principalmente os que se encontram dentro da Lei da Hipossuficiência.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Leis Municipais - Lei da Hipossuficiência nº 4916 de 14 de Julho de 2004. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2004/492/4916/lei-ordinaria-n-4916-2004-institui-a-politica-municipal-de-apoio-na-area-de-saude-aos-cidadaos-hiposuficientes-do-municipio-de-canoas-e-da-outras-providencias>
- Lei 13460/2017 - Lei que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19141395/do1-2017-06-27-lei-no-13-460-de-26-de-junho-de-2017-19141216
- Portaria nº 2416 de 7 de Novembro de 2014 - Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2416_07_11_2014.html

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ouvidoria/Ouvidor SUS

A Ouvidoria é um espaço de cidadania e de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS. É um instrumento voltado para garantir que as manifestações e contribuições da população subsidiem as ações dos gestores na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

É o setor responsável por receber as demandas de todo o cidadão que busca informação, solução ou orientação sobre algo e distribuí-las para os setores responsáveis a fim de buscar soluções.

Hipossuficiência

A Hipossuficiência é a área que se ocupa das demandas trazidas por usuários que não possuem capacidade financeira para arcar com os custos relacionados à saúde. A Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria atende os munícipes que se encaixam na Lei de Hipossuficiência, faz a avaliação dos mesmos e distribui materiais médicos/hospitalares para dietas especiais, frascos, equipamentos, fraldas, aparelhos de oxigenoterapia domiciliar, BIPAP e CPAP.

Transporte Social

É o setor responsável por atender aos munícipes que se encaixam na Lei de Hipossuficiência, fazendo a avaliação dos mesmos e disponibilizando o transporte para atendimentos relacionados à saúde, como: consultas, exames, radioterapia, hemodiálise, fisioterapia e quimioterapia.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

A Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria procura dialogar com os pacientes de maneira aberta e acessível, sempre na busca por soluções. As demandas que chegam até a Ouvidoria são respondidas via telefone, *whatsapp* ou presencialmente. Em grande parte as demandas são solucionadas de forma satisfatória.

A Diretoria tem como principais objetivos:

- Implantar como plataforma oficial de ouvidoria o Ouvidor SUS
- Ampliar do transporte social via ambulâncias;
- Adequar os fluxos de dispensas de materiais (equipos, frascos e sondas) para as UBSs;

DIRETORIA OPERACIONAL, LOGÍSTICA E MODERNIZAÇÃO

6.7. DIRETORIA OPERACIONAL, LOGÍSTICA E MODERNIZAÇÃO (DOLM)

A Diretoria Operacional, Logística e Modernização (DOLM) tem como principal objetivo utilizar a tecnologia para melhorar os serviços públicos de saúde, com foco nas pessoas.

Criada na Lei No 6.415 de 01/01/2021 de 2021, a DOLM é responsável por propor, elaborar, gerenciar e implantar estratégias que envolvem a Tecnologia da Informação e Comunicação (T.I.C) como vetor de transformação da saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, e em consonância com o Plano de Governo.

6.7.1. SISTEMAS E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Em relação aos Sistemas e Projetos Estratégicos, a Diretoria Operacional, Logística e Modernização possui as seguintes competências:

- Acompanhar a execução e fiscalização de contratos de projetos;
- Apoiar a informatização dos estabelecimentos de saúde e das ferramentas de gestão da Secretaria de Saúde
- Apoiar a qualificação da infraestrutura para o funcionamento de novas tecnologias de informação e comunicação em saúde;
- Apoiar políticas e instrumentos de modernização, colaboração e descentralização administrativa na Secretaria de Saúde, visando à agilização dos procedimentos e processos inerentes à sua área de atuação;
- Assessorar as instâncias da SMS para incorporação e desenvolvimento de soluções em telessaúde;
- Buscar a incorporação de novos conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde, de modo a promover a qualificação dos processos de gestão da atenção, do trabalho e da educação na saúde.
- Criar ou aprimorar métodos de trabalho, agilizar a execução das atividades, eliminar atividades em duplicidade, padronizar, melhorar o controle e solucionar problemas organizacionais;
- Desenvolver ou implementar soluções de telessaúde e telemedicina nos diferentes níveis de atenção à saúde, em consonância com as demais áreas da SMS, elaborados de

acordo com as evidências científicas e adaptados à realidade do SUS;

- Desenvolver e aperfeiçoar as tecnologias e ferramentas de gestão para qualificação da Atenção Primária à Saúde;
- Gerenciar a implementação de medidas que propiciem a segurança de informações em saúde;
- Gerenciar a capacitação das equipes assistenciais para implantação de projetos;
- Gerenciar a implantação de projetos estratégicos de tecnologia da informação e comunicação em saúde;
- Gerenciar a implantação de projetos que promovam a transparência da gestão e da prestação dos serviços;
- Promover ações de educação dos servidores para uso de novas tecnologias;
- Promover mecanismos de gestão e controle de prestação dos serviços públicos para garantir maior eficiência nos processos de decisão;
- Proporcionar metodologias e instrumentos de tecnologia da informação e comunicação que auxiliem no controle e avaliação do SUS;
- Supervisionar a implementação de soluções que modernizem o processo de trabalho em conjunto com os demais órgãos da Prefeitura Municipal de Canoas, otimizando serviços, eliminando empecilhos, automatizando a mão de obra e promovendo economia de tempo material e humano.
- Zelar pela qualidade dos dados gerados a partir de sistemas de informação com interface à assistência à saúde, bem como para manter atualizados os bancos de saúde nacionais;

LEIS REGULAMENTADORAS

- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Disponíveis em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf
- *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization; 2021 Disponíveis em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>

- Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) Disponíveis em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

TeleCovid

Teleatendimento realizado por profissionais de saúde, disponível à população através de um número telefônico de ligação gratuita, com o objetivo de prestar informações relacionados ao Covid-19 (sinais, sintomas, testagem, vacinação e o fluxo de atendimento na rede pública).

Projeto Zap Saúde Canoas

Canal criado para ampliar o acesso à informação e aproximar a Prefeitura do cidadão. Através de dois números de *WhatsApp*, os canoenses podem encaminhar perguntas solicitando orientação sobre vacinação, sintomas de Covid-19, exames, consultas, funcionamento de serviços, registro de ouvidorias, entre outros temas.

Sistema de Resultados do Exame RT-PCR

Este serviço implantando em 12/02/2021, possibilita que o canoense possa acessar o laudo do exame RT-PCR de forma online.

Mapa Epidemiológico COVID-19

Através do *software* desenvolvido acompanhado do CanoasTec, semanalmente elaboramos e divulgamos o Mapa Epidemiológico contendo o número de casos confirmados por bairro, por gênero e por mil habitantes.

Projeto Estoque Aberto Canoas

Conforme o programa de governo e atendendo a Lei Municipal 6.437 de 13/04/2021, nos próximos dias lançaremos o projeto "Estoque Aberto Canoas" até Novembro/2021. Deste modo, a população poderá buscar através do Portal da Prefeitura (site) um determinado medicamento, e em tempo real será exibida a quantidade do estoque disponível em cada uma das 6

Farmácias. Caso o medicamento apareça com estoque ZERO, o Farmacêutico do CAF - ou algum profissional indicado por ele, fará o registro do *status* da situação para que seja regularizado. O projeto, construído pela equipe da Diretoria Operacional, Logística e Modernização e CANOAS TEC em parceria com a Coord de Assistência Farmacêutica, tem o objetivo de radicalizar a transparência do estoque de medicamentos utilizando a tecnologia da informação.

Projeto Consultórios de Telemedicina

O projeto tem o objetivo de implantar cinco consultórios de Telemedicina em estabelecimentos de saúde do município para a prestação de Teleconsultas Especializadas e realização de exames de Eletrocardiograma com Telelaudo. O mesmo, se encontra em processo de licitação neste momento.

Projeto de Atendimento Pré Clínico e Teleconsulta

O projeto, que se encontra atualmente em construção, tem o objetivo de oferecer à população um canal de atendimento remoto em saúde, via telefone, *chat* de texto e vídeo chamada e deverá ser organizado e mantido em funcionamento para disponibilizar os seguintes serviços: Serviço de Informação Geral; Serviço de Prestação de Informações em Saúde; Serviço de Tele Triagem, de Aconselhamento em Saúde e de Encaminhamentos de orientação em saúde; Serviço de Teleconsulta Médica; e Serviço de Promoção de Autocuidados em Saúde, Prevenção e orientação.

Dashboard COVID

Trabalho realizado pelos Estagiários da Diretoria, esta ferramenta possui uma base de dados com mais de 200 informações alimentadas por parte de serviços e gestores de saúde, e permite o monitoramento da situação do Covid-19 em nosso município. O *Dashboard* e a Base de Dados estão disponíveis aos gestores da saúde de Canoas.

ANÁLISE E PERSPECTIVAS

O processo de informatização de saúde tem um imenso potencial de promover transparência e agilidade aos processos, além de aumentar a cobertura e oferta de serviços. Muitos

processos já avançaram nesse sentido, como a implantação de prontuário eletrônico e *software* de gestão nos serviços, a sensibilização contínua dos profissionais para promover a cultura da utilização de ferramentas de tecnologia para exercer atribuições de gestão e registro de atendimentos, além da produção de termos de referência para implantação de projetos de tele-saúde e criação de novas soluções. Os próprios usuários hoje já têm mais acesso às ferramentas de comunicação, principalmente a internet através do whatsapp que possibilita novas formas de comunicação e informação, além de ferramentas para acesso a resultado de exames RT-PCR, publicações semanais do Mapa Epidemiológico relacionado aos casos positivos de Covid-19, e web-site que disponibilizará em tempo real a situação dos medicamentos em cada farmácia pública do município.

Dessa forma, em 2021 vários serviços de comunicação com o cidadão foram criados ou ampliados, promovendo uma maior aproximação do poder público com o usuário e a desburocratização de fluxos e serviços. Foi neste ano também que, em Janeiro/2021, foi criada a Diretoria Operacional, Logística e Modernização que tem o objetivo de gerenciar processos de transformação na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação em saúde.

Com a ampliação da utilização destas soluções, temos mais transparência nas demandas reprimidas de exames e consultas, tanto dentro do município quanto de municípios pactuados, e isto está sendo observado no município com a entrada dos exames no sistema integrado.

Tendo em vista que a OMS vem recomendando aos países a adotarem ferramentas de T.I. em Saúde, e considerando as reflexões produzidas pelos mais diversos atores do SUS e impactos que a pandemia do Covid-19 provoca, a implantação de uma estrutura específica no organograma, com o status de diretoria, é vista como uma conquista fundamental no Sistema de Saúde de Canoas.

Por outro lado, existem entraves importantes como a escolha de modelos, a infraestrutura frágil do parque tecnológico, bem como a instalação e manutenção da rede lógica e elétrica dos estabelecimentos de saúde, e a adequação dos recursos humanos aos novos processos. Há um déficit de equipamentos de informática e a rede de internet não é estável em todos os serviços de saúde, com algumas delas utilizando a rede via rádio que frequentemente sofre interferências. Outro problema é a falta de integração do prontuário eletrônico da rede da prefeitura com os hospitais da cidade.

Por esta ser uma diretoria nova, são visíveis dificuldades básicas relacionadas à forma-

ção e qualificação técnica bem como à composição da equipe, onde há necessidade de perfis de profissionais da saúde com conhecimento e proximidade com o tema. Há também um tema que precisa ser tratado, referente ao espaço onde estão organizados os recursos humanos. Consequência destas dificuldades, a aplicação de um modelo de gestão estratégica necessária, bem como a operação das atividades e desenvolvimento de projetos sofrem impactos que dificultam o avanço dos temas tratados no ritmo que a cidade necessita, considerando que o trabalho desta diretoria possui grande impacto na assistência em saúde do município.

A Diretoria Operacional, Logística e Modernização tem os seguintes objetivos:

- Ampliar o acesso aos serviços de saúde
- Implantação de Consultórios de Telemedicina
- Implantação de Serviço de Atendimento Pré Clínico e Teleconsultas Médicas.
- Apoiar políticas e instrumentos de modernização, colaboração e descentralização administrativa na Secretaria de Saúde, visando à agilização dos procedimentos e processos inerentes à sua área de atuação;
- Promover a transparência do sistema de saúde;
- Implantar projeto de transparência das Farmácias Distritais;
- Implantar projeto que viabilize a transparência da Lista de Espera;
- Contribuir para implementação da Política de Dados Abertos;
- Implantar um modelo de saúde conectada com a integração e interoperabilidade de sistemas
- Implantação projeto de interoperabilidade de prontuário eletrônico nos estabelecimentos do município;
- Viabilizar a integração de sistemas de gestão de saúde.
- Promover a qualificação da infraestrutura dos serviços de saúde, garantindo equipamentos e conexão de internet adequada em todos serviços da SMS
- Atender a Lei Geral de Proteção de Dados bem como implantar ações que promovam a segurança das informações;
- Promover uma gestão de saúde eficiente e eficaz.
- Manter a operação de *software* de gestão em saúde e garantir a informatização de todos estabelecimentos de saúde da SMS.
- Desenvolver e aperfeiçoar as tecnologias e ferramentas de gestão para qualificação da Atenção Primária à Saúde;

- Assessorar e acompanhar as instâncias da SMS para incorporação e desenvolvimento de soluções de Telessaúde
- Buscar a incorporação de novos conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde, de modo a promover a qualificação dos processos de gestão da atenção, do trabalho e da educação na saúde.
- Proporcionar metodologias e instrumentos de tecnologia que permitam pelo menos 5 formações por ano para os profissionais da rede de saúde.

DIRETORIA DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS

6.8. DIRETORIA DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS (DLCC)

6.8.1. UNIDADE DE CONTROLE E MONITORAMENTO DE ORDENS JUDICIAIS

DESCRIÇÃO

Monitoramento e encaminhamentos para atendimento da demanda judicial da Secretaria Municipal da Saúde do Município.

Assessoramento quanto a gerenciamento e execução dos assuntos de ordem técnica.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8.666/93
- Lei 8080/90
- Portarias do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Acompanhamento/monitoramento de processo judicial;

Abertura de processo de compra através do sistema E-JADE;

Atividades inerentes à promoção, proteção e recuperação da saúde, seja individual ou coletiva;

Suporte ao gabinete, secretários adjuntos, ao DTA, as diretorias e unidades da SMS;

Controle quanto à duplicidade nas dispensações, através de consulta ao AME (Administração de Medicamentos Especiais) e SIGSS;

Contribuição para a valorização do sistema único de saúde;

Elaboração de parecer técnico para Procuradoria Geral do Município, Gabinete do Secretário e Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão;

Elaboração de justificativa para aquisição de itens para cumprimento da demanda Judicial;

Envio de nota de empenho ao fornecedor;
Envio de informações para posterior certificação do pagamento;
Envio à consideração da chefia superior os assuntos que excedam a competência;
Levantamento de itens para elaboração de registro de preço;
Monitoramento de usuário com interrupção na dispensação informando a Procuradoria-Geral do Município;
Organização da documentação para abertura de processo de compra para atendimento da demanda;
Orientação a equipe técnica assistencial nas atividades delegadas;
Planejamento, elaboração, planilha de dados e qualificação técnica para elaboração de registro de preço para atendimento da demanda judicial;
Resposta a solicitações recebidas através de memorando, e-mail, MVP e E-jade;
Trâmite de processo de compra através do sistema MVP;
Recebimento de nota de empenho;
Recebimento de nota fiscal e envio para SMF;

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

Requerente com demanda judicial da SMS deferida.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos Fortes

Organização
Proatividade
Flexibilidade
Cooperação

Pontos Fracos

Falta de equipamentos

Estrutura física

Dificuldade na demora de retorno dos demais setores

Falta de padronização nos processos

Análise e interpretação dos demais setores nas solicitações.

O SUS QUE QUEREMOS

Universalidade do atendimento à saúde.

Abranger 100% dos atendimentos, para limitar as judicializações.

UNIDADE DE GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

DESCRIÇÃO

Setor responsável pela parte orçamentária e financeira da SMS (receita e despesa)

LEIS REGULAMENTADORAS

Lei federal 141/2012

Resolução 1099/2018, Inciso III, art. 3º / TCE-RS

Art. 165 / (CF – PPA / LDO / LOA)

Lei 4320/64

Portaria SES 882/2012 MGS

Resolução 1052/2015 do TCE-RS

Lei 8666/2014

Lei nº 4.251, de 27 de abril de 1998.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Planejamento e elaboração do PPA em consonância com os programas, projetos, atividades, objetivos, ações, produtos e metas da SMS;

Elaboração da LDO e LOA em compatibilidade com o PPA, desdobrando-se as classificações das despesas, dentro de cada função, subfunção, programa e ações, para atendimento das respectivas peculiaridades da SMS;

Controle do ingresso dos recursos advindos do Estado e da União, indicando o registro nos elementos de despesa no orçamento da SMS;

Controle da execução orçamentária, bem como criação, suplementação, redução, cancelamento e as indicações de dotação orçamentária da operacionalização da SMS;

Elaboração e conclusão do relatório do MGS (Monitoramento da gestão em saúde) junto ao Fundo Estadual de Saúde, apresentação ao CMS (Conselho Municipal de Saúde) e em audiência pública na Câmara dos Vereadores de Canoas (período quadrimestral);

Elaboração e conclusão do preenchimento do SIOPS (Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde) junto ao Ministério da Saúde que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recurso em ações e serviços públicos em saúde (ASPS)(período bimestral) Preenchimento e análise dos dados financeiros do DIGISUS;

Elaboração e apresentação no CMS (Conselho Municipal de Saúde) do Demonstrativo de Execução Orçamentária das Receitas e Despesas da SMS, conforme rege a resolução 1052/2015 do TCE-RS (período anual);

Suporte ao gabinete do secretário, secretários adjuntos, à DLCC, às demais Diretorias e Unidades da SMS;

Coordenador do Fundo Municipal de Saúde (FMS) de acordo com o disposto no art. 4º da Lei nº 4.251, de 27 de abril de 1998.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Procurar resolver e atender as situações inesperadas com urgência

Planilhas e organização

Pontos fracos

Equipe reduzida no financeiro

Estrutura física deficitária – Computadores e sistemas obsoletos e inadequados | Barulho do piso superior, causando estresse, insatisfação e desorientação

Dificuldade na comunicação com o CMS – Retorno demorado do mesmo

Dificuldade no entendimento das explicações e esclarecimentos pelo financeiro – DLCC

Falta de cumprimento do planejamento orçamentário da SMS quando da aprovação pela SMPG, por causa da limitação do saldo ASPS

Falta de capacitação pessoal em relação aos gestos com determinados recursos e também a demora nos questionamentos a outros setores sobre a utilização dos recursos

Dificuldade em procurar a origem de determinados recursos Demora do CANOAS-TEC em atender as chamadas com urgência.

O SUS QUE QUEREMOS

Adequação da realidade das receitas *versus* despesas da SMS

UNIDADE DE GESTÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO

Realiza a gestão dos contratos, parcerias, convênios e prestação de contas

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8.666/93
- Lei 13019/14
- Lei 8080/90
- Portarias do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde/RS
- Lei 6415/2021 Decreto 12/2013; Decreto 176/2018;

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Acompanhamento e controle dos prazos de vigência dos contratos, convênios e parcerias firmados pela SMS.

Instrução de processos de aditivos e apostilas.

Instrução de processos de contratação de serviços para a SMS.

Monitoramento de processos de MVP da caixa da assessoria técnica;

Encaminhamento de processos de liquidação aos fiscais de contrato;

Instrução de processos de liquidação com informações e dados, conforme decreto 12/2013 Art. 14 § 3º, para certificação e ordenamento do Secretário da pasta;

Confecção das Autorizações de Empenho (AE) para autorização e assinatura do secretário e posterior solicitação de empenho;

Solicitação de empenhos de novos contratos ou termos aditivos assinados para o período de vigência do corrente ano e encaminhar aos credores;

Controle de processos de pagamentos dos contratos quanto aos saldos, competências e

cronologia dos pagamentos;

Cálculo do reajuste dos contratos os quais forem feito apostilamentos;

Informação aos credores sobre apostilamentos de seus contratos;

Alimentação de relatórios e planilhas de cada contrato;

Abertura e instrução mensal de processo de liquidação para cada um dos profissionais do Programa Mais Médicos;

Assessoria à Unidade de Gestão do Fundo Municipal, Financeiro e Orçamentário, nas indicações orçamentárias, adiantamentos, suplementações, avisos de crédito e relatórios que sejam demandados;

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

100% dos contratos da Secretaria Municipal de Saúde

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Organização

Transparência

Experiência institucional

Proatividade e reatividade

Capacidade analítica

Disponibilidade em auxiliar setor financeiro ou demais setores quando necessário.

Pontos fracos

Equipe reduzida

Estrutura Física/equipamentos

Morosidade na tramitação dos processos na PMC

Falta de fluxo instituído para a tramitação dos processos de contratação.

Falta de padronização nos processos com as demais secretarias

Dificuldade de consultoria/assessoria jurídica para instrução dos processos de contratação.

Falta de preparo dos fiscais na instrução dos processos para posterior tramitação da assessoria

Necessidade de lidar com a falta de entendimento dos fluxos pelos credores e com os pedidos fura fila para processos de liquidação.

O SUS QUE QUEREMOS

Um Sistema Único de Saúde fortalecido, com planejamento baseado nas características epidemiológicas da população, com otimização dos recursos públicos e atendimento da legislação pertinente.

UNIDADE DE LICITAÇÃO E COMPRAS

DESCRIÇÃO

A Unidade de Licitação e Compras é responsável pela compra de todos os medicamentos, insumos ambulatoriais, mobiliários, equipamentos de informática e qualquer item que precise ser comprado para atender as demandas da SMS. Nossa integração e produtividade permite à equipe um ambiente próprio para o desenvolvimento de um trabalho eficiente, assim garantimos a continuidade nos processos de compra atendendo as demandas da SMS.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 8.666/93
- Lei 10520/200
- IN 73/2020
- Lei 13.979/2020

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Orçamentos
Elaboração de Pedidos
Encaminhamento de Pedidos
Abertura de Registro de Preços
Reequilíbrios
Análise de Reequilíbrios
Análise Técnica

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

O bom andamento da documentação, MVP, Memorandos, e E-Jade com Gabinete do Secretário, gabinete da Diretora da DLCC e demais Diretorias da SMS e Secretarias onde tramitam nossos processos.

O comprometimento e parceria da equipe de trabalho da Unidade de Licitações e Compras. A colaboração dos colegas da SMS, PGM, SMF e SMPG para solução de problemas e instrução dos processos.

Pontos fracos

Demora no retorno de processos e memorandos de outras diretorias ou secretarias.

O SUS QUE QUEREMOS

Para o bom andamento da nossa unidade é fundamental que as Diretorias que solicitam os pedidos entendam a importância da Unidade de Licitações e Compras e observem que nossa tarefa é realizar os pedidos. Para isso é exigido um prazo mínimo, pois o processo de compra tramita por diversas Secretarias até retornar com o processo concluído. Depois de todos esses trâmites é que enviamos aos fornecedores que também tem prazo para entrega dos itens solicitados. Portanto, todas as solicitações dos pedidos efetuados pelas Diretorias devem ser feitas com um prazo mínimo razoável e esses prazos são de suma importância. Pedidos E-jade 15 dias, pregões ou dispensa 30 dias e abertura de RP 60 dias.

ASSESSORIAS

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

DESCRIÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de ser requisito legal, é um mecanismo relevante para assegurar os princípios constitucionais do SUS.

O Planejamento expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Os instrumentos de Planejamento são: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Saúde.

O Planejamento tem como visão ser indutor de uma cultura de processos de trabalho que permitam o planejamento qualificado e monitoramento na rede de serviços de saúde, visando uma gestão de elevado nível e resultados. E tem por missão conduzir a articulação em todos os processos de planejamento em Saúde em toda a rede do Município, para prospectar e consolidar as bases de uma cultura do pensar e do fazer de forma qualificada, gestão de excelência e de inovação, alinhada estreitamente com os princípios do SUS.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Cadernos do PlanejaSUS
- Pactos pela Saúde
- Lei 141/12
- Portaria nº 2135/13.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Todos os assuntos tanto interno quanto externo à SMS, serem tratados via Planejamento;
2. Agendamento da Casa Legislativa para Audiência Pública de apresentação do Relatório de Gestão;
3. Agendamento junto ao Conselho de Saúde para apresentação do Relatório de Gestão;
4. Controle de prazos em relação à elaboração do Relatório de Gestão nos sistemas;
5. Versão final do Relatório de Gestão a ser homologado pelo Secretário;
6. Respostas tanto internas quanto externas serem via Planejamento;
7. Solicitação de pautas para tratativas sobre Relatório de Gestão serem tratadas via Planejamento;
8. Encaminhamento do Expediente ao Planejamento, de todas as demandas que tratem em relação ao Relatório de Gestão;
9. Revisão pelo Planejamento de todas as respostas internas e externas relacionadas ao Relatório de Gestão;
10. Guarda e armazenamento de todos os documentos oficiais relacionados a assuntos de Relatórios de Gestão, como atas, registros de presenças e outros, exceto Ofícios que já são de responsabilidade do Serviço de Expediente/SMS;
11. Gerenciamento e alimentação de sistemas que dizem respeito a Relatório de gestão, exceto os sistemas MGS e SIOPS, os quais já são de responsabilidade do Serviço de Contabilidade/SMS;
12. Controle de datas sobre o cumprimento do calendário legal do Relatório de Gestão,

seja dos sistemas, seja das apresentações e outras relacionadas ao Relatório de Gestão.

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Enfatiza a importância do Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais e Relatórios de Gestão. Estes, por sua vez, reforçam a importância da organização do planejamento e monitoramento em saúde, no nível municipal, para responder às necessidades locais em saúde.

Pontos fracos

O SUS QUE QUEREMOS

Solidificar o Planejamento qualificado, com o escopo de produzir melhores resultados, fortalece a governabilidade de gestão e faz com que desta forma se possa contribuir para consolidar cada vez mais o processo de gestão pública da saúde.

Manter as ferramentas do planejamento e monitoramento constantemente ativas na práxis da rede de serviços de saúde do município, constitui o objeto de trabalho em equipe.

ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS

DESCRIÇÃO

A Assessoria de Recursos Humanos é para os servidores, celetistas, contratados e cargos em comissão ligados à Prefeitura Municipal de Canoas, que cuida da vida profissional, integração, satisfação, produtividade e continuidade dos profissionais no ambiente organizacional, atendendo as demandas de pessoal, mediando conflitos e dúvidas e tornando o ambiente próprio para o desenvolvimento de um trabalho eficiente.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei 6484/2021 (Estatuto) Decreto 292 – 10/08/2021 edição complementar 4 DOMC;
- Decretos e Leis do Município de Canoas, publicado no DOM (Diário Oficial)
- Lei 6432/2021

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Envio das informações, no prazo, referente à vida funcional dos servidores da Secretaria da Saúde validar via sistema, ao Ministério da Saúde, a documentação e efetividade do Programa Mais médicos Controle de efetividade adidos, Cedidos, Estagiários, CCs, CLTs, Contratados e Estatutários

Ajuste de ponto eletrônico no sistema, impressão, conferência e entrega à SMPG Controle mais Médicos – validação da documentação, homologação e efetividade

POPULAÇÃO TOTAL x POPULAÇÃO ATINGIDA

Atingimos 193 Servidores Estatutários, 23 Ccs, 73 CLTs e 45 Contratados Emergencial por tempo determinado

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

O bom andamento da documentação, MVP, Memorandos com Gabinete do Secretário, demais Diretorias da SMS e Secretaria do Planejamento e Gestão O comprometimento e parceria da equipe de trabalho da Assessoria de Recursos Humanos. A colaboração dos colegas da SMPG, PGM e CGM para solução de problemas, quando há, de abrangência profissional dos servidores da SMS

Pontos fracos

Falta de comprometimento, por parte dos coordenadores UBSs, no prazo de entrega de pontos biométricos e atestados

O SUS QUE QUEREMOS

Para o bom andamento da nossa unidade é fundamental, os servidores entenderem a importância da Assessoria de Recursos Humanos e observarem que nossa tarefa é de preservar a vida profissional de cada um e cada uma. Portanto, o cumprimento das regras é de suma importância

ASSESSORIA DE EXPEDIENTE

DESCRIÇÃO

A Assessoria de Expediente é responsável por assessorar o Gabinete do Secretário e as diretorias pertencentes a Secretária de Saúde, quanto aos encaminhamentos dos Expedientes Administrativos sempre com o compromisso de sinalização às respectivas diretorias com a finalidade de cumprimento dos prazos requisitados e/ ou determinados.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Lei nº 6.415, de 1º de janeiro de 2021; Decreto 292 de 09 de Agosto de 2021

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Assegurar o fluxo dos e-mails provenientes do poder Judiciário, os quais ingressam pelo GS e PGM.

Abertura de memorandos para a tramitação junto às diretorias competentes.

Controle dos Processos os quais ingressam nesta SMS.

Observância e sinalização dos prazos dos ofícios requisitados e/ou determinados pelo Poder Judiciário.

Confecção de Ofícios.

Encaminhamento de Ofícios para instituições e ao Poder Judiciário.

Tramitação de MVPs.

Protocolo de encaminhamento e recebimento de correspondências.

Arquivo de documentação.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos fortes

Bom relacionamento interpessoal;

Organização;

Proatividade;

Responsividade;

Transparência;

Experiência Institucional;

Comprometimento com encaminhamento dos Expedientes Administrativos, sempre buscando atender os prazos requisitados e/ou determinados;

Pontos fracos

Equipe reduzida. Estrutura física/equipamentos; Morosidade na tramitação dos memorandos

O SUS QUE QUEREMOS

Para que a comunidade receba um bom atendimento, neste caso, no que se refere à saúde de Canoas, faz-se necessário que a tramitação interna dos processos administrativos e/ou judiciais encaminhados aos setores envolvidos ocorra em tempo hábil, atendendo as necessidades dos cidadãos e do Poder Judiciário.

NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC)

DESCRIÇÃO

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) realiza a interlocução do Ensino-Serviço fomentando a formação de profissionais de saúde para as práticas do SUS; pactua e disponibiliza campos de estágios acadêmicos e de residência na RAS; promove e incentiva a educação permanente e a educação continuada como estratégia de mudanças práticas no SUS, na gestão, na criação de novas políticas de saúde e controle social; incentiva o desenvolvimento de pesquisas; amplia os espaços coletivos para discussão e reavaliação dos processos e fluxos de trabalho; promove a intersetorialidade e interdisciplinaridade nas ações desenvolvidas no núcleo; informa ao NURESC (Núcleo da SES) das atividades desenvolvidas de Educação em Saúde no Município de Canoas.

LEIS REGULAMENTADORAS

- Diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007. Disponível em: <https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>
- RESOLUÇÃO Nº 590/13 - CIB/RS. Disponível em <https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>
- Instituição do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva no Município de Canoas. DECRETO Nº 205 DE 05 DE AGOSTO DE 2014. Disponível em <https://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O NUMESC faz a interlocução Ensino-Serviço entre a Secretaria Municipal de

Saúde/SMS e as Instituições de Ensino, bem como desenvolve atividades de Educação em Saúde na SMS como:

Termo de Cooperação Técnica - convênios válidos com: ULBRA, UNIRITTER, UNILASALLE, UFRGS, UNISINOS, UNOPAR e APUC/IPUC - o NUMESC controla a validade e solicita a renovação via Memorando ao DTA;

Termo de Cooperação Técnica – novos convênios solicitados: UFCSPA, Senac, UNI-ASSELVI e QI O Acadêmico - o NUMESC solicitou via Memorando ao DTA;

Pactuação de campos de Estágios de Cursos Técnicos: Técnico de Enfermagem;

Pactuação de campos de Estágios de Graduação: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Educação Física, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia e Fonoaudiologia;

Pactuação de campos de Residência: Residência Multiprofissional em Saúde, Residência em Medicina de Saúde da Família e Comunidade, Residência em Atenção Primária à Saúde e Residência em Saúde Mental;

Reuniões sistemáticas com as Instituições de Ensino para informação de fluxos do NUMESC para campos de estágios e residências, fluxos do NUMESC para solicitação de pesquisas na SMS, pactuação das vagas, processos de trabalho, elaboração de termos, avaliação dos campos, reavaliação dos campos, entre outros;

Busca dos campos de estágios acadêmicos dos Cursos Técnicos, Graduação e Residência na RAS através de contatos sistemáticas com os Gestores Técnicos da APS e ASS, com a ciência da DAB e FMSC;

Elaboração dos Termos de Compromisso de Estágio junto às Instituições de Ensino;

Tramitação do Termo de Compromisso de Estágio na SMS como: protocolo dos termos no NUMESC, disponibilização ao Secretário Municipal de Saúde para assinatura das 3 vias originais dos termos, arquivamento de 1ª via original do termo, devolução de 2 vias originais à instituição e informação aos Gestores Técnicos do início dos acadêmicos em campo;

Avaliação e deliberação acerca dos Projetos de Pesquisas protocolados via CAC na SMS, onde o NUMESC avalia, em conjunto com equipe técnica e diretorias, todos os projetos de pesquisa;

Elaboração do Termo de Aprovação de Projeto de Pesquisa - quando deliberação de deferido, disponibilização para assinatura do Secretário Municipal de Saúde e envio para o pesquisador;

Elaboração do Termo de Anuência Institucional - quando deliberação de deferido, disponibilização para assinatura do Secretário Municipal de Saúde e envio para o órgão responsável - Instituições de outros Estados, Ministério da Saúde, CnPq, Instituições de outros países, etc;

Elaboração de Parecer Técnico de Indeferido - quando deliberado pelas diretorias justificando a decisão;

Elaboração de Parecer Técnico com Recomendações - quando projeto pertinente mas necessita algumas adequações para reavaliação;

Participação de Reunião GT COAPES;

Participação de Reunião NURESC;

Participação de Reunião do CIES;

Participação de Reunião COREMU;

Mostra das Experiências Exitosas online;

Fomento a inscrição das Experiências Exitosas na EXPOULBRA;

Fomento a Educação Permanente e Educação Continuada na SMS;

Auxílio na elaboração das capacitações da SMS;

Auxílio na elaboração das capacitações para outras Secretarias do Município de Canoas;

Participação dos projetos de Nutrição - Dia Mundial da Nutrição, Projeto Piloto com Escolares Municipais e Ambulatório Obesidade Adulto em desenvolvimento com a UNILASALLE e UNIRITTER;

Fomento às atividades dos Meses Temáticos como março verde, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, etc;

Disponibilização de cursos e capacitações online na SMS;

Inserção do meio acadêmico nas ações da SMS como campanhas de vacinação Influenza, Covid-19 e Drive da Vacinação;

Elaboração de Capacitação a pedido da SMPG para os beneficiários do Auxílio Emergencial;

Inserção dos acadêmicos vacinados no sistema da Secretaria Estadual de Saúde e logística de vacinação junto à DVS;

Elaboração de Termo de Referência - verba PRO EP SUS;

Envio de Relatório Mensal para o Secretário Municipal de Saúde e Secretários Adjun-

tos;

Elaboração de relatórios das atividades de EP ou EC quando participa como representante do município;

Participação de lives junto aos acadêmicos e professores da UNILASALLE;

Responsabilidade de preenchimento e envio do Instrumento de Monitoramento e Avaliação da Educação em Saúde Coletiva para a SES;

Coleta de informações para cadastramento dos Residentes na RAS;

Coleta de informações para cadastramento dos Residentes no Ministério da Saúde;

Criação de Comissão Técnica para análise dos Projetos de Pesquisa;

Pactuação de campos para estágios acadêmicos, campos de residências e atividades de Educação Permanente na RAS das Unidades de Saúde que estão sob o gerenciamento das Organizações da Sociedade Civil/OSC.

Disponibilização de campos pactuados com as OSCs às Instituições de Ensino conveniadas com o município de Canoas e tramitação de toda documentação dos campos nas OSCs;

Condução de todos os processos de Educação em Saúde, disponibilização de campos para estágios acadêmicos e campos de residência na RAS das Unidades de Saúde que estão sob o gerenciamento da FMSC;

Condução do processo de Unidade Escola se de interesse da gestão.

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Pontos Fortes

Interlocução Ensino-Serviço – A aproximação da Secretaria Municipal de Saúde com o meio acadêmico contribui para a formação do graduando nas práticas do SUS, fomenta pesquisas na RAS, contribui à troca de saberes, constitui uma aprendizagem constante, amplia os espaços para discussões dos processos e fluxos de trabalho, promove a qualificação das equipes, bem como a humanização destas equipes, entre outros;

Parceria com as Instituições de Ensino – O NUMESC estabeleceu uma relação de extrema cordialidade com os representantes das instituições de ensino e isso tem contribuído nas parcerias desenvolvidas como: apoio nas ações de vacinação do Covid nas UBSs, CSF, EMEFs e *Drive thru*; apoio no desenvolvimento de novos projetos de Nutrição; apoio nas ati-

vidades temáticas como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dia Mundial da Nutrição, experiência exitosa, etc;

Apoio do Secretário Municipal de Saúde e Secretários Adjuntos – O NUMESC tem recebido apoio do Secretário Municipal de Saúde, Maicon de Barros Lemos, e dos Secretários Adjuntos, Roberta Bazzo e Luiz Octavio Martins Mendonça, para o desenvolvimento das suas atividades na SMS, participação das capacitações, eventos externos e reuniões online;

Localização – A localização do NUMESC em sala próxima ao gabinete dos Secretários facilita os processos de trabalho, visto diariamente este levar documentação para assinatura do secretário;

Equipe – O NUMESC possui equipe de uma servidora.

Verba PRO EP SUS – O NUMESC recebeu o apoio do Secretário Municipal de Saúde e do Planejamento para prorrogação da verba junto ao Conselho Municipal de Saúde. A Secretária Adjunta autorizou o uso da verba para a proposição do NUMESC;

Capacitação para beneficiários do Programa Auxílio Emergencial – O NUMESC recebeu o apoio e disponibilidade do Secretário Adjunto para auxílio na construção da capacitação da SMS para os beneficiários do programa. As capacitações já foram disponibilizadas à SMPG e à Diretoria de Projetos Estratégicos de Cidadania;

Vacinação dos acadêmicos em campo de atendimento nas UBSs, CSF e Hospitalar – O NUMESC recebeu aval do Secretário Municipal de Saúde e apoio da Diretora da DVS para a realização.

O SUS QUE QUEREMOS

O NUMESC entende que a inserção do meio acadêmico na Rede de Atenção à Saúde/RAS é uma excelente estratégia de fortalecimento das práticas e de desenvolvimento do pensamento crítico, ou seja, o acadêmico e o residente inseridos na RAS recebem formação para o Sistema de Saúde Pública – SUS, onde muitos futuramente atuarão, e provocam o discutir/avaliar/reavaliar os processos de trabalho pelos profissionais das equipes. Salienta-se que a Educação em Saúde Coletiva é um dos pilares de fortalecimento do SUS

O NUMESC tem o planejamento de:

- Manter/Ampliar os campos de estágios acadêmicos das graduações na área da saúde na RAS;
- Manter/Ampliar os campos de residência na RAS;

- Disponibilizar espaços para o desenvolvimento de Pesquisas Acadêmicas – TCC, TCR, Dissertações e Teses;
- Apoiar/Contribuir para pesquisas no âmbito Estadual, Federal e Internacional;
- Implementar a adoção de projetos “guarda-chuva” de interesse para a SMS do Município de Canoas/RS” e disponibilizá-los às Instituições de Ensino;
- Fomentar a Educação Permanente e Educação Continuada;
- Participar das reuniões da SES – NURESC;
- Participar das reuniões da COREMU;
- Promover a Educação Permanente aos profissionais de saúde da APS com a temática *Mindfulness*, também conhecido como Atenção Plena, com o uso da VERBA PRO EP SUS – já elaborado o Termo de Referência e enviado ao DTA;
- Aproximar o NUMESC das Diretorias;
- Aproximar o NUMESC da FMSC;
- Ressaltar a importância do NUMESC na SMS.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão onde são apresentados os compromissos do governo com a saúde, para os próximos quatro anos. É feito a partir de um diagnóstico situacional da saúde, e após a sua análise, desdobra-se em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

As Diretrizes indicam o direcionamento do Plano, com as linhas de ações a serem seguidas. São expressas sob a forma de um enunciado, com o verbo no infinitivo. Para cada diretriz é apresentado um rol de objetivos, metas e indicadores a serem alcançados em um determinado período.

Os Objetivos mostram o que a gestão quer realizar. Expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. É para onde a administração direciona seus esforços.

As Metas traduzem o que se pretende alcançar. Devem ter uma Unidade de Medida (número, razão, proporção, percentagem ou taxa), o Valor da Meta (para os 4 anos e para cada ano) e um Indicador específico.

Os Indicadores permitem acompanhar o alcance das metas. Devem ser analisados e interpretados com facilidade, compreensíveis pelos usuários da informação, os Gestores, e em especial o Controle Social. Devem ser sustentáveis, para que a estimativa seja continuada, facilitando seu monitoramento. Devem ser relevantes e pertinentes, a fim de gerar informações úteis e adequadas às políticas e programas de saúde. Por fim, um indicador de saúde deve ser compreensível, pois deve ser acessado não só pelo gerador da informação, mas por qualquer outro tomador de decisão.

Em resumo: o alcance das Metas atingem os Objetivos, e o alcance dos Objetivos, alcançam as Diretrizes.

Para que todo esse planejamento possa se concretizar, é indispensável fazer o monitoramento e a avaliação, visando analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas.

GLOSSÁRIO

AB – Atenção Básica

ACADEF – Associação Canoense de Deficientes Físicos

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

APS – Atenção Primária em Saúde

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CAC – Central de Atendimento ao Cidadão

CAF – Coordenação de Assistência Farmacêutica

CANOASTEC – Fundação Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação de Cano-
as

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CD – Cirurgião Dentista

CEM – Centro de Especialidades Médicas

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CERTEA – Centro de Referência em Tratamento do Espectro Autista

CF – Constituição Federal

CGM – Controladoria Geral do Município

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIEE – Centro de Integração Empresa-Escola

CIH – Comunicação de Internação Hospitalar

CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMD – Conjunto Mínimo de Dados

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

COMDIP – Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência

COMPIR - Conselho Municipal na Promoção da Igualdade Racial

COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infante Juvenil
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
CRI – Centro de Referência do Idoso
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CRSM – Centro de Referência em Saúde da Mulher
CSF – Clínicas de Saúde da Família
CSI – Clínica de Saúde do Idoso
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DAB – Diretoria de Atenção Básica
DACO – Diretoria de Atenção ao Cidadão e Ouvidoria
DAHU – Diretoria de Atenção Hospitalar e UPAS
DASM – Diretoria de Atenção em Saúde Mental
DAVS – Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde
DF – Delimitação de Foco
DLCC – Diretoria de Licitação, Compras e Contratos
DOLM – Diretoria Operacional, Logística e Modernização
DRAH – Diretoria Regulação Ambulatorial e Hospitalar
EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
EAD – Ensino à Distância
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil
EMENT – Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FMSC – Fundação Municipal de Saúde de Canoas
FPO – Ficha de Programação Orçamentária
GAMP – Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública
GTIM – Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
GUD – Gerenciamento do Usuário com Deficiência

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMC – Hospital Municipal de Canoas
HNSG – Hospital Nossa Senhora das Graças
HPS – Hospital de Pronto Socorro
HU – Hospital Universitário
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IGD – Índice de Gestão Descentralizada
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMC – Índice de Massa Corporal
INCA – Instituto Nacional do Câncer
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
LC – Linha de Cuidado
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais
LI+T – Levantamento de Índice e Tratamento
LIRA – Levantamento de Índice Rápido
MS – Ministério da Saúde
NIR – Núcleo Interno de Regulação
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
NURESC – Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PAC – Programa de Assistência Complementar
PAN – Política de Alimentação e Nutrição
PBF – Programa Bolsa Família
PCD – Pessoa com Deficiência
PCF – Programa Criança Feliz
PE – Pontos Estratégicos
PGM – Procuradoria Geral do Município
PIB – Produto Interno Bruto

PIM – Primeira Infância Melhor
PMC – Prefeitura Municipal de Canoas
PNPICS – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
PNAR – Pré Natal de Alto Risco
PNAUM – Política Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNHS – Política Nacional de Humanização em Saúde
PNI – Política Nacional da Infância
PNIIS – Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNM – Política Nacional de Medicamentos
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPA – Plano Plurianual
PSE – Programa Saúde na Escola
PSR – Pessoa em Situação de Rua
PVE – Pesquisa Vetorial Especial
RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção em Saúde
RH – Recursos Humanos
RN – Recém Nascido
RNV – Recém Nascido Vivo
RT-PCR – Reação em Cadeia da Polimerase
RTS – Repositório de Terminologias em Saúde
RUE – Rede de Urgência e Emergência
SAE – Serviço de Atendimento Especializados
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS – Síndrome Respiratória Aguda
SCENES – Sistema Cadastro de Estabelecimentos
SIGSS – Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses,

Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle
SISAP – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SME – Secretaria Municipal de Educação
SMEL – Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
SMPG – Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SRT – Serviços de Residenciais Terapêutico
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCE – Termo de Compromisso de Estágio
TCE – Tribunal de Contas do Estado
TCU – Tribunal de Contas da União
TDO - Tratamento Diretamente Observado
TEA – Transtorno do Espectro Autista
UA – Unidade de Acolhimento
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCO – Unidade de Coordenação Odontológica
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UPA – Unidade de Pronto Atendimentos
URTB – Unidade de Referência em Tuberculose
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VES-13 – *Vulnerable Elders Survey* – 13

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

**DIRETRIZES
OBJETIVOS
METAS
INDICADORES**

DIRETRIZ Nº 1 – OFERECER À POPULAÇÃO UMA ATENÇÃO BÁSICA RESOLUTIVA, PAUTADA NOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE, LONGITUDINALIDADE E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

OBJETIVO Nº 1.1 – Aumentar a resolutividade da Atenção Básica

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
1.1.1	PREVINE BRASIL	Realizar pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção	60%	60%	60%	60%	60%
1.1.2	PREVINE BRASIL	Aumentar a cobertura de primeiras consultas odontológicas em gestantes.	Proporção de gestantes que realizou a primeira consulta odontológica.	Proporção	60%	60%	60%	60%	60%
1.1.3	PREVINE BRASIL	Garantir os exames de sífilis e HIV para as gestantes.	Proporção de exames de sífilis e HIV disponibilizados para as gestantes.	Proporção	60%	60%	60%	60%	60%
1.1.4	ÁREA TÉCNICA	Implantar o pré-natal do homem nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com pré-natal do homem implantado.	Percentual	100%	50%	75%	100%	100%
1.1.5	CADERNO DE INDICADORES SMS + PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Reduzir a gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Proporção	8,35%	8,6%	8,35%	8,35%	8,35%
1.1.6	PREVINE BRASIL	Aumentar a realização de exames citopatológicos em mulheres.	Proporção de exames citopatológicos realizados em mulheres.	Proporção	40%	40%	40%	40%	40%
1.1.7	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE	Aumentar a realização de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	0,3	0,27	0,3	0,3	0,3

	INDICADOR ES 2022 - 2023								
1.1.8	CADERNO DE INDICADOR ES SMS + PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023	Reduzir a mortalidade materna.	Razão de mortalidade materna.	Taxa/100000 hab.	65,7	76,65	65,7	65,7	65,7
1.1.9	CADERNO DE INDICADOR ES SMS + PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023	Reduzir a mortalidade infantil.	Razão de mortalidade infantil.	Taxa/1000 hab.	9,22	9,22	9,22	9,22	9,22
1.1.10	PLANO DE GOVERNO	Retomar o Programa Nascer Canoas.	Percentual de retomada do Programa Nascer Canoas.	Percentual	100%	100%			
1.1.11	CADERNO DE INDICADOR ES SMS	Reduzir a incidência de baixo peso ao nascer.	Proporção de crianças com baixo peso ao nascer.	Proporção	5%	1%	2%	3%	5%
1.1.12	CADERNO DE INDICADOR ES SMS	Ofertar consultas para recém nascidos entre o 3º e o 5º dia de vida.	Proporção de consultas para recém nascidos entre o 3º e o 5º dia de vida.	Proporção	70%	70%	70%	70%	70%
1.1.13	SMS	Manter a cobertura vacinal de	Proporção da cobertura vacinal de	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%

		poliomielite inativada e pentavalente.	poliomielite inativada e pentavalente.						
1.1.14	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Manter a cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
1.1.15	CADERNO DE INDICADORES SMS	Reduzir a incidência de desnutrição em crianças até 5 anos.	Taxa de desnutrição infantil.	Taxa	0%	3%	2%	1%	0%
1.1.16	ÁREA TÉCNICA	Reduzir a prevalência da obesidade infantil.	Proporção de obesidade infantil.	Proporção	16%	4%	8%	12%	16%
1.1.17	CADERNO DE INDICADORES SMS	Erradicar os óbitos por diarreia.	Número de óbitos por diarreia.	Número	0	0	0	0	0
1.1.18	ÁREA TÉCNICA	Realizar ações prioritárias do Programa Saúde na Escola nas escolas municipais.	Proporção de escolas que tiveram ações do Programa Saúde na Escola.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.19	ÁREA TÉCNICA	Aumentar a cobertura do Programa Primeira Infância Melhor para crianças até 3 anos de idade, beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.	Proporção de cobertura do Programa Primeira Infância Melhor para crianças até 3 anos de idade, beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.	Proporção	50%		10%	20%	50%
1.1.20	ÁREA TÉCNICA	Implementar a Política de Alimentação e Nutrição.	Percentual de implementação da Política de Alimentação e Nutrição.	Percentual	100%	10%	40%	70%	100%
1.1.21	ÁREA TÉCNICA	Implementar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual	100%		20%	60%	100%
1.1.22	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE	Acompanhar as condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Percentual	70,8%	70,3%	70,8%	70,8%	70,8%

	INDICADOR ES 2022 - 2023								
1.1.23	ÁREA TÉCNICA	Realizar avaliação antropométrica no atendimento dos usuários que acessam a Atenção Básica.	Proporção de usuários que realizaram avaliação antropométrica na Atenção Básica.	Proporção	50%	50%	50%	50%	50%
1.1.24	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023	Reduzir a prevalência do excesso de peso na população adulta do Município.	Percentual de excesso de peso na população adulta do Município.	Percentual	74,03%	75%	74,03%	74,03%	74,03%
1.1.25	PREVINE BRASIL	Acompanhar pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Proporção	50%	50%	50%	50%	50%
1.1.26	PREVINE BRASIL	Acompanhar pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção	50%	50%	50%	50%	50%
1.1.27	CADERNO DE INDICADOR ES SMS	Reduzir a mortalidade prematura, de 60 a 69 anos, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de óbitos prematuros (pessoas de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas).	Taxa	345	390	375	360	345
1.1.28	SMS	Reduzir as reinternações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Percentual de reinternações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Percentual	50%	10%	20%	35%	50%
1.1.29	CADERNO DE INDICADOR ES SMS	Reduzir o número de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur.	Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com mais de 60 anos.	Taxa	0,02				0,02
1.1.30	ÁREA TÉCNICA	Implementar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde onde o Programa Nacional de Controle do Tabagismo foi implantado.	Número	29	5	13	21	29
1.1.31	CADERNO	Diminuir as Internações por Causas	Taxa de Internações por Causas Sensíveis à	Taxa	25	29	28	27	25

	DE INDICADORES SMS	Sensíveis à Atenção Básica.	Atenção Básica.						
1.1.32	SMS	Prestar assistência domiciliar aos pacientes em uso de suporte ventilatório não invasivo (oxigenoterapia, BIPAP e CPAP).	Percentual de assistência domiciliar aos pacientes em uso de suporte ventilatório não invasivo (oxigenoterapia, BIPAP e CPAP).	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.33	SMS	Implantar o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados e Paliativos em nível domiciliar.	Número de equipes implantadas nos quadrantes.	Número	5		5		
1.1.34	SMS	Implantar ambulatório para pacientes com gastrostomia, jejunostomia e ileostomia.	Percentual de implantação do ambulatório para pacientes com gastrostomia, jejunostomia e ileostomia.	Percentual	100%		100%		
1.1.35	SMS	Implantar serviços ambulatoriais na Atenção Básica.	Percentual de implantação de serviços ambulatoriais na Atenção Básica.	Percentual	100%	50%	100%		
1.1.36	SMS	Implantar agendas de Práticas Integrativas Complementares nas Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde com agenda de Práticas Integrativas Complementares.	Número	29	5	13	21	29
1.1.37	SMS	Realizar cursos de formação de profissionais de saúde em Práticas Integrativas Complementares.	Número de cursos de formação de profissionais de saúde em Práticas Integrativas Complementares realizados.	Número	4		1	1	2
1.1.38	PLANO DE GOVERNO	Implementar o Programa Saúde em Casa.	Percentual de implementação do Programa Saúde em Casa.	Percentual	100%	100%			
1.1.39	ÁREA TÉCNICA	Alterar a modalidade do Consultório na Rua (II para III).	Percentual de alteração da modalidade do Consultório na Rua (II para III).	Percentual	100%	100%			
1.1.40	ÁREA TÉCNICA	Realizar atividades de Educação Permanente e Continuada com os profissionais da Atenção Básica sobre a Pessoa em Situação de Rua.	Número de atividades de Educação Permanente e Continuada realizadas com os profissionais da Atenção Básica sobre a Saúde da Pessoa em Situação de Rua.	Número	12	3	3	3	3
1.1.41	ÁREA TÉCNICA	Acompanhar os quilombolas nas UBSs de referência.	Percentual de quilombolas acompanhados nas UBSs.	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
1.1.42	ÁREA TÉCNICA	Acompanhar os portadores de anemia falciforme que fazem uso de hidróxido de uréia.	Percentual de acompanhamento dos portadores de anemia falciforme que fazem uso de hidróxido de uréia.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.43	ÁREA	Implantar o plano de cuidado para a	Percentual de implantação do plano de	Percentual	100%	10%	30%	60%	100%

	TÉCNICA	saúde dos imigrantes.	cuidado para a saúde dos imigrantes.						
1.1.44	ÁREA TÉCNICA	Realizar o atendimento integral à saúde da população privada de liberdade.	Percentual de atendimento integral à saúde da população privada de liberdade.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.45	ÁREA TÉCNICA	Implantar novas especialidades no Centro de Especialidades Médicas.	Número de novas especialidades no Centro de Especialidades Médicas implantadas.	Número	6		2	4	6
1.1.46	ÁREA TÉCNICA	Ampliar os atendimentos no Ambulatório T.	Percentual de ampliação nos atendimentos do Ambulatório T.	Percentual	100%		100%		
1.1.47	ÁREA TÉCNICA	Realocar o Programa de Assistência Complementar.	Percentual de realocação do Programa de Assistência Complementar.	Percentual	100%	100%			
1.1.48	ÁREA TÉCNICA	Ampliar a equipe do Programa de Assistência Complementar.	Número de profissionais contratados para o Programa de Assistência Complementar.	Número	2		2		
1.1.49	ÁREA TÉCNICA	Adequar o número de profissionais das equipes do Programa Melhor em Casa.	Percentual de adequação do número de profissionais das equipes do Programa Melhor em Casa.	Percentual	100%		100%		
1.1.50	ÁREA TÉCNICA	Implantar o plano de cuidado à saúde da pessoa com deficiência.	Percentual de implantação do plano de cuidado à saúde da pessoa com deficiência.	Percentual	100%	10%	30%	60%	100%
1.1.51	ÁREA TÉCNICA	Renovar os equipamentos do Centro de Especialidades Odontológicas.	Percentual de renovação dos equipamentos do Centro de Especialidades Odontológicas.	Percentual	50%		15%	15%	20%
1.1.52	SMS	Aumentar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura de Estratégia de Saúde da Família.	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
1.1.53	SMS	Aumentar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal.	Percentual de cobertura de Equipes de Saúde Bucal.	Percentual	75%	50%	60%	70%	75%
1.1.54	SMS	Promover o enfrentamento da pandemia do Covid-19 em todos os serviços da Atenção Básica.	Percentual de serviços da Atenção Básica que promovem o enfrentamento da pandemia do Covid-19.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.55	PACTUAÇÃO RS	Aumentar os registros do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	Percentual	10%	7%	10%	10%	10%
1.1.56	PACTUAÇÃO RS	Retomar o Programa 60 +.	Percentual de retomada do Programa 60 +.	Percentual	100%		100%		
1.1.57	SMS	Implantar o Ambulatório de	Percentual de implantação do Ambulatório	Número	1				1

		Práticas Integrativas e Complementares.	de Práticas Integrativas Complementares.						
OBJETIVO Nº 1.2 – Ampliar a Assistência Farmacêutica no Município									
1.2.1	PLANO DE GOVERNO + CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Ampliar a oferta de medicamentos distribuídos pelas farmácias básicas do Município, incluindo medicações de uso controlado.	Percentual de ampliação da oferta de medicamentos distribuídos pelas farmácias básicas do Município, incluindo medicações de uso controlado.	Percentual	11%		3%	6%	11%
1.2.2	SMS	Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos a cada biênio.	Número de atualizações da Relação Municipal de Medicamentos.	Número	2	1		1	
1.2.3	ÁREA TÉCNICA	Implantar a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Percentual de implantação da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Percentual	100%				100%
1.2.4	SES RS	Implantar o Programa Estadual Farmácia Cuidar + na Farmácia de Medicamentos Especiais.	Percentual de implantação do Programa Estadual Farmácia Cuidar + na Farmácia de Medicamentos Especiais.	Percentual	100%	50%	100%		

DIRETRIZ Nº 2 – PROMOVER A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COM A PREVENÇÃO DO AGRAVAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

OBJETIVO Nº 2.1 – Favorecer o acesso e fortalecer a saúde mental na Rede de Atenção em Saúde

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
2.1.1	CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL	Ampliar o número de CAPSi.	Número de CAPSi.	Número	1		1		
2.1.2	ÁREA TÉCNICA	Implantar Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) para crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas	Percentual de implantação da Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas.	Percentual	100%		20%	50%	100%
2.1.3	ÁREA TÉCNICA	Implantar Unidade de Acolhimento para pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas.	Percentual de implantação da Unidade de Acolhimento para pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas.	Percentual	100%		20%	50%	100%
2.1.4	ÁREA TÉCNICA	Estabelecer e definir fluxos de atendimento de Urgência e Emergência de Saúde Mental em UPAS, hospitais e SAMU.	Número de fluxos de atendimento de Urgência e Emergência de Saúde Mental em UPAS, hospitais e SAMU.	Número	1	1			
2.1.5	ÁREA TÉCNICA	Ampliar o matriciamento de Saúde Mental na Atenção Básica e nos demais pontos da Rede de Saúde.	Percentual de ampliação do matriciamento de Saúde Mental na Atenção Básica e nos demais pontos da Rede de Saúde.	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%
2.1.6	ÁREA TÉCNICA	Reorganizar a Educação Permanente dos trabalhadores nos diferentes níveis de atenção psicossocial.	Percentual de reorganização da Educação Permanente dos trabalhadores nos diferentes níveis de atenção psicossocial.	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%
2.1.7	ÁREA TÉCNICA	Consolidar os instrumentos de gestão colegiada da Saúde Mental.	Percentual de consolidação dos instrumentos de gestão colegiada da Saúde Mental.	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%
2.1.8	CONFERÊNCIA	Manter espaço de avaliação	Permanência do espaço de avaliação	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

	CIA MUNICIPAL DE SAÚDE	estimulação do desenvolvimento infantil que atenda usuários autistas	estimulação do desenvolvimento infantil que atenda usuários autistas						
2.1.9	PLANO DE GOVERNO + CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Implantar o Centro Macrorregional de Referência em Transtornos do Espectro Autista - CMR-TEA	Percentual de implantação do CMR-TEA.	Percentual	100%	100%			
2.1.10	CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL	Adequar a Unidade de Internação em Saúde Mental para crianças e adolescentes no Hospital Universitário de Canoas.	Percentual de adequação da Unidade de Internação em Saúde Mental para crianças e adolescentes no Hospital Universitário de Canoas.	Percentual	100%	50%	100%		

DIRETRIZ Nº 3 – ADEQUAR COM QUALIDADE E SUFICIÊNCIA A OFERTA DOS SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, HOSPITALAR E REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, OTIMIZANDO A CAPACIDADE OPERACIONAL DOS SERVIÇOS E DANDO PRIORIDADE A QUEM MAIS PRECISA

OBJETIVO Nº 3.1 – Favorecer o acesso da população à assistência ambulatorial especializada

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
3.1.1	ÁREA TÉCNICA	Qualificar a fila de espera dos exames de média e alta complexidade.	Percentual de qualificação da fila de espera dos exames de média e alta complexidade.	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%
3.1.2	ÁREA TÉCNICA	Criar fluxos de encaminhamentos de pacientes referenciados para consultas especializadas.	Proporção de fluxos de encaminhamentos criados para pacientes referenciados para consultas especializadas.	Proporção	100%	50%	100%		
3.1.3	ÁREA TÉCNICA	Implantar protocolos por especialidades.	Percentual de especialidades com protocolos implantados.	Percentual	100%	30%	70%	100%	
3.1.4	PLANO DE GOVERNO	Criar fluxos internos por especialidades.	Percentual de especialidades com fluxos internos criados.	Percentual	100%	30%	70%	100%	
3.1.5	ÁREA TÉCNICA	Criar o fluxo de visualização pela SMS das agendas de retorno.	Número de fluxo de visualização pela SMS das agendas de retorno.	Número	1	1			
3.1.6	PLANO DE GOVERNO	Promover mutirões de consultas especializadas.	Número de mutirões de consultas especializadas realizados.	Número	4	1	1	1	1
3.1.7	PLANO DE GOVERNO	Promover mutirões de exames de média e alta complexidade.	Número de mutirões de exames de média e alta complexidade realizados.	Número	4	1	1	1	1
3.1.8	ÁREA TÉCNICA	Ampliar a oferta de ecografias mamárias para mulheres com mamografias alteradas.	Proporção de ampliação de ecografias mamárias para mulheres com mamografias alteradas.	Proporção	40%	10%	20%	30%	40%
3.1.9	ÁREA TÉCNICA	Oferecer os exames de seguimento para crianças com alterações na triagem auditiva.	Proporção de exames de seguimento para crianças com alterações na triagem auditiva ofertados.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.10	SMS	Instituir mecanismos de mensuração da efetividade da Atenção Especializada	Número de mensuração da efetividade da Atenção Especializada em Saúde realizada	Número	3		1	1	1

		em Saúde	por ano.						
3.1.11	SMS	Implantar a Unidade Especializada em Doença Renal Crônica.	Percentual de implantação da Unidade Especializada em Doença Renal Crônica.	Percentual	100%			100%	
3.1.12	CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Ofertar vagas nas clínicas de reabilitação física de acordo com a demanda.	Razão de oferta de vagas nas clínicas de reabilitação física de acordo com a demanda.	Razão	100%	50%	75%	90%	100%
3.1.13	CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Fiscalizar <i>in loco</i> os serviços de reabilitação física.	Percentual de fiscalização <i>in loco</i> dos serviços de reabilitação física.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.14	PLANO DE GOVERNO	Adequar a oferta exames de média complexidade com a demanda.	Razão de oferta e demanda de exames de média complexidade.	Razão	60		20	40	60
3.1.15	PLANO DE GOVERNO	Aumentar a oferta de exames de média e alta complexidade com maior demanda reprimida.	Proporção de aumento da oferta de exames de média e alta complexidade com maior demanda reprimida.	Proporção	100%	10%	30%	60%	100%

OBJETIVO Nº 3.2 – Atender a população na atenção hospitalar com equidade

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
3.2.1	SMS	Implantar o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados e Paliativos em nível hospitalar.	Número de equipes implantadas em nível hospitalar.	Número	2		2		
3.2.2	SMS	Habilitar a Central de Regulação no Município.	Número de Central de Regulação no Município.	Número	1		1		
3.2.3	PLANO DE GOVERNO	Promover mutirões de cirurgias.	Número de mutirões de cirurgias realizados.	Número	4	1	1	1	1
3.2.4	ÁREA TÉCNICA	Criar o fluxo de visualização pela SMS das agendas cirúrgicas.	Número de fluxo de visualização pela SMS das agendas cirúrgicas.	Número	1	1			
3.2.5	ÁREA TÉCNICA	Revisar as pactuações CIB.	Percentual de pactuações CIB revisadas.	Percentual	100%	50%	100%		
3.2.6	ÁREA	Revisar as habilitações de saúde do	Percentual de habilitações de saúde do	Percentual	100%	50%	100%		

	TÉCNICA	Município.	Município revisadas.						
3.2.7	ÁREA TÉCNICA	Revisar a distribuição de cotas.	Percentual de distribuição de cotas revisadas.	Percentual	100%	50%	100%		
3.2.8	ÁREA TÉCNICA	Regular os pacientes que entram pela emergência e precisam ser internados no próprio prestador ou serem transferidos.	Proporção de pacientes regulados que entram pela emergência e precisam ser internados no próprio prestador ou serem transferidos.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.9	ÁREA TÉCNICA	Regular os pacientes eletivos da pediatria.	Proporção de pacientes eletivos da pediatria regulados.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.10	SMS	Habilitar leitos clínicos pediátricos.	Número de leitos clínicos pediátricos habilitados.	Número	10		10		
3.2.11	SMS	Implantar banco de leite humano.	Percentual de implantação do banco de leite humano.	Percentual	100%		100%		
3.2.12	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Coletar amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	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%	95%	95%	95%
3.2.13	SMS	Monitorar os indicadores do Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Percentual de monitoramento dos indicadores do Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.14	SMS	Mensurar as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Especializada.	Número de mensurações das Internações por Causas Sensíveis à Atenção Especializada.	Número	9		3	3	3
3.2.15	SMS	Promover o enfrentamento da pandemia do Covid-19 em todos os serviços da Atenção da Média e Alta Complexidade.	Percentual de serviços da Atenção da Média e Alta Complexidade que promovem o enfrentamento da pandemia do Covid-19.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.2.16	SMS	Reduzir a mortalidade institucional.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	100	100	100	100	100
3.2.17	SMS	Reduzir as infecções hospitalares.	Taxa de infecção hospitalar.	Taxa	4,0%	4,5%	4,3%	4,1%	4,0%
3.2.18	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência cirúrgica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1	Tempo médio de permanência cirúrgica (dias).	Número	5	5,45	5,35	5,20	5,5

		(2015).							
3.2.19	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência cirúrgica pediátrica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência cirúrgica pediátrica (dias).	Número	4	3,9	3,9	3,9	3,9
3.2.20	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência clínica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência clínica em (dias).	Número	9	9,1	9,0		
3.2.21	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência clínica pediátrica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência clínica pediátrica em (dias).	Número	5,4	5,7	5,6	5,5	5,4
3.2.22	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência em UTI cirúrgica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência em UTI cirúrgica (dias).	Número	6	6,08	6,04	6	
3.2.23	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência em UTI cirúrgica pediátrica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência em UTI cirúrgica pediátrica (dias).	Número	8	8,36	8,26	8,16	8
3.2.24	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência em UTI clínica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência em UTI clínica (dias).	Número	9	9,3	9,2	9,1	9
3.2.25	SMS	Buscar atingir o tempo médio de permanência em UTI clínica pediátrica conforme a Série Parâmetros SUS – Volume 1 (2015).	Tempo médio de permanência em UTI pediátrica em (dias).	Número	14	14,1	14		
3.2.26		Habilitar leitos de UTI pediátricos.	Número de leitos de UTI pediátricos habilitados.	Número	10		10		

OBJETIVO N° 3.3 – Qualificar a Gestão da Rede de Urgência e Emergência

N°	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
----	--------	-------------------	-----------	-------------------	------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

3.3.1	CADERNO DE INDICADORES SMS	Manter a cobertura por SAMU em 100% do Município.	Percentual de cobertura SAMU no Município.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.2	SMS	Gerar relatórios sobre o perfil dos pacientes usuários da Rede de Urgência e Emergência.	Número de relatórios gerados sobre o perfil dos pacientes usuários da Rede de Urgência e Emergência.	Número	42	6	12	12	12

OBJETIVO N° 3.4 – Controlar, avaliar, auditar e faturar os serviços SUS

N°	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
3.4.1	ÁREA TÉCNICA	Processar os serviços privados das instituições conveniadas.	Proporção de processamento dos serviços públicos das instituições conveniadas.	Proporção	100%	60%	75%	90%	100%
3.4.2	ÁREA TÉCNICA	Viabilizar o uso dos sistemas / aplicativos do MS/DATASUS nos processamentos de faturamento.	Percentual de sistemas/aplicativos do MS/DATASUS nos processamentos de faturamento.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
3.4.3	ÁREA TÉCNICA	Atualizar os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde.	Percentual de atualização do CNES.	Percentual	100%	50%	100%	100%	100%
3.4.4	ÁREA TÉCNICA	Implantar o Sistema SisAudi.	Percentual de implantação do Sistema SisAudi.	Percentual	100%		100%	100%	100%
3.4.5	ÁREA TÉCNICA	Analisar os custos com saúde na Atenção Hospitalar.	Número de análises dos custos com saúde na Atenção Hospitalar.	Número	10	1	3	3	3

DIRETRIZ Nº 4 – REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, REABILITAÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**OBJETIVO Nº 4.1 – Realizar ações eficazes de Vigilância Epidemiológica e Imunizações**

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
4.1.1	CADERNO DE INDICADORES SMS	Manter o programa de controle de leptospirose e roedores no Município.	Percentual de cobertura de controle nos casos confirmados de leptospirose humana.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.2	SMS	Investigar os óbitos por causa mal definida.	Proporção de investigações de óbitos por causa mal definida.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.3	SMS	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%
4.1.4	SMS	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.5	SMS	Investigar os óbitos fetais e infantis.	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.6	SMS	Encerrar os casos de notificação de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.2 – Buscar os melhores resultados na redução de casos em IST/HIV/AIDS, Tisiologia e Hepatites Virais

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
4.2.1	CADERNO DE INDICADOR	Reduzir a ocorrência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número	84	114	103	93	84

	ES SMS + PACTUAÇÃO O ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023								
4.2.2	SMS	Reduzir a transmissão vertical do HIV.	Número de casos de transmissão vertical do HIV.	Número	0	0	0	0	0
4.2.3	CADERNO DE INDICADOR ES SMS + PACTUAÇÃO O ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023	Reduzir os casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	0	4	3	2	0
4.2.4	SMS	Reduzir casos de AIDS em maiores de 12 anos.	Número de casos de AIDS em maiores de 12 anos.	Número	0	0	0	0	0
4.2.5	SMS	Diminuir o percentual de pacientes HIV+.	Percentual de pacientes HIV+.	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%
4.2.6	PACTUAÇÃO O ESTADUAL DE INDICADOR ES 2022 - 2023	Reduzir a mortalidade geral por AIDS.	Taxa de mortalidade geral por AIDS por 100.000 habitantes.	Taxa	8,97	9,97	8,97	8,97	8,97
4.2.7	SMS	Aumentar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção	75%	71%	72%	73,5%	75%
4.2.8	SMS	Aumentar a cura de tuberculose em pacientes coinfectados.	Proporção de cura de tuberculose em pacientes coinfectados.	Proporção	80%	65%	70%	75%	80%

4.2.9	SMS	Reduzir o abandono de tratamento da tuberculose dos casos novos.	Proporção de abandono de tratamento da tuberculose dos casos novos bacilíferos.	Proporção	0%	0%	0%	0%	0%
4.2.10	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Manter a realização de exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual de realização de exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Percentual	100%	85%	90%	100%	100%
4.2.11	SMS	Reduzir os óbitos por tuberculose em coinfestado HIV.	Proporção de óbitos por tuberculose em coinfestado HIV.	Proporção	0%	0%	0%	0%	0%
4.2.12	SMS	Manter a cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados no período dois anos de tratamento e encerramento do caso no SINAN.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%
4.2.13	SMS	Promover o enfrentamento da pandemia do Covid-19 em todos os serviços da Vigilância em Saúde.	Percentual de serviços da Vigilância em Saúde que promovem o enfrentamento da pandemia do Covid-19.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.3 – Ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
4.3.1	ÁREA TÉCNICA	Investigar as notificações de surtos de doenças de transmissão alimentar.	Percentual de investigação de notificações de surtos de doenças de transmissão alimentar.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.3.2	ÁREA TÉCNICA	Atender denúncias de alto risco sanitário em até 10 dias úteis a contar da data de entrada na Diretoria de Atenção em Vigilância em Saúde.	Percentual de denúncias de alto risco sanitário atendidas em até 10 dias úteis a contar da data de entrada na Diretoria de Atenção em Vigilância em Saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.3.3	ÁREA TÉCNICA	Renovar os Alvarás Sanitários solicitados pelos estabelecimentos através do Escritório do Empreendedor.	Percentual de renovação dos Alvarás Sanitários solicitados pelos estabelecimentos através do Escritório do Empreendedor.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
4.3.4	ÁREA	Elaborar legislações de regramento sanitário.	Número de legislações de regramento	Número	1		1		

	TÉCNICA		sanitário elaboradas						
4.3.5	ÁREA TÉCNICA	Implantar comissão de análise e julgamento de processo administrativo sanitário.	Percentual de implantação de comissão de análise e julgamento de processo administrativo sanitário.	Percentual	100%		100%	100%	100%
4.3.6	CADERNO DE INDICADORES SMS	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%
4.3.7	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Aumentar o abastecimento da população por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento.	Percentual de abastecimento da população por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento.	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%

OBJETIVO Nº 4.4 – Manter atuante a Vigilância em Saúde do Trabalhador

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
4.4.1	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Notificar os agravos relacionados ao trabalho dos serviços SUS	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	42	40	42	42	42
4.4.2	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Investigar os óbitos relacionados ao trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.5 – Ampliar as ações da Vigilância Ambiental e Zoonoses

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
4.5.1	CADERNO DE INDICADORES SMS	Reduzir o número de óbitos por influenza.	Número de óbitos por influenza.	Número	0	0	0	0	0
4.5.2	CADERNO DE INDICADORES SMS	Manter em zero os óbitos por dengue no Município.	Número de óbitos por dengue no Município.	Número	0	0	0	0	0
4.5.3	PACTUAÇÃO ESTADUAL DE INDICADORES 2022 - 2023	Reduzir o índice de infestação predial pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual de infestação predial pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual	1%	1%	1%	1%	1%
4.5.4	ÁREA TÉCNICA	Implantar o projeto de instalação de armadilhas para monitoramento inteligente do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual de implantação do projeto de instalação de armadilhas para monitoramento inteligente do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual	100%		50%	50%	

DIRETRIZ Nº 5 – IMPLEMENTAR AÇÕES ESTRUTURADAS NAS ÁREAS OPERACIONAL, LOGÍSTICA E MODERNIZAÇÃO**OBJETIVO Nº 5.1 – Implantar e qualificar sistemas e projetos estratégicos**

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
5.1.1	SMS	Implantar serviços administrativos e informativos prestados pela SMS através de tecnologias de comunicação.	Percentual de serviços administrativos e informativos que o usuário poderá acessar utilizando a tecnologia, sem a necessidade do atendimento presencial.	Percentual	80%	20%	40%	60%	80%
5.1.2	PLANO DE GOVERNO	Implantar projetos de Telessaúde.	Número de projetos de Telessaúde implantados.	Número	2	1	1		
5.1.3	SMS	Implantar projetos de transparência através de tecnologias de informação.	Número de projetos de transparência implantados através de tecnologias de informação.	Número	6	2	1	1	2
5.1.4	SMS	Integrar bases de dados dos serviços públicos de saúde de Canoas.	Percentual de serviços públicos de saúde com suas bases de dados integradas.	Percentual	100%		25%	50%	100%
5.1.5	SMS	Qualificar a conexão de internet nos serviços de saúde geridos pela SMS.	Percentual de serviços geridos pela SMS com conexão de internet via fibra ótica.	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
5.1.6	SMS	Garantir quantitativo suficiente de computadores instalados nos serviços de saúde geridos pela SMS.	Percentual de computadores instalados e disponíveis para o número total de profissionais que operam softwares de gestão em saúde.	Percentual	80%	50%	65%	80%	80%
5.1.7	METAS DE GOVERNO	Manter a operação do Software de Gestão em Saúde com suporte adequado.	Percentual de ações que garantam a prestação de serviços e a manutenção do Software de Gestão em Saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
5.1.8		Proporcionar formações relacionadas à operação do Sistema de Gestão em Saúde.	Número de atividades de formação realizadas com o objetivo de empoderar as equipes da gestão para que cada servidor seja capaz de assumir uma postura proativa e resolutiva frente à operação do Sistema de Gestão em Saúde.	Número	40	4	12	12	12

5.1.9	METAS DE GOVERNO	Elaborar projeto de Plataforma de Interoperabilidade/Integração de Sistemas.	Número de projeto de Plataforma de Interoperabilidade / Integração de Sistemas elaborado.	Número	1	1			
5.1.10	METAS DE GOVERNO	Elaborar projeto de Plataforma para atendimento multicanal (WhatsApp) para os setores/serviços de saúde.	Número de projeto de Plataforma para atendimento multicanal (WhatsApp) para os setores/serviços de saúde elaborado.	Número	1	1			
5.1.11	ÁREA TÉCNICA	Capacitar os gestores da Secretaria de Saúde no uso dos sistemas.	Número de capacitações realizadas com os gestores da Secretaria de Saúde no uso dos sistemas.	Número	4	1	1	1	1

OBJETIVO N° 5.2 – Adequar a infraestrutura dos serviços de saúde

N°	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
5.2.1	METAS DE GOVERNO	Concluir a obra da UPA Niterói.	Percentual de conclusão da obra da UPA Niterói.	Percentual	100%	100%			
5.2.2	METAS DE GOVERNO	Elaborar Plano de Obras da SMS com as necessidades de reformas.	Número de Plano de Obra da SMS com as necessidades de reformas elaborado.	Número	1	1			
5.2.3	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS MQ2.	Percentual construção da UBS MQ2.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.4	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS João de Barro.	Percentual construção da UBS João de Barro.	Percentual	100%		100%		
5.2.5	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS Prata.	Percentual de construção da UBS Prata.	Percentual	100%	100%			
5.2.6	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS Porto Belo.	Percentual de construção da UBS Porto Belo.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.7	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS Boa Saúde.	Percentual de construção da UBS Boa Saúde.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.8	METAS DE GOVERNO	Construir a UBS Igara.	Percentual de construção da UBS Igara.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.9	METAS DE GOVERNO	Reformar e ampliar a UBS Rio Branco.	Percentual de reforma e ampliação da UBS Rio Branco.	Percentual	100%		50%	100%	

5.2.10	METAS DE GOVERNO	Reformar e ampliar a UBS São José.	Percentual de reforma e ampliação da UBS São José.	Percentual	100%	50%	100%		
5.2.11	METAS DE GOVERNO	Reformar e ampliar a UBS São Luís.	Percentual de reforma e ampliação da UBS São Luís.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.12	METAS DE GOVERNO	Reformar a US Avião.	Percentual de reforma da US Avião.	Percentual	100%	50%	100%		
5.2.13	METAS DE GOVERNO	Reformar a UBS Olaria.	Percentual de reforma da UBS Olaria.	Percentual	100%	50%	100%		
5.2.14	METAS DE GOVERNO	Reformar a UBS Natal.	Percentual de reforma da UBS Natal.	Percentual	100%	50%	100%		
5.2.15	METAS DE GOVERNO	Reformar a UBS União.	Percentual de reforma da UBS União.	Percentual	100%		20%	30%	50%
5.2.16	METAS DE GOVERNO	Reformar a UBS Harmonia.	Percentual de reforma da UBS Harmonia.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.17	METAS DE GOVERNO	Reformar a UBS Fernandes.	Percentual de reforma da UBS Fernandes.	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.18	METAS DE GOVERNO	Adequar a estrutura da UBS Central Park	Percentual de adequação da UBS Central Park	Percentual	100%		20%	50%	100%
5.2.19	CADERNO DE INDICADORES SMS	Adequar os prédios dos serviços de saúde frente à legislação sanitária.	Percentual de serviços de saúde com os prédios adequados.	Percentual	100%	10%	30%	60%	100%

DIRETRIZ Nº 6 – QUALIFICAR A ATENÇÃO AO CIDADÃO ATRAVÉS DA OUVIDORIA**OBJETIVO Nº 6.1 – Aperfeiçoar a Ouvidoria e Relacionamento com o Cidadão**

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
6.1.1	SMS	Implantar como plataforma oficial de ouvidoria o Ouvidor SUS.	Percentual de implantação do Ouvidor SUS.	Percentual	100%		50%	100%	
6.1.2	SMS	Cumprir o serviço de transporte social, dentro da norma legal.	Percentual de cumprimento do serviço de transporte social, dentro da norma legal.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
6.1.3	METAS DE GOVERNO	Descentralizar a distribuição de fraldas.	Percentual de descentralização da distribuição de fraldas.	Percentual	100%	100%			
6.1.4	SMS	Adequar o serviço de hipossuficiência.	Percentual de adequação do serviço de hipossuficiência.	Percentual	100%	100%			
6.1.5	SMS	Readequar os fluxos de ouvidoria.	Fluxo de Ouvidora implantado	Número	1		1		

DIRETRIZ Nº 7 – ESTRUTURAR A DIRETORIA DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS**OBJETIVO Nº 7.1 – Qualificar os processos de Licitação e Compras**

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
7.1.1	SMS	Implantar fluxo de compras.	Número de fluxo de compras implantado.	Número	1	1			
7.1.2	SMS	Implantar a padronização de justificativas para aquisições em geral.	Número de padronização de justificativas para aquisições em geral implantadas.	Número	1	1			
7.1.3	SMS	Implantar equipe de assessoria técnica.	Número de equipe de assessoria técnica implantada	Número	1	1			
7.1.4	SMS	Atualizar processos administrativos.	Número de processos administrativos atualizados.	Número	4	4			

OBJETIVO Nº 7.2 – Realizar Gestão do Fundo Municipal de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira conforme as necessidades de saúde.

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
7.2.1	SMS	Pagar os prestadores e fornecedores dentro dos prazos contratuais, desde que observados os termos de fiscalização.	Percentual de cumprimento dos prazos contratuais para pagamento de prestadores e fornecedores.	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
7.2.2	SMS	Agregar contador à Diretoria.	Número de contadores agregado à Diretoria.	Número	1	1			
7.2.3	SMS	Assegurar recursos para ações de saúde diante eventos adversos	Percentual de recursos assegurados para ações de saúde diante eventos adversos.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
7.2.4	SMS	Manter em dia as despesas decorrentes de tarifas de água, energia elétrica, telefonia e locação de imóveis.	Percentual de pagamentos em dia das despesas decorrentes de tarifas de água, energia elétrica, telefonia e locação de imóveis.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
7.2.5	SMS	Ater-se às cotas de estagiários	Percentual de cotas utilizadas de estagiários	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

		disponibilizados à secretaria.	disponibilizados à secretaria						
7.2.6	SMS	Aplicar os recursos para enfrentamento da emergência Covid-19, oriundos da união e do estado, de acordo com suas finalidades.	Percentual de recursos para enfrentamento da emergência Covid-19, oriundos da união e do estado, aplicados de acordo com sua finalidade.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
7.2.7	SMS	Aplicar os recursos das emendas parlamentares conforme suas finalidades.	Percentual de recursos das emendas parlamentares aplicados conforme sua finalidade.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
7.2.8	SMS	Cumprir os prazos de aplicação dos recursos das emendas parlamentares.	Percentual de aplicação dos recursos das emendas parlamentares dentro dos prazos.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 7.3 – Controlar e monitorar as ordens judiciais

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
7.3.1	SMS	Reduzir as ordens judiciais.	Percentual de redução das ordens judiciais.	Percentual	40%	10%	20%	30%	40%

OBJETIVO Nº 7.4 – Qualificar a Gestão de Contratos, Convênios e Prestação de Contas

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
7.4.1	SMS	Instituir comissão de fiscalização financeira, administrativa e de qualidade.	Percentual de instituição de comissão de fiscalização financeira, administrativa e de qualidade.	Percentual	100%	100%	0%	0%	0%
7.4.2	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HNSG.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HNSG implantada.	Número	1	1			
7.4.3	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HU.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HU implantada.	Número	1	1			
7.4.4	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HPSC.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do HPSC implantada.	Número	1	1			

7.4.5	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador das UPAs.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador das UPAs implantada.	Número	1	1			
7.4.6	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador dos CAPSs.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador dos CAPSs.	Número	1	1			
7.4.7	SMS	Implantar comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do FMSC.	Número de comissão de fiscalização para a contratualização do prestador do FMSC.	Número	1	1			
7.4.8	SMS	Capacitar fiscais de contrato para atendimento do Decreto 196/2018 e demais legislações.	Percentual de capacitação de fiscais de contrato para atendimento do Decreto 196/2018 e demais legislações.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 8 – FORTALECER A GESTÃO NA SAÚDE**OBJETIVO Nº 8.1 – Fortalecer o Planejamento SUS na gestão da saúde**

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
8.1.1	SMS	Criar estrutura de assessoria de planejamento, monitoramento e informações em saúde.	Número de estruturas de assessoria de planejamento, monitoramento e informações em saúde.	Número	1	1			
8.1.2	ÁREA TÉCNICA	Cumprir os prazos para entrega dos instrumentos de gestão conforme o calendário de Planejamento SUS.	Percentual de cumprimento dos prazos para entrega dos instrumentos de gestão conforme o calendário de Planejamento SUS.	Percentual	100%		100%	100%	100%
8.1.3	ÁREA TÉCNICA	Homologar os relatórios de gestão, nos devidos prazos legais, junto aos Gabinetes dos Diretores e Secretário.	Percentual de homologação dos relatórios de gestão junto aos Gabinetes dos Diretores e Secretário.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.4	ÁREA TÉCNICA	Capacitar os profissionais da Secretaria de Saúde em Planejamento e Gestão.	Número de capacitações em Planejamento e Gestão no período.	Número	4	1	1	1	1
8.1.5	ÁREA TÉCNICA	Desenvolver ações estratégicas para o cuidado integral dos usuários do SUS.	Número ações estratégicas desenvolvidas para o cuidado integral dos usuários do SUS.	Número	12	3	3	3	3
8.1.6	ÁREA TÉCNICA	Realizar as apresentações dos Relatórios de Gestão na Casa Legislativa	Percentual de apresentações dos Relatórios de Gestão na Casa Legislativa realizadas.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.7	ÁREA TÉCNICA	Realizar as apresentações dos Relatórios de Gestão no Conselho de Saúde	Percentual de apresentações dos Relatórios de Gestão no Conselho de Saúde realizadas.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.8	ÁREA TÉCNICA	Realizar oficinas para Técnicos da Secretaria sobre Planejamento SUS e sistema DigiSUS	Número de oficinas para Técnicos da Secretaria sobre Planejamento SUS e sistema DigiSUS realizadas.	Número	8	2	2	2	2
8.1.9	ÁREA TÉCNICA	Realizar oficinas para Conselheiros de Saúde para operar o sistema DigiSUS	Número de oficinas para Conselheiros de Saúde para operar o sistema DigiSUS realizadas.	Número	8	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 8.2 – Qualificar a Educação em Saúde no SUS

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
8.2.1	SMS	Inserir o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva no organograma da Secretaria.	Percentual de inserção do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva no organograma da Secretaria.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.2.2	SMS	Implantar a Comissão Técnica de Análise de Projetos de Pesquisa.	Percentual de implantação da Comissão Técnica de Análise de Projetos de Pesquisa.	Percentual	100%		100%	100%	100%
8.2.3	SMS	Implantar o planejamento estratégico de atividades de Educação em Saúde Coletiva junto ao NUMESC.	Percentual de implantação do planejamento estratégico de atividades de Educação em Saúde Coletiva junto ao NUMESC.	Percentual	100%	20%	50%	100%	100%
8.2.4	SMS	Avaliar os projetos de pesquisa científica das Instituições de Ensino encaminhadas à Secretaria de Saúde.	Percentual de avaliação dos projetos de pesquisa científica das Instituições de Ensino encaminhadas à Secretaria de Saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 8.3 – Prover Recursos Humanos para a Saúde

Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
8.3.1	SMS	Mapear os Servidores que trabalham na Sede da Secretaria.	Número de mapeamento de Servidores que trabalham na Sede da Secretaria mapeados.	Número	1		1		
8.3.2	SMS	Mapear os Servidores que trabalham nas Unidades, especificando Unidade e Serviço.	Número de mapeamento de Servidores que trabalham nas Unidades, especificando Unidade e Serviço mapeados.	Número	1		1		
8.3.4	SMS	Fazer um levantamento do total de servidores do quadro especificando por ano as previsões de aposentadorias até final de 2025	Número de levantamento do total de servidores do quadro especificando por ano as previsões de aposentadorias até final de 2025 realizado.	Número	1	1			
8.3.5	SMS	Monitorar o número de servidores do quadro que entram de fato em	Percentual monitoramento de servidores do quadro que entram de fato em	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

		aposentadorias	aposentadorias.						
OBJETIVO Nº 8.4 – Qualificar a Comunicação interna									
Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
8.4.1	SMS	Elaborar fluxo das comunicações de expediente	Número de fluxo das comunicações de expediente elaborados;	Número	1	1			
8.4.2	SMS	Monitorar os prazos das comunicações do Poder Judiciário e outras Instituições	Percentual de prazos das comunicações do Poder Judiciário e outras Instituições monitorados.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.4.3	SMS	Criar material informativo das competências internas.	Número de material informativo das competências internas.	Número	1	1			
OBJETIVO Nº 8.5 – Fortalecer o Controle Social no SUS									
Nº	ORIGEM	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022 – 2025	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025
8.3.1	SMS	Prover infraestrutura e recursos humanos para o Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de infraestrutura e recursos humanos providos.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.3.2	SMS	Manter Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades de Saúde da Atenção Básica.	Percentual de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Conselhos Locais de Saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
8.3.3	SMS	Convocar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de convocações para realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número	1		1		