



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

INDICE

MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SECRETARIA	06
VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	06
INTRODUÇÃO	07
1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	12
1.1 Histórico	12
1.2 Localização	15
1.3 Altitude	17
1.4 Coordenadas Geográficas	17
1.5 Clima	17
1.6 Bacia Hidrográfica	17
1.7 Relevo	18
1.8 Solo	18
1.9 Dados Demográficos	19
1.10 Dados Sócio Econômicos	20
1.11 Educação	22
1.12 Lazer e Cultura	24
1.13 Meio Ambiente	25
1.14 Condições de Moradia e Saneamento Básico	28
1.14.1 Habitações	28
1.14.2 Rede Elétrica	28
1.14.3 Água	29
1.14.4 Poços Artesianos	29
1.14.5 Esgoto	29
1.14.6 Resíduos Sólidos	30
1.14.7 Poluição do Ar	31
1.14.8 Esgoto	31
1.14.9 Áreas de Risco Para Enchentes	33
1.14.10 Problemas Ambientais da Zona Rural	33
1.15 Organização Social	34



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

1.1.6 Organização do Sistema Penitenciário	35
2 EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	36
3 SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	44
3.1 Atenção Básica	45
3.2 Atenção Ambulatorial Especializada	46
3.3 Atenção Hospitalar	47
3.4 Assistência a Urgências e Emergências	48
4 INDICADORES DE SAÚDE	49
4.1 Indicadores de Doença de Notificação Compulsória	49
4.2 Indicadores de Morbidade Hospitalar	50
4.3 Indicadores de Mortalidade	51
4.3.1 Indicadores de Mortalidade Infantil	52
4.4 Indicadores de Nascimento	54
4.5 Pré- Natal	56
5 METAS E AÇÕES EM ATENÇÃO BÁSICA	58
5.1 Saúde da Criança	58
5.2 Saúde da Mulher	61
5.2.1 Pré- Natal	61
5.2.2 Prevenção de Câncer de Colo de Útero	64
5.2.3 Planejamento Familiar	65
5.3 Controle da Hipertensão	66
5.4 Controle de Diabetes	67
5.5 Saúde Bucal	70
5.6 Controle da Tuberculose	71
5.7 Controle da Hanseníase	73
5.8 Estratégia de Saúde da Família	74
5.8.1 Avaliação da Atuação dos Profissionais nas UESFs	77
5.9 Imunizações	84
5.10 Programa de Combate e Controle da Tuberculose	86
5.11 Programa de Controle e Erradicação da Hanseníase	88
5.12 Vigilância Epidemiológica das DSTs	88
5.13 HIV/ AIDS e Hepatites	89
6 ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	90
6.1 Vigilância Sanitária	90



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

6.2 Abigeato	91
6.3 Vigilância Ambiental	92
6.4 Controle de Zoonoses e Vetores	92
6.4.1 Programa de Dengue e Febre Amarela	92
6.4.2 Programa de Chagas	93
6.4.3 Programa de Controle e Profilaxia da Raiva	93
6.4.4 Controle e Prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos	94
6.4.5 Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Visceral	94
7 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	96
7.1 Atenção à Saúde	96
7.2 São Borja na Paz- Saúde	99
7.3 Redes de Atenção A Saúde	106
7.3.1 Rede Cegonha/ Primeira Infância Melhor	106
7.3.2 Rede de Atenção Psicossocial	108
7.3.3 Rede de Atenção as Urgências	110
7.3.4 Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência	110
7.4 Linha de Cuidado	112
7.4.1 Saúde da Criança/ Linha de Cuidado da Criança	113
7.4.2 Saúde do Adolescente/ Linha de Cuidado do Adolescente	114
7.4.3 Saúde da Mulher/ Linha de Cuidado da Mulher	115
7.4.4 Saúde do Idoso	116
7.5 Ações Transversais	117
7.5.1 Saúde Bucal	117
7.5.2 Alimentação e Nutrição	118
7.5.3 DST/ AIDS	119
7.5.4 Saúde Prisional	120
7.5.5 Saúde do Trabalhador	121
7.6 Gestão em Saúde	122
7.7 Educação e Pesquisa em Saúde Coletiva	126
8 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	127
8.1 Estruturas Gerenciais	127
8.1.1 Secretaria Municipal de Saúde	127
8.2 Administração	127
8.3 Estrutura Organizacional da Secretaria da Saúde	130



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

8.4 Fundo Municipal de Saúde	131
9 GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE	132
9.1 Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada	132
9.2 Habilitação Segundo Pacto pela Vida e Gestão do SUS	133
9.3 Regionalização	134
9.4 Identificação Regional	134
9.5 Conselho Municipal de Saúde	134
10 ESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL	137
10.1 Rede de Atenção à Saúde- SUS	137
10.2 Recursos Hospitalares	140
10.3 Recursos Ambulatoriais Públicos	141
10.4 Rede Privada Vinculada ao SUS	142
10.5 Recursos de Apoio Diagnóstico	142
10.6 Recursos Humanos	143
10.7 Ações de Saúde Desenvolvidas	146
10.8 Programas de Saúde	147
10.9 Assistência Especializada	150
10.10 Assistência Farmacêutica	151
11 ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL	152
12 ANÁLISE DOS PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE	154
12.1 Listagem dos Problemas do Sistema de Saúde	154
PONTOS POSITIVOS	156
PONTOS CRÍTICOS	158
13 PRIORIDADE E AÇÕES A EXECUTAR	160
14 CONTROLE E AVALIAÇÃO	161
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
BIBLIOGRAFIA	163
ANEXOS	165



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

“Identificar, planejar e executar ações e estratégias das políticas de saúde com foco na valorização do ser humano, trabalho intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde garantindo a população, o acesso a atenção integral em prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde”.

VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

“Aprimorar até 2017 a rede de assistência à saúde do município de São Borja, pela excelência, articulação e organização dos serviços, de acordo com as diretrizes do SUS, garantindo resultados eficientes, eficazes e sustentáveis, satisfação dos usuários, qualidade de vida e humanização no trabalho, mantendo equipe de profissionais capacitada, habilitada, motivada e comprometida em condições ideais de trabalho”.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) expressa intenções e resultados a serem buscados no período de 2014 a 2017, com o objetivo de atender a questões de saúde da população, evidenciadas através do monitoramento e avaliação dos dados epidemiológicos, das sugestões do Conselho Municipal de Saúde e da percepção dos gestores municipais.

Sua apresentação busca demonstrar a definição de objetivos, diretrizes e metas. O PMS está estruturado em cinco grandes partes:

1. Princípios que orientam o Plano Municipal de Saúde
2. Caracterização do Município
3. Situação de Saúde do Município
4. Objetivos, diretrizes e metas
5. Gestão, Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Os elementos essenciais do plano, os objetivos, as diretrizes e as metas serão construídas com base nos seguintes recortes:

- Linhas da Atenção à Saúde
- Condições de Saúde da População
- Atenção à Saúde
- Gestão de Saúde
- Investimentos em Saúde

Na metodologia da apresentação do PMS, os objetivos, as diretrizes e as metas, norteiam a definição de ações a serem implementadas, as quais dão



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

consequência prática ao PMS. São detalhados em documentos operacionais que se desdobram a partir dos programas e/ou projetos específicos. As diretrizes indicam as linhas de ações a serem seguidas, e são expressas sob a forma de enunciados/síntese, seguido de breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade ou estratégia geral a ser adotada. Para cada diretriz, é apresentado um rol de metas a serem alcançadas.

É uma contingência legal, expressa particularmente, nos seguintes documentos normativos, dentre outros:

-Artigos 15 e 36 da Lei nº 8.080, de 19/09/1990;

-Artigo 4º da Lei 8.142, de 28/12/1990;

-Artigos 2º, 4º e 5º do Decreto nº 1.232, de 30/08/1994;

-Artigos 3º e 5º do Decreto nº 1.651, de 18/09/1995;

-Norma Operacional Básica- SUS 01/1993;

-Norma Operacional Básica- SUS 01/1996;

-Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/2001, estabelecida pela Portaria nº 95, de 26/01/2001, regulamentada pela Instrução Normativa nº 1, de 06/04/2001;

-Portaria/MS nº 399/GM – 22/02/2006- Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

-Portaria nº 91/GM- 10/01/2007;

-Portaria nº 372/GM – 16/02/2007;

-Portaria MS nº 204 – 29/01/2007;

-Portaria MS nº 2488 – 21/10/2011.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Antes de responder a esta legislação específica, o PMS corresponde à lei constitucional maior que, no seu Artigo 196, garante o direito à saúde aos cidadãos e cidadãs brasileiros, definindo-a como dever do Estado, de maneira organizada e planejada, com metas e objetivos mensuráveis e possíveis de serem monitorados, alcançados e avaliados, no período de sua validade, com início no segundo ano de gestão até o término do primeiro ano da gestão seguinte, cumprindo obrigações institucionais normativas e expressando o sentido participativo e analítico buscado a formulação do Plano Municipal de São Borja.

Sendo assim, a reflexão, no sentido de aprimoramento, e não um simples fazer burocrático, desta forma, a construção imperou na elaboração do Plano Municipal de Saúde. O objetivo é que tal determinação resulte em convergir a política de saúde em realidade, utilizando instrumentos disponíveis como planos de ações e metas, projetos, programas e estratégias em realização, garantindo o direito à saúde de qualidade aos cidadãos são-borjenses e estabelecendo visão política/comunitária de médio e longo prazo, criando conscientização coletiva de desenvolvimento de cultura empreendedora e qualificação profissional com corresponsabilidade pela gestão da saúde, na busca pela eficiência e eficácia das ações planejadas, executadas, avaliadas, monitoradas e melhoradas.

Como princípios orientadores do PMS a sua formulação materializa o compromisso em superar os desafios para alcançar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enunciados e assegurados em todo o arcabouço legal do SUS – Princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade.

Organização do SUS: descentralização da gestão, Regionalização e hierarquização da atenção, Resolutividade, Participação dos cidadãos e Complementaridade do setor privado. Promovendo o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando redução de riscos e agravos e ampliando o acesso universal e igualitário para promoção, proteção e recuperação da saúde, dividido entre as três esferas de



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

governo, assegurando a atenção à saúde, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades e garantindo serviços de qualidade, oportunos e humanizado.

No âmbito municipal, são iniciativas prioritárias:

1. Garantia do acesso permanente e contínuo aos medicamentos da atenção Básica;
2. Ampliação e/ou implementação da Estratégia de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde (ESF/EACS) e Estratégia de Saúde Bucal (ESB);
3. Implantação e/ou implementação de oferta de Serviços próprios e aprimoramento dos serviços prestados por terceiros ao SUS;
4. Atenção integral à Saúde da Mulher e da Criança, através da Rede Cegonha, do Adolescente, do Idoso, do homem, do trabalhador e saúde Mental (inclui usuários de álcool e drogas);
5. Controle das doenças de notificação compulsória, conforme PT/MS nº 104/2011;
6. Monitoramento das doenças e agravos não transmissíveis;
7. Monitoramento, avaliação e controle das ações em saúde e recursos financeiros transferidos de outras esferas de governo, no âmbito do SUS.
8. Implementação e manutenção de política de recursos humanos que assegure o desenvolvimento profissional e os direitos dos trabalhadores da área da saúde;
9. Manutenção de equipe multiprofissional e interdisciplinar através do NUMESC, no desenvolvimento de atividades de capacitação, treinamento



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

e educação continuada em serviço, de acordo com a rede de educação em saúde coletiva;

10. Monitoramento das ações assumidas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal do PACTO PELA VIDA E GESTÃO DO SUS. Conforme os eixos:

- I. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS;
- II. Regionalização;
- III. Planejamento e Programação;
- IV. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
- V. Gestão do Trabalho;
- VI. Educação na Saúde;
- VII. Participação e Controle Social.

A cada ano estas iniciativas deverão ser avaliadas, e de acordo com as metas alcançadas efetuar adaptações que encaminhem ao atendimento dos objetivos do PMS.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

NOME: São Borja.

UNIDADE FEDERATIVA: Rio Grande do Sul.

DATA DE FUNDAÇÃO: 10 de outubro de 1682

EMANCIPAÇÃO POLÍTICA: 21 de maio de 1882

DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 595 km

ÁREA: 3.616 Km²- FEE/2008

POPULAÇÃO: 61.671 habitantes (Rural = 6.533 hab / urbana = 55.138 FEE 2011)

DISTRITOS DO MUNICÍPIO: Sarandi; Samburá; Nhu-Porã.

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 12^a CRS – Santo Ângelo

REGIÃO DE SAÚDE: 11^a

MACRORREGIÃO: Missioneira

MÓDULO ASSISTENCIAL: Município Sede

1.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Fundado em 1682, pelo jesuíta espanhol Francisco Garcia de Prada, com a denominação de Redução de São Francisco de Borja, em homenagem a um nobre espanhol que abdicou de seus títulos e riquezas para trabalhar pelos pobres. Entrou para história como o primeiro dos Sete Povos das Missões.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Em 1690 obteve jurisdição própria quando foi instalada como “Povo”.

No ano de 1801, passou ao domínio português, quando Borges do Canto, Gabriel Almeida e Manoel dos Santos Pedroso conquistaram o território das missões.

A Comarca foi criada através da lei 1.020 (Resolução Provincial), assinada pelo Presidente Manoel Antônio Galvão, de 11/03/1833 desmembrado de Rio Pardo. É sem contestação, o núcleo habitacional permanente mais antigo do território rio-grandense do sul. Até a derrocada, em 1756, os Jesuítas incrementaram a pecuária extensiva, o artesanato, o cultivo da terra e deixaram o primeiro plano diretor do município.

Em 21 de maio de 1834 a Freguesia de São Francisco de Borja era elevada a categoria de “Vila”, através de Termo Municipal.

Em 12 de dezembro de 1887, São Borja mereceu a designação de cidade, através da Lei 1.614.

Localizaram a cidade em local alto, afastada da margem do rio, longe das enchentes. Com a saída dos Jesuítas estabeleceram-se grandes estâncias, predominando ainda a pecuária extensiva e a prática das queimadas nos campos nativos. Na última década do século XIX, com a vinda de imigrantes europeus intensificou-se a agricultura e o uso do arado no solo, expandindo a lavoura pelo campo e partes das matas nativas.

Em meados do século XX a lavoura de arroz, então inexpressiva, toma impulso ocupando áreas de várzeas e banhados.

Os primitivos habitantes deste território foram os indígenas, que deixaram um legado na cultura e na formação étnica. São Borja foi o primeiro dos chamados Sete Povos na segunda fase das Missões Orientais do Rio Uruguai.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

O histórico do site do IBGE acrescenta importantes informações: Primitivamente, São Borja foi aldeia de indígenas do grupo tape-guarani. O povoado banhado pelo rio Uruguai foi fundado em 1682 quando do retorno jesuítico às Missões Orientais, sendo o mais antigo dos chamados Sete Povos das Missões. Estruturada parcialmente em moldes de organização comunitária, a que não era estranho o preparo militar do elemento indígena, ministrava a Missão, também, rudimentos de cultura artística, surgindo assim naquela área sob orientação do padre Tomás Bruno, os primeiros índios escultores. A pecuária foi, desde logo, centro de atividades, propiciada pela natureza do terreno.

Em 1750, passou ao domínio português, por força do Tratado de Madrid, situação que prevaleceu até 1761, quando voltou à Coroa espanhola. Quarenta anos depois, Borges do Canto, Santos Pedroso e Ribeiro de Almeida, num golpe de audácia, incorporaram toda a área das Missões ao território português. A partir de 1810, foi sede da Comandaria-Geral das Missões, época em que foram feitas diversas concessões de sesmarias, e em 1834, de guarnição militar.

Na Guerra da Cisplatina, foi teatro de operações contra as forças uruguaio-argentinas (1816/1827). Durante a guerra com o Paraguai, viu seu território invadido por forças de Lopes (1864). Na Revolução Farroupilha participou ativamente.

São Borja declarou extinta a escravatura desde 7 de setembro de 1884. Em 13 de fevereiro de 1813, era aberto ao trânsito o trecho ferroviário para Itaqui. Nos anos de 1923, 1924 e 1930 foi centro de atividades revolucionárias contra o Governo estadual e o Poder central.

A 3 de janeiro de 1938, foi inaugurada a estrada de ferro para a cidade de Santiago.

Formação Administrativa

O Município foi criado por Alvará de 13 de outubro de 1817, com a denominação de São Francisco de Borja e instalado a 21 de abril de 1834. O distrito (paróquia), criou-o a Lei provincial nº 26, de 2 de maio de 1846. A Lei provincial nº 1.614, de 12 de dezembro de 1887, elevou à categoria de cidade a sede municipal. Compõe-se de 2 distritos: São Borja (sede) e Rincão do Meio. É Comarca desde 22 de outubro de 1850, por força da Lei provincial nº 185.

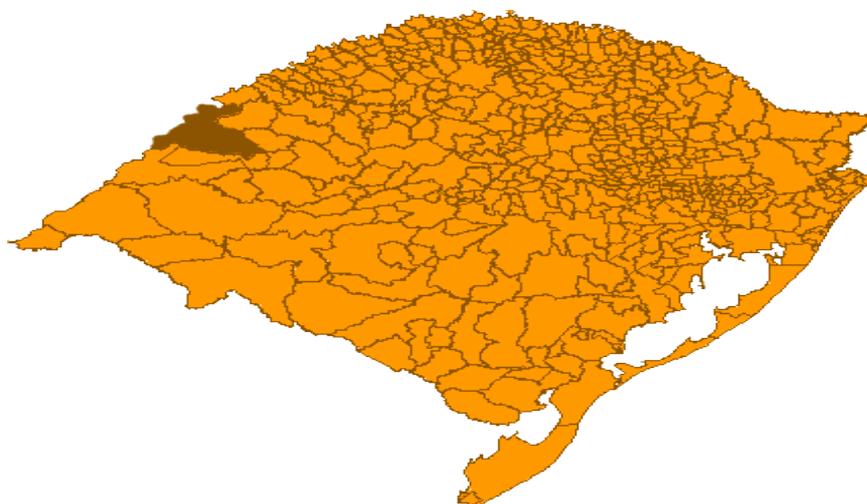
Fonte: IBGE



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.2 LOCALIZAÇÃO

O município de São Borja está localizado no Oeste do Rio Grande do Sul.

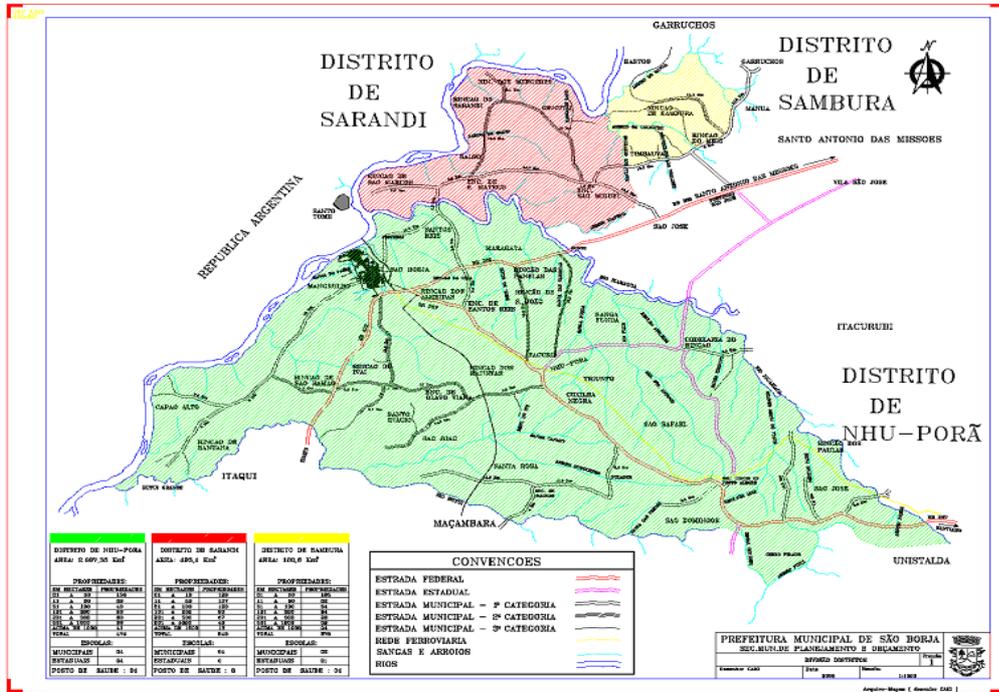


Mapa de localização geográfica do município.

Limita-se ao Norte com as cidades de Garruchos e Santo Antônio das Missões (Brasil), ao Sul, faz fronteira com as cidades de Maçambará e Itaqui; a Leste com as cidades de Itacurubi e Unistalda e, a Oeste, com a cidade de Santo Tomé na Argentina (divisa demarcada pelo Rio Uruguai).



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde





*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.3 ALTITUDE

Máxima: 123 m acima do nível do mar.

Na sede: 96 m acima do nível do mar.

1.4 COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Latitude de 28°20'00" S e 29°04'34" S

Longitude de 55°18'25"W e 56°19'38"W.

1.5 CLIMA

Em nosso Município o clima é subtropical úmido e pela classificação de Koeppen é do tipo fundamental Cfa 12 (33). A temperatura média anual varia de 19,6°C a 20,0°C.

Regime pluviométrico varia de 1.537 a 1.659 mm.

Temperatura média anual 20°C, apresentando temperatura máxima absoluta de 41,8°C (janeiro de 1944) e a temperatura mínima absoluta (-)5°C em julho de 1975. No mês de janeiro ocorrem as médias mais altas 26,9°C enquanto que no mês de julho ocorrem as médias mais baixas 15,6°C (fonte Fepagro Cereais). A direção predominante dos ventos é SE/S com pequena variante.

1.6 BACIA HIDROGRÁFICA

São Borja pertence à Bacia Hidrográfica dos Rios Piratini-Icamaquã-Butuí. Há homogeneidade na distribuição da rede de drenagem do município determinada pela



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

localização do mesmo: relevo pouco acidentado e pelo lençol freático próximo à superfície. O Município de São Borja é banhado por 3 (três) importantes rios:

a) Rio Uruguai: no limite do Brasil com a Argentina recebem no Município os rios Icamaquã e Butuí, os arroios Manuã, Urucutai, Salso, Estiva e Santa Luzia;

b) Rio Icamaquã: nasce na localidade Coxilha ou Serra Geral, no Município de Santiago e banha São Borja a partir da foz do Rio Iguariaçá, Itacurubi, Piauí e Sanga Funda, todos na margem esquerda e;

c) Rio Butuí: nasce na localidade de Encruzilhada, divisa de São Borja com Maçambará e serve também de divisa com o Município de Itaqui, ao Sul. Seus principais afluentes são o Butuizinho e o Capeati.

Ocorrem áreas alagadas como o Banhado Grande, Estiva, Caçacã e outros.

1.7 RELEVO

O Município está assentado sobre o grande compartimento geológico composto por rochas onde o basalto é o principal elemento formador dessas rochas. A geomorfologia é formada pelo compartimento Planalto Brasileiro predominando colinas (coxilhas) extensas e com baixa declividade (planas) caracterizando um relevo de planícies.

1.8 SOLO

A maior parte do solo de São Borja classifica-se como Lateríticos Bruno Avermelhado Distróficos, com textura argilosa, relevo suavemente. Predomina no Município a Unidade São Borja, que se caracteriza por perfis bem desenvolvidos, profundos, formados por A, B e C sendo que A+B de 170 a 200 cm de espessura sem uma grande diferenciação entre A e B, sendo a transição gradual o difuso entre eles. Ainda, existe a presença da Unidade Escobar no 1º Distrito de São Borja



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

próximo a BR 287, onde os solos são rasos, profundidade entre 15 e 20 cm sem a presença de horizonte B, cor escura, com alto teor de matéria orgânica na superfície e a vegetação rasteira predominando as gramíneas.

1.9 DADOS DEMOGRÁFICOS

População de 63.194 habitantes, de acordo estimativa populacional, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ano 2013. E, de acordo com censo demográfico 2010, quando a população era de 61.671 hab (tabela 1), a densidade populacional era de 17,05 Hab/ Km², e a população urbana de 55.138 habitantes (89,4%) e a rural é de 6,533 habitantes (10,59%).

Segundo a estimativa populacional do IBGE para o ano de 2010, a população estratificada por idade e/ou faixa etária está demonstrada na tabela 1:

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	385	384	769
1 a 4 anos	1.517	1.473	2.990
5 a 9 anos	2.228	2.193	4.421
10 a 14 anos	2.811	2.665	5.476
15 a 19 anos	2.864	2.709	5.573
20 a 29 anos	4.757	4.688	9.445
30 a 39 anos	4.155	4.550	8.705
40 a 49 anos	4.205	4.451	8.656
50 a 59 anos	3.522	3.578	7.100
60 a 69 anos	2.184	2.475	4.659
70 a 79 anos	1.175	1.513	2.688
80 anos e +	445	774	1.219
Total	30.248	31.423	61.671



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

A estimativa de crescimento anual, segundo IBGE para o período de 2011-2013 foi de 3,1%.

1.10 DADOS SÓCIO ECONÔMICOS

Tabela 2 -Resumo Estatístico RS- Dados do Município -São Borja

População Total (2011)	61.669 habitantes
Área (2011)	3.616,0 km ²
Densidade Demográfica (2011)	17,1 Hab/km ²
Taxa de analfabetismo com 15 anos ou mais (2010)	6,51 %
Expectativa de Vida ao Nascer (2000)	72,35 anos
Coef. de Mortalidade Infantil (2010)	13,85 por mil nascidos vivos
PIBpm (2010)	R\$ 1.342.380
PIB per capita (2010)	R\$ 21.770
Exportações Totais (2010)	US\$ FOB 3.279.250
Data de criação	11/03/1833 - (Res. Presid. da Província em Conselho)
Município de origem:	Rio Pardo
Taxa de Urbanização	90%

Fonte: www.fee.tche.br

Tabela 3

Governo do Estado do Rio Grande do Sul- Secretaria do Planejamento e Gestão					
FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA- Classificação segundo o Idese geral- 2009					
	Educação	Renda	Saneamento	Saúde	Idese
Rio Grande do Sul	0,870	0,813	0,569	0,850	0,776
São Borja	0,873	0,756	0,588	0,855	0,768

Fonte: www.fee.tche.br

Dados apresentados no site da Prefeitura Municipal <http://saoborja.rs.gov.br>, dizem que a população do município é composta pelas Etnias: Indígena, espanhola, portuguesa, africana, germânica, italiana, polonesa, árabe e outras.

Taxa de alfabetização: 86,56%



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Taxa de escolarização: 95,78%.

Grau de indigência: 28/mil hab/IDS

Utilização da terra: 3.610 km²

Dados do Plano de Saneamento Básico São Borja – 2009 descrevem:

-PIB per capita: R\$ 247,22/mês, redistribuído por toda a população com inclusão de dependentes, ou de R\$ 526,89/mês para a população economicamente ativa;

-Base econômica: Agronegócio, com destaque da produção de arroz, soja e milho e da pecuária bovina e ovina;

-IDH (Índice de Desenvolvimento Humano): 0,736, praticamente igual à média brasileira, 70^a no mundo;

-Receita Corrente Líquida (2009): R\$ 114.857.811,43/ano.

O site <http://www.fee.rs.gov.br> expõe dados de São Borja referentes à Justiça, a qual tem capacidade do Estabelecimento Penal 2010 de 94 presos e, manteve em média o efetivo Carcerário em 2010 de 235 presos.

Representação Política

Número de Eleitores Analfabetos = 2.450

Número de Eleitores Femininos = 25.105

Número de Eleitores Masculinos = 23.372

Número de Eleitores Menores = 1.096

Número Total de Eleitores = 48.477



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

1.11 EDUCAÇÃO

- **Nível de Escolaridade:** 13% de analfabetos; 6% de pessoas com 1º grau incompleto; 11% de pessoas com 1º grau completo; 54% de pessoas com 2º grau completo; 16% de pessoas com nível superior. Fonte: IBGE – Censo 2000.

Tabela 4

Proporção da População Residente		
Alfabetizada por Faixa Etária		
Faixa Etária	2000	2010
5 a 9 anos	59,2	67,6
10 a 14 anos	97,8	86,7
15 a 19 anos	98,1	62,4
20 a 49 anos	94,9	41,13
50 anos e +	78,2	03,1
Total	88,3	73,87

Fonte: IBGE/Censos

Conforme o Sistema de Informações Ambulatorial Básico (SIAB/2013), nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); o número de pessoas alfabetizadas com mais de 15 anos de idade é de 36,587 totalizando 96,59%. Já número de crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 14 anos na escola é de 5.708, ou seja 97,91%.

- **Situação Escolar:** Dados da Secretaria Municipal de Educação e 35ª Coordenadoria Regional de Educação para o ano de 2013, o acesso ao ensino público no município é:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

-Matriculas na Educação Infantil

Escolas Públicas Municipais = 772

Escolas Públicas Estaduais = 121

Escolas Privadas = 165alunos

- Matrículas no Ensino Fundamental

Escolas Públicas Municipais = 3635

Escolas Públicas Estaduais = 4636

Escolas Privadas = 423

-Matrículas no Ensino Médio

Escolas Públicas Estaduais = 2323

Escolas Pública Federal = 235

Escola Privada = 89

-Estabelecimentos de Ensino Fundamental:

Escolas Públicas Municipais = 19

Escolas Públicas Estaduais = 13

Escolas Privadas = 02

-Estabelecimentos de Ensino Médio:

Escolas Públicas Estaduais = 08

Escolas Públicas Federais = 01

Escolas Privadas = 02



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

-Estabelecimentos de Ensino Superior:

- **UNIPAMPA** – Universidade do Pampa (pública)
- **UERGS** – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (pública)
- **URCAMP** – Universidade da Região da Campanha (particular)
- **Instituto Federal Farroupilha** -Escola Técnica Federal
- E outras diversas instituições com EAD (particulares)

1.12 LASER E CULTURA

A cidade possui duas praças na área central, sendo uma delas, com lagos artificiais, e outras em bairros da cidade, ambas espaçosas e arborizadas. Junto à praça do bairro do Passo, está localizado o Ginásio Municipal, e na área central Parque General Vargas, ambos destinados à prática de várias modalidades esportivas e eventos culturais. Além desses, há ginásios de esportes nas escolas de ensino médio e fundamental.

No Cais do Porto há estrutura para realização de eventos artísticos e culturais, com infra- estrutura para lazer, e recreação.

O Rio Uruguai oferece área para banho e para a prática de alguns esportes aquáticos.

A cidade possui, também um parque com via para pedestres praticarem caminhadas e três academias ao ar livre, para estimular vida ativa e saudável, um parque de exposições com capacidade para grandes eventos ao ar livre, um espaço para práticas poliesportivas, com quadras de futebol de salão e quadra de skate.

Os clubes de serviços e associações também oferecem espaço para lazer, com salões de baile e danceteria.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.13 MEIO AMBIENTE

O município localiza-se em uma área de Tensão Ecológica, ou seja, de contatos entre diversos tipos de vegetação. Aqui há espécies da Floresta Estacional Decídua (Mata Caducifólia), Savana Estépica (Campanha Gaúcha), Estepe (Campos). Nas margens dos rios ocorrem as chamadas Matas de Galerias. Também associadas a essas plantas ocorrem espécies da família das compostas como a carqueja (*Bacharis trimera*), maria-mole (*Senecio brasiliense*), buva (*Conyza canadensis*). Outras espécies de porte baixo formam associações com as gramíneas dependendo das condições e tipos de solo. Existe um grande número de plantas herbáceas, arbustivas e arbóreas com características de pioneiras, tais como: espinilho (*Acacia caven*), molhe (*Schinus poligama*), lantana silvestre, aroeira periquita (*Schinus therebenthifolia*), aroeira anacaita (*Schinus molle*), curupi, taleira, etc... Estas espécies formam maciças e tem propagação principalmente pela avifauna, daí porque aparecem com freqüência ao longo dos aramados e também sob a rede elétrica, criando condições para o aparecimento de outras espécies arbóreas que precisam de sombreamento inicial. Ainda são vistos bosques nativos nas coxilhas com as espécies citadas e a presença de guajuviras (*Patagonula americana*), angico (*Parapiptadenia rigida*), ipê roxo (*Tabebuia ipe*), camboatá (*Matayba eleagnoides*), mamica-de-cadela, carvalhinho (*Casearia silvestris*), canafístula (*Pelthophrum dubium*), coronilha (*Sideroxylon optusifolium*), canela amarela (*Nectandra lanceolata*), timbaúva (*Enterolobium contortilisiquum*), açoita cavalo (*Luehea divaricata*), cerejeira (*Eugenia involucrata*), guabijú (*Myrciantes pungens*), guabiroveira (*Campomanesia xanthocarpa*), pitangueira (*Eugenia uniflora*), esta com característica de pioneira e também vegetando sob a copada das árvores mais altas.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

A espécie pau-ferro (*Myracrodruon balansae*) ocorre formando maciços, tendo distribuição principalmente próxima ao rio Icamaquã e seus afluentes. A mata ciliar típica, mata de galeria, contém as espécies já referidas e ingazeiros, jerivá (*Arencastrum romanzoffiana*), sendo que a canafístula e o ipê-roxo sobressaem-se pelo porte mais elevado. A mata ciliar do Rio Uruguai contém espécies arbóreas que não são vistas as margens dos seus afluentes aqui no Município. Assim sendo espécies que ocorrem nas matas da região do alto Uruguai podem também ocorrer aqui no Município, tal como a cabreúva (*Myrocarpus frondosus*), alecrim (*Holocalyx balansae*), guatambú (*Balfourodendron riedelianum*), maria-preta (*Diatenopteryx sorbifolia*).

Segundo LONGHI, 1986 podemos acrescentar ainda as seguintes essências nativas: primavera (*Brunfelsia uniflora*), chá-de-bugre (*Casearia sylvestris*), aguai vermelho (*Chrysophyllum marginatum*), louro mole (*Cordia ecalyculata*), camboatá vermelho (*Cupania vernaes*), veludinho (*Guettarda uruguensis*), aroeira brava (*Lithraea molleoides*), guamarim (*Myrcia* sp), canela-guaíca (*Ocotea puberula*), umbú (*Phytolacca dioica*), sabugueiro (*Quillaja brasiliensis*), ariticum (*Rollinia* sp), branquilha-leiteiro (*Sebastiania brasiliensis*), esporão-de-galo (*Strychnos brasiliensis*).

Os banhados remanescentes e as várzeas têm vegetação típica, ocorrendo juncos, entre os quais o papiro (*Cyperos giganteus*), gravatá (*Eringium pandanifolium*) em associação com outras espécies, que podem ser arbóreas como a corticeira-do-banhado (*Eritrina crista-galli*), salgueiro (*Salix humboldtiana*), chapéu de couro (*Echinodorus grandiflorus*). Na região dos campos finos de solos da Unidade Escobar, as gramíneas ocorrem associadas com trevos nativos, constituindo pastagens excelentes. As florestas não se expandiram mais em virtude das queimadas que agem sobre a vegetação pioneira. Também os desmatamentos para fins diversos reduziram a área de matas no Município.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Na vegetação estepe ocorrem espécies de aves como perdiz, perdigão, quero-quero, ema, socó, garça e outras, nas áreas de banhado são referidas mais de 200 espécies de aves na região, tais como tacha, colhereiro, jaçanã, saracura e diversas espécies de marrecas e marrecões. Nas matas ciliares ocorrem diversas espécies de pombas, gralha picaça, bem-te-vi e outras espécies. Na vegetação tipo savana existem outras espécies.

A fauna ictológica (peixes), compreende mais de 100 espécies já catalogadas nos rios e banhados do município. Entre os répteis cabe destacar a ocorrência do jacaré do papo amarelo, espécie ameaçada de extinção.

Quanto aos ofídios, às espécies mais comuns a esta região são: cruzeira, jararaca, coral verdadeiro (consideradas peçonhentas), falso coral, dormideira, cotiara, papa-pinto, cobra verde. Pela sua situação geo-ambiental, São Borja e a região têm registrado a ocorrência de ofídios da região do Pantanal Matogrossense.

Para esta área estão citados quatro gêneros de lagartos: Teiús, Tupinambis, Pandodactylus e Mabuya.

Os anuros mais comuns são: *Bufo paracnemis*, *Melanophryniscus atroluteus*, *Hyla pulchella*, *Hyla caingua*, entre outras.

Os mamíferos mais comuns são: tatus, graxains, lebres, preás, bugios, capivaras e mãos-peladas.

No município de São Borja há registros desde 2001 pela Vigilância Epidemiológica Ambiental da Secretária Municipal de Saúde da existência de focos dos mosquitos *Aedes albopictus*, transmissor da febre amarela e focos do mosquito *aedes aegypty*, transmissor da Dengue, e, em 2008, foi identificada presença do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.14 CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO BÁSICO

1.14.1 Habitações

As condições de moradia no município apresentam-se da seguinte forma:

Conforme dados do Sistema de Informações Ambulatorial Básico (SIAB/2013), nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS);

Construções de tijolo/adobe (alvenaria) = 87,49 %

Taipa revestida e não revestida= 0,35%

Construções de Madeira = 10,13 %

Material aproveitado e outros= 1,63%

1.14.2 Rede Elétrica

Serviço de energia elétrica é prestado pela AES Sul distribuidora. Com a interligação do “Anel Energético do RS”, entrou em atividade, no ano de 2000, a “Subestação São Borja II”, que possui um potencial energético de até 200 MW, sendo que em todo o município o consumo médio é de apenas 15% desse total e em épocas de maior consumo o pico atinge o percentual de 25%. Cerca de 85% da população urbana e 70% da população rural possui abastecimento de energia elétrica.

Dados coletados do SIAB (2013) em relação ao abastecimento de energia elétrica para população coberta pelo ESF e EACS são de 99,56%.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.14.3 Água

O manancial que abastece o município é o Rio Uruguai. A água é distribuída pela CORSAN – Companhia Rio-grandense de Saneamento. Atende um percentual de 94,60% da população, com 14.769 ligações, servindo a 49.730 habitantes, conforme dados do SNIS do Ministério das Cidades, edição de 2006. A extensão da rede de água tratada é de 14.688 m³/dia. Possui duas estações com laboratório. No subsolo são-borjense está localizado o Aquífero Guarany, maior reserva subterrânea de água potável do mundo. Atualmente existem cerca de 243 poços artesianos na zona urbana e 15 na zona rural, além de poços de balde, conforme cadastros da CORSAN e Secretaria Municipal de Saúde.

Dados coletados do SIAB (2013) em relação ao abastecimento para população coberta pelo ESF e EACS, de 93,88% de rede pública, de 5,41% de poço ou nascente e 0,71% de outras.

1.14.4 Poços Artesianos

Segundo a CORSAN 100% das águas dos poços cadastrados apresentam coliformes fecais.

1.14.5 Esgoto

Uma parcela considerável da população está fora da rede coletora de esgoto, lançando seus dejetos diretamente na rede pluvial e arroios. Na zona sul da cidade o Banhado Paraboi recebe carga efluente sem qualquer tratamento, o mesmo acontece com o arroio Peribebuhy. A Sanga do Itacherê, na zona norte, apesar das



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

lagoas de decantação, apresenta claros sinais de poluição por esgoto cloacal. Todos estes cursos d'água deságuam no Rio Uruguai.

1.14.6 Resíduos Sólidos

A Prefeitura mantém contrato com a empresa terceirizada para a coleta e destinação do lixo. No final de 2009, teve início o trabalho de coleta seletiva de lixo, com cronograma para este tipo de coleta a fim de atender toda a zona urbana do município. Este lixo seco transportado para a área da Usina de Triagem, onde é separado, preparado e comercializado, sendo que o valor arrecadado mantém os associados da Cooperativa de Reciclagem.

Ainda, parte dos resíduos, tais como, garrafas PET, latas de alumínio, papelão e papel, são recolhida por recicladores autônomos, que prestam importante serviço à comunidade sem ônus aos cofres públicos.

O lixo não aproveitável é transportado e depositado no aterro sanitário em Giruá-RS onde passa pelo processo de Compostagem. O lixo hospitalar/serviços de saúde é recolhido e transportado pela empresa contratada para dar destino, conforme legislação pertinente.

Quanto ao recolhimento e destinação de baterias, pilhas e Lâmpadas fluorescentes, a Secretaria Municipal de Infra estrutura orienta de acordo com a Resolução no 401, de 4 de novembro de 2008, que Estabelece os limites máximos de chumbo, cádmio e mercúrio para pilhas e baterias comercializadas no território nacional e os critérios e padrões para o seu gerenciamento ambiental adequado. Porém, os estabelecimentos comerciais não cumprem a legislação. Os revendedores de celulares dispõem de postos de recolhimento.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Todo tipo de resíduos sólidos dispostos nas vias públicas, além de não serem segregados, ocasionam ambiente favorável à proliferação de vetores, poluição visual e alagamentos, devido ao entupimento das bocas- de- lobo e das tubulações do esgoto pluvial.

Dados coletado do SIAB (2013) em relação ao destino do lixo para população coberta pelo ESF e EACS, a coleta pública atinge 94,60% do 15,04% e queimado/enterrado, e 0,36% são jogados a céu aberto.

1.14.7 Poluição do ar

Na zona urbana, ainda persiste o problema das queimadas de lixo pelos moradores, mesmo que esporadicamente, mas este problema incomoda os moradores vizinhos, sem falar na contaminação do ar. Também há um grande número de olarias artesanais que utilizam pneus como combustíveis para a secagem dos tijolos.

E ainda, existem muitos engenhos e secadores de sementes que, além de emitirem a fumaça no ar, emitem muita poeira residual do processo de preparo e secagem das sementes, sem a utilização de filtros para estes poluentes do ar, causando doenças respiratórias e cutâneas nos moradores dos arredores destes locais.

1.14.8 Esgoto

Conforme o Plano de Saneamento Básico São Borja (dados 2013). A Rede da CORSAN atende parte da área urbana somente na zona central da cidade os



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

esgotos sanitários são coletado, através de 2.721 ligações (19,67 % das atuais). Apenas 12 % das vazões de esgotos da cidade recebem tratamento primário em uma estação de tratamento composta por gradeamento, bombeamento de sucção e tanque anaeróbio. Nominalmente a capacidade desta unidade seria de 160 l/s, porém ali se processa apenas 70 l/s. O efluente, com redução de tão somente 50% da DBO, sem nenhuma desinfecção, é lançado no arroio do Padre.

- 27% de domicílios ligados à rede de esgoto;
- 47,5% de domicílios com fossa séptica;
- 25,5% de domicílios com fossa negra.

Ainda, conforme dados do SIAB (27/11/13), o destino de esgoto sanitário em 22,08% das residências é drenado para o sistema público de esgoto, 73,84% vai para fossas construídas, e 4,07% do esgoto é disposto em céu aberto, na área urbana de cobertura do ESF e EACS.

Ainda, segundo o Plano de Saneamento Básico São Borja – 2009, a falta de tratamento dos esgotos sanitários traduz-se nas descargas dos efluentes diretamente nos cursos d'água que cortam a cidade ou no lençol freático. Considerando que a estação de tratamento de esgotos existente processa a depuração em nível primário, conclui-se que há impactos muito negativos no meio ambiente. Esta constatação está claramente apontada nas tabelas analíticas do IBGE..... Consoante levantamento do IBGE, no ano de 2012 ocorreu em São Borja 41 óbitos decorrentes de doenças infecciosas, parasitárias, nutricionais, endócrinas e metabólicas, representando 8,79 % das mortes hospitalares. Em 2008 esse índice era de 14,7 %. Portanto, em 4 anos verificou-se uma redução da situação em cerca de 54%. Constata-se que esse tipo de morbidez decorre da falta de saneamento básico em pelo menos 80% dos casos. É clássica a afirmação que para cada real aplicado em saneamento básico economiza-se de imediato a importância de quatro reais em tratamentos de moléstias de veiculação hídrica. Fonte: SES RS / tabnet.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

1.14.9 Áreas de Risco para enchentes

Embora em menor número, ainda há moradores em áreas de risco de enchentes principalmente quando as águas do Rio Uruguai ultrapassam a 10 metros acima do seu nível normal. A maioria das moradias de risco localiza-se à margem do Rio Uruguai e do núcleo populacional que ocupou área marginal a uma barragem na zona sul da cidade-Vila Marrocos.

1.14.10 Problemas Ambientais da Zona Rural

- **Água:** Existe um número elevado de poços artesianos extraíndo água do Aquífero Garany e, segundo a EMATER, 80% dos poços artesianos e de balde localizados no interior do município estão contaminados por coliformes fecais.
- **Queimadas:** Apesar dos efeitos negativos sobre o meio ambiente, a saúde humana e a proibição legal, as queimadas ainda ocorrem, especialmente ao longo das rodovias e nas lavouras dispersas pelo interior do município.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

● **Agrotóxicos:** A partir de 1970 houve um elevado crescimento de consumo de agroquímicos causado pelo Modelo da Revolução Verde. Com isto, ocorrendo aumento de internações hospitalares por intoxicações, porém, não temos dados para quantificar esse aumento, por falta de registros específicos na rede hospitalar. O problema é mais intenso nas épocas de baixa umidade relativa do ar e temperaturas elevadas, quando as partículas dos venenos derivam de acordo com correntes de ar, a milhares de metros do local de aplicação. O destino das embalagens dos agroquímicos também constitui problema ambiental.

1.15 ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O município de São Borja apresenta as seguintes instituições que configuram a organização de parte sociedade:

- Conselhos Municipais: 14
- Sindicatos de trabalhadores: 09
- Sindicatos patronais: 03
- Sindicatos de Classes: 04
- Clubes de Serviços: 04
- Associações de Classe: 15
- Associações de Moradores: 44
- Lojas Maçônicas: 03
- Organizações Religiosas: Católica, Evangélica, Adventista, Metodista, Mórmons, Testemunha de Jeová, Cultos afro-brasileiros;



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- Grupos de auto-ajuda: Alcoólicos Anônimos, Escola de Pais, Grupo Libertação – Amor Exigente e Vôo Livre;
- Unidade Terapêutica Xico Xavier.

1.16 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O município de São Borja conta com o Presídio Estadual de São Borja, sito à Rua Sarandi nº 774, cuja capacidade de Engenharia é de 94 apenados em regime fechado, de acordo com dados extraídos do site: www.susepe.rs.gov.br/.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

2 EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde entende-se por saúde o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Saúde para a população em geral se traduz pela ideia de ausência de doenças e apenas isso.

No mundo, o direito à saúde só passou a ser tratado a partir da Constituição Italiana de 1948. A saúde não é mais concebida apenas como fator de produtividade, mas como um direito do cidadão.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS pelo fato de ser a primeira conferência de saúde aberta a sociedade sendo importante também na propagação do movimento de reforma sanitária, resultando na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira por definir a *“saúde como direito de todos e dever do Estado”* que deve implementar políticas econômicas e sociais que viabilizem este direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; enumera *“participação da comunidade”* como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Por sua vez, constituições estaduais e leis orgânicas municipais têm estabelecido Conselhos que também objetivam garantir os legítimos direitos do cidadão, tratando de fiscalizar a atenção administrativa”.

A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

de março de 1990), e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990).

Em 28 de dezembro de 1990 foi lançada a Lei nº 8.142, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão dos serviços.

O Quadro 01 a seguir Descreve um breve histórico da evolução do sistema de saúde no Brasil:

Quadro 01

Período	Principais Instituições	Contexto político e econômico
Epidemias Transição do século XIX para XX	Sanitarismo Campanhista (poder de polícia). Criação de vacinas.	-Acesso a quem trabalhava em espaços de circulação de mercadorias exportáveis, financiada pelos Estados de Rio de Janeiro e São Paulo principalmente. -Elaborações de normas e organização sanitária e, mudança de práticas.
1923 a 1930	Caixas de aposentadorias e pensões (CAPS)	Acesso CAPS- Operários Marítimos, Ferroviários e Comerciantes, financiado pela União, Empresas e Empregados Capitalização da medicina e produção privada Governo de Getúlio Vargas
1930 a 1945	Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) Saúde e previdência. Sindicatos	-Acesso aos Trabalhadores que pagavam IAPs, Financiado pela União, Empresas e Empregados- Financiamento de indústrias com o R\$ dos IAPs Democracia Constituinte de 1945 Queda de Geúlio.
1945 a 1954	Ass.Med. individual e Previdência Social – Construção de hospitais próprios dos IAPs	Retorno de Getúlio eleito Criação da Petrobras Ministério da Saúde Suicídio de Getúlio
1954 a 1964	Aumento do Nº dos IAPs	Juscelino Kubitschek Desenvolvimento econômico, abertura para capital estrangeiro
1964 a 1981	Instituto Nacional de Assistência Médica (INPS) – Medicina de	Acesso aos Trabalhadores que pagavam IAPs incluindo trabalhadores do campo, Financiado



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

	<p>Grupo e Previdência privada Ressurgimento de epidemias. Criação do SIMPAS unificando INAPS, INPS e IAPSS 1980 – Movimento de saúde. Prev-saúde e CONASP – Atenção básica. AIS Inicia Movimento de Reforma Sanitária</p>	<p>pela União, Empresas e Empregados. Jânio Quadros renunciou, João Goulart é deposto. Ditadura militar Uso do R\$ para hospitais particulares e obras faraônicas. Crise financeira / Censura. Em 1979 o general João Batista Figueiredo assume a presidência e a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promove o I Simpósio sobre a Política Nacional de Saúde</p>
1985	<p>Re-surgimento de epidemias consideradas erradicadas e surgimento de novas doenças como AIDS. Movimento de Reforma Sanitária</p>	<p>Grupos de medicina de grupos. Descredenciamento dos hospitais particulares do INPS. Remendos da previdência. Descentralização da Gestão administrativa com a participação comunitária. Acesso a Todos Cofinanciamento dos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. PAB</p>
Período	Principais Instituições	Contexto político e econômico
1986 a 1987	<p>VIII Conferência Nacional de Saúde Sistema Único de Saúde e Descentralização de Saúde (SUDS)</p>	<p>Acesso a Todos Grupos de medicina de grupos. Remendos da previdência. Descentralização da Gestão administrativa com a participação comunitária. Cofinanciamento dos orçamentos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Piso da Atenção Básica.</p>
1988	<p>Constituição de 1988 – Criação do SUS. Medicina privada complementando o sistema</p>	
1990 a 1996	<p>Lei nº 8.689- INAMPS extinto. Regulamentação do SUS Lei Orgânica da Saúde. 8080/90 e 8142/90; NOB 01/91; 01/92; 01/93; 01/96 1994- IX Conferência Nacional de Saúde; Implantação do PSF</p>	<p>Participação do CONASEMS e do CONASS Criação dos conselhos de saúde- CMS, CES, CNS, CIB, CIT Criação dos Fundos de Saúde – FNS, FES e FMS</p>
1996	<p>Municipalização Plena Incremento a Implantação do PSF</p>	<p>Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal. Implantação da ANVISA</p>
2001	NOAS/01	<p>Regionalização e Planejamento Integrado – Módulo Assistencial. -Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada</p>



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Período	Principais Instituições	Contexto político e econômico
		-Programação Pactuada Integrada
2002	NOAS/02	Transferências diretas do FNS para FES e FMS
2006	Portaria 399 e PT 699	Pacto pela Vida em defesa do SUS
2009	Acordo Tripartite	É firmado acordo Tripartite, levando em consideração todas as portarias do Pacto de Gestão, Pacto em Defesa do Sus e Pacto pela Vida.
2011	Decreto nº 7.508 Portaria nº 2488	Regulamenta lei orgânica (Lei nº 8.080/90); Regulamenta a Atenção Básica
2012	Portaria 1.580/2012	Estabelece o COAP como o instrumento federativo adequado à formalização das relações e responsabilidades inter- federativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

A Política de Promoção da Saúde através do Programa de Saúde da Família lançada a nível nacional em 1994, com desafios, de proporcionar mudanças no modelo assistencial tradicional de curativo e fragmentador para um sistema descentralizado e preventivo, buscando-se prestar um serviço de maior qualidade, inspirada no modelo Cubano e destinada principalmente ao trabalho das equipes nas Unidades de Estratégia da Saúde da Família.

Em São Borja, a Política de Promoção da Saúde através do Programa de Saúde de Agentes Comunitários de Saúde em 01/04/1995, com 26 ACS.

O processo de municipalização foi marcado pela assinatura do Termo de Adesão ao SUS, com repasse pelo INAMPS/MS e SES, para SMSMA de 4 Unidades de Saúde, no ano de 1997. Sendo localizadas nos seguintes locais: Centro, Bairro do Passo, Bairro Itacherê e Vila Cabeleira.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

E o Programa de Saúde da Família, passou a ser executado em 2002, quando de início dez equipes foram formadas. Em 2003 mais três equipes foram formadas e hoje 2009 mais uma equipe está em andamento, com o projeto de transformação de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde para ESF totalizando quatorze equipes sendo uma, em unidade móvel que trabalha de segunda a sexta-feira, cada dia em uma localidade do interior do município.

Em 2008 o Programa de Saúde da Família passou a ser Denominado Estratégia de Saúde da Família, e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, passou a ser Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe é composta por um (a) médico (a), um (a) enfermeiro (a), um (a) técnico (a) de enfermagem, um (a) dentista, um (a) agente operacional, um (a) auxiliar de consultório dentário e 6 ou 7 Agente Comunitários de Saúde.

Em 2008 foi implantado, de acordo com a Portaria nº 154, de 24/01/08, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família com a equipe multiprofissional, readequada em 2010, composta por Nutricionista, Farmacêutica, Psicóloga, Fisioterapeuta, Educador Físico. O NASF tem por objetivo apoiar as ações básicas em saúde desenvolvidas pelo ESF (Equipe Saúde da Família), considerando os princípios e diretrizes propostas no Pacto Pela Saúde, visando à melhoria dos resultados dos indicadores, a resolutividade e a cooperação, cogestão das responsabilidades. O NASF, sendo constituído por equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, os quais devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família ESF. Devendo ampliar a abrangência das ações da atenção básica, buscando instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS, complementando o trabalho das ESF, *“integrar-se a toda rede de Saúde, organizando suas atividades a partir de demandas articuladas pela rede, devendo contribuir para propiciar condições à inserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários na busca de*



*'Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

melhores práticas em saúde, de promoção da equidade, da integralidade e da construção da cidadania.” MS-PT nº 154, 24/01/08.

Segundo dados do SIAB, de 21/12/09, o município de São Borja tem a cobertura da população favorecida de 46.725 cadastradas nas áreas cobertas por ACS, ou seja, de 74% de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Relembramos a Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como, atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde. Complementada em 2000 pela Emenda Constitucional Nº 29 que regulamenta o financiamento do SUS nos níveis Federal, Estadual e Municipal representando um marco histórico.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002 – possibilita a conciliação da autonomia dos municípios com necessidade de articulação e integração dos recursos disponíveis, particularmente nos níveis microrregionais e regionais.

Adequando-se à legislação, em 2002, o município de São Borja assumiu o compromisso de gestão e foi classificado como Polo da Microrregião Assistencial, implementado através da Secretaria de Estado da Saúde- SES o Plano Diretor de Regionalização e passou a participar ativamente do processo de elaboração da Programação Pactuada Integrada – PPI, com Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Certificação tipo III da Epidemiologia e Controle de Doenças.

“Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde e ampliou o contato do Sistema com a realidade social,



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores à frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.”

Em 2009 foi firmado contrato entre o município, Estado e União em 2009, de acordo com a TRIPARTITE, levando-se em consideração todas as portarias do Pacto de Gestão, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Vida, o município de São Borja passou a ter um modelo de gestão plena, que autoriza o município a gerenciar, monitorar, avaliar e auditar todos os recursos referente aos serviços de saúde, tanto de Atenção Básica, Média Complexidade e Alta complexidade. Os repasses dos recursos federais podem ser acompanhados através do Fundo Nacional da Saúde. Os recursos estaduais repassados ao município são referentes aos programas existentes no município e aos incentivos na área hospitalar.

Contextualizando a evolução do Sistema de Saúde, o município de São Borja assume, para o ano de 2010 o Termo de Compromisso de Gestão Municipal do PACTO PELA VIDA E GESTÃO DO SUS, assinado entre o município, o estado e a união. Homologada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 03, de 04/01/2010, divulgada no Diário Oficial da União nº 03 de 06/01/2010, quando o município assume outras responsabilidades além das já assumidas anteriormente na PPI, em 2002, da Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, em realizar ações integrais em; controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da Hipertensão Arterial, controle da Diabetes Mellitus, saúde da criança, saúde da mulher e saúde bucal.

O TCGM tem o objetivo de consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, acrescentando prioridades e diretrizes em: Saúde do Idoso, Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, Redução da



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

mortalidade infantil e materna, desta forma, as ações de responsabilidade municipal são acrescidas no compromisso de:

- Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate o tabagismo.
- Implementar um projeto permanente de mobilização social.
- Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.
- Estabelecer as diretrizes para a GESTÃO DO SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social;



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

3 SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

Com a implantação de vários novos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, pela Secretaria Municipal da Saúde e principalmente pela implantação do Programa de Saúde da Família com 13 equipes em 2007, hoje é possível ter uma visão mais clara das reais condições de saúde da população do Município de São Borja conseqüentemente prestar uma melhor assistência na Atenção Básica. Os indicadores de saúde dizem melhor, veja Anexo I do Relatório de Gestão Municipal, planilha, série histórica e gráficos (em anexo).

No enfrentamento das dificuldades, observa-se que a maior delas é a visão que se tem da saúde pública, tanto da população quanto da maioria dos profissionais de saúde. Acostumados com um sistema de saúde exclusivamente curativo não dão a devida importância para a Educação e a Prevenção à Saúde.

Estes tópicos são abordados pelo Programa de Saúde da Família com ênfase, resultando, após a implantação do programa, em melhoria dos indicadores.

Como verificamos nos dados a seguir, o município aplica do recurso próprio em saúde um percentual superior ao previsto pela EC 29:

2009 = 20,69%

2010 = 23,11%

2011 = 19,81%

2012 = 22,51%

2013 = 18,11%



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

3.1 ATENÇÃO BÁSICA

Historicamente no Brasil, a atenção básica sempre ocupou um segundo plano. Como em todo país, em São Borja desenvolvia um modelo de atenção à saúde centrada no hospital, nas especialidades médicas, na medicalização exagerada valorizando a utilização de alta tecnologia sempre buscada em centros maiores.

Em consequência a consolidação do Sistema Único de Saúde, que exige ampliação dos serviços de saúde, uma reestruturação da prática assistencial focada na organização de serviços básicos de qualidade eficientes e resolutivos para cerca de 80% dos problemas de saúde, o modelo acima descrito foi se modificando.

Nesta perspectiva, a implantação da estratégia saúde da família em São Borja, vem fortalecendo a atenção básica e por isto a decisão do município de consolidar e ampliar adesão a esta estratégia, buscando assegurar atenção integral, e qualificada, com investimentos nos vários níveis assistenciais da população.

Do total destes investimentos, as ações e programas da atenção básica nos últimos anos,

2009 = R\$ 5.754.970,59;

2010 = R\$ 8.888.651,36;

2011 = R\$ 16.775.190,02;

2012 = R\$ 22.149.067,57;

2013 = R\$ 25.062.428,78.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

3.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Os gastos totais com a atenção ambulatorial especializada no SUS, considerando-se aqui os gastos com a contratação de profissionais e serviços, foi:

2009 = R\$ 66.000,00 = 0,93% do total.

2010 = R\$ 105.469,03 = 1,07% do total.

2011 = R\$ 112.044,10 = 0,64% do total

2012 = R\$ 450.028,29 = 1,91% do total

2013 = R\$ 319.995,31 = 1,22% do total

(FONTE: Relatório de Gestão Bimestral)

No Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio Grande do Sul, o município de São Borja pertence à Macrorregião Missioneira, que tem como principal centro de referência a cidade de Santo Ângelo. É referência, na Microrregião para a sua população e para as populações dos municípios de Maçambará e Garruchos. E aparece como Município Sede de Módulo Assistencial para as populações de São Borja, Maçambará e Garruchos. As internações hospitalares seguem a referência da contratualização com a SMS.

Como estratégia de fortalecimento da gestão da saúde articulada entre os diferentes níveis assistenciais garantindo a manutenção da “rede”, o município aderiu a política de organização da atenção tendo em vista a necessidade de corrigir problemas de diferentes ordens, apresentados no Quadro 02:

Quadro 02

PROBLEMAS	CAUSAS	AÇÕES RESOLUTIVAS
Em relação à oferta- sistema com base numa	Falta de qualificação profissional;	Qualificar os profissionais, responsabilizando-os como co- gestores no planejamento das ações



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

PROBLEMAS	CAUSAS	AÇÕES RESOLUTIVAS
lógica que desconsidera as necessidades da população e muitas vezes incorporam tecnologias sem a devida crítica;		em saúde, considerando o perfil epidemiológico da população e incorporando tecnologia de atenção ambulatorial, diagnóstico, tratamento, recuperação e manutenção da saúde de forma racional.
Em relação à demanda desconhecimento dos quantitativos necessários;	Inadequada co-responsabilidade dos profissionais pela saúde integral do usuário;	Conhecer a demanda com base em estudos epidemiológicos e pactuações, garantindo a co-responsabilidade dos profissionais pela saúde integral dos usuários e o cumprimento dos preceitos do SUS.
Em relação aos serviços-baixa resolutividade.	Falta de articulação entre os diferentes níveis assistenciais gerando superposições de ações.	Implantar sistema informatizado nas unidades de saúde.

3.3 ATENÇÃO HOSPITALAR

Internações Hospitalares

Dias de Permanência por Ano = 19,978

Número de Internações por Ano = 4.734

Óbitos hospitalares por Ano = 250

Taxa de Mortalidade Hospitalar por Ano = 5,28

Número de Leitos = 73 SUS, total 104 leitos.

<http://www.tabnet.datasus.gov.br>

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o Ministério da Saúde desembolsou, para atenção hospitalar dos são-borjenses, no exercício de 2012, a importância de R\$ 4.188,031,06 para custear 5.414 autorizações de internações hospitalares (AIH) a um valor médio de R\$ 773,56.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Tabela 5

Valores Médios Anuais- 2012	
Internações/100 hab. (local de internação)	8,77
Internações/100 hab. (local de residência)	8,44
Valor médio por habitante (R\$):	876,70

Fonte: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>

No município de São Borja, de acordo com o Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde/ CNES, existe 1 hospital cadastrado: Hospital Ivan Goulart, onde estão disponíveis ao SUS 73 leitos ou seja 70% do total de leitos.

3.4 ASSISTÊNCIA A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A assistência a urgências e emergências tem como desafios a melhoria da resolubilidade, o acolhimento adequado incluindo a triagem classificatória de risco e a humanização do atendimento para satisfazermos as necessidades da população.

É necessário equacionarmos os seguintes problemas:

- Área física inadequada a recepção de pacientes graves e acolhimento;
- Insuficiência de equipamentos e insumos; inadequada retaguarda de recursos diagnósticos e terapêuticos;
- Recursos humanos com capacitação insuficiente para atuar em emergências;
- Baixa resolubilidade e duplicidade de ações. Aliado a o exposto temos a utilização da estrutura de urgência emergência para consultas que deveriam ser feitas na rede básica por não haver a avaliação do risco no acolhimento.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

4. INDICADORES DE SAÚDE

4.1 INDICADORES DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Tabela 6 – Nº de Doenças de Notificação Compulsória- SINAN	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atendimento anti- rábico humano	150	149	67	62	62	63	29	62	42
Acidentes com Animais peçonhentos	18	10	5	8	5	0	4	4	0
Investigação laboratorial de Meningites	13	10	2	2	2	3	6	2	0
Investigação laboratorial de Doença exantemática	6	2	5	2		2	1	0	0
Investigação de suspeita de Dengue, com exame laboratorial negativo						4			
*Dengue importada	3	*1	5	2	4		5	2	1
Notificação de casos de AIDS em adulto	54	8	9	38	55	15	23	30	18
Notificação de casos de AIDS em criança	3		1	1	8				
Gestante HIV e criança exposta	6	2	6	3	4	5	1	9	5
Crianças soropositivas		1	1	1	2				
Notificação de Hepatites Virais	82	59	43	22	20	16	17	28	41
Notificação de Tuberculose	28	41	24	35	30	34	24	28	17
Notificação de Hanseníase	14	14	18	9	12	4	6	11	0
Notificações Leptospirose						3			1
Notificação de tétano acidental	1	1		1	1		1		1
Notificação de sífilis congênita		3		1					3
Notificação de sífilis em gestante				3	3				7
Notificação de Varicela	120	67	131	19	94	36	160	45	107
Notificação de Coqueluche		1				4	1	1	3
Malária						2		1	
Violência doméstica e/ou sexual						2	3	15	30
Doenças Diarreicas Agudas	506	1090	281	954	458	477	326	181	52

Fonte: SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

4.2 INDICADORES DE MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 7- Morbidade Hospitalar– Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária
– CID10 – 2007 – (por local de residência) São Borja

Capítulo CID	< de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 59	60 a 69	70 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,4	21,3	17,9	12,6	2,97	4,79	3,64	6,05	8,57	7,41
II. Neoplasias (tumores)	-	-	0,71	2,10	0,74	6,15	7,63	9,41	5,07	5,23
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitária	3,21	1,71	2,15	1,05	1,11	3,75	5,55	5,71	8,57	4,77
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,71	0,34	1,44	5,26	-	2,66	7,63	6,38	4,55	3,71
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	3,15	10,3	8,09	3,12	1,68	0,42	3,95
VI. Doenças do sistema nervoso	1,0	3,79	9,35	3,15	1,48	1,87	2,25	3,19	1,16	2,24
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	0,37	-	0,52	0,17	-	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1,05	-	0,06	-	-	-	0,04
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,0	0,35	1,44	1,05	1,11	6,41	21,0	26,7	25,71	13,35
X. Doenças do aparelho respiratório	59,6	61,85	38,8	14,7	4,08	7,06	11,28	14,11	25,6	19,56
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,4	2,06	7,91	13,6	7,43	13,2	17,8	13,78	6,13	10,58
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,71	-	-	1,05	0,37	0,65	0,17	0,50	0,63	0,51
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	0,34	-	2,10	-	1,10	1,04	1,18	0,63	0,82
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0,71	3,43	8,63	10,5	12,6	9,40	7,81	5,54	6,99	7,54
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	6,31	46,0	24,68	-	-	-	10,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16,4									0,97
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,14	1,71	3,59	2,10	0,37	0,13	0,35	0,17	-	0,50
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,35	-	-	-	-	0,52	1,21	0,50	0,95	0,60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,07	3,09	7,19	17,89	10,78	9,13	8,50	4,70	4,86	7,01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	0,71	2,10	0,37	0,32	0,35	0,17	0,10	0,27
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



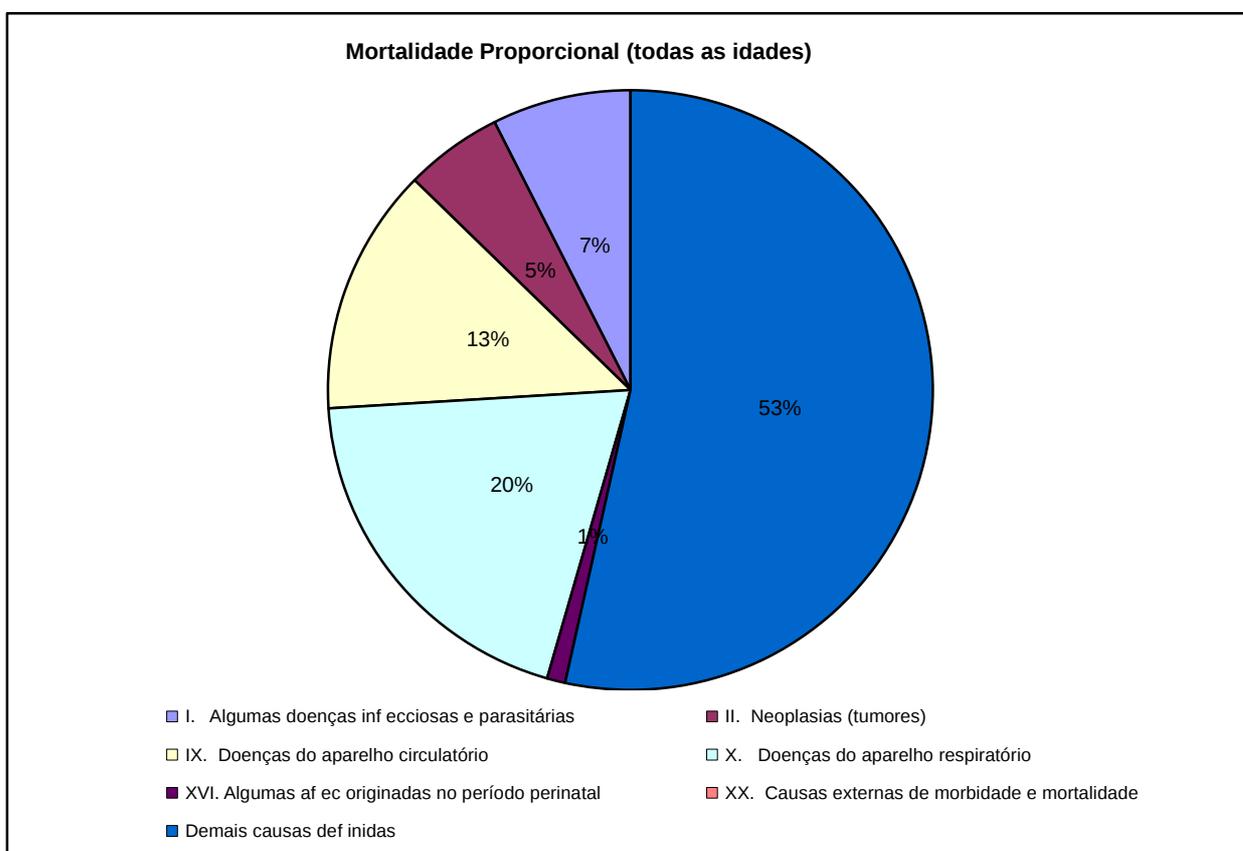
Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

4.3 INDICADORES DE MORTALIDADE

Tabela 8

Mortalidade Geral	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	3º TRIM.2013
Total de óbitos	431	410	488	467	435*	531	467	460	341

Fonte: SIM *Banco de dados não fechado, sujeito a alterações



O gráfico apresenta dados de 2013.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

4.3.1 Indicadores de Mortalidade Infantil

Tabela 9

Mortalidade infantil	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	1º sem. 2013
Óbitos infantis < 1 ano	13	15	13	9	9	9	10	7	13
Coeficiente mortalidade infantil /1000 Nascidos	15,2	17,8	16,6	11,2	11,5	10,2	11,75	8,41	29,2
Nascimento São Borja	854	838	783	801	783	879	851	832	445

Em relação aos óbitos de menores de um ano de idade, observa-se que nos últimos anos a maioria dos casos são de prematuridade extrema, alguns com inviabilidade de vida, alguns até considerados abortos onde os fetos nascem com sinais de vida e entraram para a estatística. O número de crianças com mais de 28 dias de vida que morrem têm diminuído significativamente nos últimos anos, sendo que, quando ocorrem são de crianças com malformação congênita ou óbito por causas externas.

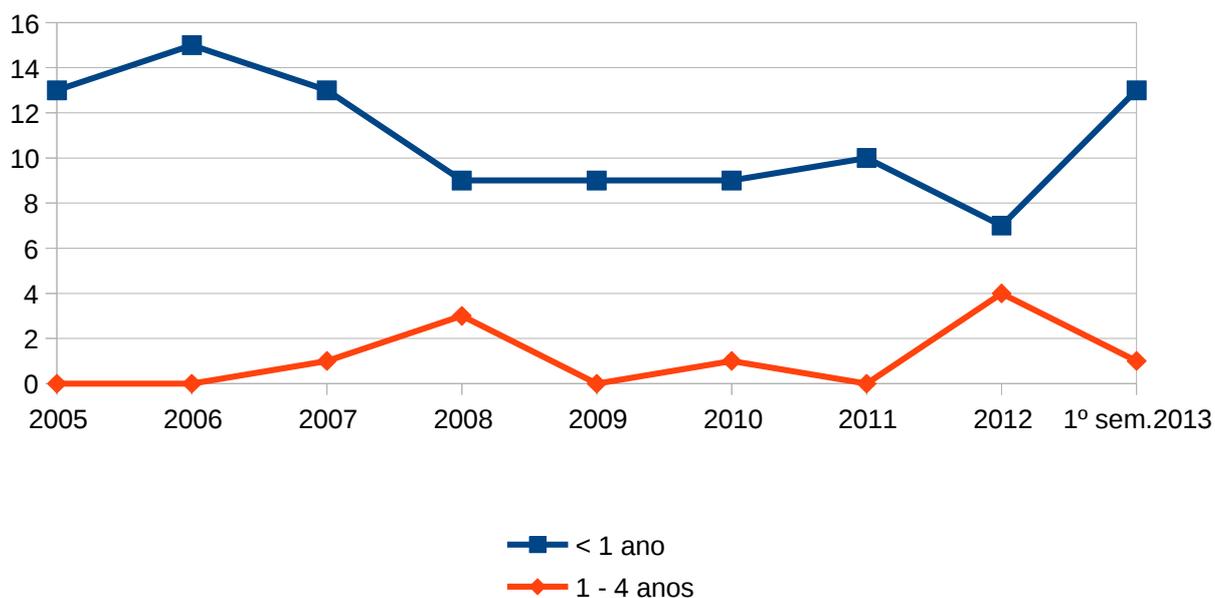
O óbito infantil é considerado um indicador da qualidade de vida de um país. A sua ocorrência é um evento influenciado por uma extensa cadeia de fatores que vão desde os fatores chamados proximais, como os riscos físicos, por exemplo, o peso ao nascer, e aos chamados distais, como os sociais, por exemplo, a escolaridade materna.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Por essa característica, a mortalidade infantil é capaz de medir a eficiência com que uma sociedade gerencia todos os seus recursos disponíveis no sentido de oferecer bem-estar, e não somente saúde, a sua população. Nesta perspectiva, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) vem sendo utilizado nas pactuações do Ministério da Saúde (MS) e nos compromissos internacionais do Brasil.

Óbitos infantis em São Borja

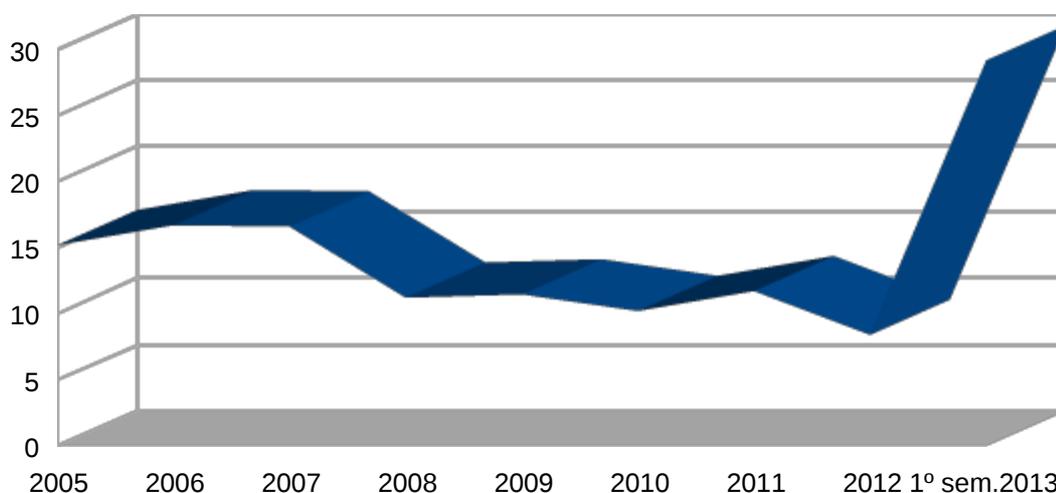


No ano de 2001, a Seção Saúde da Criança e do Adolescente (SSCA) da Secretaria Estadual de Saúde, seguindo orientação do MS, implantou a investigação do óbito infantil em todos os municípios do estado, com o objetivo de monitorar e avaliar a gestão das políticas públicas envolvidas com a saúde materno-infantil.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Coeficiente de mortalidade Infantil por 1000 Nascidos Vivos em São Borja



4.4 INDICADORES DE NASCIMENTO

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Da mesma forma que o SIM- Sistema de Informações em Mortalidade, o SINASC – Sistema de Informações de Nascimento foi municipalizado em São Borja em outubro de 2002. Sendo reconhecido como o Sistema de Informações em Saúde mais eficaz na produção de dados sobre o recém-nascido e nas particularidades específicas do período e da assistência ao parto. Os dados estatísticos referentes à saúde utilizam o SINASC como parâmetro a ser comparado com os dados do IBGE, sendo os dados do SINASC considerados fidedignos. Desde 1992 o SINASC demonstra ser importante instrumento para detectar o desempenho de indicadores de saúde. A partir da quantificação do sub-



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

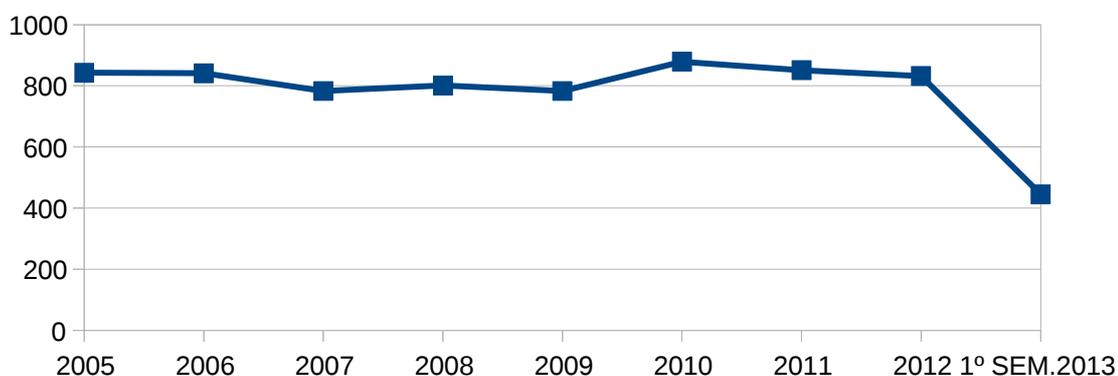
registro de nascimento, o estudo avalia a potencialidade do Sistema em atingir maior cobertura quando comparado com o Registro Civil.

Tabela 10 - Informações sobre as condições de Nascimentos em São Borja	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	1º sem. 2013
Número de nascidos vivos	843	841	783	801	783	879	851	832	445
Taxa Bruta de Natalidade	12,7	12,4	12,4	12,7	12,4	14,2	13,7	13,4	7,21
Nº com prematuridade	45	45	47	48	46	49	67	67	33
% de partos cesáreos	50,3	50,3	55,0	52,7	55,8	56,8	63,7	69,7	74,7
Nº de mães de com menos de 20 anos completos	172	185	174	168	171	167	171	205	90
% de partos de adolescentes < 20 anos	20,1	22,0	22,2	20,9	21,8	21,2	22,6	24,46	25,21
Nº com baixo peso ao nascer < 2.500g	69	67	71	62	63	78	71	64	36
Nº nascidos mães com 7 e + consultas pre-natal	624	610	561	556	580	480	495	118	52

Fonte: SINASC

Observa-se melhoria deste indicador com ações desenvolvidas junto às Unidades de Saúde da Família através de orientações do planejamento familiar e métodos de contracepção.

Nascimentos em São Borja





Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

4.5 PRÉ-NATAL

O acesso garantido ao pré-natal de qualidade na rede de saúde do SUS atende uma média de 70% das gestantes do município, sendo destas, cerca de 70% são identificadas precocemente, antes de 120 dias do início da gestação, realizam mais de 6 consultas, todos os exames básicos, vacinas e consulta de puerpério, com o cadastro e conclusão conforme os critérios do Programa Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, no SISPRENATAL. Estes indicadores de pré-natal são excelentes, considerando que o município apresenta muitos problemas sociais. Considerando o número total de nascimentos (SUS e não SUS), mais de 70% das gestantes tem uma cobertura de mais de 7 consultas de pré-natal.

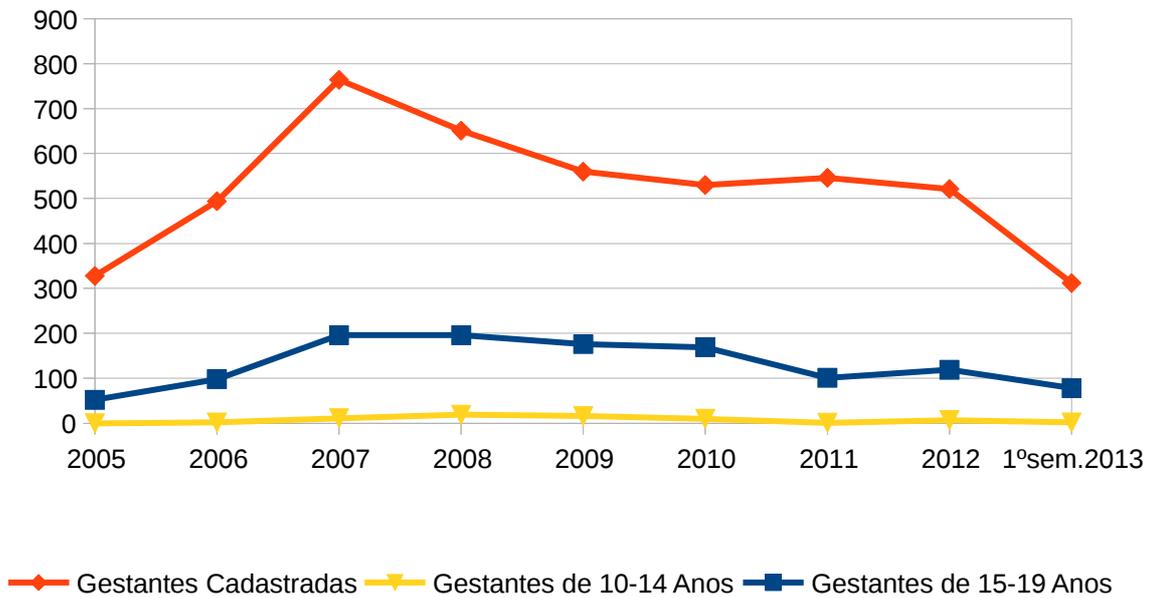
Tabela 11- Nº total de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, que realizaram o pré-natal pelo SUS em São Borja por ano e faixa etária.

	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
2005	0	52	85	85	73	23	6	4	328
2006	2	98	120	144	74	41	14	1	494
2007	11	196	169	179	106	79	21	2	764
2008	19	196	145	126	100	49	14	2	651
2009	16	176	142	105	62	47	11	1	560
2010	10	169	95	123	80	40	11	2	530
2011	1	101	151	131	95	55	12	0	546
2012	7	119	138	124	90	33	10	0	521
1º 2013	2	78	92	70	38	21	11	0	312



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Gestantes Cadastradas no SISPRENATAL X Gravidez em < 20 Anos





*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5 METAS E AÇÕES EM ATENÇÃO BÁSICA

5.1 SAÚDE DA CRIANÇA

1.1 Ampliar a Vigilância Nutricional

1.2 Ampliar os atendimentos à saúde da criança

Plano de Ações de saúde da criança.

1.1 Vigilância Nutricional

a) Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças cadastradas em cada unidade por parte da equipe;

b) Promoção do aleitamento materno de sensibilização das mães por parte dos profissionais das equipes;

c) Realização ou referência para exames laboratoriais;

d) Combate às carências nutricionais, inclui neste item ações de promoção à saúde com vistas para a melhor nutrição das crianças atendidas;

e) Implementação e alimentação regular do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

1.2 Registrar os atendimentos a crianças, doentes ou de risco* ou hígdas;

a) Atualizar nas carteiras da criança, o registro de crescimento e desenvolvimento e a situação vacinal;

b) Monitorar doenças prevalentes da infância (IRA e DIARRÉIAS).

Em 2011 o município de São Borja aderiu ao programa do Governo Federal, Rede Cegonha, que propõe a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e ao recém-nascido e às crianças até dois anos de idade.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

• **Rede de proteção e fatores de risco ao nasce Resolução 146- CIB/RS/
2003**

Criança prematura (< 37 semanas)

Criança de Baixo Peso ao Nascer (< 2,5 kg)

Parto domiciliar

Mãe menor que 20 ou maior que 35 anos

Mãe com menos do que 4ª. Série do 1º grau

Mãe com mais de 3 filhos vivos

Mãe que já perdeu 1 filho ou mais

Mãe que não fez pré-natal

Malformação congênita ou doença grave

Mãe com doença pregressa (Crônica ou transmissível)

A) Critérios isolados de risco

a) Baixo peso ao nascer (menor de 2500g)

b) Prematuridade extrema e moderada (menos de 37 semanas)

c) Problemas neonatais graves (Apgar menor que cinco no 5º minuto, septicemia)

d) Perdas de outros filhos classificadas como mortes evitáveis (diarréia, pneumonia, doença imunoprevenível)

B) Critérios associados (mínimo de dois critérios)

a) Filhos de mães adolescentes ou de mães com idade superior a 34 anos

b) Filhos de mães analfabetas ou com menor de 5 anos de escolaridade

c) Renda familiar menor ou igual a um salário mínimo

d) Filhos de mulheres múltíparas (mais de cinco gestações anteriores)

e) Filhos de mulheres com intervalo interpartal menor de 18 meses

f) Perdas fetais em gravidezes anteriores



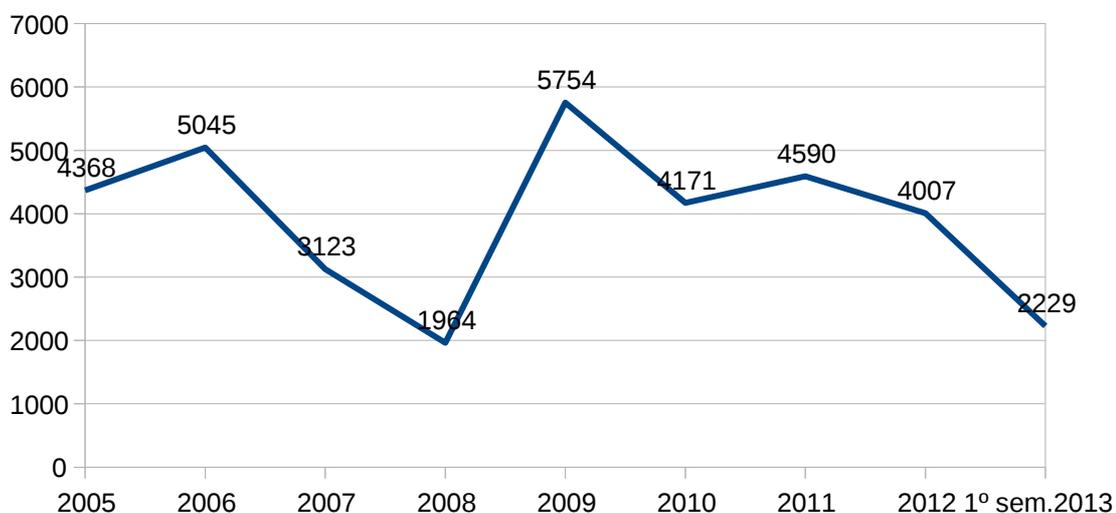
Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

C) Risco adquirido (usar como critério associado)

1. Hospitalização por diarreia, pneumonia ou doença imunoprevenível
2. Ruptura familiar (falecimento ou abandono por parte de um dos pais, alcoolismo, doença psiquiátrica)
3. Curva de peso ou desenvolvimento estacionário ou decrescente

Puericultura- As consultas de puericultura consistem em avaliação do crescimento e desenvolvimento e identificação de situações de risco à saúde.

Consultas de Puericultura



Análise no reflexo dos Indicadores de Saúde da criança

Observa-se uma queda significativa da natalidade. A responsabilidade pela melhoria deste indicador são as ações da Estratégia de Saúde da Família com orientações para o planejamento familiar e dispensação de anticoncepcionais.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Em relação aos óbitos de menores de um ano de idade, observa-se que nos últimos anos a maioria dos casos são de prematuridade extrema, alguns com inviabilidade de vida, alguns até considerados abortos onde os fetos nascem com sinais de vida e entraram para a estatística. O número de crianças com mais de 28 dias de vida que morrem têm diminuído significativamente nos últimos anos, sendo que, quando ocorrem são de crianças com malformação congênita ou óbito por causas externas.

5.2 SAÚDE DA MULHER

5.2.1 Pré- Natal

Plano de Ação em pré-natal

- a) Realizar os diagnósticos da gravidez;
- b) Realizar o cadastramento de gestantes no 1º trimestre;
- c) Fazer a classificação de **risco gestacional*** desde a 1ª consulta e em cada consulta;
- d) Fazer o acompanhamento de pré-natal de baixo risco, encaminhar ao obstetra e acompanhar pré-natal de alto risco;
- e) Efetuar a vacinação anti- tetânica;
- f) Realizar a avaliação de puerpério;
- g) Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina;
- h) Fazer a alimentação e análise de sistemas de informação;
- i) Realizar atividades Educativas para promoção da saúde

*** IDENTIFICANDO O ALTO RISCO NA GESTAÇÃO**

3º GESTAÇÃO OU MAIS

HISTÓRIA DE ABORTO

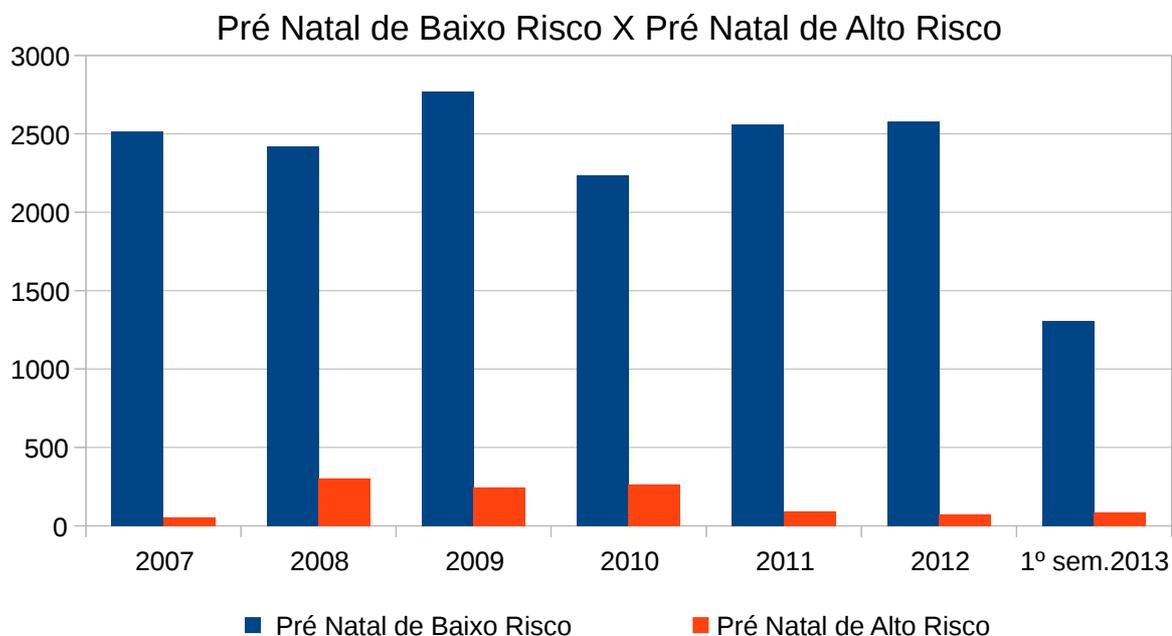


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

HISTÓRIA DE NATIMORTO
HISTÓRIA DE ÓBITO DE FILHO MENOR DE 1 ANO
19 ANOS OU MENOS
35 ANOS OU MAIS
MENOS DE 4 ANOS DE ESTUDO
SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL
DOENÇA CRÔNICA PREGRESSA
DOENÇA TRANSMISSÍVEL
TOXEMIA GRAVÍDICA
HIPERTENSÃO
DIABETES
INFECÇÃO URINÁRIA
PIELONEFRITE
BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA
ANEMIA
HEMORRAGIA
COOMBS INDIRETO POSITIVO
ROMPIMENTO PREMATURO DE MEMBRANAS
DESCOLAMENTO PLACENTA PRÉVIA
IMCOMPATIBILIDADE ISTO CERVICAL



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde



Análise no reflexo dos Indicadores de Saúde da mulher

A saúde da mulher é assistida por diversos programas e pactos do Ministério da Saúde a fim de reduzir as morbimortalidades clínicas. A Atenção Básica de Saúde possui um papel fundamental no acompanhamento e manutenção da saúde da mulher, por estar presente em todas as fases de vida da mesma. Dentre estes indicadores, o município busca trabalhar as prioridades que buscam impacto.

Em 2013, foi implantado o Protocolo de Visita Domiciliar Puerperal e Puericultura nos primeiros sete dias pós-parto, vislumbrando humanização do atendimento à puérpera e ao recém-nascido, o que proporciona melhora da qualidade no atendimento e respectivamente melhora na qualidade de vida da mulher e da criança.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

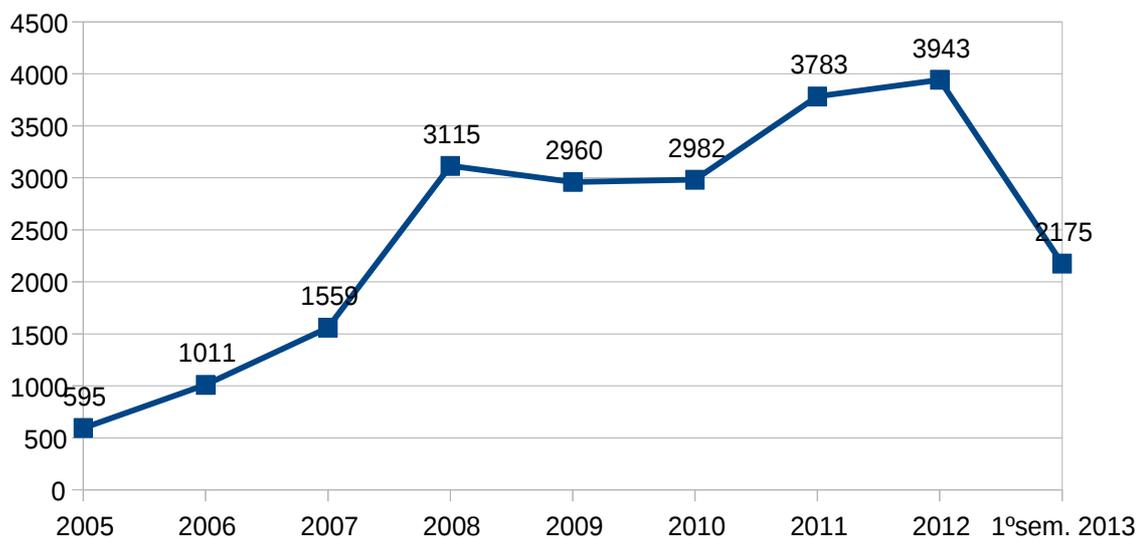
5.2.2 Prevenção de câncer de colo do útero

Ampliar as ações de prevenção de câncer de colo do útero.

Plano de Ações de saúde da mulher – Prevenção de Câncer de colo de útero

- a) Rastreamento de câncer de colo de útero;
- b) Fazer a coleta de material para exame de citopatologia;
- c) Realização ou referência para exame de citopatologia;
- d) Alimentação dos sistemas de informação;
- e) Realizar as consultas médicas e de enfermagem

Atenção à Saúde da Mulher. Citopatológicos realizados na rede SUS em São Borja.





Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Tabela 12- Pactuação de coletas de Citopatológico na faixa etária de 20 a 59 anos por ano/mês por UBS (Pactuado a razão de 0,6)														
2013	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	ESF 5	ESF 6	ESF 7	ESF 8	ESF 9	ESF 10	ESF 11	ESF 12	ESF 13	ESF 15
Mulheres idade 20 a 59 anos	826	911	738	1089	833	1106	1109	912	1130	1105	967	1003	655	965
Cps realizar /Ano	137	151	123	181	138	184	184	152	188	184	161	167	109	160
Cps realizar / mês	11	12	10	15	11	15	15	13	16	15	13	14	09	13

O município pactua a realização de exame citopatológico de colo de útero de uma mulher para cada 3 mulheres em faixa etária de 20 a 59 anos. Considerando que em área de cobertura de ESF temos 13349 mulheres nesta faixa etária, deverá ser realizado 2219 exames em Unidades de ESF. Em 2012 atingimos a cobertura de 98,43% do pactuado, já em 2013, foi pactuada a razão de 0,6. Esta cobertura foi melhorada a partir do momento em que os indicadores de pactuação passaram a ser analisados e monitorados.

5.2.3 Metas- Ações de saúde da mulher – Planejamento Familiar

Aumentar as ações de Planejamento Familiar

Plano de Ações de saúde da mulher – Planejamento Familiar

Orientações, palestras, atividades em grupo realizadas pela equipe de ESF em conjunto com a equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte das ações de planejamento familiar no município. Estas ações são responsáveis pela queda significativa na natalidade.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Além dos contraceptivos orais, também são oferecidos contraceptivos injetáveis mensais e trimestrais, bem como preservativos masculinos.

5.3 CONTROLE DE HIPERTENSÃO

Metas -Controle de Hipertensão

Ampliar o diagnóstico dos casos e o cadastramento de portadores

Melhorar a busca ativa de casos

Ampliar porcentagem de tratamento dos casos e o diagnóstico precoce de complicações

Efetuar o 1º atendimento de urgência

Plano de Ações de Controle de Hipertensão

-Alimentação de banco de dados do SISHIPERDIA;

-Tratamento dos casos:

a) Acompanhamento ambulatorial e domiciliar;

b) Fornecimento de medicamentos;

c) Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações;

d) Realização ou referência para exames laboratoriais complementares;

e) Realização ou referência para ECG;

f) Realização ou referência para RX de tórax

Diagnóstico Precoce de complicações:

a) Realização ou referência para exames laboratoriais complementares

b) Realização ou referência para ECG;

c) Realização ou referência para RX do tórax.

1º Atendimento de Urgência:

a) Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações;

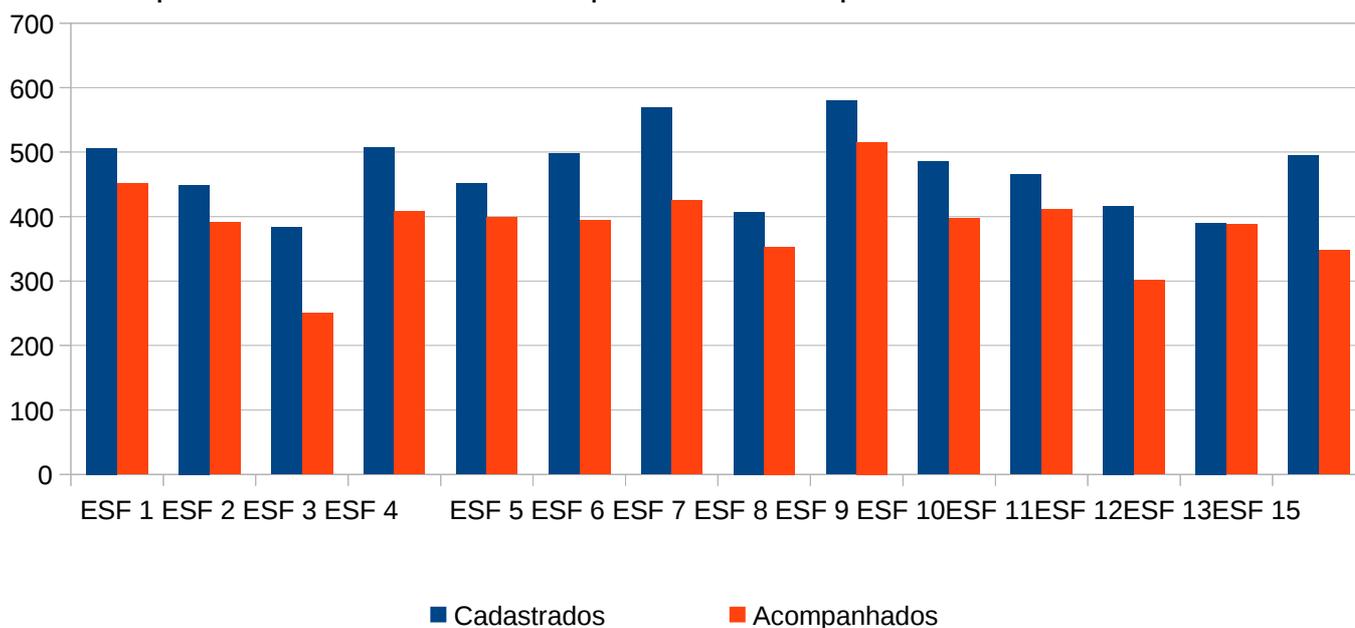


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

- b) Acompanhamento domiciliar;
- c) Fornecimento de medicamentos.

O gráfico a seguir mostra o acompanhamento dos pacientes hipertensos no ano de 2013 em todas as unidades de ESFs, Conforme dados do SIAB, em 2013 houve efetivo acompanhamento destes pacientes, melhorando significativamente estes indicadores.

Hipertensos Cadastrados X Hipertensos Acompanhados nas Unidades de ESFs



5.4 CONTROLE DE DIABETES

Aumento do controle do Diabetes ampliar em 10% o diagnóstico dos casos

Cadastramento de portadores

Alimentação e análise de sistemas de informação;



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Plano de Ações -Controle de Diabetes Melittus

-Diagnóstico dos casos -Fazer investigação em usuários com fatores de risco;

-Monitorização dos níveis de glicose do paciente

a) Realização do exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde.

b) Diagnóstico Precoce de complicações

c) Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações;

-Busca ativa de casos

-Realizar visita domiciliar;

-Tratamento dos casos

-Realizar acompanhamento ambulatorial e domiciliar.

-Realizar ações educativas para a prevenção dos diabetes;

-Fornecimento de medicamentos;

-Realizar curativos.

-Realização ou referência para ECG.

a) 1º Atendimento de Urgência

b) 1º atendimento às complicações agudas e outras intercorrências;

c) Acompanhamento domiciliar.

-Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade

a) Realizar agendamento do atendimento

-Medidas preventivas e de promoção da saúde

a) Realizar ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária);

b) Realizar ações educativas para prevenção de complicação (cuidados com os pés; orientação nutricional; cessação do tabagismo e alcoolismo, controle da PA e das dislipidemias);

c) Realizar ações educativas para auto- aplicação de insulina;

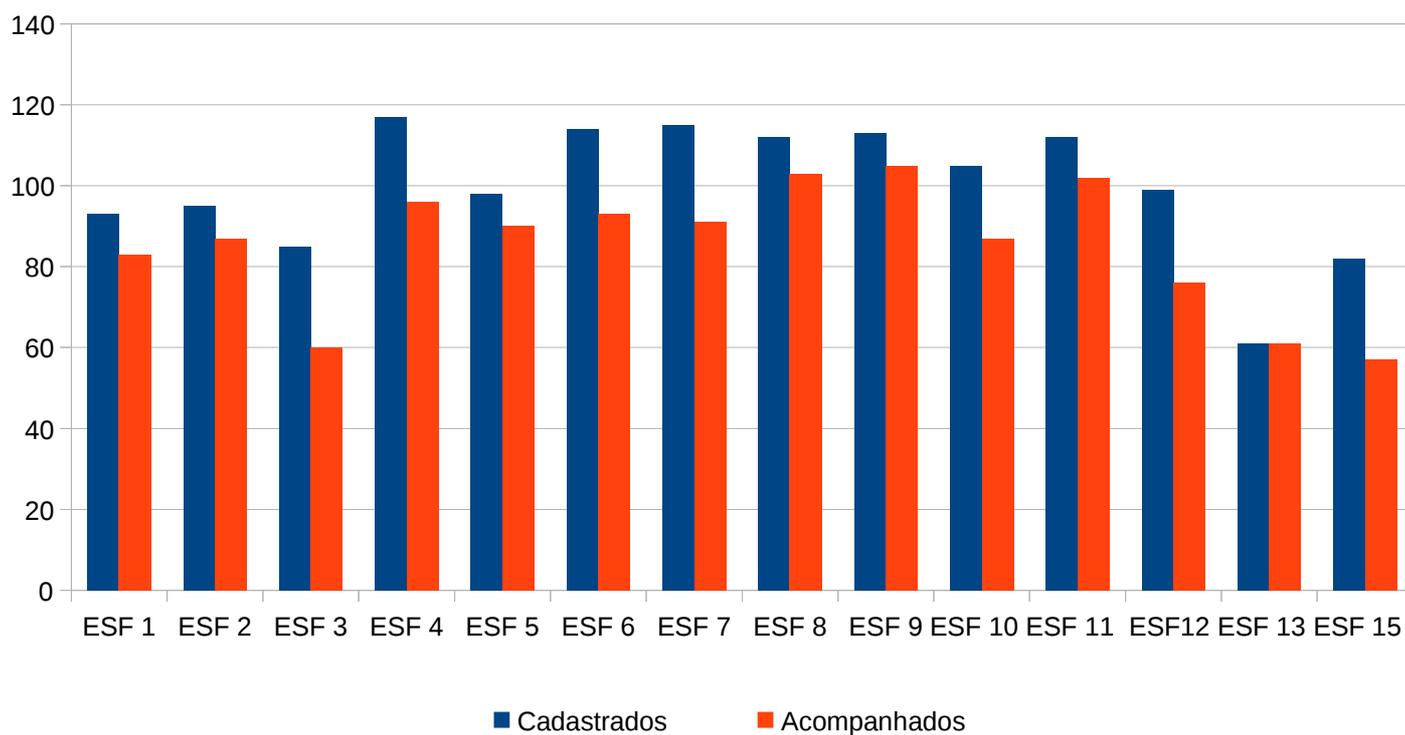


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

d) Realizar ações educativas e de controle das patologias bucais buscando proporcionar condições para o auto- cuidado.

O gráfico a seguir, nos mostra acompanhamento em mais de 80% dos pacientes diabéticos cadastrados nas unidades, conforme registros no SIAB em 2013.

Diabéticos Cadastrados X Diabéticos Acompanhados nas Unidades de ESF





*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.5 SAÚDE BUCAL

Ampliar porcentagem dos encaminhamentos do atendimento à saúde Bucal

Ampliar porcentagem de medidas preventivas adotadas pelos usuários

Plano de Ações à Saúde Bucal

Realização de exame clínico odontológico;

Realizar ações para diagnóstico, reabilitação e controle de patologias bucais, visando à prevenção dos quadros de agravamento e complicações decorrentes;

Medidas Preventivas:

a) Realizar ações educativas para controle de condições de risco e prevenção de complicações.

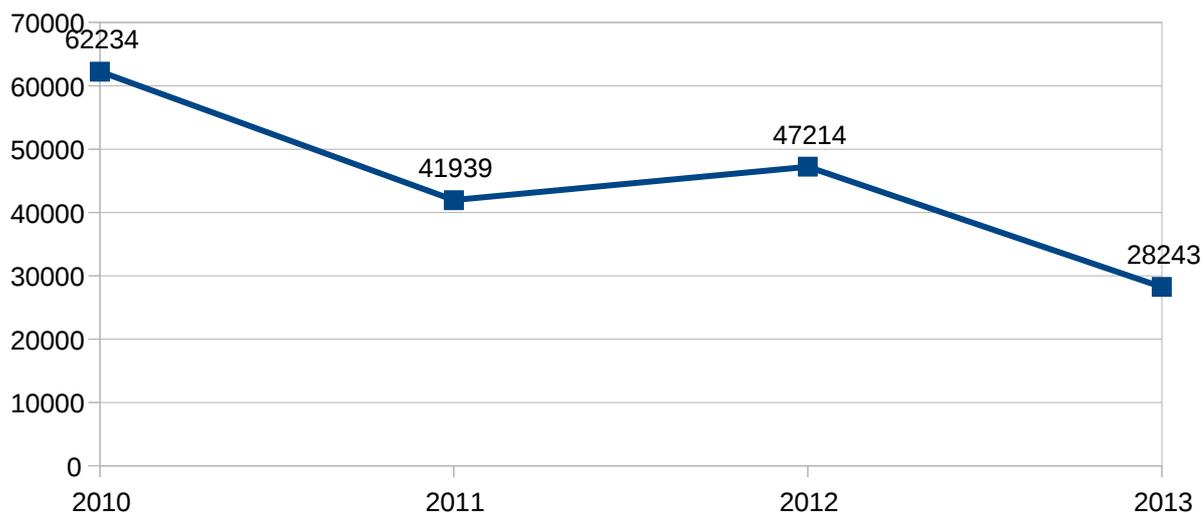
b) Efetuar ações educativas e de controle das patologias bucais, buscando proporcionar condições para o autocuidado.

Em 2009 foi registrado que 15.689 pessoas foram atendidas em procedimentos coletivos de Odontologia.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Média de Ações Individuais em Odontologia realizadas em São Borja



5.6 CONTROLE DA TUBERCULOSE

Plano de Ação- Controle da Tuberculose

Busca ativa dos casos

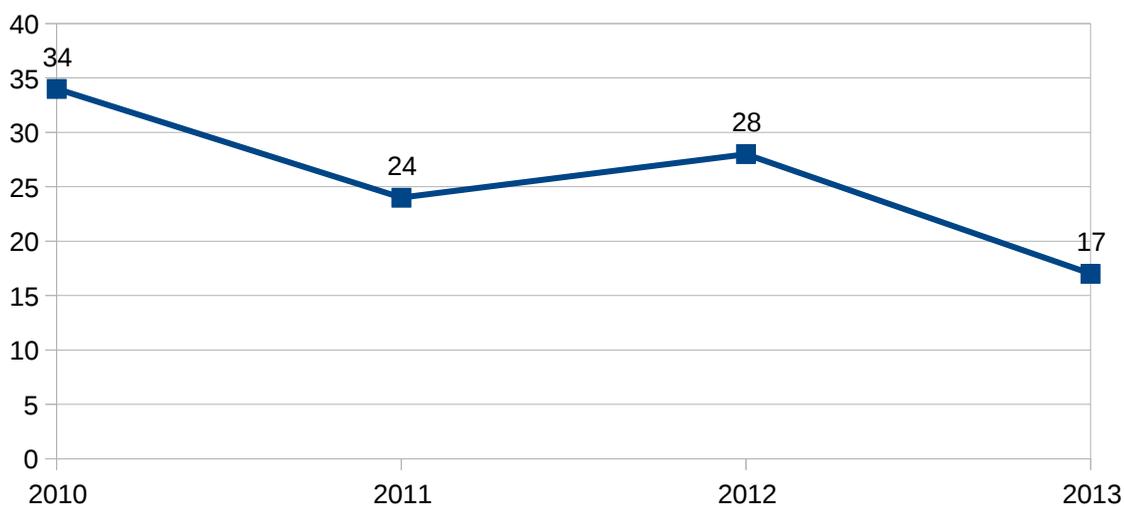
- a) Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR).
- b) Notificação dos casos
- c) Diagnóstico Clínico dos casos
- d) Exame clínico de SR e comunicantes.
- e) Acesso a exames para diagnóstico e controle: Laboratorial e radiológico
- f) Realização ou referência para baciloscopia;
- g) Realização ou referência para exame radiológico em SR com baciloscopias negativas (BK-).
- h) Cadastramento dos portadores



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

- i) Alimentação e análise dos sistemas de informação.
- j) Tratamento dos BK+ (supervisionado) e BK (auto- administrado)
- l) Tratamento supervisionado dos casos BK+;
- m) Tratamento auto- administrado dos casos BK-;
- n) Fornecimento de medicamentos;
- o) Atendimento as intercorrências;
- p) Efetuar busca ativa dos faltosos.
- q) Medidas Preventivas
- r) Pesquisa de comunicantes
- s) Quimioprofilaxia
- t) Ações educativas

Atendimentos de Tuberculose conforme dados do SINAN





*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.7 CONTROLE DA HANSENÍASE

Plano de Ação- Eliminação da Hanseníase

Busca ativa dos casos

- a) Identificação de sintomáticos dermatológicos entre usuários.
- b) Notificação
- c) Diagnóstico Clínico de casos
- d) Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos;
- e) Classificação clínica dos casos (Multibacilares e Paucibacilares).
- f) Cadastramento dos Portadores
- g) Alimentação e análise dos sistemas de Informação
- h) Tratamento supervisionado dos casos
- i) Realizar acompanhamento ambulatorial e domiciliar;
- j) Avaliação dermato- neurológica;
- l) Fornecimento de medicamentos;
Curativos;
- m) Atendimento de Intercorrências.
- n) Controle de Incapacidades físicas
- o) Avaliação e classificação das incapacidades físicas;
- p) Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades;
- q) Atividades educativas.
- r) Medidas Preventivas
- s) Pesquisa de comunicantes
- t) Divulgação de sinais e sintomas de hanseníase
- u) Prevenção de incapacidades físicas

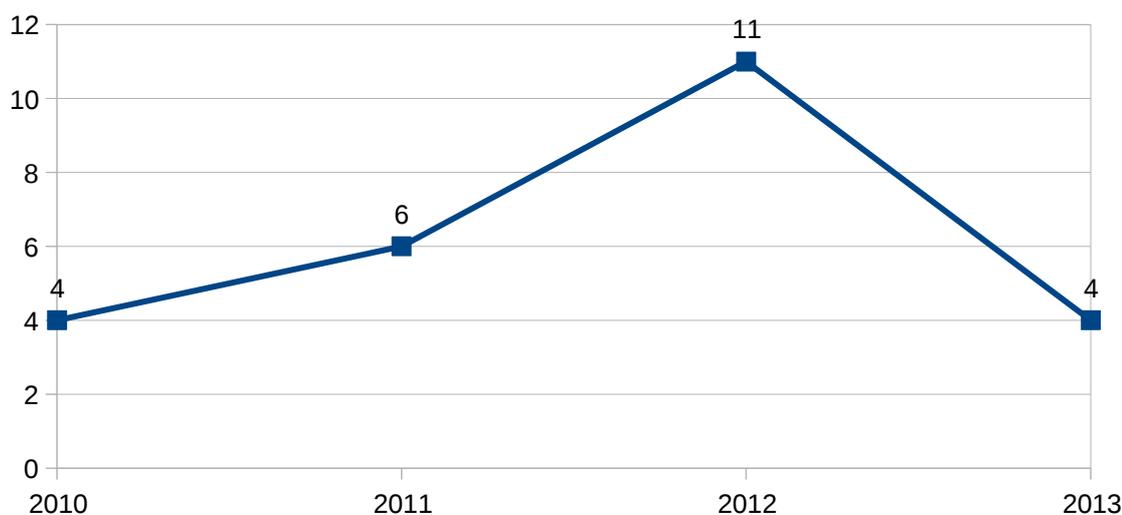


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

v) Realizar atividades educativas de prevenção.

O reflexo das ações de controle de Tuberculose e Hanseníase pode ser verificado no número de casos notificados, em que houve uma oscilação significativa dos resultados demonstrados pela curva. Mas ainda estamos longe de atingir indicadores ideais que poderão ser alcançados com busca ativa e investigação de casos com sinais e sintomas, conscientizando os profissionais de saúde e descentralizando as ações de atenção básica para as Unidades Básicas de Saúde.

Atendimentos de Hanseníase conforme dados do SINAN



5.8 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Além dos princípios do SUS, que são incorporados pela ESF, a atuação da proposta se baseia nos seguintes princípios:

-Desenvolver um novo processo de trabalho nos cuidados à saúde, substituindo as práticas convencionais de funcionamento das Unidades de Saúde,



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

baseadas na organização estanque de programas e no atendimento fragmentado e descontínuo de pacientes;

-Envolver a participação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, progressivamente, agregar outros profissionais, como dentistas, assistentes sociais, educadores, psicólogos, fisioterapeutas, e outros;

-Registrar famílias, a partir de uma base populacional e territorial bem definida, à Unidade de Saúde e à equipe de profissionais da saúde;

-Promover o atendimento por um médico da família, com formação geral, integrado à equipe e com competência de assistir e resolver de 80 a 90% dos problemas de saúde da população que demanda aos serviços;

-Dar atenção integral à saúde dos indivíduos e das famílias, envolvendo a promoção de hábitos saudáveis, a prevenção e recuperação de doenças e agravos;

-Articular esse atendimento com a rede de serviços de saúde, para assegurar a referência e contra- referência de pacientes que necessitem de cuidados especializados;

As equipes da Estratégia de saúde da família devem se preparar e ter competência para as seguintes atribuições:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;

- Identificar os problemas de saúde prevalentes e as situações de risco às quais a população está exposta;

- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde- doença;

- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

comunidade, no domicílio e acompanhando o atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;

-Desenvolver ações educativas e intersetoriais visando a solução dos problemas de saúde identificados;

-Integralidade e hierarquização. A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado de atenção básica. Deve estar vinculada à rede de serviços de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, e que sejam asseguradas as referências e as contra- referências para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim exigir;

-Territorialização e cadastramento da clientela. A unidade de Saúde da Família trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área. Recomenda-se que uma equipe seja responsável por no máximo 4.000 pessoas;

-Fortalecimento do PMAQ, um programa que visa melhoria do atendimento e organização das equipes através do planejamento prévio das ações executadas;

-Aumento do número de agentes comunitários de saúde pelo aumento das áreas de risco;

-Implantação de três novas unidades de ESFs até 2017;

-Informatização e interligação de informações entre as unidades de ESF;

-Fortalecimento da utilização do Telessaúde;

-Adesão ao programa Mais Médicos suprimindo a falta de profissionais em áreas de vulnerabilidade;

-Aquisição de veículos novos para qualificação do serviço prestado, através do deslocamento dos profissionais;

-Equipe multiprofissional.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Cada equipe da ESF é composto, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), e a equipe de saúde bucal com um dentista e um Auxiliar de Consultório. Outros profissionais (NASF 1 e NASF1A) são incorporados às equipes como apoio matricial, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.

A atuação da equipe na atenção básica reflete diretamente nos indicadores de saúde com:

- Diminuição das internações hospitalares;
- Aumento nos índices de vacinação;
- Aumento das notificações de Doenças de Notificação Compulsória;
- Aumento no número de consulta de pré-natal;
- Acompanhamento de Recém Nascido;
- Acompanhamento aos Hipertensos e Diabéticos;
- Visitas Domiciliares;
- Reuniões de Grupos e Palestras;
- Melhor aproveitamento no Sistema de Referência Contra- referência.

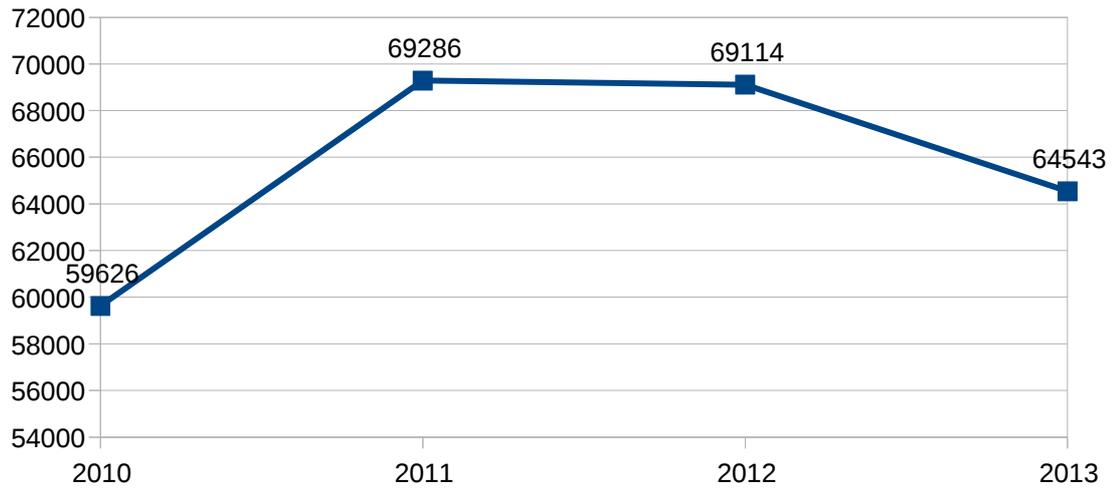
5.8.1 Avaliação da Atuação dos Profissionais nas UESFs

Em relação a consultas médicas em ESF, houve uma queda significativa de aproximadamente 5,000 consultas realizadas entre os anos de 2012 e 2013. Já para 2009, foi calculado com base na população cadastrada 43.382 pessoas, no final de 2008 que o número necessário de consultas será de 65.073/ano, ou seja, 5.423/mês nas 13 equipes de ESF. Avaliamos que o alcance da meta foi de 1,58, superando a pactuação.

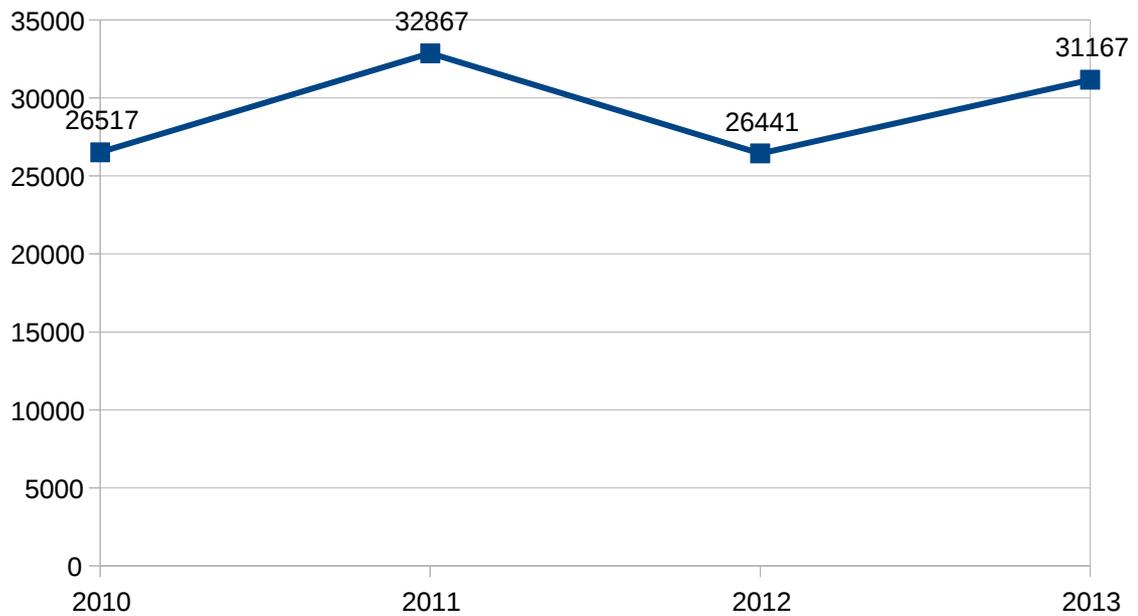


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Consultas Médicas



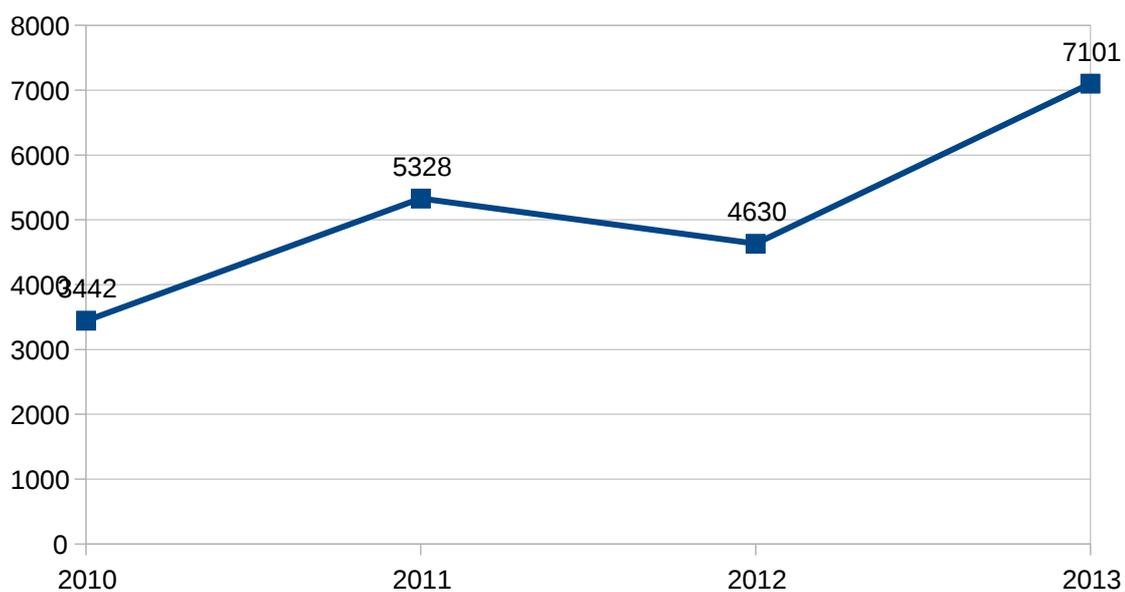
Consultas de Enfermagem



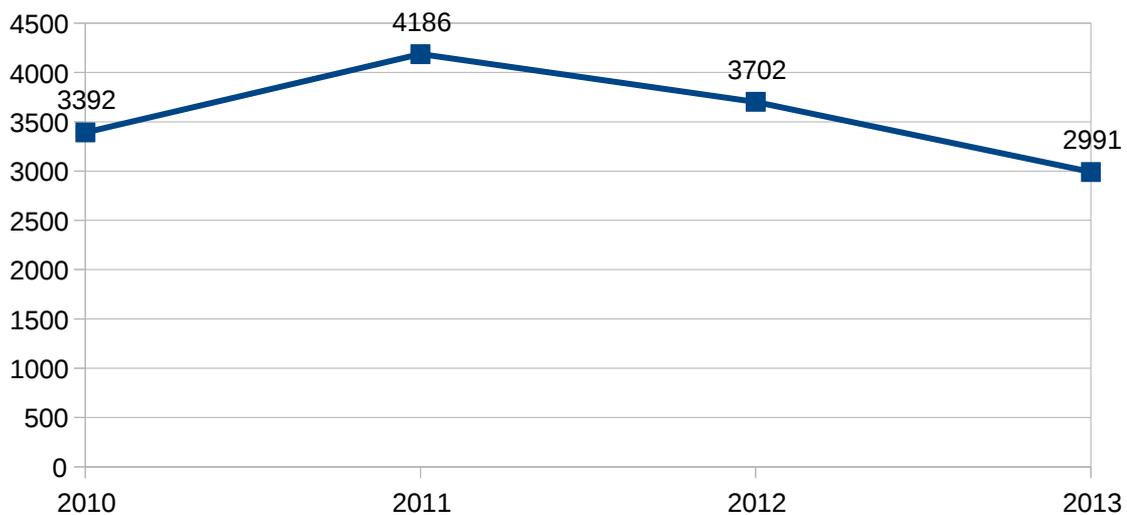


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Consultas de Outros Profissionais de Nível Superior



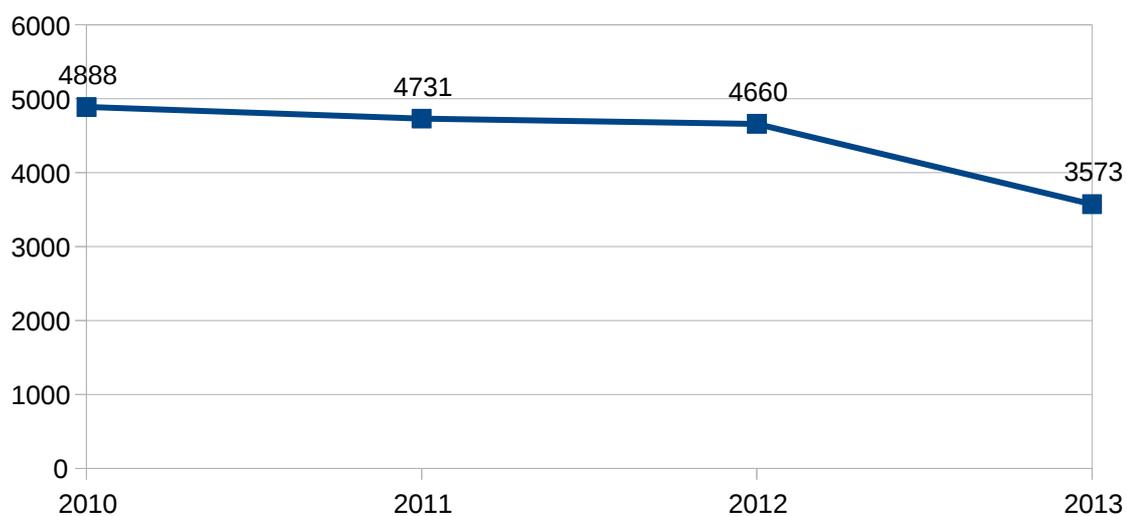
Visitas Médicas Domiciliares



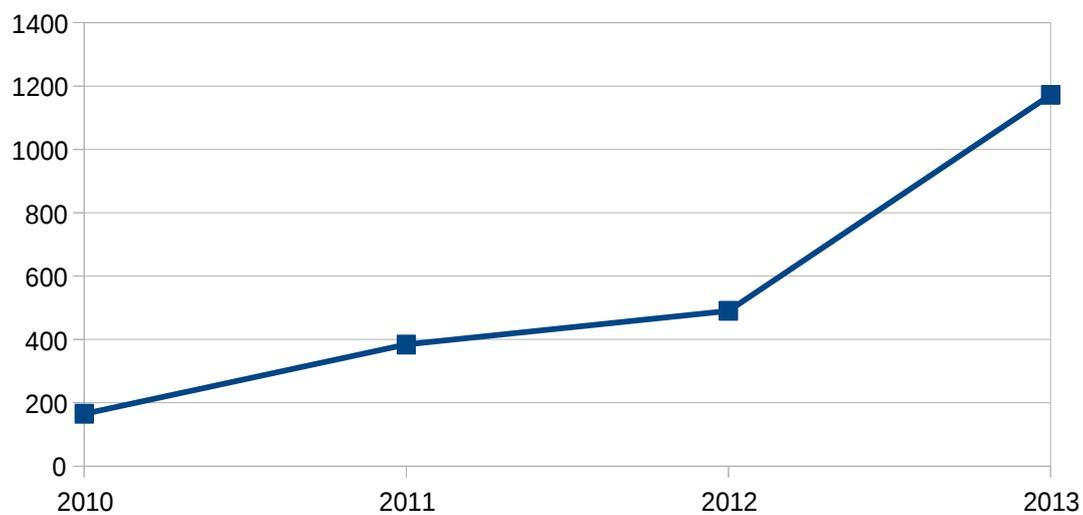


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Visitas Domiciliares do Enfermeiro



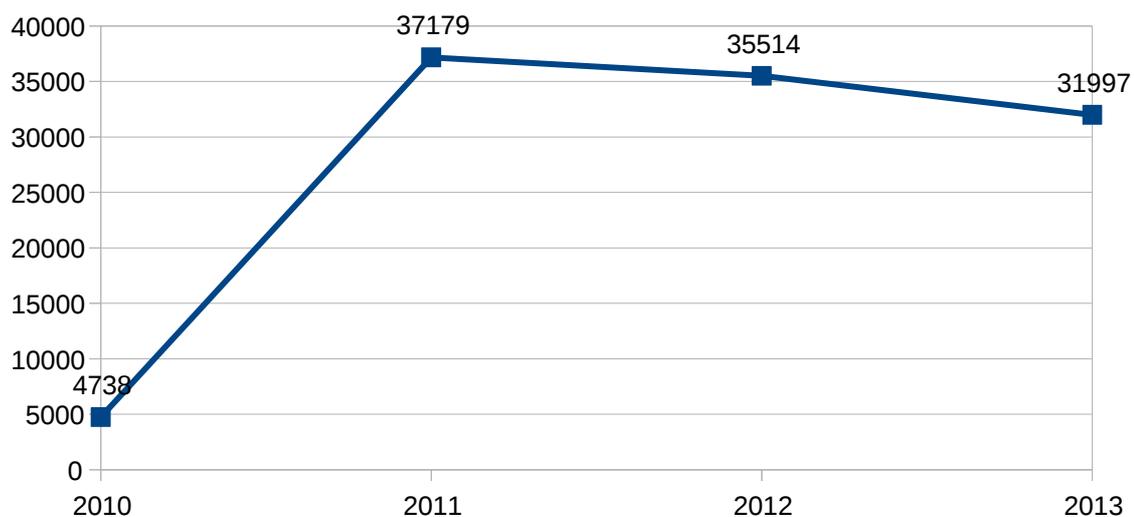
Visita Domiciliar de Outros Profissionais de Nível Superior (NASF e Odontologia)



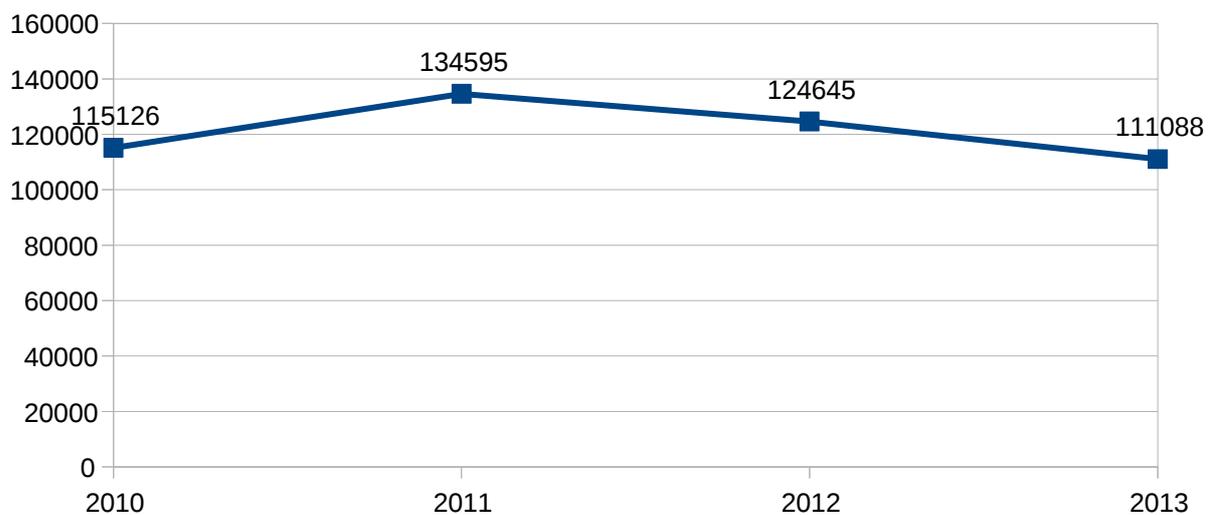


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Visitas Domiciliares de Técnicos de Enfermagem



Visitas Domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde

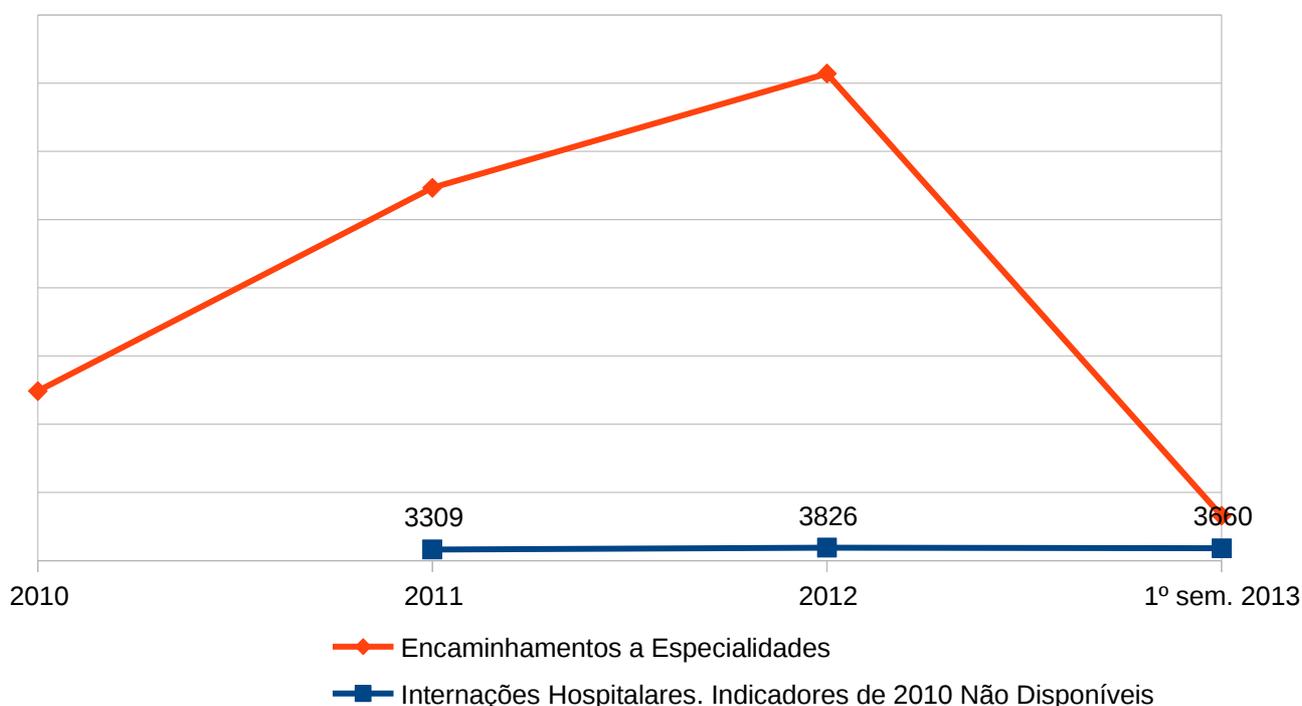




Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

A Resolutividade das ações da equipe de ESF pode ser medida pelo nº de encaminhamentos e internações hospitalares. Considerando somente as consultas médicas, visto que são os médicos que dão os encaminhamentos, constatamos que 89% dos problemas são resolvidos pela equipe interdisciplinar atuante nas unidades com ESF e Saúde Bucal em ações educativas para controle de condições de risco e prevenção de complicações das patologias bucais, buscando proporcionar condições para o auto-cuidado tem sido o diferencial do trabalho da equipe de saúde bucal no trabalho em equipe realizado pela Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal e NASF.

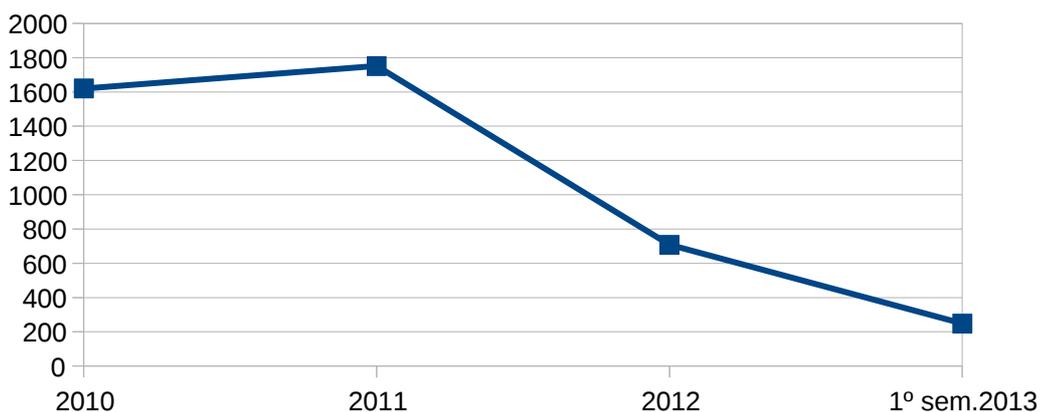
Resolutividade das Ações das Equipes de ESF



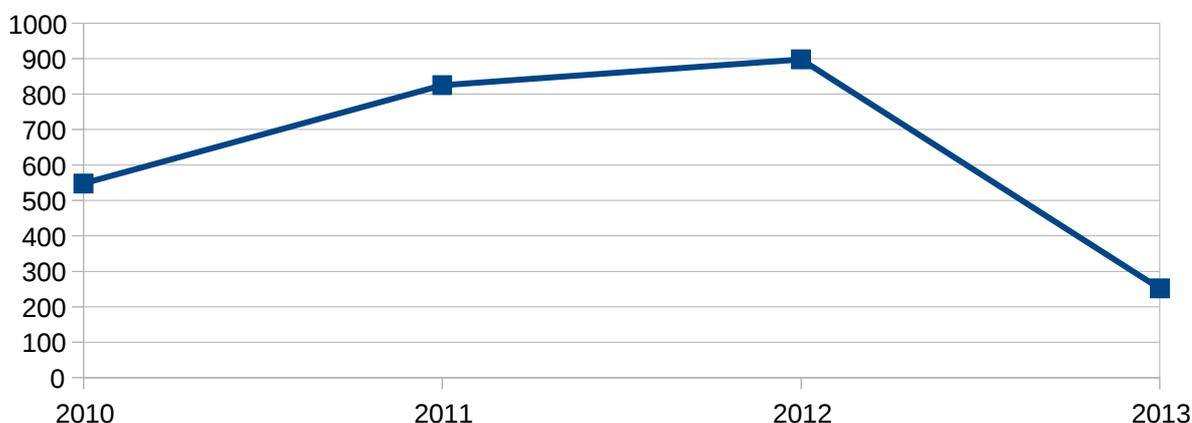


Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Interações com a Comunidade Atendimento a Grupos pelas UESFs em São Borja



Reuniões de Equipe



Verificação de indicadores:

- Confronto de banco de dados do SIAB, SIA, PNWEB, SISVAN, SIVEP - DDA, SIHD, SINASC, SIM,PPI, SINAN, SISHIPERDIA, SISCANWEB, SISPRENATALWEB.
- Utilizar critérios de cobertura de atendimento por faixa etária/população da área de cobertura. 1,5 consultas médicas hab/ano.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.9 IMUNIZAÇÕES

A Secretaria de Saúde, juntamente, com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) programa anualmente, as campanhas de vacinação do Idoso, preconiza uma cobertura mínima de 70% da população estimada de pessoas com mais de 60 anos.

Também programa a campanha contra a poliomielite em duas etapas, para crianças menores de 5 anos, idealizando uma cobertura de 85% da população estimada, para garantir este índice é de suma importância que os pais ou responsáveis das crianças, tenham a consciência de que a vacinação é um dos principais instrumentos de prevenção de doenças imunopreveníveis, gratuitas e disponíveis no setor de Saúde pública. Com isto conseguimos manter as crianças com o calendário de vacinas em dia fora do risco de contrair doenças.

Em São Borja a rede de saúde estabelecida, com a existência de 11 salas de vacinas tem a meta de melhorar os percentuais de cobertura tanto nas campanhas quanto na rotina. Para isto, os profissionais das equipes do Programa de Saúde da Família se atualizam quanto aos manuais de vacinação do Ministério da Saúde, bem como orientações técnicas sempre muda um esquema vacinal, entra ou sai uma vacina na rotina de vacinação.

Avaliação de cobertura segundo série histórica de 2010 ao 1º semestre de 2013 e imunobiológico, de acordo com o Programa de Imunizações – PNI/ API



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Tabela 13

Série Histórica das Vacinas de Rotina Aplicadas em São Borja				
Imunobiológico	2010	2011	2012	1ºsem.2013
BCG	888	817	898	442
Hepatite B	4281	3977	4283	1739
Rotavírus	1341	1387	1447	827
Poliomelite	3128	2946	2519	735
Campanha Poliomelite	8021	7671	6776	3269
Pneumo 10 Valente	1641	3248	2901	1543
Meningocócica Conjugada	1023	2527	2289	1222
Tetravalente	2322	2237	1152	426
Tríplice Viral	1432	2103	2487	1064
Tríplice Bacteriana	1327	1669	2078	787
Antitetânica em Adulto	2527	2722	2893	1733
Febre Amarela	1116	2481	2398	1272
Campanha Influenza	6315	9318	10847	11405
Total de Vacinas Aplicadas	35378	43103	42968	2646



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.10 PROGRAMA DE COMBATE E CONTROLE DA TUBERCULOSE:

Tuberculose é um dos agravos de notificação compulsória e deve ser informado pelo setor de epidemiologia.

A investigação da patologia poderá ocorrer em qualquer um dos ESFs da cidade, tendo como unidades de apoio o SAE, Laboratório de Fronteira, Sala de Vacinação e Vigilância Epidemiológica. Após o diagnóstico ou mediante suspeita, os pacientes são encaminhados ao Serviço de Atendimento Especializado onde receberão atendimento médico e orientações da equipe de enfermagem, sendo fornecido a eles a medicação no momento do diagnóstico médico e o acompanhamento durante os seis meses de tratamento.

Sempre presente nos eventos de grande vulto do Município, o Serviço de Atendimento Especializado realiza constantemente campanhas de oferta de exames, bem como, a distribuição de insumos de prevenção. Neste contexto, realiza ações de educação em saúde com foco na sensibilização da comunidade discente quanto a prevenção das DSTs, atuando em conjunto com a rede de ensino da cidade.

Atribuições das Unidades Básicas de Saúde para o Controle da tuberculose:

- Identificar entre as pessoas maiores de 15 anos, sintomáticos respiratórios (pessoas com tosse, expectoração e febre noturna por três semanas ou mais), fazer o diagnóstico conforme Norma Técnica do Ministério da Saúde, orientar para o tratamento;
- Identificar entre as crianças portadoras de pneumopatias e outras manifestações clínicas sugestivas de TB, realizar a investigação,



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

confirmação do diagnóstico e encaminhá-las a unidade de referência para tratamento;

- Acompanhar a evolução dos casos na unidade de referência (SAE-Serviço de Atendimento Especializado), realizando visita domiciliar e ações educativas na comunidade;
- Coletar material para pesquisa de bacilos álcool ácido resistente (BAAR) no escarro. Estabelecer fluxo de envio de material ao Laboratório referência;
- Supervisionar tratamento na UBS ou no Domicilio quando indicado, fazendo serviço de referência e contra- referência com a unidade central.

A vigilância epidemiológica da AIDS, além de se basear em informações fornecidas pela notificação de casos registrados ao Sistema de Informações sobre Mortalidade, possui dois sistemas particulares: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Atribuições da Unidade Central, de referência para acompanhamento e tratamento dos pacientes com tuberculose:

- Realizar exames anti-HIV conforme norma técnica;
- Dispor de estoque de medicamentos específicos para pacientes do programa e possíveis casos novos;
- Investigar comunicantes dos pacientes em tratamento, realizando a prova tuberculínica;
- Realizar exames específicos como Anti- HIV em pacientes em tratamento;
- Realizar BK para controle e garantia da não transmissão



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.11 PROGRAMA DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA HANSENÍASE

Em São Borja, assim como o serviço da TB papel das UBS é de realizar busca ativa dos pacientes sintomáticos conforme Norma Técnica e, encaminha- los ao setor de Dermatologia para elucidação de diagnóstico e tratamento, fazendo referência- contra- referência no acompanhamento dos casos.

A prevalência desta patologia em nosso município apresentou uma estabilidade nos últimos anos, mas ainda considerada significativa. Justificamos estes números pelo fato de que temos uma continuidade no setor de controle da Hanseníase, com profissionais capacitados continuamente e atentos aos sintomas desta doença, fácil acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

5.12 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DST

A Vigilância Epidemiológica salienta que um Agravo de suma importância para notificação são as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) pois proporcionam o conhecimento, a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde e coletivas, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças. Sendo assim são úteis à complementação dos dados referentes às análises locais de magnitude e tendências, para monitorar e operacionalizar as ações de controle, medicamentos, bem como, alimentar o banco de dados da Epidemiologia.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

5.13 HIV/AIDS e HEPATITES

Nosso Município conta com o Serviço de Atendimento Especializado, onde são atendidos os portadores de HIV/AIDS e Hepatites Virais, em regime ambulatorial, com acompanhamento clínico, coleta para exame de CD4, CD8 e carga viral, dispensação de anti-retrovirais, preservativos e medicamentos para prevenção e tratamento de doenças oportunistas. Vislumbrando a facilitação do acesso, do diagnóstico, e do tratamento precoces. O serviço coordena a nível municipal a logística dos insumos referentes a testagem rápida para HIV e Sífilis na Atenção Básica.

No período de 20 anos, foram notificados* 283 casos de Aids em São Borja.

*NOTIFICAÇÃO da AIDS: Compreende-se por casos de AIDS o indivíduo que se enquadre nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde: infecção avançada pelo HIV com repercussão no sistema imunológico com ou sem ocorrência de sinais e sintomas causados pelo próprio HIV ou consequentes a doenças oportunistas (infecções ou neoplasia). Os diagnósticos de AIDS, em pacientes HIV+ são definidos pelos dados clínicos conforme critérios de Caracas/Rio de Janeiro e/ou CDC/modificado.

A partir da Municipalização e informatização do Sistema de Informações em Mortalidade em 2002 em São Borja, foi possível fazer a estatística da mortalidade por Aids.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

6 ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Inspeção Comércio de Alimentos

Objetivo: Impedir a comercialização de alimentos sem condições higiênico-sanitárias, retirar de circulação alimentos que não tem origem, sem registro.

Ação: Realizar a Vigilância dos estabelecimentos de alimentos visando ações educativas, preventivas e de controle das enfermidades transmitidas por alimentos.

Meta: Uma inspeção por ano, em 70% dos estabelecimentos.

Inspeção em Escolas de Educação Infantil, Estação Rodoviária e Instituição de longa permanência de Idosos.

Objetivo: Fazer um controle higiênico-sanitário do estabelecimento evitando os riscos de doenças transmitidas por alimentos e também através de insetos.

Ação: Realizar vistoria no estabelecimento para verificar a questão da higiene dos alimentos e também higiene local.

Meta: Uma inspeção por ano, em 100% dos estabelecimentos.

Alvará Sanitário

Ação: Cumprir lei vigente pertinente a liberação ou não do Alvará Sanitário.

Objetivo: Verificando adequação das instalações higiênico-sanitárias dos estabelecimentos.

Meta: 100% dos Alvarás Sanitários solicitados.

Laudos, Auto de infração, auto de apreensão e/ou inutilização e multa.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Ação: Dar cumprimento a legislação atinente a todos os tópicos quando houver o desrespeito a lei.

Objetivo: Verificar a sanidade, procedência, destinando a finalização do produto quando preciso for.

Meta: 100% das ocorrências surgidas.

Autorização de Carcaças para consumo próprio

Ação: Liberação de autorização para o abate de animais (bovinos, ovinos, bubalinos e suínos) para consumo próprio dentro da sua propriedade e poder transportar sua carne dentro das normas.

Objetivo: Proporcionar ao solicitante, conhecimentos básicos do abate de animais para seu consumo próprio.

Meta: 100% das solicitações.

Denúncias com ou sem identificação ao denunciante

Ação: Efetuar visitas in loco observando a veracidade da denúncia.

Objetivo: Proporcionar aos envolvidos conhecimento dos malefícios acarretados por conta de atos próprios e /ou da coletividade, oferecendo muitas vezes condições ou encaminhando o que o caso requer.

Meta: 100% das solicitações

6.2 ABIGEATO

É realizado um trabalho em conjunto com a Polícia, quando é apreendido alimentos pelas Policias Rodoviária, Civil, Brigada e PATRAM como carnes, produtos de caça ou peixes a Vigilância Sanitária é chamada e entregue a Vigilância para dar destinação final.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

6.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Programa Água

Ação: Realizar atividade de cadastro, controle e coleta da água para consumo humano.

Objetivo: Assegurar à população o fornecimento de água para consumo humano em condições ideais de portabilidade.

Meta: O número de amostras de águas coletadas deve ser de acordo com a PAVS (em anexo).

6.4 CONTROLE DE ZONOSSES E VETORES

6.4.1 Programa de Dengue e Febre Amarela

Ação: Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus* em imóveis. Realizar tratamento de imóveis com focos de mosquitos, visando o controle da dengue. Implantar a vigilância entomológica no município que é considerado área de risco, por ser fronteira com a Argentina

Objetivo: Prevenir o mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus*, por se tratar de uma doença grave com manifestações hemorrágicas podendo levar a morte.

A cidade está dividida em 5 áreas (Pirahy, Várzea, Umbu, Passo, Centro), existem pontos estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitério, transportadoras, aeroporto, rodoviária, depósito de veículos, depósito de materiais de construção, etc...) no município são visitados, monitorados a cada 15 dias para maior controle das larvas do mosquito *Aedes aegypti*, por se tratar de locais considerados de riscos e que pode acumular água da chuva.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

O município realiza 6 ciclos bimensais por ano fazendo levantamento de índice + tratamento em 100% dos imóveis, por hoje, estar sendo considerado área infestada pelo fato de ter ocorrido focos.

Além do serviço de campo é realizado o trabalho educativo para um melhor esclarecimento à população através de palestras nas escolas, nas Associações de bairros, faculdades; participação programa de rádios, televisão e jornais. Elaboração de teatros para as crianças de menor idade. Manutenção de convênio com Associação Nacional de Pneumáticos- ANIP, dando destino final correto aos pneus. Manter parceria com Secretarias de Infra- estrutura, Meio Ambiente e Educação; e, parceria com o Exército Brasileiro para ajudar nas visitas aos imóveis.

Ainda dentro do Programa da Dengue ainda é realizado um Manejo Ambiental (Saneamento Domiciliar) e Educação em Saúde, abrangendo 100% dos imóveis existentes.

6.4.2 Programa de Chagas

Ação: Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas, realizar borrifação em domicílios para o seu controle.

Objetivo: realizar o controle dos Triatomíneos (barbeiro) fazendo as visitas no interior. A prevenção é muito importante, porque, trata-se de uma doença que nem sempre tem cura.

Meta: Existem 19 PITs (Postos de informação de Triatomíneos) e a Vigilância é feita pela comunidade; São pontos existentes no interior e na cidade, onde a população encontrando o barbeiro deposita nos PITs. E a Vigilância Sanitária faz visitas a cada 30 dias nestes pontos.

6.4.3 Programa de Controle e Profilaxia da Raiva

Ação: Enviar para exame amostra de cabeças de cães e/ou gatos para objeto de estudo para o controle da raiva canina.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Objetivo: Realizar o exame laboratorial para Vigilância de Raiva Canina se certificando que os animais do município não possuem risco de transmissão de doença para o ser humano.

Meta: Enviar amostras de cabeças de cães ou gatos para análise.

6.4.4 Controle e Prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)

É realizado investigação e notificação de casos de DTA.

O programa está sendo implementado a fim de estabelecer e executar medidas para melhor controle de surto de Doenças Transmitidas por alimentos.

6.4.5 Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Visceral

Identificação do município como área endêmica no Estado:

Reestruturação do Programa de Vigilância da Leishmaniose no RS;

Projeto de Enfrentamento da LV São Borja – Nota Técnica nº 01/06/02/09;

Identificação da presença do flebotomíneo (Pesquisas entomológicas positiva);

Busca ativa de cães sintomáticos residências

Intensificação das medidas de vigilância incluem:

Estratificação do município em setores para trabalho de campo;

Manutenção de fluxo de diagnóstico laboratorial para casos humanos e caninos;

Capacitação em serviço dos ACS / Dengue / VISA / Militares em Vigilância entomológica e do reservatório



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Capacitação da rede de saúde para o diagnóstico e tratamento da doença;

Manutenção de vigilância epidemiológica de casos suspeitos,;

Manejo ambiental para prevenir e controlar os fatores que favorecem a multiplicação do vetor, através de ações intersetoriais e parcerias com as Secretarias Municipais de Meio Ambiente, Educação e Serviços Urbanos, meios de comunicação de informação à comunidade, visando à sua efetiva participação da comunidade neste processo;

Vigilância dos reservatórios (cães) incluindo – busca ativa de cães com suspeita clínica, inquérito canino (censitário e sorológico), controle da população canina errante.

OBSERVAÇÃO:

- **As ações em VISA são programadas, avaliadas e monitoradas através da Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde;**
- **Outras ações em Vigilância em Saúde deverão ser implantadas e implementadas de acordo com o Termo de Compromisso de Gestão Municipal conforme cronograma estabelecido.**



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

MISSÃO

“Identificar, planejar e executar ações e estratégias das políticas de saúde com foco na valorização do ser humano, trabalho intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional, em consonância com as diretrizes do SUS, garantido à população o acesso à atenção integral em prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.”

VISÃO

“Aprimorar até 2017, a rede de assistência à saúde do município de São Borja um modelo no Estado do Rio Grande do Sul, garantindo resultados eficientes, eficazes e sustentáveis, satisfação dos usuários, qualidade de vida e humanização no trabalho, mantendo equipe de profissionais capacitada, habilitada, motivada e comprometida em condições ideais de trabalho.”

7.1 ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ – Fortalecimento, ampliação e qualificação rede de atenção a saúde de São Borja, articulando os diferentes níveis de assistência a partir da



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

atenção básica, promovendo a integração das ações e dos serviços de saúde, por meio de linhas de cuidado com o seu aprimoramento, aprimorando assim o acesso aos serviços de saúde no Município, consolidando a regionalização da saúde.

OBJETIVO 1: Fortalecer a Atenção Básica

As equipes que atuam na Atenção Básica, com o desenvolvimento da atenção integral, pretendem impactar a situação de saúde da população em face dos determinantes e condicionantes do processo saúde- doença. Para isso, busca ampliar o acesso, a equidade, a coordenação do cuidado, o vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a corresponsabilização e a humanização. A fim de atender a esses princípios, desenvolve práticas de cuidado e de gestão democrática, participativas e intersetoriais, dirigidas às populações de territórios definidos pelo trabalho em equipe, respeitando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários e contemplando também questões étnico- raciais dos ciclos vitais e de gênero. Essa deve integrar ações de vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental, trabalhador) e de promoção da saúde, inclusive com a participação de Agentes de Vigilância em Saúde às equipes de ESF, buscando na uniformidade dos territórios de ação um cuidado mais efetivo e atento às necessidades dos indivíduos e comunidades.

Pesquisas tem demonstrado que a Atenção Básica pode resolver 80% dos problemas de saúde da população e que os usuários atendidos pelas equipes da saúde da família registram maior satisfação com o SUS, e, em razão disso, que os indicadores de saúde são melhores nos territórios onde essa estratégia esta implantada.

Metas 2014-2017:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- Implantar 04 Equipes de Saúde da Família no Município, totalizando 18 equipes, com 80% de cobertura populacional.
- Ampliar o número de acessos ao Telessaúde em 10% anual, por todas as Equipes através da informatização das Unidades.
- Implantar 02 Pólos de Academia de Saúde de forma integrada com a Vigilância em Saúde.
- Implantar uma Unidade Móvel para atendimentos no Interior e diversas feiras e eventos.

- Reformar os ESFs 04, 05, 08, 10, 11 através do Programa Requalifica do MS.
- Ampliar os ESFs 01, 02, 03, 07, 12, 15 e CEMAE para melhorar significativamente a infraestrutura no atendimento à população;
- Renovar a frota de veículos para um transporte mais resolutivo e econômico tanto para o usuário como para os trabalhadores em Atenção Básica;
- Implantar em 100% dos ESFs, com o apoio matricial do NASF, grupos de antitabagismo, Hiperdia, Emagreça São Borja, e Mamãe é Show, para reduzir significativamente os índices de câncer de pulmão, enfisema pulmonar, hipertensão e diabetes, obesidade mórbida e infantil assim como a mortalidade infantil;
- Implantar uma UBS Prisional, aprovada pelo Estado, com uma Equipe Multiprofissional de 20 horas, sendo a construção realizada pelas próprias pessoas privadas de liberdade.
- Informatizar com no mínimo 05 pontos de informática por ESF, e aquisição de tablets para todos os agentes de saúde, assim como todos os serviços da Rede para implantação do prontuário único eletrônico do usuário com objetivo de reduzir consultas, exames, medicamentos e encaminhamentos desnecessários ou em duplicidade em 16% até 2017.
- Finalizar a construção de 02 UBS (Bettim- ESF 09, Nhu- Porã- ESF 13).



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

7.2 São Borja na PAZ – SAÚDE

O Programa São Borja na PAZ tem como objetivo reduzir a violência no Município. É uma iniciativa transversal do Governo, composta por órgãos públicos, tendo em vista a redução da criminalidade mediante a articulação de ações policiais e de ações sociais nos territórios de maior vulnerabilidade.

A política de saúde contribui para a efetivação deste programa com o fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância e monitoramento da violência doméstica, com a ampliação das Equipes de Saúde da Família, implantação das Linhas de Cuidado do ciclo vital (Rede Cegonha – Primeira Infância Melhor; usuários de drogas / Atenção Integral aos usuários de Álcool, Crack e de outras drogas- O Cuidado que eu Preciso); cooperação entre ações, planos e programas (Atenção Integral a Saúde na Escola (SPE); Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE); Plano Operativo de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei – privados de liberdade (POE) e Programa de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto- Juvenil/PAIR – MERCOSUL).

O Programa São Borja na Paz com Saúde realizará ações nos Territórios de Paz com objetivo de diminuir na fronteira os índices de violência, com o intuito de implementar ações em todo o nosso território, com possibilidade de incentivar com recursos financeiros a adesão dos municípios gaúchos. Para a garantia das ações de Promoção da Cultura de Paz no primeiro nível de atenção a saúde, e buscar junto ao Estado capacitações e formação de apoiadores das equipes de saúde com relação aos temas referentes a resolução pacífica de conflitos nos serviços de saúde, conforme sugestão do Conselho Estadual de Saúde, o qual o município tem objetivo de participar.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Metas 2014-2017:

- Construir a Política Municipal de Promoção a Saúde com Cultura de Paz e com Prevenção das Violências, integrando a Vigilância em Saúde e a participação de outras instâncias públicas e da sociedade civil organizada.
- Construir Linha de Cuidado para a Atenção Integral a Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.
- Realizar, na sequência, o início da sensibilização e o apoio institucional do Município para adesão e para a implementação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral a Saúde de Crianças, Adolescentes e de suas Famílias em Situação de Violência(s).
- Realizar Educação Permanente para as equipes e para os profissionais de saúde da Atenção Básica através do NUMESC;
- Intensificar as ações do PSE junto aos estudantes promovendo ações de prevenção e esclarecimento;
- Intensificar a ação das Equipes de Redução de Danos no município;
- Melhorar em 10% as ações do PIM;
- Atingir 6,5% a proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo Programa Primeira Infância Melhor.
- Atingir 27 o número absoluto de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e do SINAN.

Indicadores de Monitoramento

- Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
- Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

OBJETIVO 2: Ampliar e Qualificar a Atenção Secundária e Terciária



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

A Organização da Atenção a Saúde deve ocorrer segundo as necessidades dos indivíduos e da coletividade no âmbito da promoção, proteção e da recuperação- considerada a interação entre estes e o seu planejamento conforme dois grandes grupos de agravos ou problemas de saúde: os crônicos e os agudos. A atenção deve ser entendida como a interação entre a clínica, a vigilância e o processo de vínculo e acolhimento. Visando a garantia da integralidade, a equidade e o acesso universal, a atenção deve ser organizada em Redes de Atenção a Saúde compostas por ações e serviços, as quais estejam inseridas em territórios de saúde.

Os processos de atenção devem ser organizados em linhas de cuidado e devem garantir resolutividade, tendo como principais ferramentas o acolhimento, o vínculo, a continuidade de cuidado, intra e interníveis de atenção, assim como o uso da tecnologia adequada para cada necessidade com a melhor evidencia científica disponível. Os níveis de atenção devem ser definidos conforme as características de acesso e processo de cuidado, ressaltando-se aspectos das portas de entrada na rede e o caminho que percorrem as pessoas entre os serviços de saúde.

A Atenção Secundaria e Terciaria deve complementar a Atenção Básica, disponibilizando serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, para o apoio diagnóstico e para o tratamento em tempo oportuno e resolutivo. A sua adequada organização deve eliminar ou reduzir as filas de espera para o atendimento e a superlotação das emergências hospitalares.

A organização da assistência secundaria e terciaria, ambulatorial e hospitalar, deve considerar as regiões e macrorregiões de saúde e os vazios assistenciais, visando ao menor deslocamento entre os municípios de residência dos usuários e os municípios de localização dos prestadores de serviço. Deve também considerar parâmetros de assistências de cobertura e de produtividade, indicadores demográficos e sociais, perfil epidemiológico, capacidade instalada e densidade tecnológica dos serviços. Os prestadores públicos e os hospitais com 100% dos leitos dedicados ao SUS devem ser priorizados. Os prestadores de natureza privada



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

serão contratualizados pelo gestor estadual ou pelos municipais, com metas físicas e qualitativas definidas no respectivo contrato.

Metas 2014-2017:

- Implantar 07 leitos de média complexidade na UPA I;
 - Implantar plantão presencial obstétrico na maternidade do Hospital Ivan Goulart;
 - Implantar plantão presencial de 12 horas diárias de traumatologia junto a UPA;
 - Implantar CTI neo natal.
 - Capacitação e qualificação da equipe multiprofissional que atuará na UPA I.
- Buscar captação de recurso financeiro junto ao Ministério da Saúde para construção de um hospital público regional na Região da Fronteira Oeste. Implementar serviços ambulatoriais de atenção secundária e terciária para diagnóstico e tratamento nas regiões e/ou macrorregiões de saúde para ampliação ou qualificação de acesso, conforme pactuação.

Aumentar o número de consultas e cirurgias de traumatologia via SUS.

Indicadores de Monitoramento

Razão de internações clínico- cirúrgicos de média complexidade na população residente.

Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.

OBJETIVO 3: Ampliar e Qualificar a Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde deve ser concebida como integrante de um novo modelo de atenção, estruturado em redes, atuando de acordo com as atribuições e



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

competências da gestão, nas vulnerabilidades, riscos e agravos, conforme identificados na análise situacional que compõe este documento, ou mediante o monitoramento da situação de saúde. Visa a atender os compromissos assumidos pelo na área, definidos nas instâncias de pactuação das três esferas de gestão, encontrando-se aí incluídos, dentre outros, os Contratos Organizativos de Ação Publica (COAP) e a Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS).

Metas 2014-2017:

- ▣●Elaborar protocolo de regulação/contratualização da rede com participação da Vigilância em Saúde.
 - ▣Integrar 100% dos agentes de controle de endemias as Equipes de ESF.
 - ▣Integrar 13 territórios de controle de endemia aos territórios da ESF (município).
 - ▣Implantar e implementar serviço de verificação de óbito.
 - ▣Identificar e digitalizar em mapa riscos de agravos ambientais.
 - ▣Elaborar Política de Educação Permanente em Vigilância em Saúde.
 - ▣●Criar Política de Tóxico- vigilância como forma de fortalecer e estruturar as unidades de atendimento e informações toxicológicas, ampliando a sua capacidade de atendimento a população.
- ▣Estruturar, fortalecer e qualificar 100% da Rede de Laboratórios de Saúde Publica, com foco nas ações de descentralização dos serviços, estabelecendo uma matriz de competência no Laboratório de Fronteira.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

▣●Ampliar, expandir e qualificar as ações do Sistema de Gestão da Qualidade laboratorial para 100% da Rede de Laboratórios de Saúde Pública.

-Atingir mais de 70% de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

-Atingir 85% no mínimo da proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

-Atingir 100% a percentagem de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

-Atingir mais de 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

-Atingir mais de 85% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação.

-Atingir 50% o percentual de notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.

-Chegar a 32 o número absoluto de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.

-Atingir 24,56% a proporção de pacientes HIV com 1º CD4 inferior a 200CEL/MM3;

-Atingir o montante de 149.218 testes sorológicos ANTI-HCV realizados;

-Alcançar mais de 90% a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

-Atingir mais de 73% proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.

-Pactuar 0% o número absoluto de óbitos por Leishmaniose visceral.

-Buscar recurso junto ao Estado para aquisição de equipamentos necessários para o pleno funcionamento do Centro de Zoonoses.

-Atingir 80% a proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

-Atingir 60% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Indicadores de Monitoramento

- ▣●Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violências domésticas, violência sexual e outras violências implantado.
- ▣Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
- ▣Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
- ▣●Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
- ▣●Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
- ▣●Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação.
- ▣Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

OBJETIVO 4: Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica

A promoção do acesso a medicamentos seguros e eficazes e seu uso racional deve envolver ações que vão além do financiamento. O estímulo a aplicação da totalidade dos recursos disponíveis e a otimização dos gastos devem ser acompanhados de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos, garantindo o acesso, o uso racional e a integralidade da atenção.

Metas 2014-2017:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- ☐ Promover a revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais.
 - ☐ Realizar diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Básica.
 - ☐ Realizar eventos de capacitação para profissionais da área da saúde sobre a Assistência Farmacêutica e medicamentos fitoterápicos no SUS.
 - ☐ Monitorar a aplicação dos recursos Federais e Estaduais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelo município.
 - ☐ Fazer uma análise mensal dos gastos em medicamentos;
- Implantar o prontuário eletrônico único com os dados de cada paciente e os medicamentos retirados por ele na Rede mensalmente, para diminuir a duplicidade e dispensação desnecessária.

OBJETIVO 5: Implantar Redes Temáticas e Linhas de Cuidado

7.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A estruturação das Redes de Atenção a Saúde (RAS) como forma de superar a fragmentação da atenção nas Regiões de Saúde requer a qualificação do sistema a partir da Atenção Básica. A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada. Assim deve coordenar as Redes e assumir importante papel de articuladora das Redes Prioritárias, quais sejam: Rede Cegonha- PIM, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, Rede da Pessoa Portadora de Deficiência.

7.3.1 Rede Cegonha / Primeira Infância Melhor (PIM)

E a política pública de promoção do desenvolvimento na primeira infância (Lei 12.544/06) com o objetivo de fortalecer as competências familiares e comunitárias



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

em cuidar e educar as suas crianças, desde a gestação até os 06 anos de idade. Esta articulada a Rede Cegonha como um dos Projetos Estratégicos de Governo, por meio do desenvolvimento de ações prioritárias para todas as regiões de saúde, em sintonia com o fortalecimento da Atenção Básica.

As ações do PIM, articuladas a Estratégia Rede Cegonha, tem, entre seus objetivos, o papel de orientar as gestantes e suas famílias a respeito dos cuidados necessários para promover a saúde integral da gestante e seu bebê, fortalecendo a atuação da atenção básica e favorecendo o seu vínculo com a rede de serviços, especialmente no acesso ao pré-natal- condição essencial para garantir uma gestação saudável, um parto seguro e os cuidados adequados no puerpério, com impactos nos indicadores citados.

O PIM realiza visitas domiciliares e atividades comunitárias para famílias em situação de risco e vulnerabilidade biopsicossocial. Além disso, promove a construção de ações que qualificam as relações familiares e comunitárias, elaborando projetos terapêuticos singulares em parceria com as equipes municipais de Atenção Básica, de proteção social e de educação. Apoiar a busca ativa de gestantes, e identificar situações de risco e vulnerabilidades, incentivando o aleitamento materno e a nutrição saudável a gestantes e crianças, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da cidadania e da convivência familiar e comunitária.

A ampliação do PIM prioriza as regiões com maiores coeficientes de mortalidade materna e infantil, a fim de possibilitar a inclusão efetiva das crianças e das gestantes nos serviços de saúde, além de oferecer, mediante a atuação do visitador, uma atenção contínua, intensa e centrada em suas necessidades, desejos e direitos.

Metas 2014-2017:

- Atender 7% Crianças de 0 a 06 anos pelo PIM.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- Atender 500 Famílias pelo PIM.
- Atender 300 Gestantes Atendidas no Pré-natal de Alto Risco por ano no Centro Materno Infantil.
- Atender 1.000 Gestantes Atendidas no Pré-natal de Risco Habitual nos ESFs com visitas e consultas semanais dos obstetras disponibilizados nas UBSs.
- Implantar a Rede Cegonha.
- Ampliar o número de visitantes do PIM em 10%.

Indicadores de Monitoramento

- Proporção de parto normal.
- Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas pré-natal.
- Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para sífilis.
- Número de óbitos maternos
- Proporção de óbitos maternos investigados.
- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

7.3.2 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial é induzida a partir do projeto estratégico do Governo do Estado “Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – O cuidado que eu preciso”, em torno dos seguintes focos de trabalho: linha de Cuidado como estruturante do redirecionamento do modelo de atenção, fortalecimento da Atenção Básica, expansão e qualificação da atenção psicossocial estratégica, qualificação do componente Atenção Hospitalar e estratégias de desinstitucionalização.

A escolha destes focos está em consonância com a Portaria GM/MS no 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

de outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e toma a Atenção Básica como um componente estratégico na qualificação da atenção prestada. A estruturação deste projeto implica a criação de novos serviços de saúde e a qualificação dos serviços já existentes, e, principalmente, a pactuação de fluxos nos níveis municipal e regional, incluindo a articulação com as redes intersetoriais.

O Projeto Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – O Cuidado que eu Preciso destina recursos específicos do tesouro do Estado para a ampliação e para a qualificação da atenção e do acesso dos usuários aos serviços investidos nas redes de atenção em saúde de municípios dos mais variados portes populacionais, considerando suas especificidades. Os aportes de recursos também priorizam a educação permanente dos trabalhadores da rede, com o assessoramento aos processos de trabalho, visando ao redirecionamento do modelo da atenção.

No que se refere a urgência e a emergência em saúde mental, segundo a Portaria GM/ MS 3088/201, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, o artigo 6o, inciso III especifica que os pontos de atenção da rede de atenção as urgências – SAMU 192, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção a urgência/ pronto socorro, unidades básicas de saúde, dentre outros, são responsáveis em seu âmbito de atenção pelo acolhimento, classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e de emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. No município o Hospital Ivan Goulart e o CAPS AD III tem a atribuição de atender no seu serviço de urgência e de emergência a demanda aguda de saúde mental, incluindo o turno da noite, feriados e finais de semana, conforme o artigo 11o, alínea j da Resolução CIB 562/12.

Metas 2014-2017:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Manter e construir a sede própria do Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS AD III).

Capacitar os trabalhadores, usuários em controle social na linha de cuidado de usuários de álcool, crack e de outras drogas.

Implantar 02 Equipes de Redução de Danos.

Implantar de 01 Serviço Residencial Terapêutico (SRT).

Elevar para 1,74/100.000 a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.

7.3.3 Rede de Atenção as Urgências

O Objetivo desta rede e integrar a atenção as urgências, organizando e operacionalizando ações que ampliem a cobertura do serviço (SAMU-UPA), promovendo o atendimento oportuno e adequado as necessidades dos cidadãos.

Metas 2014-2017:

Implantar 01 unidades de Pronto Atendimento (UPA I).

Equipar 01 UPA I.

Qualificar os profissionais atuantes na UPA I.

Realizar Concurso Público Municipal para os trabalhadores da UPA I e SAMU.

Construir sede própria do SAMU;

7.3.4 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

As diretrizes na área da Atenção a Pessoa com Deficiência são: ampliação e qualificação da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência; recomposição do teto financeiro para as unidades já habilitadas, para fins de ampliação da oferta de consultas de reabilitação; realização da análise diagnóstica para fins de configuração do Plano Regional e Estadual; avaliação da habilitação, os projetos de reforma e/ou a construção de Centros Especializados em Reabilitação (CER's) para



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

expansão da referida rede nas regiões que apresentam vazios assistenciais, a partir do Grupo Condutor Estadual legitimado para tal; estabelecimento de linhas de cuidado, por meio de fluxos de integração da rede de atenção básica, atenção especializada hospitalar e ambulatorial e da rede de urgência e emergência; qualificação da gestão das ações administrativas na reabilitação da pessoa ostomizada; qualificação da assistência, através da regulação de acesso para fins de obtenção de materiais descartáveis dispositivos previstos na tabela SUS para usuários com deficiências múltiplas e graves; monitoramento e avaliação contínuos da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência envolvendo inclusive o Tratamento Fora de Domicilio Interestadual (TFD); qualificação das ações de gestão do TFD interestadual, identificando nas áreas de especialidades as reais necessidades de atendimentos do Estado.

Metas 2014-2017:

- Reformar o prédio da Secretaria da Saúde e habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação Físico e Auditivo (CER II).
- Equipar o CER II.
- Buscar um incentivo financeiro para rede de reabilitação hospitalar a pessoa com deficiência.
- Realizar Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em 100% dos nascidos vivos SUS.
- Aumentar o número de profissionais contratados de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.
- Aumentar o número de atendimentos de fisioterapia em 30% até 2017.
- Doação e habilitação de próteses auditivas aos deficientes.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

7. 4 LINHAS DE CUIDADO

Implantar Linhas de Cuidado com fluxos de assistências que se organizam prioritariamente a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais tem a responsabilidade da coordenação do cuidado e ordenamento da rede, com garantia de acesso, identificação das portas de entrada da rede de serviços, classificação de risco e de acompanhamento do paciente por todos os pontos de atenção, mediante uma hierarquia de complexidade de serviços e organização das referencias e contra referencias regionais. A linha de cuidado oportuniza iniciativas inovadoras, atenta para a humanização do cuidado e da gestão, promovendo ações transversais e intersectoriais que envolvem, inclusive, as populações vulneráveis (prisional, em áreas de risco de violência, LGBT, negros, indígenas e em situação de pobreza extrema, seja no meio rural e urbano).

Uma linha de cuidado é fruto de pactuações realizadas entre trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde, de modo a garantir o bom andamento dos fluxos do cuidado em rede, tendo a Atenção Básica como a ordenadora destes fluxos. Considera a demanda de cuidado do usuário, com base em uma classificação de risco, reorganizando o processo de trabalho entre os pontos de atenção com o objetivo de facilitar o acesso do usuário as unidades e serviços dos quais necessita, conforme os teóricos da área. Parte do princípio das necessidades e da visão integral do sujeito. Isso significa acompanhar o caminho que o usuário faz, tendo o Projeto Terapêutico Singular como fio condutor e o usuário como o elemento estruturante da rede e da gestão do cuidado. Para isso, é imprescindível aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las, compreender as suas condições de vida e de trabalho, as suas concepções sobre saúde e doença e os fatores que prejudicam ou beneficiam a sua saúde, sem perder de vista que esses processos são singulares. Quem deve ser acompanhado nesta linha não é a



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

patologia, mas sim uma pessoa, cuja saúde diz respeito, principalmente, a ela mesma. Linha do cuidado e a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender as suas necessidades de saúde.

Operador importante para o trabalho em Linha de Cuidado e o conceito-ferramenta de território. O território pode ser entendido não só como o local geográfico de nascimento e de história de vida do usuário, mas as suas referências afetivas, familiares e de trabalho, produtoras de sentido e dos modos de produção de vida de cada um. São as formas singulares de andar a vida e de estar na vida que constituem o território como espaço móvel, não dado, e que não se reduz ao mero esquadramento do espaço geográfico. A tomada de responsabilidade pelo território pelos serviços de abrangência de uma determinada área geográfica e condição para a estruturação de uma linha de cuidado. Os pontos de atenção de determinado território devem se ocupar dos seus usuários, tanto individualmente como coletivamente, compartilhando o cuidado com outros serviços.

7. 4. 1Saúde da Criança / Linha de Cuidado da Criança

O objetivo principal da atenção integral a saúde de crianças, de zero a menores de 10 anos, e proporcionar atenção humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, em tempo oportuno, com resolutividade e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações organizam-se a partir do nascimento e do primeiro ano de vida saudáveis; do crescimento e desenvolvimento saudáveis e da proteção e promoção da saúde física e emocional.

Em conformidade com a Rede Cegonha, contribui para a melhor organização e operacionalização das ações desenvolvidas, a qual visa o *continuum do cuidado*, consistindo em uma rede com múltiplas dimensões de integração de ações, fluxos e serviços em diferentes níveis de complexidade, relacionando a coordenação das



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

práticas clínicas multidisciplinares e assegurando a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos de diferentes profissionais e organizações.

Metas 2014-2017:

- Implantar a linha de cuidado da Criança no município.
- Realizar investigação e análise de óbito de menores de 05 anos de idade no município.

Indicadores de Monitoramento

- Taxa de Mortalidade Infantil.
- Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

7.4.2 Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente

A Atenção Integral a Saúde de Adolescentes atende a faixa etária de 10 a 19 anos e visa a promoção a saúde, a prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade. Possui três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e saúde reprodutiva, considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade e trabalho. Cria estratégias para modificar o quadro de vulnerabilidade, doenças e de agravos, tendo em vista o desenvolvimento saudável. Estimula o desenvolvimento de ações de atenção básica e de organização da rede de saúde por meio de linhas de cuidados, articulações intra e intersetoriais, estabelece parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação das ações, facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços.

Preconiza que os serviços disponibilizem acomodações com privacidade e ambiente em que o adolescente se sinta a vontade, garantindo o direito de ser



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

atendido sozinho, oferecendo dia e/ou horário exclusivos para atendimento e proporcionando a realização de grupos de adolescentes. A saúde de adolescentes é transversal as demais políticas da saúde e se consolida por intermédio da interface com o Projeto Saúde na Escola (SPE), o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE), O Cuidado que Eu Preciso para a Atenção a Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas.

Metas 2014-2017:

- Sensibilizar e qualificar profissionais de saúde do município.
- Implantar o PSE em 40% das escolas públicas.

7. 4. 3 Saúde da Mulher / Linha de Cuidado da Mulher

A proposta de qualificação da atenção à saúde da mulher envolve a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, a garantia dos serviços de abortamento legal, a garantia do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e de recuperação da saúde nas regiões de saúde, com a qualificação da rede de Atenção Básica na saúde da mulher, com a redução da morbidade e mortalidade de mulheres e materna, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais com práticas de cuidado integral e humanizado. Muitas ações de saúde da mulher compõem a Rede Cegonha, com construção da linha de cuidado do ciclo gravídico – puerperal e da criança; Incentivo ao plantão presencial da equipe médica em maternidade –. Agregam-se, ainda, ações educativas e humanizadas para diminuir doenças e violência física e psicossocial às mulheres, bem como garantir acesso a serviços de atenção e de assistência a mulheres vítimas de violência sexual. A proposta de qualificação para o combate ao câncer de mama



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

deve focar nas ações de promoção, prevenção e tratamento continuado, com rastreamento a partir de 40 anos de idade.

Metas 2014-2017:

- Implantar O pré-natal em rede.
- Implantar ação de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama.
- Implantar ação de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo do útero
- Promover semestralmente mutirões de preventivos no interior do município.

Indicadores de Monitoramento

- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e da população da mesma faixa etária.
- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e da população da mesma faixa etária.

7.4.4 Saúde do Idoso

Com a proporção de idosos crescente, devido a qualidade e expectativa de vida cada vez maior se faz necessário cuidados específicos e resolutivos para esta população, garantindo a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Metas 2014-2017



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Chegar a 358/100.000 a taxa de mortalidade prematura em maiores de 70 anos pelo conjunto das quatro principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

7. 5 AÇÕES TRANSVERSAIS

As ações transversais buscam romper com as fronteiras entre os saberes e práticas das políticas constituídas. Tem como desafio a dialógica entre conhecimentos para a criação de práticas comuns intra e intergrupos no campo da saúde coletiva. Compõem este eixo: a saúde bucal, Alimentação e Nutrição, DST/AIDS, a saúde da população negra, a saúde indígena, saúde do sistema prisional.

7. 5. 1 Saúde Bucal

A saúde bucal visa ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação e de manutenção da saúde, objetivando reduzir os índices de cárie, doença periodontal, câncer bucal e fluorose em todas as faixas etárias. Componente do eixo das transversalidades, atua de forma integrada as demais políticas da saúde, consolidando-se por meio da interface com ações e programas intra e intersetoriais.

A análise situacional aponta para a necessidade de ampliação e de organização do acesso aos serviços básicos e especializados, procedimentos educativo- preventivos e para a superação da prática odontológica mais conservadora.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Metas 2014-2017:

- Implantar 03 Equipes de Saúde Bucal no Município;
- Implementar os serviços disponibilizados no CEO
- Aumentar em 20% o número de próteses dentárias disponibilizadas a população pelo Laboratório Regional de Prótese Dentaria;
- Implantação de uma microrregional odontológica;
- Ampliar o número de gabinete odontológico para 40 até 2017.
- Realizar a 1ª Conferência Odontológica no município;
- Aumentar em 10% a ação de escovação coletiva nas escolas;
- Aumentar para 56% a cobertura populacional atingida pelas equipes de saúde bucal até 2015 e 60% até 2017.
- Aumentar em 5% a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada até 2015 e 7% até 2017.
- Diminuir em 8% a proporção de exodontia em relação aos procedimentos;

Indicadores de Monitoramento

- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.

7. 5. 2 Alimentação e Nutrição

Considerando o Direito Humano, a Alimentação e a Nutrição adequada, a área de Alimentação e nutrição desenvolve suas atividades em conjunto com as ações que estão sendo implementadas para o fortalecimento da Atenção Básica, tendo em vista a melhoria das condições nutricionais da população gaúcha. Aborda



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados a alimentação e nutrição como temas transversais que devem fazer parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, inserindo e fortalecendo as ações de alimentação e nutrição no Projeto Terapêutico, em todos os níveis de atenção a saúde. O acesso regular a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente é um direito de todos os indivíduos. Desta forma, sabendo-se que a insuficiência da alimentação adequada, associada ao baixo poder aquisitivo de grande parte da população se manifesta em indicadores antropométricos, vem incentivando-se a abrangência e o escopo das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), e ampliando-se o acompanhamento do estado nutricional em todas as fases da vida e em todos os grupos populacionais. A Saúde desenvolve ações para garantir as populações em situação de vulnerabilidade social bens e serviços, assegurando o princípio da equidade e qualidade no atendimento das necessidades de saúde, como a ampliação do Programa Bolsa Família (PBF), com a busca ativa das famílias beneficiárias e das famílias em situação de pobreza não acompanhadas pelo programa.

Metas 2014-2017:

- Ampliar o número de usuários acompanhados com avaliação de estado nutricional pela Atenção Básica a Saúde.
- Aumentar, em 8% o acompanhamento de famílias do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde na Atenção Básica.

7. 5. 3 DST/AIDS

E pautada pela diretriz da atenção integral para as pessoas que vivem com HIV/AIDS. O objetivo principal é a qualificação das ações de promoção, prevenção e



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

assistência da rede de serviços em HIV/AIDS, de forma articulada e integrada com as Redes de Atenção em Saúde, parcerias intersetoriais e com organizações da sociedade civil. Em 2007, foi lançado o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, tendo em vista reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis visando (com vista) a eliminação da sífilis congênita em todo o território nacional, bem como aumentar a cobertura de testagem para o HIV e sífilis no pré-natal, mediante tratamento adequado das gestantes com sífilis e seus parceiros, incentivando ações de profilaxia para gestantes, parturientes e em crianças expostas.

Metas 2014-2017:

- Implantar e implementar o Plano Municipal de Enfrentamento da DST/AIDS.
- Implantar investigação de sífilis congênita no município.
- Realizar o teste rápido anti-HIV, triagem e diagnóstico em usuários do SUS.
- Aumentar em 10% a distribuição de preservativos masculinos.

Indicadores de Monitoramento

- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade
- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

7.5.4 Saúde Prisional

A política de saúde prisional objetiva garantir o acesso ao atendimento integral a saúde da população privada de liberdade, tendo como uma de suas diretrizes o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), Portaria Interministerial no 1777 (BRASIL, 2003). Por meio desta política, realizam-se ações integrais de saúde, unificando serviços preventivos, curativos e de reabilitação aos usuários privados de liberdade. A estratégia primordial se constituiu pela



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

implementação de equipes municipais de Atenção Básica dentro dos estabelecimentos prisionais, como parte da rede de assistência a saúde dos municípios. Este processo de condução abrange estratégias de gestão compartilhada e participativa entre as secretarias do Estado e dos Municípios, Ministério da Saúde e da Justiça.

As equipes de Saúde Prisional são compostas de, no mínimo, sete profissionais de saúde (psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e auxiliar de consultório dentário) com carga horaria de 20 horas semanais. Os profissionais da área da psicologia e do serviço social são contrapartida da SUSEPE, conforme pactuado no Plano Operativo Estadual de 2005.

As Secretarias Municipais de Saúde assumem a contratação das equipes, insumos e manutenção da unidade, que são financiadas integralmente com incentivos da Secretaria Estadual da Saúde (Resolução CIB nº 257/11) e, parcialmente, pelo Ministério da Saúde.

Metas 2014- 2017:

- Implantar uma equipe de saúde prisional.
- Construir uma Unidade Básica de Saúde Prisional equipada, com a mão de obra das pessoas privadas de liberdade.
- Implementar a linha de cuidado da pessoa privada de liberdade.

7.5.5 Saúde do Trabalhador

Esta linha tem por objetivo garantir a atenção integral a saúde do Trabalhador, visando a promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde do trabalhador para a conquista de um ambiente saudável no trabalho. A prioridade das ações está voltada para promoção do acesso aos serviços de base territorial, fortalecendo vínculos entre o usuário trabalhador e o trabalhador da



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

saúde. Tem como perspectiva o fortalecimento da Atenção Básica, integrando saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental e ações com a Vigilância em Saúde (RENAST-RS) e, sempre que necessário, a atenção secundária e terciária.

Metas 2014- 2017:

☐ Implementar a Linha de Cuidado da Atenção Integral a Saúde do Trabalhador através do NUMESC.

☐ Realizar ações de educação permanente em saúde do trabalhador no município

☐ Realizar 100% das investigações dos óbitos relacionados ao trabalho, fortalecendo a vigilância dos ambientes e processos de trabalho.

Indicadores de Monitoramento

☐ Proporção casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

7. 6 GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ – Estimulo a processos de gestão de qualidade e ao uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as praticas legais de financiamento no SUS/RS, bem como fortalecendo e expandindo a infraestrutura do SUS em São Borja.

OBJETIVO 6: Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do SUS



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

O processo de planejamento no âmbito da Gestão Municipal do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidaria entre as três esferas de gestão. Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscara induzir o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, e promovera a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento no nível municipal das Redes de Atenção a Saúde e a melhoria do acesso, para a resolubilidade e para o aumento da qualidade, tanto da gestão, quanto das ações e serviços prestados a população.

Metas 2014- 2017:

Manter 01 Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação em atividade.

Implantar estrutura matricial visando ao desenvolvimento de planejamento, monitoramento e avaliação em Vigilância em Saúde.

Indicador de Monitoramento

Proporção de Projetos enviados ao Conselho Municipal de Saúde.

OBJETIVO 7: Aumentar o Financiamento e o Investimento em Saúde

Realizar cooperação financeira com os municípios e instituições para a qualificação da Atenção Básica, Secundária e Terciária, incluindo a urgência pré-hospitalar, assistência farmacêutica e vigilância em saúde. A temática do financiamento em saúde deve levar em conta a Lei Complementar 141/2012 e as transferências deverão ocorrer fundo a fundo, visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, conformando as Redes de Atenção a Saúde para a melhoria do acesso.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Metas 2014- 2017:

- Atingir o percentual de 15% de aplicação em ações e serviços de saúde até o final de 2017.
- Realizar 04 campanhas educativas de prevenção, de janeiro de 2014 a dezembro de 2017.
- Captar recursos, por meio de convênios Federais junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde (SES RS) para potencializar os investimentos em Saúde Pública.

OBJETIVO 8: Controle Social do SUS (Conselho Municipal de Saúde)

Metas 2014- 2017- Sob responsabilidade do Conselho Municipal da Saúde:

- Elaborar/produzir documento com a memória histórica do Controle Social no SUS
- Apresentar e aprovar cronograma de plenárias com 15 dias de antecedência.
- Implantar a política de educação permanente para o Controle Social do SUS.
- Monitorar e ampliar o Programa de Inclusão Digital (PID).
- Qualificar os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.
- Informar e comunicar os temas no campo do controle;
- Promover a fiscalização das ações propostas e aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.

Indicador de Monitoramento



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

Qualificação da atuação da Ouvidoria, com ênfase na ampliação e capacitação da equipe técnica da rede e no desenvolvimento de ações em Ouvidoria Ativa.

Metas 2012- 2017:

- Adquirir móveis e equipamentos para a central de ouvidoria.
- Implementar os serviços de ouvidoria no município.

OBJETIVO 09: Promover e qualificar a Gestão do Trabalho em saúde

A participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, entender o trabalhador da saúde não apenas como um mero recurso humano realizador de tarefas, mas como um sujeito e agente transformador de seu ambiente, é um desafio a ser vencido na gestão da Política Pública de Saúde. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuos.

Metas 2014- 2017:

- Realizar Concurso Público para a SMS.

Indicadores de Monitoramento

Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

7.7 EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

DIRETRIZ – Incentivo as ações de educação e pesquisa em saúde, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento tecnológico e a qualificação do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO 14: Desenvolver Estratégias de Educação Permanente em Saúde

As estratégias de educação permanente em saúde tem como foco qualificar a atenção a saúde, mediante a organização de redes, o fortalecimento da Atenção Básica e a implementação das linhas de cuidado.

Metas 2014-2017:

- Qualificar os trabalhadores/alunos na temática das redes de atenção a saúde e atenção básica.
- Qualificar trabalhadores/alunos na área de Planejamento e Gestão.
- Elaborar e implantar Cursos Básicos de Vigilância em Saúde para capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Realizar cursos de capacitação para Agentes de Vigilância em Saúde.

Indicador de Monitoramento

- Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelos municípios nas Regiões de Saúde.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

8 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

8.1 ESTRUTURAS GERENCIAIS

8.1.1 Secretaria Municipal de Saúde

Lei de Criação: nº 806, de 26/09/1975

Reforma Administrativa:

Lei Municipal nº 3.419, 21/12/2004, alterada pela Lei nº 3.434, de 2/03/2005, alterada pela Lei nº 3481, de 17/06/2005, alterada pela Lei nº 3989, de 12/01/2009, que dispõe sobre a estrutura organizacional dos cargos de confiança da Prefeitura Municipal.

ATRIBUIÇÕES BÁSICAS:

Formular e executar políticas econômicas e sociais, compatíveis com o modelo de Gestão, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos.

8.2 ADMINISTRAÇÃO:

Prefeito Municipal: Antônio Carlos Rocha Almeida

Secretário Municipal da Saúde: Moacir Auzani



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Adjunto do Secretário: Fabiane da Silveira Olea

DIRETORES:

Diretor Administrativo e de Saúde Pública: Michele Mathias

Diretor da Vigilância Sanitária: Claudia Kemerich

Diretor de Saúde para Encaminhamentos para Fora do Domicílio: Dejalma Pires Leal Junior

Diretor do Departamento de Projetos, Orçamento e Planejamento: Fabiane Silveira Olea

Diretor para Assuntos Jurídicos: Renato Rebés Filho

Diretor do Departamento de Odontologia: Dióger Paz

ASSESSORES:

Assessor de Transporte: Suélen Rates

Assessores de Atendimento: Jussara Soares Siqueira

COLABORADORES:

Responsável Técnica pelo setor de Vigilância Epidemiológica e Tecnologia da Informação: Enfermeira. Magda Fabiana Cardoso

Estratégia de Saúde da Família: Enfermeira Leticia Barcelos

Responsável Técnica pelo Programa Primeira Infância Melhor: Enfermeira Francieli Mion.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Responsável pelo Serviço de Atendimento Especializado em DST/Aids: Md.
Volnei Pires

Responsável pelo Centro Materno Infantil: Enfermeira Leda Perobelli

Responsável pelo CAPS I: Psicóloga Denise Mariano da Rocha Santos

Responsável pelo CAPS AD: Psicóloga Claudia Schmidt

Responsável Técnico pelo Departamento de Odontologia: Dióger dos Santos
Paz

Responsável Técnico pelo Centro de Especialidades Odontológicas:
Samantha Socal Henteschk

Responsável Técnico pelo controle Financeiro/Contábil: Rosane Tamaki

Responsável Técnico pela prestação de contas: Roberto Gamarra

Responsável Técnico pelo Laboratório de Fronteiras: José Aurélio Rigo

Responsável Técnico pelo Centro Municipal de Atendimento Especializado:
Enf^a Gilnara Piegas Alegre

Responsável Técnico pela Farmácia Básica Municipal: Farmacêutica Francine
Toller Saraiva

Responsável Técnico pela Farmácia Popular: Graciela Pinto Moreira Alves

Responsável Técnico pela Farmácia de medicamentos especiais e ARV:
Farmacêutico Andrei Poerscke

Responsável Técnico pela Fisioterapia Municipal: Fisioterapeuta Manolo
Riesgo

Coordenador do Núcleo de Apoio à Saúde da Família I e IA: Psicóloga Laura
Gattiboni

MÉDICO AUDITOR: Acildo Machado Savian



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

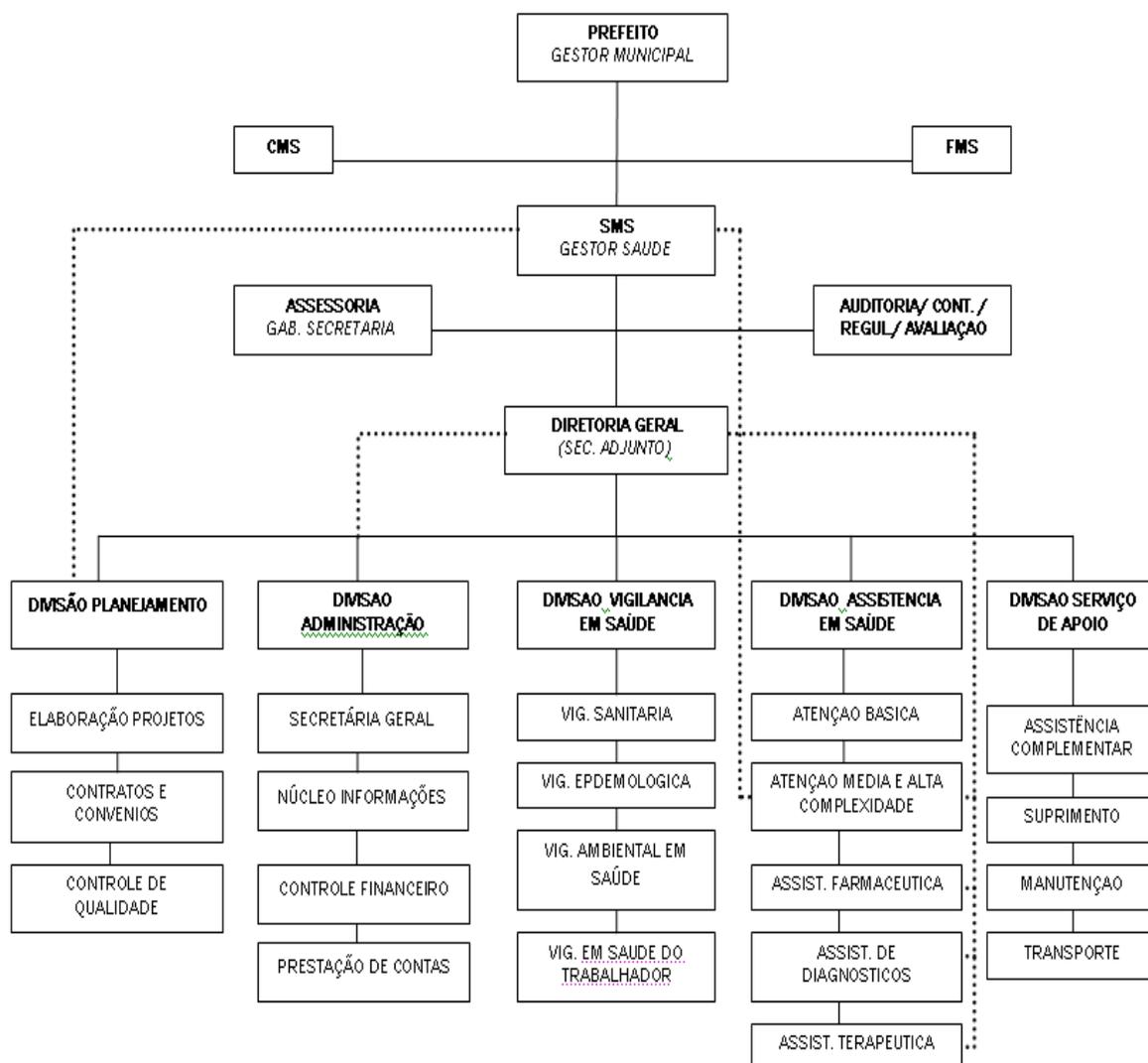
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

12ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

8.3 ESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde
ORGANOGRAMA SAÚDE





*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

8.4 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Lei de Criação: 2.298/95 (Anexo)

Data de Criação: 26/04/1995

A criação do Fundo Municipal da Saúde resultou no melhor controle e aplicação dos recursos destinados à saúde. É composto pelos recursos aplicados pelo município, que para 2013 é de 18,11% das receitas próprias municipais, pelos recursos aplicados pelo Estado e pelos recursos aplicados pela União.

O Fundo Municipal de Saúde é administrado pelo Secretário Municipal da Saúde, em conjunto com o Secretário do Planejamento, o Secretário da Fazenda e o Prefeito Municipal.

A gestão do recurso financeiro do FNS tem a participação, análise, fiscalização e auditoria do CMS.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

9. GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE

9.1 GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA

Repensar o modelo assistencial e as estratégias a serem adotadas para solucionar as dificuldades na Atenção à Saúde é o desafio para consolidação das Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada preferencial do Sistema.

Deparamo-nos com uma situação que precisa ser equacionada. Nas deliberações aprovadas, ressalta-se a “manutenção de um modelo assistencial de saúde centrado na qualidade de vida das pessoas, na prevenção, promoção e educação para a saúde, aumentando o investimento nas áreas preventivas”, “criação de vínculo com o profissional de saúde, integrando com responsabilidade a equipe multiprofissional...”, “realizar um estudo e uma ampla discussão sobre a Estratégia de Saúde da Família,”, “agilizar o atendimento ao usuário, minimizando o tempo de espera para consulta e eliminando a fila da madrugada”, “garantir maior assistência para usuários da área rural, possibilitando que os mesmos sejam acolhidos na unidade”.

A rede básica está dimensionada dentro de um sistema municipal complexo, que dispõe de vários fluxos de atenção estabelecidos. Como toda ação de saúde precisa ser responsável, não podemos simplesmente trocar as estruturas e fluxos de atendimento da noite para o dia. Este passo impulsivo poderia gerar desassistência em massa, causando um dano ainda maior a nossos usuários.

Ao pensar nisso, os gestores agem de forma planejada e programada. A implantação do modelo de saúde de família e da comunidade segue um cronograma pré- estabelecido, que consiste de uma etapa inicial, com as seguintes linhas gerais:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

estudo das áreas prioritárias do município para implantação da Estratégia de Saúde da Família – ESF com definição de necessidades de infra-estrutura, recursos humanos, material permanente e de consumo; apresentação da proposta ao Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Locais e demais autoridades do município; apresentação da proposta aos trabalhadores e suas representações, bem como aos demais interessados da Sociedade Civil.

Já referido no capítulo 3, pg 30, em 2002 foram implantadas 10 equipes da ESF, assim chamado, nesta época e em 2003, mais 3 equipes foram implantadas, e em 2011 mais uma equipe implantada dando uma cobertura de aproximadamente 69% da população do município por esta estratégia, sendo que mais uma equipe de PACS aumenta esta cobertura em mais, cerca de 3%.

A atual rede pública de saúde de média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar, foi adequada para atender aos fluxos das novas unidades de Saúde da Família. As ações básicas de saúde a serem desenvolvidas pelo município seguem as diretrizes estabelecidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) nas sete áreas estratégicas mínimas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão e Diabetes Melitus, Ações de Saúde Bucal) acrescidas de Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde do Trabalhador e Assistência Farmacêutica, seja para a população adstrita por área de abrangência segundo o modelo tradicional ou o modelo de saúde da família.

9.2 HABILITAÇÃO SEGUNDO PACTO PELA VIDA DE GESTÃO DO SUS

O gestor municipal se compromete com o conjunto das responsabilidades sanitárias dispostas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal (em anexo), inclusive aquelas referidas no artigo 4 da Lei 8142 do PACTO PELA VIDA E GESTÃO DO SUS firmado entre o município, estado e união, em 2009, e assume as



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

responsabilidades pactuadas devidamente analisadas e aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite de RS, em 11/11/2009, Res.nº219/09 – CIB/RS. E, Portaria nº 03, de 04/01/2010, levando-se em consideração todas as portarias do Pacto de Gestão, Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Vida.

9.3 REGIONALIZAÇÃO

O município pertencia até 2001 a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde. No período do 2001 a 2009 passou a pertencer a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde. Em 2009 voltou a pertencer a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio Grande do Sul, o município de São Borja integra a macrorregião de saúde Missioneira sendo, na Microrregião, município-sede do módulo assistencial para São Borja, Garruchos e Maçambará.

9.4 IDENTIFICAÇÃO REGIONAL

São Borja, historicamente pertence à região das Missões, porém geograficamente tem elementos que a identificam com outros municípios da Fronteira- Oeste. O Município é filiado a AMFRO (Associação dos Municípios da Região da Fronteira- Oeste), AMM (associação dos Municípios das Missões) e pertence ao COREDE-FO (Conselho Regional de Desenvolvimento da Fronteira- Oeste).

9.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: Lei nº. 2.296 de 25/04/1995; 2569/1998; 2704/1999; 2933/2001 e 4117/2009 (Anexo).



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Composição:

Área Governamental:

01 representante da Secretaria Municipal da Saúde

01 representante da Secretaria Municipal Meio Ambiente

01 representante da Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Área dos Prestadores de Serviços:

01 representante da Cia. Riograndense de Saneamento

01 representante da ASCAR/EMATER

03 representantes do Hospital Infantil Ivan Goulart

Área dos Profissionais de Saúde

01 representante da Associação Médica de São Borja- AMSAB

01 representante dos Enfermeiros

01 representante dos Odontólogos

01 representante dos Fisioterapeutas

01 representante dos Laboratórios

01 representante dos Médicos Veterinários (Centro de Zoonozes)

Área dos Usuários

02 representantes da União Samborjense Associações de Moradores- USAM

01 representante do Sindicato dos Bancários

01 representante das Associações de Moradores do Interior do Município



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

01 representante do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde

01 representante da Liga Feminina de Combate ao Câncer

01 representante do Sindicato de Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde

01 representante da Associação de Defesa dos Direitos da Mulher e do Consumidor

01 representante da Associação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas de São Borja- ATAPESB

01 representante da Pastoral da Criança

01 representante do Lions Club de São Borja

01 representante da Associação de Pais e Amigos dos Exepcionais- APAE

Periodicidade das reuniões: mensal



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

10 ESTRUTURA DA REDE ASSISTENCIAL

10.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE- SUS

No ano de 2010 a Secretaria Municipal de Saúde conta com a seguinte rede de saúde:

- ☞ **Centro Médico de Atendimento Especializado (CEMAE)** – Situado na Rua Coronel Lago nº 1822, com os serviços: Clínica Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Fonoaudiologia, Dermatologia, Neurologia, Enfermagem, Vigilância em Saúde, Nutrição, Odontologia, Imunologia, Serviço de Atenção Especializada a Portadores de HIV/Aids, Hepatites e Outras DST's, Serviço de Tuberculose e Hanseníase, Setor de Transferência para Fora do Domicílio, com referência e contra- referência para serviços especializados não disponíveis no município, através de convênios com instituições ou profissionais liberais para consultas especializadas, cirurgias, exames e tratamento de média e alta complexidade.
- ☞ **Centro Municipal Materno- Infantil** – Situado à Rua General Osório, 362, com serviço em enfermagem, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ambulatório de ginecologia com serviços de implantação de DIU, Cauterizações e Colposcopia, ambulatório de Mama e serviço de Ultrassonografia em geral.
- ☞ **Primeira Infância Melhor** - Situado à Rua Olinto Aramy Silva, 362, com equipe composta por: coordenação, monitoria e 26 visitantes



*'Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- ☞ **Farmácia Popular do Brasil**- Situada à rua Olinto Aramy Silva, 362. Comercializa medicamentos a preços populares através de convênio com a Fundação Osvaldo Cruz e do ministério da saúde.
- ☞ **Farmácia Básica Municipal**, Situado na Rua Olinto Aramy Silva nº 362. Farmácia básica onde são dispensados medicamentos padronizados pela secretaria municipal de saúde, constantes na relação Nacional de Medicamentos RENAME.
- ☞ **Farmácia Especializada**: medicamentos especiais (secretaria estadual de saúde) e medicamentos excepcionais (ministério da saúde), medicamentos judiciais.
- ☞ **Centro de Atendimento Psicossocial**, (CAPS I) em funcionamento desde 2003. situado na Rua Eddie Freire Nunes, 1434, é o serviço de Atenção Integral à Saúde Mental, prestando atendimentos individuais e em grupos a usuários com transtornos mentais em tratamento de Depressão intensivo, semi-intensivo e não intensivo.
- ☞ **Clinica de Fisioterapia Municipal**, Situada na Rua Serafim Dornelles Vargas, 845. Realiza atendimento de reabilitação pós-operatórias, doenças respiratórias e pós-imobilizações, Em no máximo 10 seções consecutivas na sede do serviço. No ano de 2013 foi aprovado projeto de transição para CER- Centro Especializado de Reabilitação.
- ☞ **Laboratório de Fronteira**, situado na rua Albino Pfeifer, 94. desde 2003 a partir de um convênio com a secretaria estadual de saúde e ministério da saúde. realiza exames para diagnósticos de doenças endêmicas como: sorologia para anticorpos anti-hiv, sífilis (vdrl), toxoplasmose (igg, igm), rubéola (igg, igm), dengue, leishmaniose e outras doenças transmissíveis ou endêmicas e, ainda, coleta de material para o teste do pezinho e exames de acompanhamento de pré natal.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

- ☞ **Centro de Atendimento Psicossocial em Álcool e Drogas – CAPS ADIII,**
Situada à rua Olinto Aramy Silva, 362, onde é realizado Atendimento Terapêutico com equipe Multiprofissional a Adictos a Droga com atendimento 24H.
- ☞ Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), situada na Rua Olinto Aramy Silva, nº362, possui duas equipes multiprofissionais em apoio matricial na Atenção Básica
- ☞ SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, situado a Rua Olinto Aramy Silva, 362, composto pelas equipes de atendimento Básico e Avançado.
- ☞ Programa de Atenção a Violência (PPV), contribui para a redução dos índices de violência através da construção de uma rede social que identifique, articule e promova ações governamentais e não governamentais.

☞ **Equipes de PSF**

- Unidade da ESF nº 01 – Posto de Saúde da Vila Ernesto Dornelles, sito à Rua Lindovino Fonton, 3210 – Vila Dornelles;
- Unidade do ESF nº 02 – Posto de Saúde Airton Carneiro Silva, sito à Rua Itajaí, 1157;
- Unidade da ESF nº 03 – Pelayo Moraes Olea, sito à Rua Cristóvão Colombo, nº 1800;
- Unidade da ESF nº 04 – Poste de Saúde Ovídio Loureiro, sito à Rua Sarandi, s/n
- Unidade da ESF nº 05 – Posto de Saúde Ricardo Pinheiro, sito à Rua Ângelo Proença, 1062;
- Unidade da ESF nº 06 – Posto de Saúde Emilio Três da Motta, sito à Rua General Osório nº 3223 – Vila Boa Vista;
- Unidade da ESF nº 07 – Posto de Saúde Pedro Marchezan, sito à Rua Moreira Cezar nº 60 – Bairro Paraboi;



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- Unidade da ESF nº 08 – Posto de Saúde da Vila Goulart, sito à Rua América Goulart Teixeira, 60 – Vila Goulart;
- Unidade da ESF nº 09 – Posto de Saúde Bettim, sito à Rua Osório Rocha Chaves, 212;
- Unidade da ESF nº 10 – Posto de Saúde Cônego Wiro Rauber, sito à Rua Gaspar Ferreira nº 30 – Vila Cabeleira;
- Unidade da ESF nº 11 – Posto Saúde Jaguari, sito à Rua Andradas, 640;
- Unidade da ESF nº 12 – Posto de Saúde Ana Esther Pinto, sito à Rua Venâncio Aires, 319;
- Unidade da ESF nº 13 – Unidade móvel, atende comunidades do interior.
- Unidade da ESF nº 15 – Posto de Saúde Maria Cristina Vargas, Rua João Palmeiro, nº 572

10.2 RECURSOS HOSPITALARES

01 Hospital- Fundação Ivan Goulart:

LEITOS/CLÍNICA	EXISTENTES:	DESTINADOS AO SUS:
Clínica Pediátrica	8	8
Clínica Cirúrgica	20	15
Clínica Médica	27	18
Clínica Obstétrica	05	02
Casa da Gestante	04	04
C.T.I.	07	07
Psiquiatria	03	03
Álcool e Drogas	06	06
TOTAL DE LEITOS	80	63



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

10.3 RECURSOS AMBULATORIAIS PÚBLICOS

TABELA

Nome da Unidade	Local	Nº de Consultórios			Salas de Apoio		
		Méd	Odont	Enfer	Ambul	Vacina	Nebul
ESF 01	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 02	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 03	Urbano	1	1	1	1	1	1
ESF 04	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 05	Urbano	1	1	1	1	1	1
ESF 06	Urbano	1	1	1	1	1	1
ESF 07	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 08	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 09	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 10	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 11	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 12	Urbano	1	1	1	1	1	
ESF 13	Rural	1	1	1	1	1	
ESF 15	Urbano	1	1	1	1		1
CEMAE	Urbano	6	1	1	1	1	1
CAPS I	Urbano	1		1	1		
CAPS III	Urbano	1	1	1	1		
US Sarandi	Rural	1	1	1	1		
US Samburá	Rural	1	1	1	1		
US mercedes	Rural	1	1	1	1		
US Nhu-Porã	Rural	1	1	1	1		



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

10. 4 REDE PRIVADA VINCULADA AO SUS

Fundação João Goulart- Hospital Geral: Todo tipo de atendimento prestado pela unidade Hospitalar, e atendimento a urgências e emergências.

Laboratório WM, presta serviço de análise anátomo e citopatológico

10. 5 RECURSOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

Públicos e Privados Vinculados ao SUS

Tabela 25

Nome do Prestador	Natureza		Tipo de Serviços Prestados
	Público	Privado	
CEMAE	x		ECG- ULTRASSON
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	x		Todos os serviços de laboratório: Bioquímica, Fezes, Hematologia, Imunologia, Microbiologia, Urina, Citopatológico
Clínica Municipal de Fisioterapia	x		Fisioterapia
Asilo São Vicente de Paula		X	Fisioterapia
<i>Fundação Ivan Goulart</i>		X	Radiologia Ultra-sonografia Hemodiálise ECG Mamografia Endoscopia



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

			Banco de Sangue
<i>Bionálise Laboratório e Laboratório Appel, Vitalab, Laboratório Bioclinico Telo, D.F.Análises Clínicas, Biosul e Clinilabor.</i>		x	Todos os serviços disponíveis, exceto Dosagem de Hormônios e Teste de HIV

10. 6 RECURSOS HUMANOS

Administração:

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
DIRETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIRETOR DE CENTRO DE ATENDIMENTO
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE PROJETOS, ORÇAMENTO E PLANEJAMENTO
DIRETOR ADMINISTRATIVO
ASSESSOR JURÍDICO
ASSESSOR DE ATENDIMENTO
ASSESSOR DE TRANSPORTE

QUADRO FUNCIONAL EFETIVOS

NÍVEL SUPERIOR
01 FARMACÊUTICA
02 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
02 CONTADORES
14 MÉDICOS
06 ENFERMEIRAS
03 FISIOTERAPEUTAS
01 NUTRICIONISTA
01 FARMACÊUTICA



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

01 PSICÓLOGA

NÍVEL MÉDIO

06 AGENTES ENDÊMICOS

06 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

29 AGENTE OPERACIONAL

12 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

01 MONITORES DO PIM

01 AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

101 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

14 MOTORISTAS

NÍVEL FUNDAMENTAL

02 SERVIÇOS GERAIS

02 SERVENTES

TERCEIRIZADOS

NÍVEL SUPERIOR

02 FARMACÊUTICA

02 BIOQUÍMICO

14 ENFERMEIRAS

13 MÉDICOS

04 PSICÓLOGAS

02 FISIOTERAPEUTA

01 TERAPEUTA OCUPACIONAL

02 PROFESSORA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

NÍVEL MÉDIO

16 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

26 VISITADORES DO PIM



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

04 AGENTE OPERACIONAL
07 AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO
20 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
01 ARTESÃ
02 REDUTORES DE DANOS

NÍVEL FUNDAMENTAL

02 SERVIÇOS GERAIS
02 COZINHEIRA

CARGOS EM COMISSÃO E CONTRATADOS

NÍVEL SUPERIOR

02 FISIOTERAPEUTA
02 MÉDICOS VETERINÁRIOS
05 DIRETORES

NÍVEL MÉDIO

01 DIRETORA ADMINISTRATIVA
05 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
01 ASSESSOR DE ATENDIMENTO
01 ASSESSOR DE TRANSPORTE

05 AGENTE OPERACIONAL
24 AGENTES ENDÊMICOS
04 MOTORISTAS



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

10.7 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

A atual gestão municipal de saúde está desenvolvendo uma política de saúde baseada, principalmente, na educação, prevenção e promoção das ações em saúde.

Para tanto a Estratégia de Saúde da Família, é o principal programa da Secretaria Municipal de Saúde, por ser a porta de entrada dos usuários a todo o restante da rede assistencial do município, pois cada equipe deve:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde/doença;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;
- Desenvolver ações educativas e inter- setoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados;

Para os usuários que não tem a cobertura do Programa de Saúde da Família, a Secretaria Municipal de Saúde oferece a infra- estrutura do Centro Municipal de Atendimento Especializado, porém, ainda com as características da assistência curativa. No CEMAE, para a assistência na atenção básica oferecidas as seguintes consultas:



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Clínica Geral;

Pediatria;

Ginecologia e Obstetrícia;

Odontologia;

Enfermagem e outros

10.8 PROGRAMAS DE SAÚDE

Na atenção Básica são desenvolvidos os seguintes programas:

- ☞ SAÚDE DA MULHER: envolve ações e prevenção do câncer do colo uterino e de mama, bem como inclui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.
- ☞ SAÚDE DA CRIANÇA: neste programa são executadas ações previstas no PHPN e acompanhamento da atenção á criança como: manter a vacinação em dia, avaliação do desenvolvimento e crescimento.
- ☞ SAÚDE DO IDOSO: são desenvolvidas ações preventivas curativas e de direcionadas às populações acima de 60 anos É realizado o cadastramento dos hipertensos e dos diabéticos e organizadas reuniões para orientação de atividades físicas, alimentação saudável, bem como a distribuição de medicamentos.
- ☞ PROGRAMA DE COMBATE A TUBERCULOSE E HANSENÍASE: este programa recebe pacientes referenciados, para diagnósticos, tratamento e acompanhamento, bem como realiza a busca ativa aos comunicantes para a realização de exames e possíveis diagnósticos.
- ☞ SAÚDE MENTAL: as ações em saúde mental são desenvolvidas no Centro de Atendimento Psicossocial, para onde os usuários com transtornos mentais são referenciados e após passarem por uma triagem



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

realizada por psicólogos, são encaminhados para tratamento intensivo (frequentando diariamente); semi-intensivo (com frequência de 1 vez por semana); ou não intensivo (com frequência quinzenal). São desenvolvidos vários tipos de terapias (individual, em grupo, oficinas terapêuticas e oficiais de trabalho).

- ☞ **ATENÇÃO A USUÁRIOS DE DROGAS:** as ações em saúde mental são desenvolvidas no Centro de Atendimento Psicossocial, para usuários de drogas, onde os usuários do SUS são referenciados e após passarem por uma triagem realizada por psicólogos, são encaminhados para tratamento intensivo (frequentando diariamente); semi-intensivo (com frequência de 1 vez por semana); ou não intensivo (com frequência quinzenal). São desenvolvidos vários tipos de terapias (individual, em grupo, oficinas terapêuticas e oficiais de trabalho).
- ☞ **HIV/AIDS e OUTRAS DSTs:** as ações priorizadas por este programa são realizadas pelo serviço de atendimento especializado em HIV/Aids e outras DSTs, entre elas podemos citar: Aconselhamento, testagem, consulta individuais, atendimentos em grupos, palestra e campanhas de prevenção.
- ☞ **PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS:** realiza ações de prevenção, acompanhamento da situação de saúde da população e controle, tais como: campanha de vacinação, vacinação de rotina, notificação de Doenças de Notificação Compulsória, controle de zoonoses e vetores, investigação de ETA (enfermidades transmitidas por alimentos), alimentação dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, análise e monitoramento de dados epidemiológicos e formulação de relatórios.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- ☞ PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: a Secretaria Municipal da Saúde elaborou uma relação mínima de medicamentos para o município, na qual constam todos os medicamentos considerados mínimos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde, além de outros considerados importantes em razão da realidade de morbidade apresentada em nossa região.
- ☞ PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS: desenvolve ações direcionadas aos Usuários de Drogas Injetáveis, com o objetivo de reduzir os danos causados pelo uso compartilhado de seringas. Todos os Profissionais de Saúde devem atuar como agentes Redutores de Danos na conscientização dos UDIs, quanto a importância do uso limpo e estes podem realizar a troca de equipamentos usados por KITS, de RD em todas as Unidades de Saúde.
- ☞ PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Subdividida em Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde Trabalhador;
- ☞ CADSUS: programa do Ministério da Saúde que visa cadastrar os usuários do SUS, no município, o cadastramento está sendo realizado pelos Agente Comunitários de Saúde, digitado e enviado pela internet pelo departamento de informática da SMS.
- ☞ CADÚNICO: programa do Ministério da Saúde que visa cadastrar população de baixa renda a serem beneficiados do Programa Bolsa Família que veio em substituição a Programas do Governo Federal, tais como: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Vale- Gás. O cadastramento, também está sendo realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde. O Programa é desenvolvido pelas Secretaria da Saúde, Educação e Assistência Social.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

- ☞ SISHIPERDIA: programa do Ministério da Saúde que visa cadastrar pessoas com hipertensão e diabetes. O cadastro e o acompanhamento aos pacientes são realizados pela Equipes de Saúde da Família.
- ☞ REABILITAÇÃO: O serviço de Fisioterapia é realizado na Clínica Municipal e no Asilo, oferecido aos usuários do SUS em geral e ações de educação para a saúde, prevenção de doenças através do trabalho integrado com equipe do NASF 1 e ESF.
- ☞ NASF: Apoio às equipes de Saúde da família garantindo maior resolutividade das ações in loco nas ações em psicologia, farmácia, nutrição, fisioterapia e educação física, com o foco na educação para a saúde, prevenção da doença, de acordo com o PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF). A atuação do NASF 1, se dá em conjunto com o Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (NDANT), o qual trabalha com questões como práticas corporais, alimentação saudável, prevenção de doenças, incluindo violências.

10.9 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

Além da assistência na Atenção Básica citada anteriormente, a Secretaria Municipal da Saúde oferece aos usuários do SUS a assistência de média e alta complexidade disponibilizando consultas, exames e procedimentos especializados, Centro Municipal de Atendimento Especializado – CEMAE e/ou através de convênios com prestadores de serviços.

CONSULTAS

Cardiologia

Dermatologia

EXAME

Eletrocardiograma

Eletroencefalograma

PROCEDIMENTOS

Cantoplastia

Cistoscopia



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

Oftalmologia	Eletroencefalograma map.	Biópsia
Otorrinolaringologia	De fonoaudio-otorrinolaringologia	Cauterização
Neurologia	Tomografia	Laqueaduras
Fonoaudiologia	Ecocardiograma	Postectomia
Urologia	Ultrassonografia	Anestésias
Gastrologia	Raio X	Excisão
Traumatologia	Raio X contrastado	Sutura
Psiquiatria	Endoscopia / Colonoscopia	Exéreses
Endocrinologia	Ergometria	
Cirurgia Geral	Mamografia	
Cirurgia Plástica	Anatomopatológico	
Cirurgia Vascular	Laboratoriais	
Nefrologia	Ecodopler Carótidas	
	Uretrossistografia	

10.10 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica executa o que está exposto na Lista de Medicamentos Básicos da Prefeitura Municipal de São Borja, elaborada por grupo técnico e disponível aos profissionais do SUS (em anexo), devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

11 ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

Para usuários do SUS com cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, a organização da Rede assistencial apresenta-se da seguinte forma:

O usuário cadastrado em uma das Equipes de Saúde da Família terá esta como porta de entrada no sistema e, se necessário, será encaminhado por esta, para qualquer serviço de saúde oferecido pelo município, que realiza a referência do paciente sempre que necessário.

Para usuários que se encontram fora da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, a organização da rede assistencial apresenta-se como porta de entrada no sistema o Centro Municipal de Atendimento Especializado, onde também são realizadas ações de atenção básica. A desvantagem para estes usuários é que eles não têm o vínculo com o ESF, por conseguinte, nem sempre o grau de resolutividade de seus problemas de saúde é satisfatório.

Quando o usuário necessita de Tratamento Fora do Domicílio, o procedimento é realizado através do setor TFD, no CEMAÉ que encaminha aos serviços aos quais o município tem como referência através do Plano Diretor de Regionalização do Estado, seguindo protocolos de encaminhamento de referência e contra- referência.

Para atender as populações da Zona Rural do município, se dispõe de uma equipe de ESF, formada por um médico, um dentista, uma enfermeira e uma Técnica de enfermagem, para prestar atendimento em várias localidades do interior, conforme roteiro mensal.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

A secretaria municipal de saúde está em fase de conclusão da obra para implantação da Unidade de Pronto Atendimento que beneficiará os usuários do SUS com atendimento 24h.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

12 ANÁLISE DOS PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE

O Programa de Saúde da Família é, definitivamente, a melhor forma de organizar o sistema e a assistência à saúde na Atenção Básica, principalmente pelo vínculo que a população coberta por cada equipe adquire.

Esta forma de assistência permite um melhor conhecimento e acompanhamento dos problemas de saúde das populações e, conseqüentemente, uma maior resolubilidade destes problemas.

Além disso, evita um fato que era histórico em nosso município, tal como ocorre na maior parte do país; o usuário por não ficar satisfeito com a primeira consulta, procurar um a segunda ou terceira consulta, sem efetivamente resolver seu problema, gerando muitas despesas desnecessárias ao município como novas solicitações de exames e receitas médicas.

Para melhor organização do sistema de saúde, faz-se necessária a efetiva informatização de todas as unidades de saúde, disponibilizando informações referentes aos prontuários dos pacientes, a fim de obter-se melhor controle na oferta e demanda das ações e serviços de saúde, conforme é o objetivo do CADSUS.

12.1 LISTAGEM DOS PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE

Os principais problemas que ocorrem no sistema de saúde são os estrangulamentos em alguns setores, devido a demanda ser muito superior a oferta



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

de serviços, tais como consultas nas áreas de oftalmologia, otorrinolaringologia e endocrinologia, traumato -ortopedia, cirurgia geral, cirurgia vascular e psiquiatria.

Com relação a outros exames especializados como ressonância magnética, tomografia, biópsia de próstata e tireoide, eletroneuromiografia entre outros, cabe salientar que o município não possui referência e/ou cotas insuficiente destes exames no Plano Diretor de Regionalização do Estado do Rio Grande do Sul.

Outros setores que sempre se encontram estrangulados são os encaminhamentos para Tratamento Fora do Domicílio.

A partir da validação do SIS PPI/2009, (anexo) pela SES/DAHA e MS, onde o município reprogramou toda sua demanda e quantitativos os problemas de estrangulamento de cotas e referência para encaminhamentos para fora do domicílio, teve um reajuste, que não solucionou por completo este problema. Assim a gestão municipal para atender a demanda crescente, teve que comprar os serviços para suprimento dos problemas.

Inexistência de um projeto específico para saúde do homem.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

PONTOS POSITIVOS

a) A vigilância epidemiológica em doenças infecto -contagiosas apresenta resultados positivos analisando sob o ângulo de que o município disponibiliza de dados para planejar as ações em saúde a médio e longo prazo. Os indicadores em alta da ocorrência de doenças prevalentes no município nos coloca em alerta. O surgimento de doenças desconhecidas até a pouco tempo, como a infecção pelo Vírus Influenza A H1N1 e o aparecimento de doença não prevalente como a Leishmaniose Visceral forçou o município a se estruturar de forma a estar em alerta para ocorrência de surtos, endemias e até epidemias. O desenvolvimento de ações de identificação, investigação, notificação, manejo clínico e controle de doenças evidencia a intenção do gestor em propiciar formas de educação para a saúde prevenção de doenças de maneira a estimular a autonomia do sujeito, promovendo a cidadania.

b) Os programas desenvolvidos na atenção além do ESF e do EACS também são indícios do interesse do gestor em organizar a saúde no município, de maneira a acompanhar as populações de risco, conforme preconiza o Ministério da Saúde, com o Pacto em Defesa do SUS e pela Vida.

c) O Conselho municipal de Saúde apresenta paridade entre usuários e os demais segmentos, de acordo com a lei. Os conselheiros buscam a autonomia do Conselho, através de verba própria para contratação de secretário, manutenção de sede e compra de materiais e equipamentos para seu trabalho. A atuação do CMS deve ser estimulado pelo gestor, já que esta é a instância definida pelo SUS para definir as políticas de saúde, bem como fiscalizar os serviços de saúde do município.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

d) O gestor municipal de saúde resolve os problemas de saúde da população, com a manutenção de contratos de serviços terceirizados de média complexidade no próprio município ou marcação de consultas através dos fluxos formais de regionalização. No entanto, cabe avaliar que a demanda por encaminhamentos para especialidades não deverá superar os investimentos em atenção primária, com ações de saúde na atenção básica e práticas intersetoriais.

e) SAMU, equipe de suporte básico e avançado que vem realizar atendimento médico – hospitalar, tanto em casos de traumas, como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário transportá-lo com segurança e com acompanhamento de profissionais do sistema até o pronto atendimento médico ou hospital.

f) Laboratório Regional de Próteses veio realizar os serviços de manutenção periódica de prótese, buco-maxilo-facial, reembasamento, instalação, adaptação e conserto de prótese dentária, moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

PONTOS CRÍTICOS

a) Elevada proporção de partos cesáreos, que perfazem mais de 75% dos partos realizados, quando não deveriam exceder a 25%, segundo Portaria do Ministério da Saúde. Este dado é ainda mais agravante quando se reconhece que 75% das mulheres realizam pré natal de mais de 7 consultas; ou seja, são acompanhadas durante a gestação, e, provavelmente, não correm risco de vida que indique parto cesáreo, cujo risco de infecção e de vida da mulher é reconhecidamente maior que o parto normal.

b) A ausência de dados sobre prevalência de aleitamento materno e a gravidez na adolescência indicam uma atenção ainda precária em relação à saúde materno-infantil. Tal situação resulta em um coeficiente de mortalidade infantil apresentando uma curva instável.

c) Necessidade de capacitação dos conselheiros municipais de saúde para qualificação como cogestores atuantes e comprometidos garantido o fortalecimento do controle social.

d) Em relação às ações intersetoriais, percebe-se a necessidade de a Secretaria Municipal de saúde dialogar com os demais setores da administração com objetivo sanar os problemas de saúde vinculados à rede de esgotamento



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

sanitário precária e um problema de vulnerabilidade social. Tais situações são indicadores de desigualdade social que refletem na saúde da população.

e) Demora por atendimento especializado devido à demanda ser muito superior a oferta de serviços, principalmente em consultas especializadas nas áreas de oftalmologia, otorrinolaringologia e endocrinologia, traumato- ortopedia e psiquiatria, cirurgia geral, cirurgia vascular e cirurgia plástica reconstrutiva.

f) os exames especializados como, Tomografias, Ressonância Magnética, biópsia de próstata e tireoide, eletroneuromiografia, entre outros, o município vem assumindo as despesas destes itens porque o município possui cotas insuficientes e/ou não possui referência no Plano Diretor de Regionalização.

g) A oferta de serviços sem a devida crítica, com uso excessivo de tecnologia, o desconhecimento do quantitativo necessário para a demanda da população e a baixa resolutividade dos serviços pela falta de qualificação profissional, inadequada corresponsabilidade dos profissionais especializados pela saúde integral dos usuários e falta de articulação entre os diferentes níveis assistenciais.

h) Os interesses partidários muitas vezes se sobrepõe aos interesses da política de saúde, assim como o gestor (político) da saúde, técnico da área de saúde ou não, só terá condições e garantia de êxito em sua gestão se estiver cercado de técnicos (cogestores).



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

13 PRIORIDADES E AÇÕES A EXECUTAR

As prioridades da Secretaria Municipal da Saúde estão na PPA 2014/2017
[LEI Nº 4.755, DE 16 DE AGOSTO DE 2013, que](#) Dispõe sobre o Plano Plurianual
para o período de 2014/2017.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

14 CONTROLE E AVALIAÇÃO

Com a municipalização da Saúde, o gestor municipal tem instrumentos que o possibilitam conhecer os reais problemas da população de seu município. Em contrapartida as responsabilidades aumentaram nas mesmas proporções que as ações que devem ser realizadas pelo município.

A forma que a Secretaria Municipal de Saúde, realiza o controle dos serviços de oferecidos é exigindo, que cada Unidade de Saúde publica e de cada Prestador contratado, um relatório onde conste a população beneficiada, o serviço prestado, o diagnóstico apurado e, ainda, o endereço e a assinatura do usuário. Tais relatórios servem, também, para a avaliação da resolubilidade do sistema.

A partir da implantação do Programa de Saúde da Família, hoje Estratégia de Saúde da Família, foi possível conhecer várias realidades que não eram bem precisas até então, como por exemplo: número de gestantes acompanhadas, número de hipertensos e diabéticos no município, número de crianças com baixo peso, etc.

Os relatórios gerados pelo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB dão ao gestor uma noção real da situação de saúde da população, porém só abrangem as populações cobertas pelo ESF.



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 transcorreu num processo democrático de discussão, onde cogestores de Saúde tiveram a oportunidade de apresentar as devidas considerações, com correções e retificações de conteúdo e forma, que porventura se apresentaram nas diversas versões elaboradas.

O processo final e mais importante de debate do PMS 2014-2017 nos indicou caminhos para aprimoramento e aperfeiçoamento do texto contendo as perspectivas para a gestão municipal.

O acompanhamento do PMS 2014-2017 se dará, através de análise, avaliação e monitoramento de indicadores, onde pode-se observar tendências e perspectivas de futuro e dão visibilidade pública ao conjunto das ações e metas apresentadas, podendo, evidentemente, no transcurso de todo o período de gestão do plano acontecerem debates e discussões específicas, visando esclarecimentos e informações pertinentes, sempre que o CMS propor atualizações ao PMS e à gestão da saúde.



Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde

BIBLIOGRAFIA

§Conselho Federal de Farmácia. *Index Brasileiro de Medicamentos*. Brasília: CFF, 1997.

§Constituição Federal 1988;

§Costa, Elisa Maria Amorim; Carbone, Maria Herminda. *Saúde da Família – Uma Abordagem Interdisciplinar*. Rio de Janeiro. Ed.Rubio. 2004.

§Decreto nº 1.232, de 30/08/1994;

§Decreto nº 1.651, de 18/09/1995;

§Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreria MBC (eds). *Farmacologia clínica. Fundamentos da terapêutica racional*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 1074 p.

§Lei nº 8.080, de 19/09/1990;

§Lei 8.142, de 28/12/1990;

§Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. *Fundamentos Farmacológico-clínicos dos Medicamentos de Uso Corrente*. Rio de Janeiro: Núcleo de Assistência Farmacêutica/ENSP/FIOCRUZ, 2002. (CD-Rom)

§Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Denominações Comuns Brasileiras – DCB*. Portaria Nº 1179, de 17 de junho de 1996.

§Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

§Norma Operacional Básica- SUS 01/1993;

§Norma Operacional Básica- SUS 01/1996;

§Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/2001, estabelecida pela Portaria nº 95, de 26/01/2001, regulamentada pela Instrução Normativa nº 1, de 06/04/2001;



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

§Portaria/MS nº 399/GM – 22/02/2006- Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;

§Portaria nº 91/GM – 10/01/2007;

§Portaria nº 372/GM – 16/02/2007;

§Portaria MS nº 204 – 29/01/2007;

§Decreto nº 7.508 – 28/06/2011, Regulamenta a Lei nº 8.080/90;

§Portaria nº 2.488 – 21/10/2011;

§Portaria nº 1.580 – 19/07/2012



*Prefeitura Municipal de São Borja
Secretaria Municipal de Saúde*

ANEXOS DO PMS 2014-2017

ANEXO I

Termo de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Vida e Gestão do SUS
Resolução nº219/2009 – CIB/RS e Portaria nº03/2010- MS

ANEXO II

SISPACTO- Planilha de Pactuação de Indicadores no período de 2013-2015

ANEXO III

PACTUAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2013/20

ANEXO IV

PLANO DE AÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA- 2008

ANEXO V

LEI Nº 2.298/1995- CRIA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ANEXO VI

LEI Nº 3.717/2006- CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e LEIS
Nº2.704/1999; Nº2.933/2001; Nº4.117/2009, Nº4.255/2010;ALTERA COMPOSIÇÃO
DO CMS

ANEXO VII

LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS

ANEXO VIII

LEI Nº 4.082, DE 24 DE AGOSTO DE 2009- Lei Complementar Nº 4755;
“Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2014-2017”