



MUNICÍPIO DE CÂNDIDO GODÓI – RS SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025



Prefeito Municipal

Valdi Luis Goldschmidt

Secretaria Municipal de Saúde

Roque Gilberto Bourscheid

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Elizane Kin

Equipe de Elaboração do PMS

Fernando Dal Lago

Graciela Liesenfeld

Luciane Raquel Wagner

Luciele Nawroski

Lais Pereira de Almeida Dal'lago

Bruna Golimbievski

Denise Knapp

Rúbia Thaís Schleger

Vanessa Neves Brondani

Deise Aline Acker

Janete da Silva Nunes

Coordenação Geral do PMS

Fernando Dal Lago

Graciela Liesenfeld



Agradecimento

Agradecemos a toda equipe das ESFs, Equipe de Vigilância em saúde, equipe multiprofissional na qual nos ajudaram na busca e na coleta de dados. A Administração Pública Secretário de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.



SUMÁRIO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	8
I - IDENTIFICAÇÃO:.....	8
II-INTRODUÇÃO:.....	8
III - DIAGNÓSTICO:.....	11
1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:	11
1.1 HISTÓRICO	11
1.2 Representação Gráfica Estado/Região/Município	12
1.3 Limites, Localização, Divisões Territoriais.....	13
1.4 Principais Rodovias	14
1.5 Distância Média dos Municípios Vizinhos, do Centro de Referência da Região e da Capital	14
2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	16
2.1- População Total: População Urbana e Rural, Distribuição por Sexo, Faixa Etária.....	16
2.2 Principais Festas Comemorativa, Folclóricas e Eventos Típicos do Município de Cândido Godói.....	17
3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E INFRA-ESTRUTURA	18
3.1 Principais Atividades Econômicas do Município de Cândido Godói	18
3.2 Renda Familiar (Média).....	18
3.3 Grupos Sociais Organizados (Associações de Moradores, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Clubes de Serviços)	19
3.4 Educação.....	21
3.4.1 Estrutura.....	21



3.4.2 Cursos Oferecidos	21
3.4.2.1 Taxa de Alfabetização	22
3.4.2.2 Taxa e Principais Causas de Evasão Escolar	22
3.4.2.3 Número de Creches e Vagas	23
3.5 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA	23
3.5.1 Saneamento	23
3.5.2 Meio Ambiente.....	24
4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO:	25
4.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	25
4.2 Mortalidade infantil	28
4.3 Mortalidade Materna	30
4.4 Coberturas vacinais em menores de 1 ano por tipo de vacina ..	32
4.5 Coberturas vacinais em crianças de 01 ano de idade	32
4.6 Principais causas de internação	33
5 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE:	35
5.1 REDE FÍSICA MUNICIPAL INSTALADA	35
5.2 Estabelecimentos de saúde cadastrados ativos	35
5.3 Serviços de referência.....	36
5.4 RECURSOS HUMANOS	37
5.5 NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	48
5.5.1 Atenção Básica	48
5.5.1.1 Serviços De Saúde.....	48
5.5.1.2 Programas e Ações	50
5.5.1.2.1 Agentes comunitários de saúde	50
5.5.1.2.2 Atenção domiciliar	55
5.5.1.2.3 PREVINE BRASIL	57
5.5.1.2.4 Telessaúde.....	58
5.5.1.2.5 Saúde mental e Pessoas Com Deficiência	60
5.5.1.2.6 Doenças crônicas (hipertensos, diabéticos, tabagismo, abraço, ...).....	64



5.5.1.2.7 Tabagismo	65
5.5.1.2.8 Diabetes	67
5.5.1.2.9 Hipertensão arterial	69
5.5.1.2.10 Saúde das Mulheres	71
5.5.1.2.11 Saúde do homem	79
5.5.1.2.12 Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) – Equipe Multiprofissional.....	82
5.5.1.2.13 Academia de saúde	83
5.5.1.2.14 Academia ao ar livre.....	83
5.5.1.2.15 Atendimento psicológico.....	84
5.5.1.2.16 E-SUS	85
5.5.1.2.17 Saúde bucal	87
5.5.1.2.18 Mais médicos.....	88
5.5.1.2.19 Programa saúde na escola PSE.....	90
5.5.1.2.20 Primeira infância melhor PIM	91
Objetivo Do Programa:	93
5.5.1.2.21 Alimentação e nutrição	94
5.5.1.2.22 Rede cegonha.....	95
5.5.1.2.23 Idoso	98
5.5.1.2.24 Crianças e adolescentes.....	100
5.5.1.2.25 Saúde do trabalhador	101
5.5.1.2.26 Assistência farmacêutica (AF)	107
5.5.1.2.27 MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS	110
5.5.1.2.28 Vigilância sanitária	112
5.5.1.2.29 Vigilância ambiental	116
5.3.2. Atenção Secundária e Terciária	124
6 RECURSOS FINANCEIROS (%)	127
7 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE.....	128
7.1. CONTROLE SOCIAL	128
7.2. PLANEJAMENTO	129
8 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES	129



V. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	150
PLANILHA DE PACTUAÇÃO MUNICIPAL – PROPOSTA DE METAS PARA 2017 - 2021	151
ANEXOS.....	154



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome da entidade executora: Prefeitura Municipal de Cândido Godói – Secretaria Municipal de Saúde.

Coordenação Geral: Roque Gilberto Bourscheid

Nome dos membros responsáveis pela elaboração: Fernando Dal Lago e Graciela Liesenfeld

Data da elaboração: Junho a Dezembro de 2021

Período de abrangência do plano: 2022 - 2025

II-INTRODUÇÃO:

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Cândido Godói apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. O município de Cândido Godói, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde e realização de Fóruns Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias



(LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como instrumento fundamental de planejamento.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde, desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população godoiense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade. Na análise em relação à gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação Popular. A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Cândido Godói do ano de 2017. Novas Conferências de Saúde não foram realizadas em função da Pandemia de COVID-19. Esse Plano Municipal foi construído e elaborado pela equipe municipal de saúde, envolvendo todos os profissionais lotados na secretaria. Sendo que o mesmo foi estruturado por uma Comissão Executiva conforme portaria número 370/2021 de 28 de julho de 2021.

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde que possuem a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Cândido Godói, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou



indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde. Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento dos Serviços já implantados com cobertura de 100% da população. É imprescindível o reforço e a criação de ações e políticas públicas voltadas à Saúde da Mulher, da Criança e do idoso. Implementar o pleno funcionamento das incipientes como a Rede de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Homem, a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção aos Adolescentes e Jovens e do atendimento domiciliar.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2022 – 2025 e seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.



III - DIAGNÓSTICO:

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

1.1 HISTÓRICO

Cândido Godói está localizado na zona Missioneira, região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, habitado primeiramente pelos índios do grupo dos guaranis e subgrupo dos tapes.

Após os índios, os espanhóis tinham o domínio da região, devido ao Tratado de limites assinado pelos Reis de Portugal e Espanha. Com a imigração alemã, outras etnias chegaram para colonizar, estes, na sua grande maioria eram descendentes de alemães e pertencentes a religião católica.

O município de Cândido Godói recebeu esta denominação em homenagem ao Dr. José Cândido Godói, Engenheiro e Secretário de Obras do Governo do Estado da época, o qual foi designado pelo Governador para medir os lotes das colônias que hoje pertencem ao Município.

Em 1953, pela Lei Municipal n.º 87, a Linha Dr. Cândido Godói foi elevado à categoria de Distrito do Município de Santa Rosa, sendo subprefeito na época, o Sr. José Alfredo Nedel.

As primeiras famílias que vieram e aqui se estabeleceram foram as famílias Acker, Reis, Lunkes, Finkler, Dahmer, Seib, entre outros.

Em 1962, Cândido Godói e Campinas das Missões uniram esforços e desencadearam o movimento de caráter emancipacionista.

Em 25 de agosto de 1963 foi realizado um plebiscito com a finalidade de se emancipar e o SIM obteve a vantagem de 400 votos.

Em 09 de outubro de 1963, o então Governador do Estado Engenheiro Ildo Meneghetti criou pela Lei n.º 4581 o novo município de Cândido Godói, desmembrado do Município de Santa Rosa e Giruá, a instalação solene se deu no ano seguinte, em 25 de janeiro de 1964.



Até então, a Linha Dr. Cândido Godói pertencia a Santa Rosa e a área inicial era de 230 km².

Mais tarde, conforme Lei Municipal n.º 9511 de 21 de janeiro de 1992, foram anexadas as Linhas Pederneiras e Linha Treze de Maio (comunidades que pertenciam ao município de Giruá).

Mundialmente conhecida como Terra dos Gêmeos e Cidade Pomar, Cândido Godói já foi destaque na imprensa escrita, falada e televisionada como notícia internacional, por ser o município de maior incidência de **gêmeos**.

A Terra dos Gêmeos registra a Linha São Pedro como Capital dos Gêmeos, pois esta colônia agrícola de 4 Km² concentra o maior número de gêmeos. São 34 pares de gêmeos, nascidos e descendentes desta comunidade.

Cândido Godói é conhecida como Cidade dos Gêmeos devido ao alto índice de gêmeos em sua população. Cabe salientar que no ano de 2011, pesquisas conduzidas pelo Instituto Nacional de Genética Médica Populacional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, registraram cientificamente o fenômeno, particularmente notável na pequena comunidade da Linha São Pedro, uma comunidade de aproximadamente 350 moradores, evidenciou no período de 1990 e 1994, o percentual de nascimentos de gêmeos de 10%, comparado com a média nacional de 1%.

1.2 Representação Gráfica Estado/Região/Município

Localização do Município de Cândido Godói no Estado do Rio Grande do Sul



1.3 Limites, Localização, Divisões Territoriais

O município está localizado na região Fronteira Noroeste e micro região do Grande Santa Rosa.

O município de Cândido Godói se estende por 246,28 km², densidade demográfica de 26,54 habitantes por Km², está situado a 308 metros de altitude com as seguintes coordenadas geográficas: **Latitude:** 27° 57' 9" Sul **Longitude:** 54° 45' 13" Oeste. O clima do município é subtropical.

As cidades vizinhas e que fazem divisa com Cândido Godói são: ao norte os municípios de Santa Rosa e Santo Cristo; ao sul os municípios de Ubiretama e Campina das Missões e ao leste Campina das Missões e Porto Lucena.

Cândido Godói, se situa a 28 KM de Santa Rosa, a maior cidade dos arredores, onde se localiza a 14^o Coordenadoria Regional de Saúde, os 2 Grandes Hospitais de Referência e grande parte da infraestrutura de atendimento médico de média e alta complexidade da nossa região.

O município é cortado pelos lajeados Caçador, Capoeira, Dúvida, Pessegueiro, Jundiá e Tumurumpará e o único rio é o Amandaú, que faz divisa com



Santo Cristo, pertencendo à bacia do Rio Uruguai e às micro-bacias dos rios Amandaú e Comandai.

1.4 Principais Rodovias

As principais rodovias de acesso do Município de Cândido Godói as Cidades vizinhas e as Cidades que dispõe dos Centros de Referências são as rodovias que estão relacionadas no quadro abaixo:

Rodovias
ERS-307
BR 165
BR 344
BR 285
BR 386
BR 101
BR 392
BR 486

1.5 Distância Média dos Municípios Vizinhos, do Centro de Referência da Região e da Capital

O quadro abaixo demonstra a distância do Município de Cândido Godói com os principais vizinhos territoriais e a distância com os principais Municípios que dispõe de atendimento através dos Centro de Referência aos usuários do SUS e demais encaminhamentos.

Distância dos Municípios Vizinhos e Centros de Referência

Distância dos Municípios Vizinhos	
Municípios	Distância (KM)
Santa Rosa	28,8
Campina das Missões	8,8
Ubiretama	8,7



São Paulo das Missões	18,6
Cerro Largo	22,1
Roque Gonzales	30,2
Rolador	34,6
Caibaté	36,8
Salvador das Missões	20,7
São Pedro do Butiá	22,4
Guarani das Missões	28,4
Alecrim	33,2
Sete de Setembro	34,9
Porto Xavier	37,7
Distância da Capital do Estado	
Porto Alegre	520
Distância (KM) dos Municípios que são os Principais Centros de Referência e Atendimento dos Usuários do SUS e encaminhamentos	
Giruá	49,4
Três de Maio	61,4
Santa Rosa	28,8
Santo Ângelo	80,5
Ijuí	141
Tenente Portela	175
Santa Maria	293
Passo Fundo	304
Cruz Alta	188
Porto Alegre	520
Erechim	322
Lajeado	433



2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

2.1- População Total: População Urbana e Rural, Distribuição por Sexo, Faixa Etária

A População estimada em 2020 foi de 6.151 pessoas, conforme fonte IBGE 2020, estimando um decréscimo de 5,87% em relação ao Censo 2010 que contou com 6.535 pessoas.

Em relação à situação residencial dos moradores verifica-se que 71,75% dos munícipes residem na zona rural e 28,25% residem na zona urbana, representado no quadro abaixo:

População – Urbana / Rural e Quantidade IBGE 2010)

População	Quantidade
Urbana	1846
Rural	4689

A situação domiciliar do Município de Cândido Godói, é um fator importante na tomada de decisões da Gestão para a formulação de estratégias de atendimento pelas Equipes de Saúde, para as diversas comunidades do interior.

A distribuição da população em relação ao sexo dos moradores se dá seguinte forma:

População – Sexo e Quantidade (IBGE 2010)

Sexo	Quantidade
Masculino	3.318
Feminino	3.217

Com base nos dados do Censo 2010 e distribuição da população em relação ao sexo e a faixa etária da população Godoiense percebe-se o quadro a seguir:



População – Sexo e Faixa Etária (IBGE 2010)

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
0-4	173	147	320
5-9	176	166	342
10-14	214	217	431
15-19	303	228	531
20-29	412	390	802
30-39	444	390	804
40-49	557	542	1.099
50-59	512	485	997
60-69	311	343	654
70-79	158	217	375
80+	58	92	150
Total	3.318	3.217	6.535

2.2 Principais Festas Comemorativa, Folclóricas e Eventos Típicos do Município de Cândido Godói

- Festa dos Gêmeos
- Expocandi
- Festa da Padroeira
- Bingo Beneficente Hospital Santo Afonso
- Festa do Sindicato dos Trabalhadores Rurais
- Festa da Terceira Idade

Festas folclóricas e anuais:

- Semana Farroupilha



Também registra alguns eventos atípicos (como congressos, seminários, eventos em geral relacionados às Secretarias Municipais e órgãos de representação (atualmente realizadas de forma virtual) como:

- Conferência Municipal da Saúde;
- Conferência Municipal da Mulher;
- Conferência Municipal da Assistência Social
- Fórum pela Vida

3 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E INFRA-ESTRUTURA

3.1 Principais Atividades Econômicas do Município de Cândido Godói

A economia do Município está alicerçada fundamentalmente na atividade agropecuária, no plantio de grãos: soja e milho e na produção de leite, que representa a maior parte da geração de renda das pequenas propriedades, sendo atividade preponderante para a economia, além das agroindústrias familiares que movimentam o comércio local, as cooperativas de insumos, cooperativas de crédito e demais setores de serviço.

Na atividade industrial, Cândido Godói conta com a Indústria de Máquinas e Equipamentos Agrícolas Industrial KF, atuando há 30 anos no ramo metalúrgico de produção de máquinas e equipamentos agrícolas de alta qualidade, atualmente empresa aproximadamente 337 funcionários.

3.2 Renda Familiar (Média)

O Município de Cândido Godói tinha em 2018, de acordo com fonte do IBGE, em sua última pesquisa quantitativa, 29,1% da população em domicílios com rendimentos mensais de meio salário mínimo por pessoa, e a proporção de 16,8%



de pessoas ocupadas em relação à população total. Os quadros abaixo retratam a rentabilidade dos domicílios permanentes rural, urbano e total.

Renda Familiar

Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2018)	2,4 salários mínimos
Pessoal ocupado (2018)	1.263 pessoas
População ocupada(2018)	20,2%
% da população com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010)	29,01%

Rendimento Médio Mensal por Domicílios (2010)

Valor do rendimento	R\$
Valor do rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – rural	623,19
Valor do rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – total	770,09
Valor do rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – urbana	1.114,30

3.3 Grupos Sociais Organizados (Associações de Moradores, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Clubes de Serviços)

Associação Agricultores Unidos da Cascata Linha Cascata

Associação Convívio Familiar Santo Antônio Linha Doze

Associação Convívio Familiar Esportivo Linha São Bonifácio

Associação Esportivo e Cultural Juventude Linha Esquina União

Comunidade Evangélica Linha Silva Jardim Linha Silva Jardim



Convívio Familiar Cultural São Pedro Linha Secção A
Convívio Familiar Cultural Recreativo São Paulo Linha São Pedro
Convívio Familiar Cultural São Lucas Linha Paranaguá
Convívio Familiar Bom Sucesso Linha Acre
Sociedade Cultural Esportiva Nacional Linha Dr. Cândido Godói
Sociedade Esportiva Recreativa Atlético São João Linha São João
Sociedade Esportiva Cultural Tamoio
Sociedade Esportiva Recreativa La Salle Linha Secção B
Sociedade Esportiva Recreativa Palmeiras Linha Boa Vista
Sociedade Aquática Vale do Sol Cidade
Sociedade Esportiva Minuano Linha Natal
Sociedade Recreativa América Linha Castelo Branco
Sociedade São Nicolau Linha Silva Jardim
Associações de Pais e Amigos de Pessoas Especiais
Associação de Moradores Vila Esperança
Sindicato dos Trabalhadores Rurais
Sindicato dos Servidores Municipais
Associações de Pais e Amigos de Pessoas Especiais
Associação Comunitária de Radiodifusão
Associação Hospitalar Santo Afonso
Associação Comercial e Industrial

Grupos da Terceira Idade:

Unidos - Cidade
Reviver - Boa Vista
Integração - Silva Jardim
Recordando o Passado - Secção A
Sempre Amigos - São João
Dois Irmãos - Acre Paranaguá
Renascer - Dos Louros
Valor a Vida - Pederneiras



São José - São Bonifácio
Santo Antônio - São Pedro
Alegria de viver - Doze Norte
Amor à vida - São Miguel

3.4 Educação

3.4.1 Estrutura

A Rede de Ensino é atualmente composta por 5 escolas, sendo 04 da Rede Municipal e 01 da Rede Estadual.

3.4.2 Cursos Oferecidos

- Uma escola oferece Ensino Médio e Cursos Profissionalizantes - Estadual,
- Uma escola oferece exclusivamente educação infantil na modalidade creche - Municipal
- Quatro escolas oferecem Ensino Fundamental - 1 estaduais e 3 municipais
- Quatro escolas oferecem Educação Infantil na modalidade pré-escola - todas municipais.

Número de alunos matriculados por faixa etária e série ou ano:

Idade Série e ou ano		Dentro da faixa etária		Fora da faixa etária		Total Matriculado s
		Nº	Ano nasc.	Nº	Ano Nasc.	
0 a 1	Ed. Infantil	16	2020			16
1 a 2	Ed. Infantil	29	2019			29



2 a 3	Ed. Infantil	36	2018			36
3 a 4	Ed. Infantil	41	2017			41
4 a 5	Ed. Infantil	54	2016			54
5 a 6	Ed. Infantil	73	2015			73
6 a 7	1º ano	65	2014/2015			65
7 a 8	2º ano	59	2013/2014			59
8 a 9	3º ano	30	2012/2013			30
9 a 10	4º ano	53	2011/2012	4	2010	57
10 a 11	5º ano	50	2010/2011	7	2008/07/06	
11 a 12	6º ano	50	2009/2010	7	2006/07/08	57
12 a 13	7º ano	69	2008/2009	13	2007/06/05	82
13 a 14	8º ano	69	2007/2008	16	2006-2001	85
14 a 15	9º ano	48	2006/2007	11	2005-2003	59

3.4.2.1 Taxa de Alfabetização

A Prova Ana apresenta os índices oficiais de Alfabetização. Os últimos dados oficiais são do ano de 2016 onde o município registrou os seguintes dados:

Insuficiência em leitura: 0%

Insuficiência em escrita: 13,33%

Insuficiência em Matemática: 6,67%

3.4.2.2 Taxa e Principais Causas de Evasão Escolar



A evasão escolar é nula, tendo em vista o trabalho feito pela RAE com acompanhamentos pela ficha FICAI, onde no período de pandemia, onde as aulas foram realizadas de forma remota, não foram computados dados de infrequência escolar, uma vez que os alunos recebiam suas atividades em casa ou por acesso remoto, dependendo da realidade de cada educando.

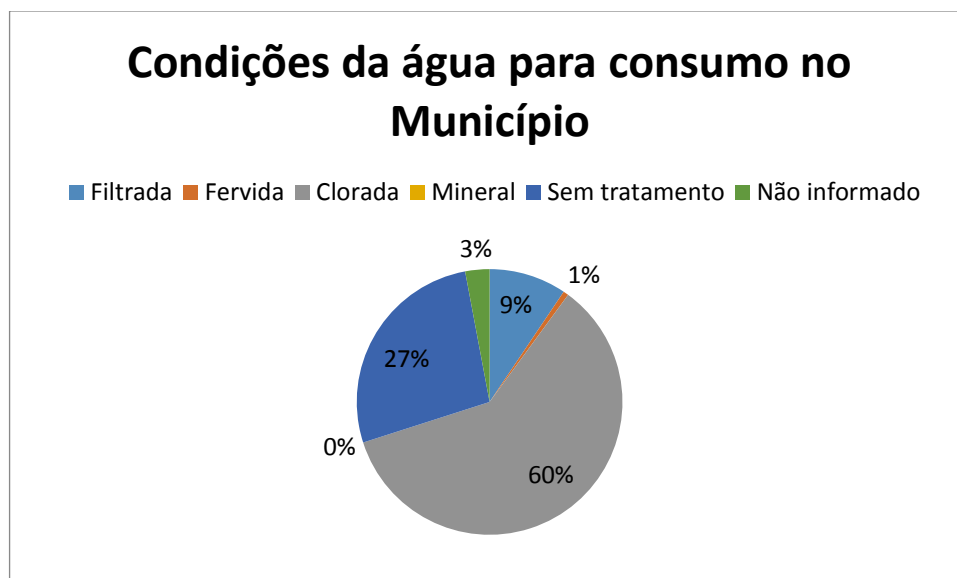
Ressaltamos que enquanto não são esgotadas todas as possibilidades de retorno dos alunos, os mesmos são considerados infrequentes e não evadidos.

3.4.2.3 Número de Creches e Vagas

A escola municipal que oferece Educação Infantil na modalidade creche, atende atualmente 120 crianças, 15 delas com atendimento integral e tem 49 vagas disponíveis.

3.5 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

Tipo de tratamento de água:



Fonte: <http://localhost:8080/relatorios/consolidados/cadastro-domiciliar>

3.5.1 Saneamento



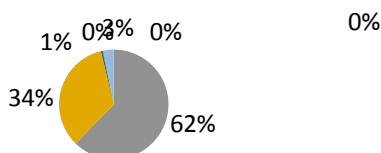
O município de Cândido Godói, não possui um sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários. O sistema utilizado atualmente consiste em fossa séptica e sumidouro, conforme legislação municipal, porém as resistências mais antigas só possuem sumidouro.

Disponibilidade de Energia:

Descrição	Domicílios
Com energia	99,77%
Sem energia	0,23%
Não informado	00

Destino do lixo no Município

- Condições de moradia - Destino do lixo
- Descrição
- Coletado
- Queimado / Enterrado
- Céu aberto



Fonte: <http://localhost:8080/relatorios/consolidados/cadastro-domiciliar>

3.5.2 Meio Ambiente

Com a realização deste estudo pode-se concluir que os trabalhadores rurais de Cândido Godói que desenvolvem atividades referentes ao cultivo da soja utilizam



com mais frequência em suas lavouras os seguintes agrotóxicos: Fox, Glifosato, Elatus e Connect estão mais vulneráveis aos sintomas de dor de cabeça, mal estar e vômito. Dos entrevistados 55% já tiveram algum membro da família que sofreu de câncer.

Referente aos uso de equipamentos de proteção individual 95% dos entrevistados já receberam algum tipo de treinamento referente ao uso correto dos mesmos, mas apenas 55% deles fazem o uso constante desse tipo de equipamento e os outros 45% relataram que fazem o uso esporadicamente. Os EPI's mais utilizados são a luva, seguido da máscara, botina e roupa impermeável.

A utilização e posterior higienização dos equipamento de proteção bem como a troca dos mesmo sempre que houver necessidades é a prática mais adequada para proteção da saúde do trabalhador rural no desenvolvimento deste tipo de atividade.

Para minimização dos problemas apresentados nesse estudo sente-se a necessidade de que a sociedade e o governo por meio de políticas públicas plausíveis garantam a qualidade de vida desses trabalhadores, de suas famílias e das futuras gerações. É necessário que inicia-se um processo de investimento ao uso e consumo de produtos agroecológicos, além de criação de mecanismos que tornem o uso de equipamentos de proteção individuais uma obrigação, sendo essa a medida de minimização dos danos à saúde mais eficiente até o momento.

Fonte: VULNERABILIDADE DE TRABALHADORES RURAIS FRENTE AO USO DE AGROTÓXICOS NA PRODUÇÃO DA CULTURA DE SOJA NO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO GODÓI POR ANA LUISA HERMANN.

4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO:

4.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO



Segundo a Lei 8.080, em seu capítulo I art. 6º §2, o conceito de vigilância epidemiológica é definido por “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” Portanto a Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando a (re)organização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação, possibilitando estabelecer metas, análises estratégicas e tomada de decisões.

No Município Cândido Godói o Serviço de Epidemiologia é realizado através da Secretaria Municipal de Saúde, através da vigilância e atenção quanto à ocorrência de possíveis eventos e agravos que possam influenciar ou intervir no processo saúde-doença da população do município. Esse serviço é realizado com apoio do Setor de Vigilância em Saúde da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Rosa, e da CEVs (Centro Estadual de Vigilância em Saúde) do estado do Rio Grande do Sul.

As doenças de Notificação Compulsória, de acordo com a Portaria nº24 de 17 de fevereiro de 2016, é realizado através do sistema SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação).

*Descrição e análise do perfil de mortalidade geral e grupo de causas mais frequentes (Fonte: Portal DATASUS-Tabnet/SIM).

Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021/ 1º quad.
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	99	84	91	107	126	101	68



II. Neoplasias (tumores)	26	21	18	46	29	35	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	4	3	8	4	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	24	18	20	19	19	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	18	34	15	40	57	17
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	6	14	17	39	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	2	7	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	3	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	103	88	89	96	103	136	47
X. Doenças do aparelho respiratório	305	391	270	294	223	112	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	66	24	51	64	73	56	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	4	8	1	5	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	8	10	5	7	8	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	19	36	34	26	26	9
XV. Gravidez parto e puerpério	45	30	34	41	51	45	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	3	2	11	7	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	-	2	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	-	1	4	-



XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	34	36	29	53	36	12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	2	-	1	4	9	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-
Total	784	763	712	774	808	699	269

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/03/2020.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

A mortalidade por grupos de causa, faixa etária e por residência, se dá em maior quantidade por doenças do aparelho circulatório (cardiomiopatias), e em seguida por neoplasias, aumentando gradativamente a partir dos 50 anos.

*Descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e fetal e causas específicas (fonte: DATASUS-Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal)

Mortalidade infantil: Consiste na morte de crianças no primeiro ano de vida.

Mortalidade fetal: Consiste na morte do produto da concepção, ocorrida antes de sua completa expulsão ou extração do organismo materno, independentemente do tempo de gestação.

4.2 Mortalidade infantil



			Ano	2017	2017	2017
			Semestre	Total Ano	Total Ano	Total Ano
			Mês			
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Nascimentos	Óbitos	Taxa
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	Cândido Godói	62	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	Total Região	62	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Total CRS		62	0	0
Missioneira	Total Macro			62	0	0
Total				62	0	0

			Ano	2018	2018	2018
			Semestre	Total Ano	Total Ano	Total Ano
			Mês			
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Município	Nascimentos	Óbitos	Taxa
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	Cândido Godói	63	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	Total Região	63	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Total CRS		63	0	0
Missioneira	Total Macro			63	0	0
Total				63	0	0

			2019	2019	2019	2018
			Total Ano	Total Ano	Total Ano	Total Ano
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Nascimentos	Óbitos	Taxa	Taxa
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	68	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	68	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Total CRS	68	0	0	0
Missioneira	Total Macro		68	0	0	0
Total			68	0	0	0

			2020	2020	2020	2018
			Total Ano	Total Ano	Total Ano	Total Ano
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Nascimentos	Óbitos	Taxa	Taxa
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	54	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteira	54	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Total CRS	54	0	0	0
Missioneira	Total Macro		54	0	0	0
Total			54	0	0	0



			2021	2021	2021	2018
			Total Ano	Total Ano	Total Ano	Total Ano
Macrorregião	CRS	Região Saúde	Nascimentos	Óbitos	Taxa	Taxa
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteir	32	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Região 14 - Fronteir	32	0	0	0
Missioneira	14ª - Santa Rosa	Total CRS	32	0	0	0
Missioneira	Total Macro		32	0	0	0
Total			32	0	0	0

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores

*Descrição e análise da mortalidade materna (fonte: DATASUS – Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna)

Entende-se por óbito materno a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação à ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais.

4.3 Mortalidade Materna

2017	2018	2019	2020	2021 (1º sem.)
0	0	0	0	0

fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores

*Descrição e análise do nº de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória. (Fonte: SINAN)

Doença	Notificações 2017	Notificações 2018	Notificações 2019	Notificações 2020	Notificações 2021/1º sem
Acidente por animal peçonhento	12	10	36	20	



Atendimento antirrábico	10	12	26	15	
Caxumba	0	0	1	0	
Hepatites Virais	0	0	3	3	
Leptospirose	1	2	6	3	
Malária	0	0	0	0	
Sífilis em gestante	1	2	1	0	
Sífilis não especificada	4	0	3	3	
Violência Interpessoal/ autoprovocada	16	8	32	6	
Doenças exantemáticas	0	0	1	0	
Meningites-outras meningites	0	0	0	0	
Varicela	0	0	0	0	
Hanseníase	0	0	0	0	
Tuberculose	0	0	0	0	
Total de notificações	44	34	109	50	

Em análise a tabela vemos que o maior número de notificações acontece por acidente com animal peçonhento (cobra, aranha, escorpião, lacraia), o que se explica pela economia do município está voltada principalmente para a produção agrícola na área rural onde ocorre a maior incidência desses animais.

***Descrição e análise do Serviço de imunização:**

O Serviço de imunização do Município de Cândido Godói está localizado no Posto de Saúde da Sede. Atualmente o Calendário Nacional de Vacinação mantém 14 vacinas para as crianças, adolescentes, adultos e gestantes. Acontecem também as Campanhas nacionais de Vacinação: Campanha de Vacinação contra a Influenza, Campanha Nacional de vacinação contra a Poliomielite e Campanha Nacional de Multivacinação com a atualização das cadernetas de vacinas. Também durante as campanhas contra influenza e poliomielite acontecem roteiros de



vacinação no interior e em casos de necessidade ou difícil acesso do usuário ao Posto de Saúde é realizado a busca ativa de faltosos com a vacina.

Segue tabela com coberturas vacinais (Fonte: PNI-DATASUS e SI PNI- Sistema de Informações do programa Nacional de Imunizações)

4.4 Coberturas vacinais em menores de 1 ano por tipo de vacina

Vacina	2017	2018	2019	2020
BCG	105,8%	140,43%	103,23%	88,71%
Meningococcica C	110,17%	117,02%	108,06%	108,06%
Pentavalente(DTP/HIB/HB)	110,17%	108,51%	91,94%	122,58%
Poliomielite	106,78%	112,77%	104,84%	108,06%
Rotavírus Humano	103,99%	117,02%	119,35%	101,61%
Pneumococcica10V	101,69%	112,77%	119,35%	101,61%
Febre Amarela	100%	117,02%	96,77%	117,74%

4.5 Coberturas vacinais em crianças de 01 ano de idade

Vacina	2017	2018	2019	2020
Tríplice Viral D1	84,75%	134,04%	106,45%	122,58%
Tríplice Viral D2	94,92%	131,91%	87,1%	130,65%
Tetraviral	71,19%	102,13%	85,48%	91,94%
Hepatite A	94,92%	136,17%	88,71%	127,42%
DTP ref.1	89,83%	129,79%	90,32%	124,19%
Pneumococcica 10 V ref.	84,75%	134,04%	106,45%	125,81%
Meningococcica C ref.	84,75%	129,79%	106,45%	125,81%
Poliomielite ref.	93,22%	136,17%	88,71%	106,45%

*Descrição e análise do perfil da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências /emergências.



4.6 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (1º quad.)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	99	84	91	107	126	101	68
II. Neoplasias (tumores)	26	21	18	46	29	35	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	4	3	8	4	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	24	18	20	19	19	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	18	34	15	40	57	17
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	6	14	17	39	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	2	7	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	3	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	103	88	89	96	103	136	47
X. Doenças do aparelho respiratório	305	391	270	294	223	112	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	66	24	51	64	73	56	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	4	8	1	5	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	8	10	5	7	8	2



XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39	19	36	34	26	26	9
XV. Gravidez parto e puerpério	45	30	34	41	51	45	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	3	2	11	7	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	-	2	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	-	1	4	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	42	34	36	29	53	36	12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	2	-	1	4	9	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-
Total	784	763	712	774	808	699	269

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 09/07/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

A Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência, apresenta-se acentuada em doenças do aparelho respiratório em seguida doenças do aparelho circulatório e de doenças infecciosas e parasitárias. As doenças do aparelho respiratório apresentam-se em todas as faixas etárias, com mais relevância em pessoas com mais de 50 anos de idade.



5 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE:

5.1 REDE FÍSICA MUNICIPAL INSTALADA

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos(CNES), contamos com 15 estabelecimentos cadastrados, destes, 13 estão ativos e 11 estabelecimentos sob Gestão Municipal, um Gestão Estadual e um sob gestão dupla.

5.2 Estabelecimentos de saúde cadastrados ativos

1.Posto de Saúde Unidade do PSF Cândido Godói: neste estabelecimento estão cadastradas as duas equipes de ESF e Saúde Bucal.

2. Hospital Santo Afonso
3. Laboratório de Análises Clínicas Fleming Ltda
4. Laboratório Previna
5. Jobim Laboratório de Análises Clínicas
6. SAMU 192 Cândido Godói
7. Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói
8. NASF 3 Cândido Godói
9. Fisiomate
10. Clínica de Psicologia Claudia Andreia Hass
11. Senses Fonoaudiologia
12. Clínica de Fisioterapia e Psicologia Birck e Theisen
13. Dpsique

As Unidades Básicas do ESF I e ESF II estão localizadas no Centro da cidade, a Unidade Básica do ESF I foi inaugurada em outubro de 2007 e a Unidade Básica do ESF II em maio de 2012. Além disso quatro Postos de Saúde no interior,



que se localizam na Linha Silva Jardim, Linha Timbaúva, Linha Pederneiras e Linha Sede Boa Vista. As Unidades de Saúde do interior contam com Consultório Médico, Consultório Dentário e Sala de Enfermagem.

O Hospital Santo Afonso é uma unidade filantrópica sem fins lucrativos, que recebe repasses mensais da Prefeitura Municipal através de Convênio firmado. Conta com 39 leitos ativos, realizando cirurgias, serviço de ultrassonografia, eletrocardiografia, exames de radiografia e pequenos procedimentos. Oferece serviço de urgência 24 horas e também serve de base para o Serviço do SAMU.

Os três Laboratórios prestam serviços ao SUS, através da Resolução nº 054/16 CIB/RS que prevê a Municipalização de Exames Laboratoriais e Serviços de Fisioterapia. Desta forma o Município realiza a autorização e controle sobre os exames realizados pelo Laboratórios, recebendo um repasse mensal para os exames realizados à população.

As clínicas instaladas no Município oferecem serviços de várias especialidades, como fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e nutrição. De sua forma geral realizam atendimentos pelo Cofron (Consórcio Distrital de Saúde), planos de saúde privados e particulares.

5.3 Serviços de referência

Cardiologia: Ijuí

Traumatologia: Santa Rosa

Urologia e Vascular: Palmeira das Missões/ Ijuí

Oftalmologia e Otorrinolaringologia: Três de Maio

Oncologia Clínica e Cirúrgica: Santa Rosa

Radioterapia e Quimioterapia: Santa Rosa

Oncologia Cabeça e Pescoço: Ijuí

Braquiterapia: Ijuí

Bucomaxilofacial: Palmeira das Missões

Fissuras palatinas: Lajeado



Reabilitação Física, visual e Saúde da Mulher: Giruá

Reabilitação Auditiva e Intelectual: Santa Rosa/Três de Maio

Os serviços especializados que não são disponibilizados em nossas referências são encaminhados à Porto Alegre/RS, através do Sistema Gercon, que funciona como uma Central de Regulação Estadual.

Frota de Veículos:

- 03 ambulâncias no município, mas 2 é para deslocamento de pacientes graves para centros especializados, e 1 para deslocamento ESF 2 para o atendimento nos postos do interior e 1 para uso da vigilância sanitária.
- 01 van – deslocamento de pacientes.
- 04 carros pequenos.

5.4 RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói, dispõe de uma equipe de trabalho com 75 pessoas, que busca atender os diversos setores, o quadro a seguir demonstra a relação geral de servidores municipais da Secretaria de Saúde, com as seguintes informações: nome, cargo, carga horária e o tipo de contratação.

Relação de Servidores da Secretaria Municipal de Saúde

Relação dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde				
Nº	Nome	Cargo	CH	Contratação
1	Adair Jandir Limberger	Motorista Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
2	Ademir Ivan Schmit	Motorista	40	Efetivo Estatutário
3	Adelamir Bloss	Motorista de Ambulância	40	Contrato
4	Adriana	Psicóloga	...	Contrato
5	Alberto Royer	Motorista de Ambulância	40	Efetivo Estatutária



6	Almedir Espindola Ferreira	Auxiliar Administrativo	40	Efetivo Estatutária
7	Ana Paula Lauermann	Fisioterapeuta	20	Contrato
8	Babie Daniele Hartmann	Cirurgia Dentista	40	Efetiva estatutária
9	Bruna Golimbievski	Coordenadora dos Serviços da Saúde	40	Cargo Comissionado
10	Camila Dresch	Supervisor de Unidade Sanitária	40	Cargo Comissionado
11	Cheila Simone Hartmann	Técnica de Enfermagem	40	Efetiva estatutária
12	Claudia Babichuck	ACS	40	Efetiva estatutária
13	Claudia Inês W. Habitzeuter	ACS	40	Efetiva estatutária
14	Cláudia Maria Koenig	Técnica de Enfermagem	40	Efetiva estatutária
15	Debora Giovana Thum	Técnica de E. Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
16	Deise Aline Acker	Supervisor Geral SAMU	...	Cargo Comissionado
17	Denise Knapp	Cirurgia Dentista	40	Efetiva estatutária
18	Denise Maria Lermen	ACS	40	Efetiva estatutária
19	Dieison Paulus	Psicólogo	20	Contrato
20	Ediela Nascimento Stein	Técnica de E. Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
21	Elisa Klein	Técnica de E. Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
22	Elisangela Gessi Much Grieger	ACS	40	Efetiva estatutária
23	Eliziane Alvina Rutke Pudell	Visitadora do PIM	40	Contrato
24	Emanuelli Jung	Nutricionista	20	Contrato
25	Ester Maria Lauxen	Auxiliar de Serviços	40	Efetiva estatutária



		Gerais		
26	Fernando Dal Lago	Agente de Endemias/Fiscal de Vigilância COVID	40	Contrato
27	Francieli Kuligowski	Fiscal Sanitário	40	Contrato
28	Graciela Liesenfeld	Fonoaudióloga	20	Contrato
29	Gerisa Francine dos Santos	Psiquiatra	...	Contrato
30	Dr. Homero Hatwig Knob	Médico ESF	...	Mais Médicos
31	Iara Isabel Trapp	Supervisor do D. de Medicamentos	40	Cargo Comissionado
32	Iara Lucia Drus	ACS	40	Efetiva estatutária
33	Ivanda Regina Schneider	Técnica de Enfermagem	40	Efetiva estatutária
34	Ivanir Götze	Agente de Combate a Endemias	40	Contrato
35	Janete Maria Hermann	ACS	40	Efetiva estatutária
36	Janete da Silva Nunes	Secretária Municipal de Saúde	35	Efetiva Estatutária
37	Julia Gabriela Bouffleur	Técnica de Enfermagem Socorrista	revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
38	Karini Carmen Schulz Zydek	ACS	40	Efetiva estatutária
39	Lais Pereira de Almeida	Enfermeira da ESF	40	Efetiva estatutária
40	Lauri José Zydek	Motorista Socorrista	40	Contrato
41	Liane Terezinha Hoffmann	ACS	40	Efetiva estatutária
42	Liri Ana Strieder	ACS	40	Efetiva estatutária
43	Luana Jardim Graf	Agente de Combate às Endemias	40	Efetiva estatutária
44	Luciana Cristina	ACS	40	Contrato



	Bohn			
45	Luciane Raquel Wagner	Enfermeira Unidade Básica	40	Efetiva estatutária
46	Luciele Nawroski	Enfermeira da ESF	40	Efetiva estatutária
47	Luis Noschang	Motorista de Ambulância	40	Efetivo estatutário
48	Leandro Luis Perius	Motorista de Ambulância	40	Contrato
49	Magda Schvieder	ACS	40	Contrato
50	Marcia Kelm	ACS	40	Efetiva estatutária
51	Marcos Tome Arnhold	Motorista Socorrista	revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
52	Mariana Koelzer Sippel	Médica ESF	40	Contrato
53	Marlene Perius	Auxiliar de Serviços Gerais	40	Efetiva estatutária
54	Micheli Correa Worst	Visitadora do PIM	...	Contrato
55	Miria Beck	Recepcionista	35	Efetiva estatutária
56	Neimar Antonio Dresh	Motorista Socorrista	revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
57	Niceli Fernanda Lebens	Visitadora do PIM	40	Contrato
58	Otávio Hoss Benetti	Médico ESF	40	Efetivo estatutário
59	Patrícia Schneider	Técnica de E. Socorrista	revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
60	Rita Ester Freisleben	ACS	40	Efetiva estatutária
61	Rosemeri Eliane Eberhardt Giese	Auxiliar de Saúde Bucal	40	Efetiva estatutária
62	Roseli Backes	Técnica de Enf. Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato LM
63	Rúbia Thaís Schleger	Técnica em Enfermagem	40	Efetiva estatutária
64	Roque Gilberto Bourscheid	Secretário Municipal de Saúde	40	...



65	Sandra Leske	Visitadora do PIM	40	Contrato
66	Sandra Thewes	Visitadora do PIM	40	Contrato
67	Scheila Stela Kutzner	ACS	40	Efetiva estatutária
68	Sirlange Maria Sausen	Agente de Combate a Endemias	40	Efetiva estatutária
69	Solange Maria Hartmann Seibt	ACS	40	Efetiva estatutária
70	Solange Bogorni	Agente de Endemias	40	Contrato
71	Terezinha Juver Lauxen	ACS	40	Efetiva estatutária
72	Valdir José Butzen	Motorista Socorrista	Revezamento 6 ou 12 horas	Contrato
73	Valdir Szalanski Sacks	Fiscal Sanitário	40	Efetivo estatutário
74	Vanessa Neves Brondani	Farmacêutica	40	Efetiva estatutária
75	Wilmar Arndt	Operário / Agente de C. Endemias	<u>40</u>	Efetivo Estatutário

LM – licença maternidade

ACS – agente comunitária de saúde

Os quadros abaixo demonstram a relação de servidores que compõem a Equipe INE 0000421316 PSF I - ESF SB I e a Equipe INE 0000421324 PSF II - ESF SB II, cadastrada no CNES 2250659 – Posto de Saúde Unidade do PSF Cândido Godói, informações que agregam e identificam os colaboradores de cada Equipe cadastrada, para a função das Agentes Comunitárias de Saúde foi especificada a Área e a Micro de atuação, complementando com o e-mail de cada profissional, informações relevantes, no teor Plano Municipal de Saúde, pois além de atender os objetivos é um instrumento de pesquisa e informação.

Relação da Equipe INE 0000421316



RELAÇÃO DA EQUIPE INE 0000421316 PSFI ESFSB I

Nome	Função	email
Denise Knapp	Cirurgia Dentista	
Iara Lucia Drus	ACS Área 01 Micro 05	-
Ivanda Regina Schneider	Técnica de Enfermagem	
Janete Maria Hermann	ACS Área 01 Micro 02	
Karini Carmen Schulz Zydek	ACS Área 01 Micro 03	-
Lais Pereira de Almeida	Enfermeira da ESF	
Liane Terezinha Hoffmann	ACS Área 01 Micro 17	
Liri Ana Strieder	ACS Área 01 Micro 06	-
Dr. Otávio Hoss Benetti	Médico ESF	
Cláudia Inês Wappler Habitzreuter	ACS Área 01 Micro 04	
Solange Maria Hartmann Seibt	ACS Área 01 Micro Micro 10	
Rosemeri Eliane Eberhardt Giese	Auxiliar de Saúde Bucal	
Terezinha Juver Lauxen	ACS Área 01 Micro 01	
Cláudia Maria Koenig	Técnica de Enfermagem	

Relação da Equipe INE 0000421324

RELAÇÃO DA EQUIPE INE 0000421324 PSFII ESFSB II

Nome	Função	Email
Babie Daniele Hartmann	Cirurgia Dentista	
Claudia Babichuck	ACS Área 02 Micro 09	
Denise Maria Lermen	ACS Área 02 Micro	



	07	
Elisangela Gessi Much Grieger	ACS Área 02 Micro 12	-
Thuani Siembida	ACS Área 02 Micro 13	
Cheila Hartmann	Técnica em Enfermagem	
Luciele Nawroski	Enfermeira da ESF	
Marcia Kelm	ACS Área 02 Micro 15	
Luciana Cristina Bohn	ACS Área 02 Micro 08	
Dr. Homero Hatwig Knob	Médico ESF	
Rita Ester Freisleben	ACS Área 02 Micro 16	
Scheila Stela Kutzner	ACS Área 02 Micro 11	
Magda Schvieder	ACS Área 02 Micro 14	
Rúbia Thaís Schleger	Técnica em Enfermagem	

Os cargos das Equipes INE 0000421316 e 0000421324 relacionados nos quadros acima referem-se aos concursos, seleções e contratos efetivados até junho de 2021.

O quadro a seguir demonstra a equipe de motoristas da Secretaria Municipal de Saúde, que diariamente realizam as viagens, transportando os pacientes para os diferentes centros de atendimento.

Equipe de Motoristas da Secretaria M. de Saúde

Nome	Função
-------------	---------------



Ademir Ivan Smit	Motorista
Adelamir Bloss	Motorista de Ambulância
Alberto Royer	Motorista de ambulância
Leandro Luis Perius	Motorista de Ambulância
Luis Noschang	Motorista de ambulância

Os motoristas utilizam-se das principais rodovias de acesso e percorrem as distâncias citadas nos Quadros acima.

O quadro abaixo se refere à Equipe Multiprofissional, composta de 04 profissionais que atuam 20 horas cada. Todos os profissionais desta equipe, são terceirizados pelo Consórcio Fronteira Noroeste - COFRON.

Equipe do NASF

Nome	Função
Emanueli Jung	Nutricionista
Ana Paula Lauermann	Fisioterapeuta
Graciela Liesenfeld	Fonoaudióloga
Dieison Paulus	Psicólogo

Na sequência segue o quadro das profissionais atuantes no Programa de Primeira Infância Melhor, a equipe é composta por 06 colaboradoras contratadas através de Processo Seletivo Simplificado e Cargo de Confiança, com base na avaliação curricular e análise dos certificados que são pontuados conforme os critérios dos Editais. O requisito mínimo para o cargo é ensino Magistério ou Ensino Médio Normal.



Equipe do Programa Primeira Infância Melhor

Nome	Cargo
Camila Dresch	Monitora Digitadora PIM
Eliziane Alvina Rutke Pudel	Visitadora do PIM
Micheli Correa Worst	Visitadora do PIM
Niceli Fernanda Lebens	Visitadora do PIM
Sandra Leske	Visitadora do PIM
Sandra Thewes	Visitadora do PIM

O Quadro a seguir dispõe da relação de profissionais que atuam na Equipe SAMU SALVAR, base de Cândido Godói.

Relação da Equipe SAMU SALVAR

Nome	Cargo
Adair Jandir Limberger	Motorista Socorrista
Neimar Antonio Dresch	Motorista Socorrista
Edileia Nascimento Stein	Técnica de E. Socorrista
Deise Aline Acker	Supervisor Geral SAMU
Elisa Klein	Técnica de E. Socorrista
Patrícia Schneider	Técnica de E. Socorrista
Julia Gabriela Boufleur	Técnica de E. Socorrista
Lauri José Zydek	Motorista Socorrista
Marcos Tome Arnhold	Motorista Socorrista
Roseli Backes	Técnica de E. Socorrista
Débora Giovana Thum	Técnica de E. Socorrista
Valdir José Butzen	Motorista Socorrista



Para a contratação dos profissionais do SAMU SALVAR é realizado Processo Seletivo, com base na avaliação curricular dos candidatos. É necessário o preenchimento dos seguintes requisitos para candidatar-se a vaga de técnico de enfermagem socorrista:

- Ensino Médio Completo;
- Diploma de Técnico de Enfermagem com registro no COREN;
- Curso de Curso de Noções Básicas em Atendimento Pré Hospitalar (APH)
- Curso de Suporte Básico de Vida - (BLS)
- Maior de 18 anos.
- Experiência mínima de 01 ano na área de serviços de Emergência ou UTI.

Para o cargo de motorista socorrista é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos:

- Ensino Médio Completo;
- Carteira de Habilitação D ou E com Habilitação para Emergência, com no mínimo 12 meses;
- Curso de Curso de Noções Básicas em Atendimento Pré Hospitalar (APH)
- Curso de Suporte Básico de Vida - (BLS)
- Curso de condutores de veículos de emergência/40 horas;
- Maior de 21 anos;
- CNH –categoria “D”

Para as contratações e solicitação de prorrogação dos contratos dos profissionais do SAMU é enviado projeto de lei para Câmara Municipal solicitando autorização.

A equipe dispõe de uma enfermeira, com nível superior, qualificada para coordenar e realizar as escalas de trabalho da Equipe.

Relação da Equipe de Assistência Farmacêutica

Nome	Função
Vanessa Neves	Farmacêutica



Brondani	
Iara Isabel Trapp	Supervisor do Departamento de Medicamentos

Relação da Equipe da Vigilância Ambiental e Sanitária

Nome	Função
Ivanir Götze	Agente de Combate a Endemias
Luana de Oliveira Jardim	Agente de Combate a Endemias
Sirlange Maria Sausen	Agente de Combate a Endemias
Valdir Szalanki Sacks	Fiscal Sanitário
Wilmar Arndt	Operário Agente de C. a Endemias (afastado por laudo médico)
Francieli Kuligowski	Fiscal Sanitário
Solange Bogorni	Agente de Endemias (contrato emergencial)
Fernando Dal Lago	Agente de Endemias/Fiscal de Vigilância COVID

Relação de Servidores Sala de Vacinas

Nome	Função
Rúbia Thaís Schleger	Técnica de Enfermagem
Ivanda Regina Schneider	Técnica de Enfermagem (em licença interesse)



Relação dos Profissionais do Setor Administrativo

Nome	Função
Bruna Golimbievski	Coordenadora dos Serviços da Saúde
Camila Dresch	Supervisor de Unidade Sanitária
Almedir Espíndola Ferreira	Auxiliar Administrativo

Relação dos Profissionais Setor de Fichas

Nome	Função
Miria Beck	Recepcionista

Relação da Equipe de Gestão da Secretaria M. de Saúde

Nome	Função
Roque Gilberto Bourscheid	Secretário Municipal de Saúde

5.5 NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.5.1 Atenção Básica

5.5.1.1 SERVIÇOS DE SAÚDE

Em Cândido Godói possuímos duas Unidades Básicas que estão localizadas no Centro da cidade, a Unidade Básica do ESF I foi inaugurada em outubro de 2007 e a Unidade Básica do ESF II em maio de 2012. Além disso quatro Postos de Saúde no interior que se localizam na Linha Silva Jardim, Linha Timbaúva, Linha Pederneiras e Linha Sede Boa Vista. As Unidades Básicas da cidade prestam atendimento de segunda à sexta-feira das 07:30 às 12:00 horas e 13:30 às 17 horas,



já os Postos do Interior tem funcionamento de um turno por semana. Durante o enfrentamento à Pandemia de COVID-19, os atendimentos nos Postos do interior foram suspensos, ato que será estendido até o final do período de calamidade pública.

Contamos com duas Equipes de Saúde da Família, ESF I e ESF II, cujo seu credenciamento no Ministério da Saúde foi no ano de 2002. O ESF I é formado por um Médico, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde. O ESF II é formado por um Médico, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem e nove Agentes Comunitários de Saúde.

São duas as Equipes de Saúde Bucal, ambas formadas por uma Cirurgiã Dentista e Auxiliar de Consultório Dentário, que realizam atendimento nos Postos do Interior e da Cidade.

O atendimento realizado pelos Médicos e Dentistas se dá através de demanda espontânea e agendamento, tanto nos Posto do Interior como da cidade. Exceto nas sextas-feiras pré agendadas, onde são realizados atendimentos de Pediatria, com horário agendado.

São realizados pela Equipe de ESF:

- atendimentos individuais;
- atividades coletivas;
- consultas médicas;
- consultas odontológicas;
- procedimentos odontológicos;
- pequenos procedimentos médicos;
- exames de prevenção ao Câncer de Colo do Útero;
- testes rápidos para Hepatite B e C, Sífilis e HIV;
- encaminhamento de biópsias;
- sondagens;
- vacinas;
- campanhas de vacinação;
- aferição de PA;



- administração de medicamentos;
- curativos;
- investigações epidemiológicas;
- entrega de medicamentos;
- visitas domiciliares pelas ACS;
- alimentação e acompanhamento de grupos através de programas específicos;
- outros.

Na Secretaria de Saúde que funciona juntamente com o ESF são prestados os seguintes serviços à população:

- agendamento de consultas e exames pelo SUS e Consórcio de Saúde;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- encaminhamentos de pacientes através dos programas da Secretaria Estadual de Saúde - Gercon e Sisreg para as mais variadas especialidades;
- Cartão Nacional de Saúde;
- solicitação de medicamentos especiais através do Programa AME;
- envio da Produção mensal para a 14ª CRS e DATASUS;
- encaminhamento de fraldas, estomias e oxigenoterapia pelo programa GUD;
- entre outros...

5.5.1.2 PROGRAMAS E AÇÕES

5.5.1.2.1 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde meados dos anos 90, sendo um dos pioneiros no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar. O desenvolvimento das principais ações deste programa se deu através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pessoas escolhidas dentro da própria comunidade para atuarem junto à população.



Logo após, em 1994 este programa foi incorporado ao então Programa de Saúde da Família (PSF), adotado pelo Ministério da Saúde como modelo de atenção à saúde com objetivo de reorientar a prática assistencial de saúde até então centrada na doença e com ênfase nas ações curativas individuais e de forma fragmentada. As primeiras equipes do PSF eram formadas por médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Hoje, este modelo de atenção à saúde denomina-se Estratégia de Saúde da Família (ESF) e visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Desta forma, existem alguns itens necessários à implantação da ESF, sendo um deles a existência de equipe multiprofissional, denominada equipe de saúde da família, composto por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo que o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100 % da população cadastrada para cada equipe de saúde da família, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de saúde da família. Ainda, podem ser incorporados à equipe de saúde da família cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

No município de Cândido Godói temos já registros da existência de Agentes Comunitários de Saúde atuando pela Secretaria Municipal de Saúde desde 1998, sendo que em 2002 há registro junto ao DAB – Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, das primeiras equipes de saúde da família implantadas em nosso município.



Sendo assim, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2011), são atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) dentro da equipe de saúde da família:

I- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área;

II - Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados;

III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e

VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.



É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Em nosso município atualmente temos 2 equipes de saúde da família – ESF 1 e ESF 2 – compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e agentes comunitários de saúde, sendo que a equipe do ESF 1 possui 8 agentes comunitárias de Saúde distribuídas em 8 microáreas, e a equipe do ESF 2 possui 9 agentes comunitárias de Saúde distribuídas em 9 microáreas. As microáreas são em áreas rurais e urbanas.

Em relação ao financiamento da Atenção Básica, ele ocorre de forma tripartite, ou seja, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – são responsáveis pelo financiamento das ações de Atenção Básica. Estes recursos compõem o Bloco de Financiamento da Atenção Básica (Bloco AB), onde os recursos são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, sendo que a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados deve ser aprovada pelos Conselhos Municipais de Saúde.

Dentro dos recursos federais para financiamento da Atenção Básica existem recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários, tais como recursos específicos para os municípios que implantarem as equipes de agentes comunitários de saúde (ACS) e equipes de saúde da família. Estes recursos são repassados mensalmente aos municípios de acordo com o número de equipes implantadas.

Os agentes comunitários de saúde são profissionais de extrema importância dentro das equipes de saúde da família, pois eles são o principal elo entre as equipes de saúde da família e a população.

As agentes comunitárias de saúde de Cândido Godói têm uma carga horária semanal de 40 horas, podendo organizar sua jornada de trabalho de acordo com a realidade e necessidade de sua microárea. Participam mensalmente de duas reuniões com as equipes de saúde da família na unidade básica de saúde do ESF 1, coordenadas pelas enfermeiras, sendo uma na metade no mês e outra no final do mês com entrega de produção. Ainda, sempre que necessário participam dos

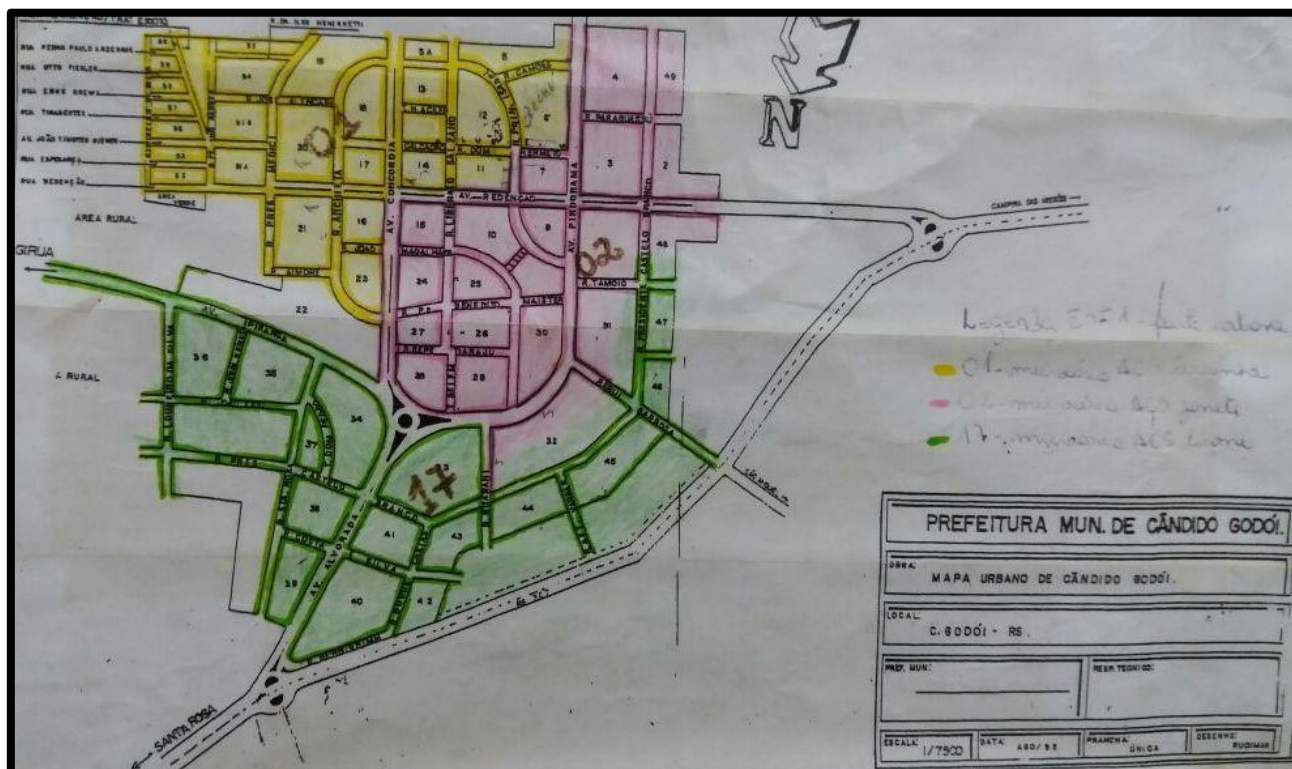


encontros do HIPERDIA, Grupo ABRAÇO, reuniões do Conselho Municipal de Saúde, cursos e atividades fora do município, auxiliam na divulgação e organização de eventos promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói.

No momento que assumem o cargo de agentes comunitárias de saúde, após a aprovação em concurso público ou processo de seleção, as mesmas passam por um curso introdutório de 40 horas ministrado pelas enfermeiras das equipes de saúde da família, para a partir daí iniciarem suas atividades de campo através das visitas domiciliares.

As agentes comunitárias de saúde da equipe da ESF 1 atendem hoje em torno de 1410 famílias, divididas em 8 microáreas. As agentes comunitárias de saúde da equipe da ESF 2 atendem hoje em torno de 905 famílias, divididas em 9 microáreas, totalizando 100% de cobertura de agentes comunitários de saúde em nosso município.

Micro áreas organizadas no interior do Município.



Micro áreas organizadas na cidade.



5.5.1.2.2 ATENÇÃO DOMICILIAR

A implantação do então Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reordenar o modelo de saúde existente, deu início ao enfoque da saúde no cuidado familiar. Hoje essa iniciativa denomina-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), que segue os princípios de diretrizes do SUS definidos pela Lei nº 8080/90 e tem na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2011) suas normas e diretrizes estabelecidas.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Desta forma, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2011), às equipes de atenção básica devem ter um território de atuação e uma população definidos sob sua responsabilidade, realizando ações de atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), nos locais comunitários de seu território de abrangência, como por exemplo salões comunitários, escolas, igrejas, praças, creches, etc., e também no domicílio.

Sendo assim, a atenção domiciliar é destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, sendo que é



responsabilidade de todos os membros das equipes de atenção básica realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da UBS, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários.

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as visitas domiciliares foram incluídas entre as atividades atribuídas à Equipe de Saúde da Família, sendo as atividades externas à unidade mais realizadas pelas equipes, principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, onde as famílias e comunidade são entendidas como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos os quais são regidos pelas relações com o meio e com as pessoas. A prática de prestar assistência nos domicílios, nos lares, nos locais de vivência e trabalho das pessoas, favorece uma aproximação da realidade que é complexa e dinâmica, possibilitando, portanto, uma reflexão e revisão da própria atitude dos profissionais na busca de transformações do cuidado.

A visita é também entendida como uma oportunidade de compreender melhor o modo de vida do usuário; conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais; proporcionando, assim, orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, e buscando singularidades na forma de se cuidar.

Em Cândido Godói, além das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, realizam-se visitas com os demais membros da equipe de saúde da família, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, priorizando o atendimento domiciliar àqueles pacientes acamados, que não conseguem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde para receber atendimento.

As visitas domiciliares são previamente agendadas pela equipe, onde as Agentes Comunitárias de Saúde informam a família do dia e horário em que a equipe irá realizar o atendimento domiciliar ao paciente necessitado. São realizadas em dia da semana pré-definido pela equipe, sempre pelo turno da tarde.



Atualmente são cerca de 70 pacientes que necessitam de atenção domiciliar através das visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói, sendo 48 pacientes da equipe do ESF 1, e 22 pacientes da equipe do ESF 2. Esses pacientes são portadores de diversas patologias, sendo as mais frequentes o Alzheimer, doença de Parkinson, Hipertensão Arterial, Diabetes, problemas mentais, pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e pacientes com problemas físicos que impossibilitam sua mobilidade.

Além destas visitas domiciliares para pacientes acamados e/ou com dificuldade de locomoção, as equipes de saúde da família realizam alguns cuidados domiciliares aos pacientes quando necessário, como por exemplo curativos, aplicação de medicação conforme prescrição médica e sondagens.

Desta forma, a atenção domiciliar desempenha um importante papel no fortalecimento do vínculo entre as equipes de saúde da famílias e a população, possibilitando aos profissionais o conhecimento de aspectos importantes das relações familiares que interferem diretamente no processo de adoecer dos indivíduos, possibilitando desta forma aos profissionais o planejamento das ações considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõe.

5.5.1.2.3 PREVINE BRASIL

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

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O



Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Com a pandemia de COVID 19, novos parâmetros de financiamento foram criados de maneira transitória. Desta forma, à conclusão deste Plano, não haverá dados duradouros quanto aos financiamentos à Atenção Primária.

5.5.1.2.4 TELESSAÚDE

Em 2007 o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 35 de 4 de janeiro o Programa Nacional de Telessaúde com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS.

Ainda, neste mesmo ano, a Comissão Intergestores Bipartite/RS aprovou através da Resolução nº 100/2007 – CIB/RS o Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul, sendo que em 2008 este projeto foi ampliado para todos os municípios com ESF do estado do Rio Grande do Sul e que aceitaram participar do programa. Desde então, Cândido Godói participa deste projeto.

O TelessaúdeRS é um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



As ações do projeto são dirigidas à população, por meio de apoio aos profissionais da atenção primária à saúde e dos demais níveis assistenciais do Sistema Único de Saúde.

O TelessaúdeRS é uma estratégia para qualificação da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB). As ações de teleconsultoria, teleducação e telediagnóstico são voltadas a todos os profissionais que trabalham na APS/AB (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares em saúde bucal, agentes comunitários de saúde) e aos demais profissionais dos Núcleos de Apoio à APS/AB.

O objetivo principal do TelessaúdeRS é qualificar o trabalho das equipes de atenção primária à saúde, fortalecendo os atributos da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Em 2011, através da instituição do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Ministério da Saúde cria o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, tendo como objetivo ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde, apoiando projetos de informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com intuito de dotar as unidades com equipamentos de informática e garantir a conectividade e o uso de tecnologias de informação.

O Telessaúde oferece serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação, Apoio e Desenvolvimento.

A Plataforma de Telessaúde é uma ferramenta online desenvolvida para solicitação de Teleconsultorias e Telediagnósticos pelos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB).

Na Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói, os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde) tem acesso aos serviços oferecidos pelo Telessaúde/RS, em especial



através da Plataforma de Telessaúde, utilizando-os conforme a necessidade individual de cada profissional ou necessidades de toda equipe de saúde da família.

Dependendo do tipo de solicitação feita pelo profissional, a resposta vem por meio escrito, indicações de bibliografia, vídeos, cursos, serviços de 0800 ou webpalestras.

5.5.1.2.5 SAÚDE MENTAL E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil deu-se a partir da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública.

A partir de 1992 os estados brasileiros conseguem aprovar as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde. Compartilhando destes princípios, a rede de atenção à saúde mental, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica.



Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) na década de 90, houve um maior investimento nas ações de promoção da saúde da população e na prevenção de doenças, alcançando resultados importantes para a saúde coletiva. Hoje, este programa denomina-se Estratégia de Saúde da Família (ESF) estando presente em todo país, onde as equipes de saúde da família encontram também em seus territórios de abrangência problemas de saúde mental.

Assim, por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes de saúde da família se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Desta forma, é de suma importância e necessária a articulação da saúde mental com a Atenção Básica.

Contudo, nem sempre a Atenção Básica apresenta condições para dar conta desta importante demanda, e se sabe que grande parte das pessoas com transtornos mentais leves ou severos está sendo efetivamente atendida hoje pelas equipes de Atenção Básica nos grandes e pequenos municípios.

Assim, o Ministério da Saúde vem construindo nos últimos anos as diretrizes e condições para que nos municípios com menos de 20.000 habitantes a rede de cuidados em saúde mental estruture-se a partir da Atenção Básica, obedecendo ao modelo de redes de cuidado de base territorial e buscando o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

Neste contexto, surge o apoio matricial que é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a



lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local.

Este é um dos importantes papéis desempenhado pelas equipes multiprofissionais, que prestam esse apoio matricial às equipes de saúde da família, em especial nos municípios de pequeno porte que não comportam os serviços de CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, como é o caso do município de Cândido Godói. Através desse apoio, a equipe multiprofissional e as equipes de saúde da família compartilham os casos e constroem coletivamente as estratégias para abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, as estratégias para redução de danos, o fomento de ações para a diminuição da segregação pela loucura e combate ao estigma, e o desenvolvimento de ações de mobilização dos recursos comunitários para a reabilitação psicossocial.

Nesse sentido, em 2011 o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 3.088 de 30 de dezembro, a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com objetivos como, por exemplo, ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral.

Ainda, esta portaria define que a atenção básica faz parte da Rede de Atenção Psicossocial, onde a Unidade Básica de Saúde tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

Em Cândido Godói, ainda não há dados epidemiológicos que possam subsidiar um diagnóstico preciso sobre as condições de saúde mental da população. Os atendimentos de saúde mental são realizados pelas equipes de saúde da família e pela equipe multiprofissional em 2020 e, quando necessário, encaminhados para os demais níveis da rede. Não temos definida a porcentagem da população com algum sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.



As equipes de saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói são responsáveis também pelo encaminhamento das solicitações de internações hospitalares e/ou em comunidades terapêuticas via SUS tanto nos casos psiquiátricos, como nos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas internações podem ser de origem compulsória, ou seja, via judicial, ou de origem voluntária, que é quando há o desejo e consentimento do paciente de realizar este tipo de tratamento.

As solicitações para estas internações são feitas mediante ordem judicial ou encaminhamentos médicos, sendo estas vagas reguladas pela 14ª Coordenadoria Regional de Saúde para os hospitais de referência pelo SUS para este tipo de tratamento em nossa região, que são o Hospital ABOSCO na cidade de Santa Rosa, e o Hospital de Campina das Missões.

Em nosso município hoje, os usuários que necessitam de encaminhamento para atendimento psicológico precisam primeiramente de um encaminhamento médico indicando este tipo de tratamento. Os encaminhamentos para atendimentos psiquiátricos são agendados na unidade básica de saúde, porém não se tem a contra-referência deste atendimento para que haja continuidade do acompanhamento do paciente pelas equipes de saúde da família.

Alguns pacientes com transtornos mentais mais graves são acompanhados pelas equipes de saúde da família também por meio de visita domiciliar, a qual é solicitada pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) do paciente. Ainda, encaminhados para atendimentos psicológicos e psiquiátricos nas UBS's e para o grupo de apoio gerido pela equipe multiprofissional, paralizado somente no momento de pandemia.

O atendimento prestado pelo PIM – Programa Primeira Infância Melhor, através dos visitantes do programa que acompanham crianças de 0 a 6 anos, possibilita a detecção precoce de alguns transtornos de desenvolvimento e intelectuais.



5.5.1.2.6 Doenças crônicas (hipertensos, diabéticos, tabagismo, abraço, ...)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública.

As DCNT são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

As quatro DCNT de maior impacto mundial são: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. E elas possuem quatro fatores de risco modificáveis em comum:

DCNT e fatores de risco em comum				
DCNT	Fatores de risco			
	Tabagismo	Alimentação não saudável	Inatividade física	Uso nocivo de álcool
Doenças cardiovasculares	x	x	x	x
Câncer	x	x	x	x
Diabetes	x	x	x	x
Doenças respiratórias crônicas	x	x	x	x
Causalidade das DCNT				
Determinantes sociais		Fatores de risco intermediários		Desfechos
<u>Fatores não modificáveis</u> Sexo Genética Idade		Hipertensão Dislipidemia Sobrepeso Obesidade Intolerância à Glicose		D. coronariana D. cerebrovascular D. vascular periférica D. renal crônica DPOC/enfisema Diabetes Cânceres
<u>Fatores de risco modificáveis</u> Tabagismo Alimentação não saudável Uso nocivo de álcool Inatividade física				



O Ministério da Saúde vem implementando importantes políticas para combater as DCNT. Um exemplo consiste na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), priorizando ações de alimentação saudável, atividade física, prevenção ao uso de tabaco e álcool. Outros exemplos consistem na implementação do Programa Academia da Saúde e na expansão da Atenção Básica, com equipes atuando em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde e assistência.

5.5.1.2.7 TABAGISMO

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares. Desse modo, o hábito de fumar permanece como líder global entre as causas de mortes evitáveis. Outros estudos associam, também, o fumo passivo a esse mesmo grupo de doenças.

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do INCA – Instituto Nacional do Câncer, o que inclui as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

Desta forma, através deste programa os profissionais de Atenção Básica são capacitados para estarem aptos a desenvolver Grupos de Tabagismo para



indivíduos que desejam parar de fumar. Nestes grupos, a abordagem tendo por base o modelo cognitivo comportamental é a técnica recomendada para o tratamento do tabagista, tendo como premissa básica o entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções, que leva a dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina. O tratamento objetiva, portanto, a aprendizagem de um novo comportamento, através da promoção de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista. Medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com uma boa abordagem.

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na Rede do SUS são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha, e o Cloridrato de Bupropiona.

Em nosso município a oferta para participar do Grupo de Tabagismo é feita normalmente uma vez ao ano, já que este é um grupo fechado que tem duração máxima de um ano. As Agentes Comunitárias de Saúde ofertam o serviço do grupo para os fumantes, em especial para aquelas que desejam parar de fumar, durante suas visitas domiciliares. O número máximo de participantes por grupo é de 15 pessoas. Atualmente o grupo está paralizado para atender as normativas de controle da pandemia de COVID19.

Após informam a listagem deste pacientes às enfermeiras das equipes de saúde da família que são responsáveis pela coordenação, planejamento e execução deste grupo. No primeiro encontro do grupo os pacientes passam por uma Avaliação Clínica, por médico e enfermeiras, onde se avalia o grau de dependência de cada participante. A partir daí, nas próximas quatro semanas seguintes, o grupo terá encontros uma vez por semana para as sessões de tratamento. Nestes quatro



encontros os pacientes recebem material impresso que orientam seu tratamento também em casa, além das orientações recebidas pelas enfermeiras durante o atendimento em grupo. Ao final do quarto encontro deste primeiro mês também se avalia a necessidade ou não de apoio medicamentoso de cada paciente.

A partir do segundo mês os encontros em grupo passam a ser quinzenais, que são as chamadas sessões de manutenção e, a partir do terceiro mês, estes encontros passam a ser mensais até completar um ano, onde o paciente recebe a alta do tratamento.

Parar de fumar sempre vale a pena em qualquer momento da vida, mesmo que o fumante já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, tais como câncer, enfisema ou derrame. A qualidade de vida melhora muito ao parar de fumar.

5.5.1.2.8 DIABETES

Diabetes é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. A insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, que obtemos por meio dos alimentos, como fonte de energia. Quando a pessoa tem diabetes, no entanto, o organismo não fabrica insulina e não consegue utilizar a glicose adequadamente.

Existem dois tipos de diabetes: o Diabetes tipo 1 e o Diabetes tipo 2

Diabetes TIPO 1

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células β das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando na incapacidade progressiva de produzir insulina. Esse processo pode levar meses ou anos, mas somente aparece clinicamente após a destruição de pelo menos 80% da massa de ilhotas.

O Tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é sempre tratada com insulina,



medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue.

Diabetes TIPO 2

O Tipo 2 aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia.

Cerca de 90% das pessoas com diabetes têm o Tipo 2. Ele se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Dependendo da gravidade, ele pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose.

Diabetes Gestacional

Durante a gravidez, para permitir o desenvolvimento do bebê, a mulher passa por mudanças em seu equilíbrio hormonal. A placenta, por exemplo, é uma fonte importante de hormônios que reduzem a ação da insulina, responsável pela captação e utilização da glicose pelo corpo. O pâncreas, conseqüentemente, aumenta a produção de insulina para compensar este quadro.

Em algumas mulheres, entretanto, este processo não ocorre e elas desenvolvem um quadro de diabetes gestacional, caracterizado pelo aumento do nível de glicose no sangue. Quando o bebê é exposto a grandes quantidades de glicose ainda no ambiente intra uterino, há maior risco de crescimento excessivo (macrossomia fetal) e, conseqüentemente, partos traumáticos, hipoglicemia neonatal e até de obesidade e diabetes na vida adulta.

O histórico de diabetes gestacional é um importante fator de risco para desenvolvimento de Diabetes Tipo 2. Aproximadamente seis semanas após o parto, a mãe deve realizar um novo teste oral de tolerância à glicose, sem estar em uso de medicamentos antidiabéticos.

Em nosso município temos hoje 324 pacientes cadastrados no E-SUS como diabéticos, que recebem acompanhamento das agentes comunitárias de saúde através das visitas domiciliares e da equipe de saúde da família em atendimentos



nas unidades básicas de saúde e/ou por meio de visitas domiciliares pré-agendadas. Esses pacientes recebem na unidade básica de saúde uma caderneta para controle da glicemia, que deve ser realizada conforme orientação médica.

Ainda, temos o Grupo HIPERDIA, que é um grupo de acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos. Este grupo realiza-se em quatro comunidades da área rural do município de Cândido Godói, sendo elas: Linha Doutor Cândido-Pederneiras, Linha dos Louros, Linha Doze Norte e Linha São Pedro. Os encontros ocorrem a cada 3 meses em uma comunidade, onde uma equipe multiprofissional desloca-se até a comunidade para realização do encontro. Neste encontro são trabalhados assuntos relacionados à Hipertensão Arterial e ao Diabetes por diversos profissionais como enfermeiras, médicos, dentistas, psicólogos, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e farmacêutica. Por vezes a equipe trabalha com uso de teatro para tornar o assunto mais real, dar ludicidade ao encontro e fazer com que os pacientes sintam-se mais à vontade. Neste encontro sempre ocorre verificação da pressão arterial ao final do encontro.

Essas comunidades foram escolhidas por serem as mais distantes da área urbana do município, mais carentes e/ou por não terem unidades de saúde em sua comunidade. Para participar destes grupos os pacientes precisam ter diagnóstico médico de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes, independente da idade, e morar em uma das comunidades onde ocorre os encontros ou suas proximidades.

5.5.1.2.9 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial, também chamada de pressão alta, é uma doença crônica que afeta cerca de um terço da população mundial. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, existem cerca de 13 milhões de pessoas com a doença, que atinge principalmente adultos com mais de 60 anos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a pressão alta é uma das principais causas de infarto do miocárdio, insuficiência renal e AVC (Acidente Vascular Cerebral).



Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos. A pressão sanguínea envolve duas medidas, sistólica e diastólica, referentes ao período em que o músculo cardíaco está contraído (sistólica) ou relaxado (diastólica). A pressão normal em repouso situa-se entre os 100 e 140 mmHg para a sistólica e entre 60 e 90 mmHg para a diastólica.

A hipertensão raramente é acompanhada de outros sinais ou sintomas, e o seu diagnóstico usualmente acontece depois de um rastreio ou durante uma consulta médica por outros problemas. Uma parte significativa de hipertensos revela sofrer de dores de cabeça sobretudo na região occipital (parte posterior da cabeça) e durante a manhã, assim como vertigens, zumbidos, distúrbios na visão ou mesmo episódios de desmaio.

Além da hereditariedade, vários fatores aumentam as chances de uma pessoa a ter pressão alta:

- Idade (pessoas de ambos os sexos acima de 60 anos)
- Afrodescendência (Pessoas negras estatisticamente apresentam mais hipertensão)
- Maus hábitos alimentares – excesso de sal e gordura na comida
- Estresse
- Excesso de bebidas alcoólicas
- Tabagismo
- Obesidade
- Sedentarismo
- Estresse

A hipertensão é uma doença que não tem cura, mas pode ser controlada para impedir complicações, por isso é importante seguir o tratamento recomendado. O tratamento envolve não apenas o uso de drogas anti-hipertensivas, mas também a adoção de um novo estilo de vida, com atividades físicas e dieta equilibrada.



Em nosso município temos hoje 1260 pacientes cadastrados como hipertensos no E-SUS, que recebem acompanhamento das agentes comunitárias de saúde através das visitas domiciliares e da equipe de saúde da família em atendimentos nas unidades básicas de saúde e/ou por meio de visitas domiciliares pré-agendadas. Esses pacientes recebem na unidade básica de saúde uma caderneta para controle da pressão arterial, que deve ser realizada uma vez por mês ou conforme orientação médica.

Ainda, temos o Grupo HIPERDIA, que é um grupo de acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos. Este grupo realiza-se em quatro comunidades da área rural do município de Cândido Godói, sendo elas: Linha Doutor Cândido - Pederneiras, Linha dos Louros, Linha Doze Norte e Linha São Pedro. Os encontros ocorrem a cada 3 meses em uma comunidade, onde uma equipe multiprofissional desloca-se até a comunidade para realização do encontro. Neste encontro são trabalhados assuntos relacionados à Hipertensão Arterial e ao Diabetes por diversos profissionais como enfermeiras, médicos, dentistas, psicólogos, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e farmacêutica. Por vezes a equipe trabalha com uso de teatro para tornar o assunto mais real, dar ludicidade ao encontro e fazer com que os pacientes sintam-se mais à vontade. Nestes encontros sempre ocorre verificação da pressão arterial ao final do encontro.

Essas comunidades foram escolhidas por serem as mais distantes da área urbana do município, mais carentes e/ou por não terem unidades de saúde em sua comunidade. Para participar destes grupos os pacientes precisam ter diagnóstico médico de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes, independente da idade, e morar em uma das comunidades onde ocorre os encontros ou suas proximidades.

5.5.1.2.10 SAÚDE DAS MULHERES

O Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM – foi criado pelo Ministério da Saúde em 1983, enfatizando principalmente o controle da natalidade. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a



atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Desta forma as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina. Isso significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social.

Em maio de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Desta forma, a Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos devida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).

Esta política tem como objetivos:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrindo



casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas.

No ano de 2003 foi instituída a Lei nº 10.778 que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, incluindo violência física, sexual e psicológica.

Em 2005 ocorre mais um avanço relacionado à saúde da mulher, onde ocorre uma alteração na Lei nº 8080/90 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo que o acompanhante citado nesta alteração será o de escolha da parturiente.

Já em 2008 é instituída a Lei nº 11.664 que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Esta lei estabelece que o SUS, através dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.



As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina – negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade – e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres de colo de útero e da mama.

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

A Linha de Cuidado do Câncer de Mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e serviços qualificados para promover a prevenção do câncer de mama, acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

Em 2013, foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (Siscan) no âmbito do SUS. Trata-se de uma versão em plataforma web que integra o Siscolo e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama).

As ações da Atenção Básica são diversas no controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Vão desde cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).



O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. O controle do câncer do colo do útero é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011.

Desta forma, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Em nosso município a realização do exame citopatológico de colo do útero ocorre nas unidades básicas de saúde, tanto na área urbana quanto na área rural, sendo nas unidades básicas de saúde da cidade realizados em segundas e terças-feiras pela parte da manhã, e quartas e quintas-feiras pela parte da tarde. Não há necessidade de agendamento para realização deste exame, sendo disponibilizadas 10 fichas por turno por ordem de chegada. Nas unidades básicas de saúde da área rural do município os exames são realizados conforme os dias que a equipe desloca-se para atendimentos nessas unidades.

De janeiro a junho de 2017 já foram realizadas 235 coletas de exame citopatológico de colo de útero, sendo que a realização deste exame é de responsabilidade das enfermeiras das equipes de saúde da família. Estes exames após coletados são digitados no sistema SISCAN e encaminhados para Santa Rosa para o Laboratório Patologia Noroeste, que é o laboratório de referência para



realização da leitura destes exames pelo SUS. O tempo entre a realização da coleta e a entrega do resultado para a paciente dura em média 60 dias. Quando realizam o exame citopatológico em uma das unidades básicas de saúde de Cândido Godói, as mulheres recebem uma caderneta de controle do exame citopatológico de colo uterino que devem apresentar sempre no momento da realização do exame e quando retiram o resultado do mesmo.

Quando as enfermeiras das equipes de saúde da família recebem os resultados dos exames citopatológicos, procedem à conduta de acordo com o resultado do exame.

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. O controle do câncer de mama é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011. Esses programas correspondem a um conjunto de ações sistemáticas e integradas, com o objetivo de reduzir a incidência, a mortalidade e a morbidade do câncer em uma dada população. Em geral, os programas contemplam: prevenção primária (redução ou eliminação dos fatores de risco); detecção precoce (identificação precoce do câncer ou de lesões precursoras); tratamento; reabilitação; e cuidados paliativos.

No Brasil, embora exista uma grande heterogeneidade na distribuição de casos novos e mortes por câncer de mama, as maiores taxas de incidência e mortalidade ocorrem nas Regiões Sul e Sudeste, e as menores taxas nas Regiões Norte e Nordeste.

As estratégias de detecção precoce de câncer visam ao diagnóstico de casos de câncer em fase inicial de sua história natural, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. No caso do câncer de mama, a detecção precoce consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Diagnóstico precoce é a identificação, o mais precocemente possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos.



Ações de rastreamento:

- Mamografia.
- Autoexame das mamas (AEM).
- Exame clínico das mamas (ECM).
- Ressonância nuclear magnética (RNM).
- Ultrassonografia.
- Tomografia.
- Tomossíntese.

Ações de diagnóstico precoce:

- Estratégias de conscientização.
- Identificação de sinais e sintomas.
- Confirmação diagnóstica em um único serviço.

É papel da atenção básica o esclarecimento sobre os fatores de risco e proteção para o câncer de mama, assim como a correta classificação de risco de desenvolvimento de câncer de mama dos casos atendidos, de forma a evitar a superestimação ou subestimação desse risco. Para detecção precoce do câncer de mama, é fundamental que a atenção básica inclua, em seu processo de trabalho, o atendimento – sem agendamento ou com o mínimo de tempo de espera possível – dos casos de mulheres e homens com queixas mamárias. Os médicos da atenção básica devem estar preparados para identificar, por meio da anamnese e do exame clínico das mamas, os casos com suspeita de câncer e referenciá-los para investigação diagnóstica definitiva.

A descoberta da mamografia como um exame de detecção precoce do câncer de mama em meados do século XX e a implantação dos programas organizados de rastreamento do câncer de mama por meio dessa tecnologia propiciaram a disseminação da utilização da mamografia de rastreamento como uma intervenção essencial para a redução da mortalidade por câncer de mama.

A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do



câncer de mama. Sendo assim, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização de mamografia a cada dois anos e do exame clínico das mamas anualmente. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a recomendação brasileira é o exame clínico anual e a mamografia diagnóstica em caso de resultado alterado. Há também a recomendação para o rastreamento de mulheres com o risco elevado de câncer de mama, cuja rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografias anuais.

Em nosso município, as mulheres são encaminhadas para o Hospital São José no município de Giruá para realização de mamografia, pois este estabelecimento é o de referência para realização deste exame pelo SUS. As enfermeiras das equipes de saúde da família são as responsáveis pelo agendamento mensal das mamografias, onde normalmente 30 exames são marcados por mês. De janeiro a outubro de 2021 já foram encaminhados em torno de 195 exames de mamografias pela Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói.

As agentes comunitárias de saúde são encarregadas de trazer os nomes das mulheres que se enquadram para realizar mamografia de rastreamento, passando estes nomes mensalmente para as enfermeiras, assim como também quando as mulheres vem até as unidades básicas de saúde podem solicitar a realização deste exame diretamente com as enfermeiras. Em geral, as mulheres permanecem na fila para realização de mamografia de rastreamento em torno de 30 dias. No entanto, caso a mulher apresente algum achado anormal ou encaminhamento médico de mamografia diagnóstica, se consegue reduzir este tempo de espera.

O tempo entre a realização do exame de mamografia e a entrega do resultado dura em média 30 dias. Após o recebimento dos resultados, as enfermeiras



procedem à entrega dos exames às mulheres e a conduta depende do resultado do exame.

Em relação às ações educativas de saúde da mulher, desde o ano de 2012 a Secretaria Municipal de Saúde de Cândido Godói vem realizando atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças entre o público feminino, especialmente no mês de março, que é comemorado o Dia Internacional da Mulher, e durante o mês de outubro, quando se celebra a campanha mundial do Outubro Rosa, em destaque a realização do Encontro Municipal de Saúde da Mulher que vem ocorrendo há 4 anos consecutivos, reunindo sempre em torno de 500 mulheres, com atividades relacionadas à auto-estima feminina, promoção da saúde e prevenção de doenças que acometem o público feminino.

Ainda, as mulheres são convidadas a participar de outros grupos de educação em saúde existentes na Secretaria Municipal de Saúde, organizados pelas equipes de saúde da família, quando se enquadram nos mesmos. São eles: grupo HIPERDIA, grupo de Tabagismo, grupo de Gestantes e grupo ABRAÇO.

5.5.1.2.11 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. A presente Política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado.

Objetivo Geral

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade



através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Objetivos Específicos:

Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde:

- Implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade;

- Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

- Formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; e

- Promover ações integradas com outras áreas governamentais.

Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde:

- Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade;

- Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável;

- Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

- Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

- Incentivar o uso de preservativo como medida de dupla proteção da gravidez inoportuna e das DST/Aids;

- Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas;



- Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e a os casos identificados como merecedores destes cuidados;
- Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais; e
- Associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada para efetivar a atenção integral à saúde do homem com protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina.
- Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Princípios e Diretrizes.
- Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas;
- Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado da saúde;
- Promover a parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas; e
- Manter interação permanente com as demais áreas governamentais no sentido de efetuar, de preferência, ações conjuntas, evitando a dispersão desnecessária de recursos.

Frente ao esboço acima reportamo-nos para as atividades específicas realizadas com a população masculina do nosso município. Desde o ano de 2014 está sendo realizado um dia específico para a saúde do homem, durante o mês de julho, pois no dia 15 de julho comemora-se o Dia Nacional da Saúde do Homem. Neste dia a Unidade Básica de Saúde está fechada e os profissionais participam junto das atividades deste dia.

Durante estes três anos vieram diferentes profissionais para conversar com os homens sobre a importância da conscientização do cuidado da sua saúde tanto



física, psíquica e social. Foi um momento em que os homens tiveram oportunidade de sanar dúvidas e de estar aprendendo cada vez mais sobre sua própria saúde.

Para os homens que participaram do encontro e que tinham mais de 40 anos de idade foi ofertado a realização do exame de PSA (Antígeno Prostático Específico), de forma gratuita.

Claro que não podemos deixar de mencionar a participação dos homens nos grupos de Hipertensos e Diabéticos, Tabagismo, grupo Abraço (grupo de apoio a pacientes oncológicos e seus familiares), como também o atendimento na Unidade Básica de Saúde e no domicílio pelos diferentes profissionais da Estratégia de Saúde da Família e NASF.

5.5.1.2.12 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Com a publicação da Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3,



abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

No ano de 2013, o Município aderiu ao Programa, modalidade NASF 3 (Núcleo de apoio à Saúde da Família), cuja modalidade contempla de 1 a 2 Equipes de Saúde da Família. Através da Portaria nº2.098 de 24 de Setembro de 2013, foi credenciado a receber incentivos financeiros.

Este programa destina-se a auxiliar as Equipes de Saúde da Família, para tanto é formado por um Psicólogo, uma Nutricionista, uma Fisioterapeuta e uma Fonoaudióloga. Estes profissionais possuem carga horária de 20 horas semanais, realizam atendimentos individuais, atendimentos a domicílio e atividades coletivas.

Atualmente não há mais repasses financeiros para a manutenção deste serviço, porém, a Administração Pública Municipal optou pela manutenção com recursos próprios.

5.5.1.2.13 ACADEMIA DE SAÚDE

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

5.5.1.2.14 ACADEMIA AO AR LIVRE

A Academia ao Ar Livre visa a melhoria da condição física, qualidade de vida e a saúde das pessoas. Os equipamentos das Academias ao Ar Livre não têm peso e usam apenas a força do corpo para exercícios de musculação e



alongamento. Trata - se de um sistema que se adapta ao usuário utilizando o peso do próprio corpo, criando resistência e gerando benefício personalizado, independente de idade, peso e sexo. São indicados para maiores de 12 anos e principalmente para pessoas da terceira idade, que perdem naturalmente um pouco da força muscular com o passar dos anos, mas podem ser usados por qualquer pessoa, funcionando como uma academia de ginástica ao ar livre.

Os atendimentos são em vários grupos:: grupo na academia, nas segundas e quartas-feiras, com exercícios na praça Pedro Duarte em média semanal de 25 pessoas atendidas; Grupo Abraço com atendimento na última quarta feira de cada mês, contendo 30 integrantes, é realizado alongamentos com ginástica laboral. E tem os grupos de câmbio, as atividades estão sendo feitas no ginásio municipal Nelson Ludwig nas terças e sextas feiras, todos integrantes são da terceira idade, com o jogo do câmbio e após é feito um alongamento, e alguns exercícios de fortalecimento muscular, com uma média semanal de 75 atendimentos.

5.5.1.2.15 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Os atendimentos psicológicos são realizados por profissionais da Equipe Multiprofissional e COFRON. O trabalho do psicólogo no SUS, o que inclui a atuação do profissional nas equipes multiprofissionais, não se resume ao ambulatório de especialidades, mas ao apoio institucional. Assim, um dos principais desafios para Psicologia nessa área refere-se à adequação das suas práticas ao novo modelo assistencial, baseado no conceito de saúde como processo saúde-doença e que confronta o hegemônico modelo biomédico de atenção à saúde, sendo este expresso na Psicologia pela prevalência de um modelo de atuação consolidado na prática clínica individualizante. No ano de 2017, até o presente momento, foram realizados 154 atendimentos clínicos, incluindo psicoterapia, avaliações psicológicas e neuropsicológicas. Além disso, foram realizados 15 grupos com crianças na faixa etária dos 7 aos 9 anos, participação em capacitações de equipes do PIM e ACS. O profissional da psicologia no NASF participa das reuniões das equipes de ESFs da



sua cobertura e reuniões intersetoriais com a Secretaria de Educação, Assistência Social e demais entidades. As reuniões da equipe multiprofissional acontecem semanalmente, onde se reúnem os profissionais que compõem a equipe para discussão das ações que estão sendo desenvolvidas e planejamento das ações futuras.

O COFRON – Consórcio Público Fronteira Noroeste é uma associação pública de municípios que objetivam ações conjuntas e gestão associada de serviços de saúde. No âmbito da psicologia, são prestados atendimentos clínicos e módulos que incluem atendimentos grupais e palestras. Até o momento, foram registrados 423 atendimentos clínicos, 18 grupos e 3 palestras.

Os encaminhamentos aos profissionais da psicologia de ambas as modalidades, acontecem principalmente, através de profissionais da área da saúde e de educação. As avaliações psicológicas/neuropsicológicas, atendimentos clínicos e domiciliares ocorrem a partir dos encaminhamentos oriundos das escolas e profissionais da saúde. Os grupos ocorrem periodicamente, atendendo as questões que são pertinentes aos participantes do grupo. Eventualmente, de acordo com a demanda, as profissionais participam de capacitações para as equipes e palestras nos grupos atendidos pela secretaria municipal de saúde.

5.5.1.2.16 E-SUS

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



Esta estratégia está regulamentada na Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que irá substituir o SIAB.

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente os sistemas de software, necessários à implementação da estratégia e-SUS AB. O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS.

Os registros de atendimento e informações de saúde são realizados por meio de duas estratégias: o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) e ou as fichas de coleta de dados simplificada (CDS). Sendo que todas as informações são enviadas para um Centralizador Nacional e um Centralizador Estadual. Além disso, no final de cada competência é gerado um arquivo com todas as Unidades e exportado para o DATASUS através do SAI (Sistema de Informação Ambulatorial).

A implantação em nosso Município ocorreu em julho de 2013, iniciando com CDS, onde as Agentes Comunitárias de Saúde realizaram o Cadastro Individual e Domiciliar de todas as pessoas do território, em seguida estes cadastros foram todos digitados, e em setembro de 2014 foi implantado o PEC, com o auxílio do Telessaúde que deu suporte e orientou os profissionais no uso da nova ferramenta. Cândido Godói foi um dos primeiros municípios que implantou o PEC. Tanto que a obrigatoriedade do PEC fez-se até dezembro/2016.

A partir de então todos os atendimentos prestados pela Equipe de Saúde da Família e NASF, são registrados através do Sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Fluxo de Atendimento no PEC: o paciente chega na recepção, onde é inserido na lista de atendimentos, passa para a escuta inicial que é realizada pela equipe de enfermagem e logo após é liberado para que seja atendido pelo Médico. O Médico ou Dentista por sua vez visualiza as informações que foram colhidas na escuta inicial, também como atendimentos anteriores, medicamentos usados, enfim uma série de informações que cada profissional insere no sistema em cada atendimento



prestado e realiza o atendimento ficando novamente registrado. Todas estas etapas podem ser visualizadas na tela por todos os profissionais que têm acesso ao PEC. Cada profissional possui um perfil específico para acesso, conforme sua necessidade.

5.5.1.2.17 SAÚDE BUCAL

A dentista 40h atende usuários do no PSFI em turno integral.

A dentista 40h realiza atendimento em turno integral no PSFII.

São realizados exames clínicos onde se elabora um plano de tratamento individual no qual solicita-se o retorno do paciente até a conclusão deste plano. O paciente recebe “alta” do tratamento quando estiver com todo o plano concluído. Solicita-se que o mesmo faça revisões a cada 6 ou 12 meses (dependendo de cada caso). É opcional ao paciente querer dar sequência ao seu plano de tratamento, não temos um controle de quem não retorna, porém temos retorno de 90% dos pacientes. Realizamos atendimento de queixa principal, exame bucal, odontologia preventiva com orientações de higiene oral, escovação supervisionada, aplicação de flúor, verniz e selante, restaurações classe I, II, III, IV, V, restaurações definitivas com resina composta, ionômero de vidro, material restaurador intermediário, diagnóstico, encaminhamento de pacientes que necessitam de atendimento com profissional CBMF (biópsias), laudos, palestras nos grupos do PSFII, exodontias (de raízes residuais e dentes comprometidos), gengivectomias, ulotomia, raspagens supragengival e subgengival, interpretação de exames radiográficos, palestras de orientação em saúde bucal com a equipe de enfermagem nos grupos de gestantes, Abraço, hiperdia, entre outros.

No período escolar, realizamos visitas às escolas onde se atua junto a escolares do Nível A da Educação Infantil até o quinto ano do Ensino Fundamental da rede pública municipal e estadual, com cronograma programado, com objetivo de desenvolver nos alunos habilidade para higiene bucal, estimular os alunos a realizarem escolhas alimentares saudáveis (diminuição de consumo de açúcar etc),



potencializar o atendimento das necessidades de tratamento de saúde dos alunos e estimular a formação de escolas promotoras de saúde. Onde é realizado em primeiro momento palestras com orientação em saúde bucal, orientações de escovação com sequência lógica e orientações de práticas para que todas as superfícies dentais sejam higienizadas sucessivamente, adaptação de técnica de escovação de cada indivíduo utilizando o movimento que lhe é mais fácil, e distribuição de kits de higiene bucal. Posteriormente realiza-se escovação supervisionada. No terceiro momento, as dentistas com auxílio da ASB realizam exame bucal das crianças no qual é enviado aos pais carta informando quais dentes são necessários algum tipo de tratamento.

A auxiliar de saúde bucal Rosemeri, auxilia no fichário de segunda a quinta-feira no período das 7:30 – 8:00 horas. Realiza esterilização de material odontológico e ambulatorial do PSFI e PSFII (6 postos), e também os testes biológicos semanais. Faz controle de estoque e abastecimentos dos materiais para o PSF I e II. Também é responsável pela descrição e recebimento do material da licitação (onde acompanha datas de validade e identifica se o material recebido está conforme descrito na licitação). Realiza drenagem dos compressores dos postos da cidade, limpeza e lubrificação das peças de alta e baixa rotação.

Nota-se que houve melhoria na saúde bucal da população, o que pode ser atribuído na nossa metodologia de serviço, onde embasamos a manutenção da condição bucal satisfatória dos pacientes (com plano de tratamento inicial – final e retornos). Infelizmente vemos piores resultados em regiões com condições sociais menos favorecidas, onde mesmo realizando campanha informativa se percebe pouca preocupação, não somente com a saúde bucal, mas sim com a saúde geral. Muitos não valorizam e também não fazem a sua parte. Na odontologia é necessário uma constante manutenção, com acompanhamento de rotina, onde é necessário colaboração mútua, profissional e paciente.

5.5.1.2.18 MAIS MÉDICOS



O Programa Mais Médicos foi criado por meio da Medida Provisória nº 621, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em 22 de outubro do mesmo ano pela Lei nº 12.871, após amplo debate público junto à sociedade e no Congresso Nacional. A adesão foi realizada em 08/10/2013 e em abril de 2014 recebemos o Primeiro Profissional do Programa, o qual foi cadastro em uma Equipe de ESF. Realiza atividades nos Postos do Interior e da cidade, como atendimentos individuais, atividades coletivas e pequenos procedimentos.

Foi instituído com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

A adesão foi realizada em 08/10/2013 e em abril de 2014 recebemos o Primeiro Profissional do Programa, o qual foi cadastro em uma Equipe de ESF. Realiza atividades nos Postos do Interior e da cidade, como atendimentos individuais, atividades coletivas e pequenos procedimentos.



5.5.1.2.19 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PSE

O Programa saúde na escola surgiu em dezembro de 2007 e Cândido Godói aderiu no de 2017 e adere todos os anos desde então. O que justifica a adesão ao programa foi a necessidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Seu principal objetivo é de conjugar esforços visando a promoção e atenção à saúde e a prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos educandos do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersectorial entre as redes de saúde e de educação.

Foi assumido o compromisso de processo de adesão que é de considerar indicadores de saúde e de educação, especialmente os que refletem o acesso e permanência na escola, o adoecimento e morte, a violência, a gravidez na adolescência, o uso de álcool e outras drogas, e demais indicadores que estão sendo levantados.

O prazo para desenvolver as principais ações pactuadas são de 24 meses nas 05 escolas envolvendo 919 alunos na rede estadual e municipal de ensino. O trabalho será discutido envolvendo as equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF I e II e pela Equipe Multiprofissional. As escolas prioritárias para desenvolver as ações são aquelas que:

- Todas as creches públicas, todo município deve pactuar pelo menos uma creche, caso não tenha pelo menos uma pré-escola;
- Todas as escolas do campo;
- Escolas com alunos em medidas socioeducativas em 2016;
- Escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do programa bolsa família

Escolas Prioritárias - Escolas Não Prioritárias

ESCOLA	ALUNOS	EQUIPES
EMEF SÃO MIGUEL	52	ESF I/EM



EMEF GENERAL OSÓRIO	125	ESF II/EM
ESC MUN DE ENS FUND SÃO LUIZ GONZAGA	295	ESF I,ESF II/ EM
IEE CRISTO REDENTOR	340	ESF I, ESF II /EM
EMEI PINGO DE GENTE	107	ESF I, ESF II/EM

Principais ações pactuadas:

Consiste nas seguintes ações:

- I. Saúde Ambiental;
- II. Promoção da atividade física;
- III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII. Verificação da situação vacinal;
- VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X. Saúde bucal;
- XI. Saúde auditiva; e
- XII. Saúde ocular.
- XIII. *Prevenção à Covid-19 nas escolas.

5.5.1.2.20 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR PIM

O Programa:

Política pública pioneira no Brasil, o Primeira Infância Melhor (PIM) é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Desenvolve-se através de visitas domiciliares e comunitárias realizadas semanalmente a famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, visando o fortalecimento de suas competências para educar e cuidar de suas crianças.



Desenvolvido desde 2003, tornou-se Lei Estadual n.º12.544 em 03 de julho de 2006. Tem como referência a metodologia do projeto cubano Educa a tuHijo, do Centro de Referência Latinoamericano para la Educación Preescolar (Celep), de quem inicialmente recebeu apoio para a implantação.

Em nosso município foi aderido em junho de 2005. Fundamenta-se teoricamente nos pressupostos de Vygotsky, Piaget, Bowlby, Winnicott e Bruner, além dos recentes estudos da Neurociência. Igualmente trabalha com referências multidisciplinares visando o desenvolvimento integral da infância.

Está voltado para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, e tem como eixos de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade. Integra as Secretarias da Saúde, Educação e Assistência social. Recurso de R \$22,00 reais por criança atendida, a partir de dezembro de 2021, sendo que deve ter contrapartida das três Secretarias.

Funcionamento:

Reuniões quinzenais com GTM, monitor e Visitadoras .GTM Composto por 03 profissionais: Graciela Liesenfeld – Fonoaudióloga; – Daniele Rockenbach – Pedagoga; Caroline Jeske Flores - Assistente Social , Fernando Dal Lago Monitor, e Digitador.

Visitadora Eliziane Pudell: atende 18 famílias nas comunidades da Linha Timbaúva , Paranaguá, Dr. Pedro de Toledo, Secção A e Treze de Maio.

Visitadora Nicéli Fernanda Lebens: atende 13 famílias nas comunidades da cidade, Esquina União, São João e Piratini.

Visitadora Sandra Regina Tewes: atende 17 famílias nas comunidades da Linha Secção C, Cascata, São Pedro e São Miguel;

As demais áreas serão cobertas a partir do resultado do novo processo seletivo, em tramitação, para a cobertura de 100% das áreas do município.



Objetivo Do Programa:

Orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças desde a gestação até os seis anos de idade. Tornar a primeira infância prioridade exige um olhar ampliado para outras necessidades essenciais dessa fase da vida. Mais que sobrevivência é mais que dar ênfase às carências, as faltas ou as deficiências é preciso garantir às crianças oportunidades e valorizar as formas de promoção do seu desenvolvimento integral. Este olhar requer uma mudança no entendimento sobre a criança e uma ação efetiva do poder público e da família. Portanto, a compreensão da primeira infância é uma construção política e cultural contínua, em que a criança já nasce sujeito de direitos quanto ao seu pleno desenvolvimento, embora dependente dos cuidados do adulto. A partir desta interação saudável no ambiente familiar se pode obter ganhos, como:

Dimensões Trabalhadas no Atendimento Domiciliar pelo Pim:

A curto prazo: Ganhos de desenvolvimento infantil

- Linguagem e comunicação
- Motricidade
- Socioafetivo
- Cognitivo

A curto, médio e longo prazo: Ganhos de desenvolvimento humano

- Vínculos familiares saudáveis, relacionamentos sociais saudáveis, integração na sociedade.
- Menores índices de evasão escolar e repetência, permanência por mais tempo na escola.
- Melhor desempenho que possibilitará um trabalho melhor remunerado.
- Planejamento familiar.



- Melhores condições de gestação e parto, menor probabilidade de mortalidade (infantil e materna), melhores indicadores de saúde.
- Menor ocorrência de castigo físico para disciplinar, menor ocorrência de abuso e negligência na primeira infância.
- Probabilidade de crime, delinquência e consumo de drogas reduzida na adolescência e idade adulta.
- Menor desigualdade social e maior inclusão social.

5.5.1.2.21 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As ações voltadas à alimentação e nutrição são desenvolvidas pela nutricionista da Equipe Multiprofissional, equipe que apoia os ESFs I e II. O nutricionista deve atuar em consonância com os demais profissionais da equipe multiprofissional e das equipes de Saúde da Família e com a área/setor responsável pela gestão das ações de alimentação e nutrição no município, visando qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolubilidade. Deve ainda atuar de forma efetiva sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que acometem a população local, contribuindo, assim, para a segurança alimentar e nutricional da população atendida.

O trabalho é atualmente desenvolvido através de palestras, atendimentos clínicos e atividades realizadas dentro dos projetos da Secretaria Municipal de Saúde e demais secretarias do município. As palestras realizadas neste semestre foram nos grupos atendidos pelos ESFs, grupos estes de Tabagismo, Hipertensão e Gestantes. Os temas abordados foram: Alimentação saudável, Orientações nutricionais para Hipertensão, Diabetes, Dislipidemias, e outras deficiências nutricionais e Reaproveitamento integral dos alimentos. Nos atendimentos clínicos são aferidos o peso, altura, circunferência abdominal e então são avaliados de acordo com o seu IMC. A partir da avaliação inicial, é realizada a orientação nutricional conforme a demanda do usuário, onde no final é elaborado um plano



nutricional de reeducação alimentar. No ano de 2021 foram realizados 1024 atendimentos nutricionais individuais.

5.5.1.2.22 REDE CEGONHA

De acordo com informações colhidas no DAB (Departamento da Atenção Básica), a Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e foi implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e mortalidade materna e densidade populacional.

A Rede Cegonha tem como princípios:

- I - o respeito, à proteção e a realização dos direitos humanos;
- II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III - a promoção da equidade;
- IV - o enfoque de gênero;
- V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI - a participação e a mobilização social; e
- VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

Art. 3º São objetivos da Rede Cegonha:

- I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;



II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Art. 4º A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Art. 5º A Rede Cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional.

Art. 6º A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes, quais sejam:

I - Pré-Natal

II - Parto e Nascimento

III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Atos Normativos da Rede Cegonha:

• Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011
Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.



- Portaria Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.
- Portaria Nº 650, de 5 de outubro de 2011 Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha.

Conforme dados do relatório do Sisprenatal Web, entre o período de 01 de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2017, o município realizou o cadastro e acompanhamento de 101 gestantes. Destas apenas três tiveram que ser referenciadas para o Serviço de Pré-Natal de Alto Risco, onde a gestante recebe o primeiro atendimento na unidade básica de Saúde, que após classificação e estratificação do Risco Gestacional, encaminha a gestante via SISREG (Sistema Nacional de Regulação) para ser atendida por profissionais da rede. No momento as gestantes de alto risco estão sendo atendidas no Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa.

As gestantes de baixo e médio risco gestacional são atendidas por profissionais da atenção básica do município, dentre eles médicos, enfermeiras, nutricionista, dentistas, psicólogas. Como também há situações em que algumas gestantes optam em realizar o acompanhamento com profissional especialista (obstetra) de sua preferência.

A Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da Rede Cegonha, também oferta às mulheres o grupo de gestantes, que acontece um encontro durante o mês debatendo dúvidas com as mulheres pelos vários profissionais que atuam na Atenção Básica. Como forma de incentivo para participar do grupo é oferecido pela secretaria de Saúde transporte para as gestantes.

Os partos (vaginal e cesáreo) são realizados no Hospital Santo Afonso, deste município.

Após o nascimento, as crianças recebem os primeiros atendimentos pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, onde podemos citar as primeiras vacinas do calendário básico, teste do Pezinho, teste de Olhinho, teste da orelhinha (referência Giruá).



O município também dispõe de uma médica pediatra que durante um turno da semana realiza consultas de puericultura por agendamento.

No domicílio as crianças são acompanhadas pelas visitadoras do PIM-programa Primeira Infância Melhor e pelas agentes comunitárias de saúde, onde o município tem 100% de abrangência de ACS e 63% de abrangência no Programa PIM.

5.5.1.2.23 IDOSO

Grupos Da Terceira Idade Organizados:

Unidos -Cidade
Reviver -Boa Vista
Integração - Silva Jardim
Recordando O Passado - Secção A
Sempre Amigos - São João
Dois Irmãos - Acre Paranaguá
Renascer - Dos Louros
Valor A Vida - Pederneiras
São José - São Bonifácio
Santo Antônio - São Pedro
Alegria De Viver - Doze Norte
Amor À Vida -São Miguel

Os Trabalhos Desenvolvidos Com Os Mesmo São:

A atividade física vem em oposição ao sedentarismo e suas consequências, fortalece a luta contra o envelhecimento e a procura pelo bem estar, independência e autonomia da pessoa idosa. Tal prática pode driblar a inatividade, embora nem todos possam ou queiram destacar-se como modelos de desempenho, existem hoje documentação científica de que as pessoas ativas diminuem a probabilidade de desenvolverem importantes doenças crônicas, e melhoram os seus níveis de aptidão



física e disposição mental. De uma forma geral, a atividade física regular, melhora a força muscular e a flexibilidade articular. Também podemos considerar a atividade física como mecanismo de auxílio no tratamento de doenças crônicas em idosos, pois os indivíduos mais ativos fisicamente apresentam perfis mais positivos, a atividade física influi nos aspectos psicológicos, como, por exemplo, causando tranquilidade, desenvolvendo a autoestima, aumentando a vontade e a vontade de viver, desta forma podendo ajudar nos tratamentos contra a depressão.

Vôlei Câmbio: Esta modalidade é uma adaptação do vôlei, que tem o mesmo princípio passar a bola para o outro, porém no vôlei câmbio a bola é pega com as duas mãos e passada aos companheiros da equipe e também para o outro lado da quadra de vôlei, por ser um jogo propriamente dito no aspecto, psicológico vai melhorar os níveis de ansiedade, enfatizar a competitividade, a nível social promove a socialização e integração do indivíduo no meio onde está inserido, a nível físico, trabalha a coordenação, resistência, agilidade, velocidade de reação, orientação e equilíbrio.

Outras atividades que eles realizam são os jogos de canastra que os deixa também ativos na memória como também a espiritualidade que todos os grupos fazem assim fortalecendo a mente e o espírito.

DANÇA- No entanto, muitos terapeutas e médicos constataram que a dançaterapia pode ser muito bem sucedida com os idosos, uma vez que lhes dá uma oportunidade de conhecer outras pessoas, têm interações sociais, toque em outras pessoas e também ter tocado. Só o fato de que as pessoas idosas podem tocar sua dança parceiros auxiliá-los a obter sobre os seus sentimentos de solidão e de estar isolado do resto do mundo. Além disso, a dança movimentos ajudam a aliviar as suas tensões, mantê-las flexíveis e adequadas, ao mesmo tempo ajudando a melhorar o tom dos seus músculos.

Enfatizando também sempre os deveres e direitos que os idosos têm.

Sendo que através de nosso setor são oferecidos lanches aos grupos quando os mesmos tem encontro.



5.5.1.2.24 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Atenção à criança e ao adolescente através da Secretaria Municipal de Saúde acontece através dos serviços oferecidos pela atenção básica. Não há um programa específico voltado para a Criança e ao Adolescente. Na metade deste ano foi feita a adesão ao PSE (Programa Saúde nas Escolas), programa que será realizado em conjunto com a Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação do município, programa esse que será desenvolvido no decorrer deste ano.

Crianças e adolescentes residentes no município contam com o serviço de médico pediatra que atende semanalmente por agendamento. Também recebem atendimento médico na unidade básica por livre demanda.

O serviço odontológico também acontece na unidade básica por livre demanda.

Através do Serviço de Imunização são ofertadas todas as vacinas do calendário nacional de vacinação da criança e do adolescente. Ainda neste ano pretende-se realizar a distribuição da caderneta do adolescente disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Quando há a necessidade de atingir um número maior de vacinados ou no caso de introdução de uma nova vacina, a equipe desloca-se até as escolas para realizar a imunização.

Para as crianças recém nascidas é realizado a coleta de material para realização do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida, teste esse que detecta 06 doenças congênitas que se tratadas precocemente não deixam sequelas para as crianças. O teste do olhinho é realizado pelo pediatra que atende na unidade básica. Quanto ao teste da orelhinha, o mesmo é agendado e realizado no município de Giruá (referência nessa área), mediante encaminhamento das Secretaria Municipal de Saúde, que também oferece o transporte até o local de realização do exame, o teste da linguinha, realizado nos ESFs pela Fonoaudióloga da Equipe Multiprofissional.

Quanto à saúde mental, crianças e adolescentes também são atendidos, quando necessário, através de consultas e acompanhamento de profissional



psicóloga. Também através de atividades grupais de apoio psicológico através do da equipe multiprofissional- EM.

5.5.1.2.25 SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com a Constituição Federal em Art. 7º – São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXII – Redução dos riscos inerentes do trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Ainda de acordo com o Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – 8080/90

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador;

§ 3º - Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;



II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

No Município de Cândido Godói as notificações de acidentes relacionados ao trabalho acontecem através do preenchimento, na Secretaria da Saúde, da RINA(Relatório Individual de Notificação de Agravos) e após é digitada no sistema SIST(Sistema de Informação Saúde do Trabalhador). Em casos de acidente de trabalho grave e de acidente de trabalho com contato com material biológico, esses acidentes são notificados também no sistema SINAN(Sistema Nacional de Agravos de Notificação). Essas notificações acontecem para os usuários que são atendidos na unidade básica e aqueles que são encaminhados do hospital do município, uma vez que este não realiza a notificação.

Para fins de confirmação de diagnóstico de enfermidade com o trabalho realizado pelo usuário, a Secretaria de Saúde conta com o apoio do CEREST(Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) localizado no município de Santa Rosa que conta com uma equipe multidisciplinar para o atendimento de usuário acometido por doença do trabalho. Também para fins de fiscalização do ambiente de trabalho em empresas do município, quanto a possíveis riscos e agravos que possam intervir na qualidade de vida do trabalhador, pode-se solicitar o apoio do CEREST.

Comunicações de Acidentes de Trabalho (2016-2020):



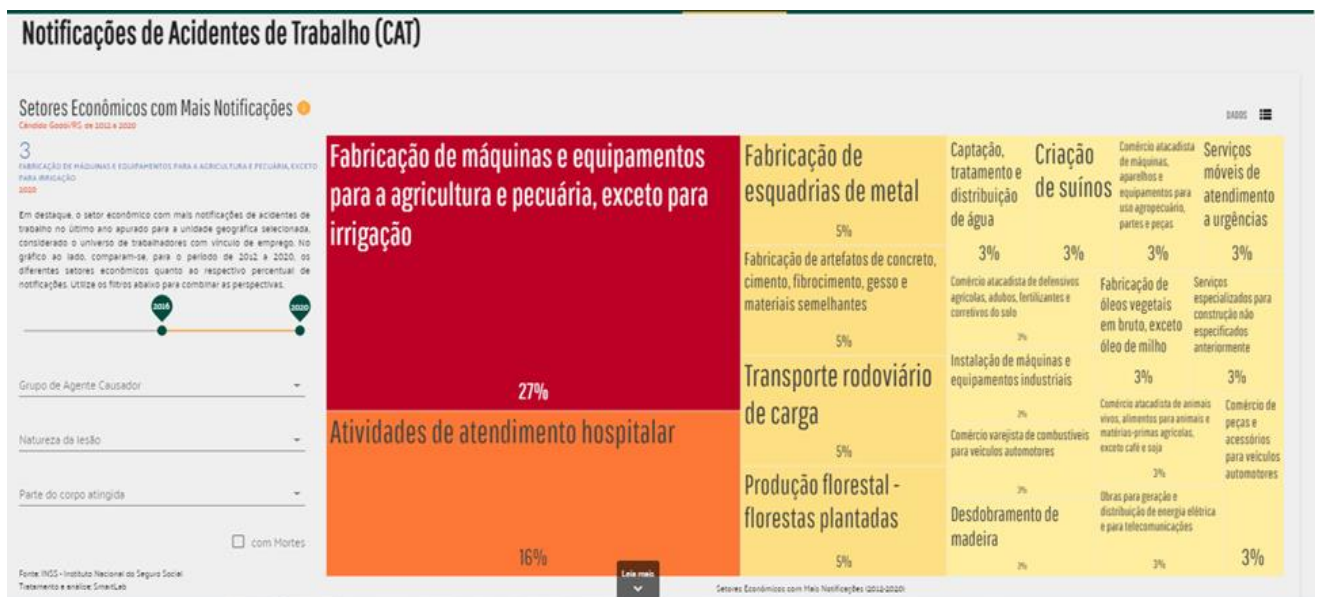
No Município de Cândido Godói/RS, foram registrados 213____
Comunicações de Acidente de Trabalho no período (posição ____ no Estado e ____
no Brasil), conforme o detalhamento abaixo:

10 LESÕES MAIS FREQUENTES



FONTE: OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

10 SETORES ECONÔMICOS COM MAIS NOTIFICAÇÕES



FONTE: OBSERVATÓRIO DIGITAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

5.5.1.2.26 SAMU

A fim de atender as necessidades de trabalhar um conceito amplo de saúde que direciona a intervenção e resposta às necessidades, no município de Cândido Godói há o atendimento do SAMU, que atende aos municípios de Cândido Godói, São Paulo das Missões e Campina das Missões. Os pacientes socorridos pelo SAMU são atendidos pelo plantão 24 horas no Hospital Santo Afonso, Hospital Campina, Hospital São Paulo, UPA e Hospital Vida e Saúde ou em outros hospitais de referência regional.

A principal proposição do SAMU é atender ao paciente onde quer que ele esteja (em casa, na rua, no trabalho) procurando amenizar a superlotação das emergências, o tempo de internação nos hospitais, as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce e o número de óbitos.

O Atendimento do SAMU é disponível 24 horas por dia, e é acionado através de uma ligação gratuita e totalmente gravada para o número 192, sua ligação cairá



na Central de Regulação de Porto Alegre, onde será atendido por uma telefonista auxiliar de Regulação Médica, que acolhe a solicitação e registra o nome do solicitante, telefone, endereço, pontos de referência, nome do paciente, sexo, idade, queixa e fato causador. A ligação é então transferida ao Médio Regulador que presume a gravidade da situação a partir das informações dadas pelo solicitante, vai repassando orientações e define se envia ou não uma ambulância e se necessário ativa os serviços de apoio (Brigada Militar, Bombeiros, USA).

O programa SAMU/SALVAR - Cândia Godói foi instalado no dia 11 de setembro de 2009. Possui uma ambulância Mercedes Benz Sprinter, que entrou em uso em 30 de janeiro de 2020, após está aquisição a ambulância Citroen Jumper adquirida em agosto de 2015 foi cedida para uso da secretária municipal de saúde em abril de 2020. A ambulância Iveco Daily Cit, adquirida no início do programa, está à disposição da equipe como reserva técnica.

Os atendimentos dos últimos 10 anos podem ser observados no quando abaixo:

Mês	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jan.	19	10	12	13	6	18	17	7	9	14
Fev.	9	17	10	10	10	4	9	11	14	11
Mar.	15	14	10	19	7	8	13	10	23	20
Abr.	15	13	19	12	9	11	14	14	10	14
Mai.	21	18	13	15	9	9	13	13	11	21
Jun.	7	7	9	10	12	17	9	9	18	18



Jul.	12	18	17	13	11	14	11	16	21	16
Ago.	12	10	7	12	18	12	19	21	13	
Set.	14	11	16	9	10	8	15	11	21	
Out.	15	15	10	14	14	9	8	11	07	
Nov.	11	17	10	8	10	10	9	18	26	
Dez.	12	21	12	15	12	15	11	18	14	
Total	162	171	145	150	128	135	148	159	187	

No município Godoiense, a base da SAMU está localizada na Rua João Magalhães 164, junto ao Hospital Santo Afonso, e conta com a Unidade de Suporte Básico de Vida (USB), sendo sua equipe formada por 11 colaboradores, 01 enfermeira, 05 condutores socorrista e 05 técnicos de enfermagem. Em casos de múltiplas vítimas ou em casos de gravidade maior, conta com o apoio da Unidade de Suporte Avançado de Vida da base de Santa Rosa.

No decorrer dos últimos 05 anos o SAMU, além de realizar atendimentos em casos de urgência e emergência, também vem realizando um importante papel na comunidade em geral, através de medidas de educação em saúde, onde são realizadas palestras nas as escolas do município de Cândido Godói e Campina das Missões, grupos de mães, empresas públicas, privadas, e instituições religiosas. Com vistas a orientar a população em geral sobre como acionar o SAMU e medidas de estabilização e primeiros socorros até a chegada do serviço.



A equipe passa por treinamentos mensais, a fim de garantir qualidade e efetividade em seus atendimentos, além da exigência de realização periódica de cursos de atualização externos na área. Também conta com um novo sistema de comunicação com Central de Regulação Médica, onde através do uso de smartphone e aplicativo próprio, mantém contato intermitente com os médicos, agilizando e dando maior segurança aos atendimentos.

5.5.1.2.26 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

O termo Assistência Farmacêutica, envolve uma série de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. É uma atividade multidisciplinar, ou seja, exige articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenação de programas estratégicos, vigilância sanitária, Conselho de Saúde etc.

- Relacionar os serviços existentes – farmácia básica municipal, unidades dispensadoras de medicamentos, farmácia distrital, popular.

O município de Cândido Godói possui apenas uma unidade física de dispensação de medicamentos (Farmácia Básica) que fica localizada juntamente com a Unidade de Saúde da Família. Os medicamentos nesta unidade são dispensados pelo farmacêutico responsável técnico e por um auxiliar de farmácia, ambos cumprindo carga horária de 40 horas semanais.

Como há rotatividade no atendimento médico e odontológico entre as principais localidades do município, os postos de saúde no interior do município não apresentam uma unidade de dispensação permanente, ou seja, não há estoque nestas unidades, sendo assim, os medicamentos que não necessitam de retenção de receita são levados até o posto de saúde quando há atendimento e são dispensados por um funcionário qualificado e designado para este serviço. Os



medicamentos são organizados em caixas de madeira fechadas para possibilitar o transporte adequado, em quantidade suficiente para um dia de dispensação.

No interior do município são entregues apenas medicamentos que não há necessidade de retenção de receita, sendo estes dispensados apenas na farmácia básica onde há presença do profissional farmacêutico. Além daqueles que compõe a lista de medicamentos básicos do município, são dispensados medicamentos do Componente Especializados da AF, de alguns programas do Componente Estratégico e os solicitados por via judicial.

No município não há uma unidade física da Farmácia Popular, apenas farmácias comerciais vinculadas ao programa. O programa Farmácia Popular visa a disponibilização de medicamentos para hipertensão, diabetes e asma de forma gratuita, portanto, para aqueles pacientes que vêm até a farmácia básica com receita contendo os medicamentos contemplados pela farmácia popular, é solicitado que este medicamento seja retirado em qualquer farmácia do município vinculada ao programa. A farmácia básica possui estoque desses medicamentos, já que são medicamentos do Componente Básico da AF, mas estes são entregues no interior e para os pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção e não teriam como vir até a cidade para a retirada do medicamento, pois esta só é feita mediante apresentação do CPF e assinatura do paciente.

- Sistema de informatização utilizada

A farmácia possui sistema informatizado para dispensação de medicamentos e controle de estoque. Todos os medicamentos que entram ou saem da farmácia são controlados e podem ser rastreados através deste sistema, gerando informações de quantidade dispensada de cada item, para qual paciente, data de entrega, entrada de nota fiscal, valor de cada item, entre outros. Isto possibilita melhor controle de estoque evitando perdas por vencimento e estoque sem demanda, rastreabilidade, cálculo de consumo médio mensal de cada item, etc.

- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e insumos

O município não possui uma lista de medicamentos básicos (REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Básicos) publicada em portaria municipal,



entretanto possui uma lista transitória. A atual lista de medicamentos do município é composta por 226 itens, sendo que desses 109 itens pertencem a lista de Medicamentos Básicos segundo a RENAME 2020 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Sendo que a responsabilidade de aquisição e fornecimento dos itens fica à cargo do município. O restante dos medicamentos são ditos “fora de lista”, e são elencados de acordo com a necessidade da população.

A forma de aquisição dos medicamentos se dá através de licitação (pregão presencial) e, ao longo da vigência da licitação, os medicamentos são solicitados de acordo com a necessidade, sendo que as quantidades são solicitadas para um período determinado e sempre baseadas em dados de consumo médio mensal de cada item.

=> Proposta: Implementação da REMUME e da Comissão de Farmácia e Terapêutica, comissão responsável pela formulação da REMUME, com embasamento técnico, indicação e classe farmacológica, análise de custos, etc.

- Ações desenvolvidas pelo Farmacêutico

- Dispensação de medicamentos
- Controle e manutenção de estoque
- Programação e aquisição de medicamentos
- Orientação e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado e Estratégico, bem como aqueles solicitados judicialmente.

- Comissão de Farmácia e Terapêutica

Infelizmente não existe um comitê de avaliação.

=> Proposta: criação de uma comissão de farmacoterapia, composta por diferentes profissionais objetivando não apenas a avaliação da AF municipal, mas também a formulação da REMUME, inclusão e exclusão de itens da lista de medicamentos, entre outras ações.

- Como é a distribuição dos medicamentos

Como já descrito anteriormente, a distribuição dos medicamentos ocorre na farmácia básica e nos postos de saúde do interior nos dias em que há atendimento.



Os medicamentos só são dispensados mediante apresentação de receita médica ou odontológica.

Aqueles medicamentos que não exigem retenção de receita e são descritos na receita médica como de uso contínuo, são distribuídos por um período de 6 meses sem necessidade de apresentação de nova receita, sendo estes entregues em quantidade suficiente para um período determinado, dependendo do estoque e/ou da solicitação médica. Já os medicamentos que exigem retenção de receita, são entregues em quantidade suficiente para 60 dias de tratamento e deve ser apresentada nova receita com validade (30 dias) a cada dispensação.

- O financiamento da AF – Básico – Estratégico – Especializado

Componente Básico

De acordo com o RENAME 2020- Componente Básico, que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no âmbito do SUS. O financiamento dos medicamentos que integram o Componente Básico é de responsabilidade das 3 esferas de governo, União, Estado e Município e deve ser aplicado por parte da União no mínimo 5,10 reais por habitante / ano e 1,86 reais por habitante/ano por parte do Estado e Municípios, sendo que os valores das contrapartidas estaduais e municipais podem ser majorados. Estes valores são transmitidos em parcelas mensais.

5.5.1.2.27 MEDICAMENTOS MAIS DISPENSADOS

A lista de medicamentos abaixo é baseada no Consumo Médio Mensal (CMM) do período de janeiro a junho de 2021. Vale salientar que os medicamentos para hipertensão e diabetes que fazem parte do Programa “Aqui tem Farmácia Popular” não estão com seus CMMs reais. Estes, são medicamentos bastante prescritos e que apresentam alta demanda, entretanto, na sua maioria não são dispensados pela Farmácia Básica do município, e sim pelas farmácias comerciais que fazem parte do programa. Estes medicamentos fazem parte da lista de



medicamentos básicos, mas são dispensados na Farmácia Básica apenas em casos esporádicos, portanto, não estão nesta listagem.

	<u>Medicamento</u>	<u>CMM *</u>	<u>Classe farmacológica</u>
<u>Medicamentos (Geral)</u>			
<u>1</u>	<u>Omeprazol 20 mg</u>	<u>10.599</u>	<u>Antiulceroso</u>
<u>2</u>	<u>Sinvastatina 20 mg</u>	<u>10.129</u>	
<u>3</u>	<u>AAS 100 mg</u>	<u>7.928</u>	
<u>4</u>	<u>Sertralina 50 mg</u>	<u>6.025</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>5</u>	<u>Furosemida 40 mg</u>	<u>5.106</u>	<u>Diurético / Anti-hipertensivo</u>
<u>6</u>	<u>Anlodipino 5 mg</u>	<u>5.036</u>	<u>Antihipertensivo</u>
<u>7</u>	<u>Betaistina 16 mg</u>	<u>4.690</u>	
<u>8</u>	<u>Amitriptilina 25 mg</u>	<u>4.224</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>9</u>	<u>Espironolactona 25 mg</u>	<u>3.985</u>	<u>Diurético / Anti-hipertensivo</u>
<u>10</u>	<u>Fluoxetina 20 mg</u>	<u>3.735</u>	<u>Antidepressivo</u>



Medicamentos sujeitos a controle especial **

<u>1</u>	<u>Sertralina 50 mg</u>	<u>6.025</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>2</u>	<u>Amitriptilina 25 mg</u>	<u>4.224</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>3</u>	<u>Fluoxetina 20 mg</u>	<u>3.735</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>4</u>	<u>Carbamazepina 200 mg</u>	<u>2.883</u>	<u>Anticonvulsivante</u>
<u>5</u>	<u>Citalopram 20 mg</u>	<u>2.731</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>6</u>	<u>Carbonato de Lítio 300 mg</u>	<u>2.178</u>	<u>Modular de humor</u>
<u>7</u>	<u>Alprazolam 0,5 mg</u>	<u>1.920</u>	<u>Ansiolítico</u>
<u>8</u>	<u>Paroxetina 20 mg</u>	<u>1.872</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>9</u>	<u>Venlafaxina 75 mg</u>	<u>1.765</u>	<u>Antidepressivo</u>
<u>10</u>	<u>Biperideno 2 mg</u>	<u>1.620</u>	<u>Anticolinérgico</u> / <u>Antiparkinsoniano</u>

*o CMM (Consumo Médio Mensal) é descrito como a média de comprimidos dispensados em um mês.

**são os medicamentos que fazem parte da Portaria 344/98.

5.5.1.2.28 VIGILÂNCIA SANITÁRIA



A Vigilância Sanitária está situada na Av. Alvorada nº 51 Centro de Cândido Godói. A equipe é composta por um Fiscal Sanitário Valdir Sacks e um Agente Sanitário José de Souza Matos, possui sala própria, veículo e equipamentos necessários para exercer as atribuições.

As principais Ações da Vigilância Sanitária.

As principais funções da Vigilância Sanitária é promover e proteger a Saúde da população com ações de eliminar, diminuir e prevenir riscos à Saúde com as seguintes ações conforme Legislação.

- Cadastramento, Licenciamento e liberação de alvarás de Saúde para todos os 128 estabelecimentos cadastrados no sistema. Na Área da Saúde que são drogarias, consultório, pet shop, academia de ginásticas, escolas, instituto de beleza, estação rodoviária etc. Nos comércios de Alimentação. Que são açougues, bares, mercados, padarias, confeitarias, feiras, comércio ambulantes, depósitos de bebidas, lancheiras, restaurantes, clubes de comunidades, hotéis, etc. Hoje o trabalho é concentrado na maior parte na vistoria dos comércios, 128 estabelecimentos, que é pactuado o cadastramento e licenciamento por ano, e feito no primeiro semestre. No segundo semestre é refeito em alguns estabelecimentos estratégicos ou onde tiver denúncias.

- Atender e investigar as denúncias em geral com notificação, advertências, multas. Dar prazo dentro da lei Municipal que estabelece na legislação abrir e acompanhar processos administrativos Sanitários quando for necessário. Denúncias registrada na vigilância que foram recebidas e notificadas em 2017:

Janeiro	Fossa séptica	02
	Criação de animais perímetro urbano	02
	Terrenos Baldios	02
	Esgoto a céu aberto	00
	Produtos Clandestinos	00
	Contaminação de água	00
	Produto impróprio para consumo	02
fevereiro	Fossa séptica	01
	Criação de animais perímetro urbano	00



Março	Terrenos Baldios	02
	Esgoto a céu aberto	00
	Produtos Clandestinos	01
	Contaminação de água	00
	Produto impróprio para consumo	01
	Fossa séptica	00
	Criação de animais perímetro urbano	01
	Terrenos Baldios	02
	Esgoto a céu aberto	01
	Produtos Clandestinos	01
	Contaminação de água	00
	Produto impróprio para consumo	02
	Fossa séptica	02
	Criação de animais perímetro urbano	00
	Terrenos Baldios	02
Abril	Esgoto a céu aberto	00
	Produtos Clandestinos	00
	Contaminação de água	01
	Produto impróprio para consumo	03
	Fossa séptica	01
	Criação de animais perímetro urbano	00
	Terrenos Baldios	01
	Esgoto a céu aberto	00
Maio	Produtos Clandestinos	00
	Contaminação de água	00
	Produto impróprio para consumo	03
	Fossa séptica	00
	Criação de animais perímetro urbano	00
	Terrenos Baldios	01
	Esgoto a céu aberto	00
	Produtos Clandestinos	00
Junho	Contaminação de água	00
	Produto impróprio para consumo	00
	Fossa séptica	00
	Criação de animais perímetro urbano	00
	Terrenos Baldios	01
	Esgoto a céu aberto	00
	Produtos Clandestinos	00
	Contaminação de água	00

- Cadastramento, monitoramento dos Sistemas de abastecimento de água fazendo coletas para análise de controle da água de todos os Sistemas de abastecimentos água da Corsan e das trinta e uma associações de Água hoje cadastrada. Conforme a Portaria 2914 que determina de assegurar à população o



fornecimento de Água para o consumo humano em condições ideais de potabilidade, seguimos buscando a totalidade de cumprimento desta. Digitação de todos os relatórios mensal e semestral nos programas Sisagua, Vigiagua e Gal, temos algumas análises do nosso município entre janeiro a junho de 2017 do sistema de água das comunidades.

- Apreensão e inutilização de produtos em situação irregular para o consumo humano. Os produtos vencidos são retirados das prateleiras, o estabelecimento é notificado e é deixado no estabelecimento para troca dos produtos. E nas apreensões com origem animal e um trabalho em conjunto com a Secretaria da Agricultura por laudo de médico veterinário. Atualmente os 05 estabelecimentos que comercializam produtos de origem animal não estão adequados perante a norma técnica da vigilância. Em fevereiro do corrente ano, os mesmos foram notificados pelo município da necessidade da devida adequação.
- Investigação de surtos, coletar amostras que não ocorreram mais em 2010.
- Vigia Solo e Ar é um trabalho realizado em conjunto com a coordenadoria regional da Saúde no controle e mapeamento e cadastramentos das principais áreas de risco de poluição do ar e do solo que tenha um fator de risco à população humana.
- Controle e Inspeção em 15 pontos de Estratégicos no combate do barbeiro que transmite a doença de Chaga, é um trabalho realizado em conjuntos com as Agentes de Saúde que realizam a visita domiciliar A Coordenadoria Regional da Saúde ajudam o tratamento com inseticidas (borrifação e tratamento químico) em pontos que se encontram o Vetur. A Vigilância Sanitária faz as vistorias mensalmente nos pontos estratégicos (escolas, casas dos agentes de saúde) e palestras nas escolas como podemos prevenir a criação do vetor. Encontrando uma suspeita de barbeiro é encaminhado para o laboratório Lacen da 14ª Coordenadoria de Saúde. Tivemos a presença do vetor em 2014.



- Os treinamentos são feitos em conjunto com a Coordenadoria Regional da Saúde.

5.5.1.2.29 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Setor de Vigilância Ambiental em Saúde situado na Avenida Alvorada nº 51 sala 2 ao lado da Vigilância Sanitária, setores interligados e que trabalham em conjunto.

Conta com 3 agentes de combate a endemias, sendo duas agentes concursadas Luana Jardim e Sirlange Sausen e um agente lotado na Secretaria de obras e saneamento cedido para o setor de Vigilância Ambiental da Secretaria de Saúde Wilmar Arndt cumprindo carga horária de 40 horas semanais.

Trabalho de Campo (vistorias no controle do Aedes Aegypti):

Nosso município tem quatro localidades mapeadas e que estão sendo trabalhadas visitas em todos os tipos de imóveis seja residência, comércio, terrenos baldios ou outros em uma totalidade de 1512 imóveis urbanos, sendo destes alguns loteamentos novos ainda em situação de procedimento de urbanização burocrático não concluído. Está também mapeada e trabalhada parte da Linha Esquina União que compreende a loteamento irregular formando aglomerados, denominada 40-Vila Sauer e as urbanas 01- Centro, 36- Vila trevo e 6- Esquina União.

São acompanhados e alterados mudanças de construções novas e / ou loteamentos novos através de mapas e o Boletim de reconhecimento RG.

Prevenção, orientação e remoção ou tratamento com larvicida de focos e/ou criadouros de larvas e/ou pupas de mosquito.

Vistorias em PEs- Pontos estratégicos- são vistorias quinzenais em 8 pontos importantes em termos de dimensão e quantidades maiores de depósitos para inspeção na área urbana, é realizado borrifação com a máquina costal manual com inseticida Bendiocarb.



Procedimento de notificação de irregularidades ao proprietários dos imóveis: Em todos pontos (residências, comércio, terrenos baldios e outros) quando encontrado focos e/ou criadouros de mosquitos:

É registrado no boletim de campo diário, com referência do endereço completo do imóvel (Localidade, bairro, logradouro, nº, etc...)a coleta de larvas e/ou pupas de mosquito em tubito ocorre somente nas atividades LIRA- Levantamento de Índice Rápido por Aedes, LIA- Levantamento de Índice por Aedes ou LI+T- Levantamento de Índice mais tratamento, no caso de ser só a atividade de Tratamento a informação que consta em boletim é o local onde foi encontrado foco(água parada com larvas e/ou pupas) e se foi eliminado ou recebeu tratamento com larvicida.

Focos encontrados no trabalho de campo de fácil remoção são eliminados pelos agentes de endemias no ato da visita e informado verbalmente ao responsável do ocorrido, de imediato recebe orientações e é cobrado para não cometer reincidência. Nos casos de reincidência e focos de criadouros potenciais ou situações que exijam mexer em infraestrutura, ou seja, casos em que necessita de mais empenho do proprietário ou responsável do imóvel, primeiramente é informado verbalmente até duas vezes em um período curto ficando em acompanhamento retornando no local, em alguns casos quando não solucionado no prazo dado os ACEs entregam um documento de notificação formalmente com assinatura do Fiscal Sanitário (que tem poder de polícia) ACEs e Secretária Municipal da Saúde.

Os trabalhos de vistorias realizados pelos agentes de combate a endemias são avaliados e fiscalizados pelos supervisores da 14º CRS do Ministério da Saúde com frequência seja de forma direta indo aos locais com a presença do agente ou indireta que é mediante boletim diário sem a presença do agente.

Sistemas de informação:

São utilizados sistemas online alimentados em consolidados semanais de visitas realizadas e documentadas em boletins de campo diário pelos agentes de Agentes de Combate a Endemias ACE até o momento no sistema PNEM- Plano Nacional de Enfrentamento Microcefalia instituído em 2016 pelo Ministério da Saúde



em razão de situação de emergência de saúde pública no país, devido ao Zika Vírus e complicações de má-formação congênita em bebês de mulheres que na gestação tiveram infecção por Zika comprovado mediante exame, tudo acompanhado por estudos do Instituto FIOCRUZ.

Notificação de suspeita de Dengue, Chikungunya ou Zika Vírus:

Trabalho em conjunto Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica:

A Vigilância Epidemiológica notifica a suspeita de caso pelo sistema SINAN presta assistência, tratamento e cuidados de isolamento do paciente sendo hospitalizado quartos com proteção de telas nas janelas e no caso de repouso em domicílio barreira com repelentes e de imediato comunicar formalmente a Vigilância Ambiental em saúde, essa por sua vez, com emergência localiza e demarcada nos mapas locais onde o paciente mora, trabalha e/ou estuda e dá sequência no trabalho de campo com a realização do PVE- Pesquisa Vetorial Especial, a fim de eliminar todos os criadouros e focos do mosquito *Aedes Aegypti*. E inicia os trabalhos de bloqueio com a máquina costal motorizada segundo normas do Ministério da Saúde e acompanhamento direto da 14ª CRS-Coordenadoria Regional da Saúde. No caso de ser notificada suspeita de caso na zona rural do município, também é dada a mesma regra de trabalho. Após concluídos todos os trabalhos pelas vigilâncias de suspeita de caso de doença, aguarda-se resultado do exame de sangue do paciente para confirmação ou descarte do caso para tomar as medidas cabíveis, seguindo orientações do Ministério da Saúde.

Atividades eventuais e importantes:

Coleta de pneus pela cidade realizada pelos agentes de endemias com o carro da Vigilância (Saveiro), além do apoio e ação conjunta de coleta, armazenagem em local abrigado da chuva e destinação correta dos pneus pela Secretaria de Obras e Saneamento, isto também contribui para preservação do meio ambiente, pois muitos desses pneus de descarte são doados para reciclagem, confecção de floreiras e mini hortas e drenagem de fossas sépticas para a população Godoiense.



Vistorias em pontos do interior para acompanhamento de possíveis focos como por exemplo o parque aquático desativado da Linha Timbaúva e o ferro velho da Esquina União, etc.

Atividades especiais de conscientização da população

Todo ano é realizada uma ação especial do poder público com a comunidade (comércio, escolas, entidades e população em geral) de conscientização do Dia Nacional de Combate ao Aedes Aegypti. O dia Nacional de combate ao Aedes é dia 29 de novembro.

No momento estamos ativos em uma campanha de doação de tela especial sombrite para proteção e vedação de depósitos potenciais de coleta de água da chuva como caixas d'água e cisternas para fins de reduzir os índices de infestação nesse tipo de depósito. Até o momento 76 municípios buscaram na vigilância a tela e assinaram um termo de responsabilidade, ao todo contabilizamos para 110 caixas d'água. Já foram distribuídos em média 310 metros de tela especial.

Pesquisa da Leishmaniose:

Situação do município não infestada pelo Flebótomo, vetor da Leishmaniose.

Em 2015 e em 2017 já foram realizadas pesquisas através de armadilhas para detecção da entrada deste vetor. Este trabalho foi realizado pela 14ª CRS de Santa Rosa em conjunto com os ACEs do nosso município.

Indicadores e série histórica:

Fatores de risco, determinantes epidemiológicos e ambientais:

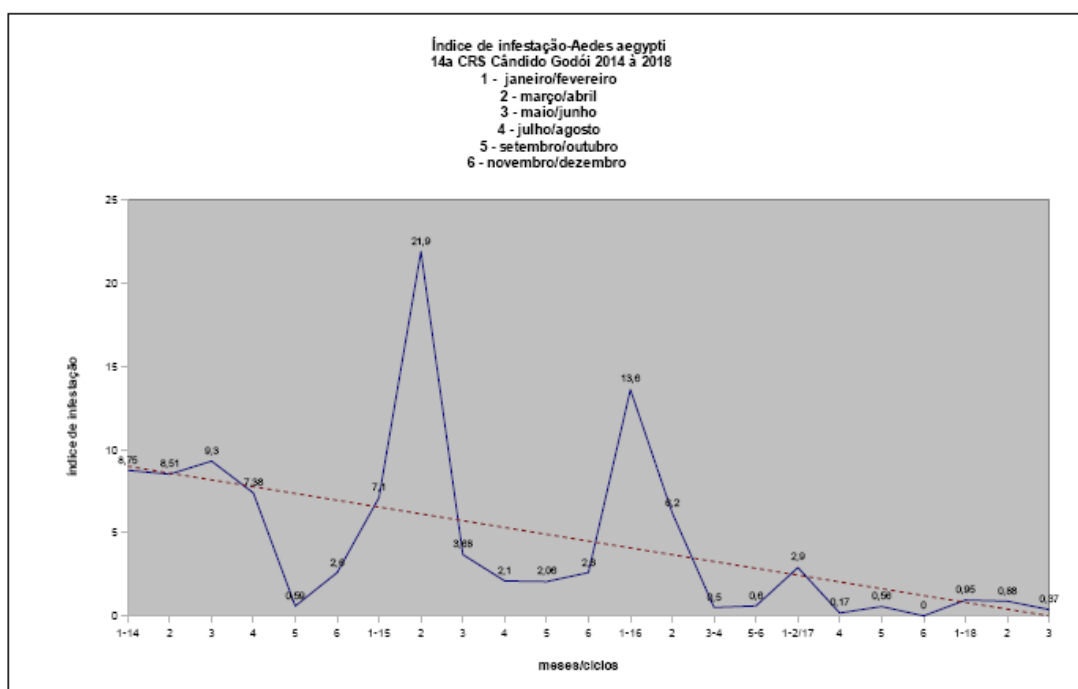
Períodos de temperaturas favoráveis o ano todo; presença de grande número de criadouros potenciais (reservatórios de coleta de água pluvial, piscinas, acúmulo de lixo, etc...); insuficiente adesão da população nas campanhas de prevenção;

O cenário relatado na descrição 1.1 teve uma mudança significativa, pois foi realizada no município uma campanha de doação telas de sombrite para proteção e vedação desses reservatórios. Que teve uma adesão muito



importante da população e baixou os índices de infestação sobre esses depósitos. A campanha continua por tempo indeterminado.

Gráficos feitos pela 14ª CRS de Santa Rosa, segundo os resultados de trabalhos que envolvem atividades de coleta de larvas/pupas pelos agentes do município:



Índices de infestação com base em resultados do LIA- Levantamento de índice por Aedes Aegypti complementando os gráficos acima:



Mês/ano	Imóveis vistoriados 33% do total	% IIP. Ae. Aegypti	% IIB. Ae. Aegypti	% IIP. Ae. Albopitus	% IIB. Ae. Albopitus
Maio/2018	426	1,4	1,4	0,9	0,9
Agosto/2018	422	0,9	0,9	0,2	0,9
Outubro/2018	429	0,2	1,2	0	0
Fevereiro/ 2019	411	1,7	1,7	0,2	0,2
Maio/2019	380	2,9	2,9	0	0
Agosto/2019	408	0,5	0,5	0	0
Outubro/2019	463	0,9	0,9	0	0
Janeiro/2020	421	2,3	2,5	0,4	0,4

Serie histórica de notificações 2017 /2020 Cândido Godói:



ANO	Casos suspeitos de dengue notificados	Casos confirmados/ importados	Casos confirmados autóctones	Casos descartados
2017	01	0	0	01
2018	03	0	0	03
2019	05	0	01	04
2020	22	0	10	12

Dados do LIRA de abril de 2017

Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
379	384	2,9	2,9

Dados do LIA de novembro de 2017:

Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
378	391	1	1

Dados do LIA de fevereiro de 2018:



Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
399	390	2,1	2,1

Dados do LIA de maio de 2018:

Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
405	426	1,4	1,4

Dados do LIA de agosto de 2018:

Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
405	422	0,9	0,9

Dados de LIA de outubro de 2018:



Imóveis Programados	Imóveis Inspeccionados	IIP%	IB%
405	429	0,2	0,2

ÍNDICES 2019-2020 REFERENTE A REALIZAÇÃO DE LIA:

Mês/ano	Imóveis vistoriados 33% do total	% IIP. Ae. Aegypti	% IIB. Ae. Aegypti	% IIP. Ae. Albopitus	% IIB. Ae. Albopitus
Fevereiro/2019	411	1,7	1,7	0,2	0,2
Mai/2019	380	2,9	2,9	0	0
Agosto/2019	408	0,5	0,5	0	0
Outubro/2019	463	0,9	0,9	0	0
Janeiro/2020	421	2,3	2,5	0,4	0,4

5.3.2. Atenção Secundária e Terciária

Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de Média e Alta Complexidade

O município possui um Hospital, a Associação Hospitalar Santo Afonso com 39 leitos, atendendo clínicas médicas, cirúrgicas e obstetrícias, e exames complementares, radiografia e ecografia.

Temos 03 laboratórios que atendem no município pelo SUS.



O atendimento UPA – Vida e Saúde – os pacientes são deslocados para atendimento geral, como especializados, e serviços de apoio como: exames de diagnóstico por imagem; análises clínicas e anatomia patológica.

Encaminhamento Centros Especializados:

1. CER – Centro Referência Auditiva – aparelhos auditivos e diagnósticos auditivos;
2. APAE - Três de Maio - aparelhos auditivos e diagnósticos auditivos;
3. FUNSSAR – pacientes com exames de espirometria, convênio traumatologia – temos na fila 28 primeiras consulta para cirurgia de coluna; 27 cirurgia do joelho; 16 cirurgia quadril; 06 ombro e braço. E exames especializado para tomografia e ressonância magnética.
4. Hemocentro – banco de sangue – doadores.
5. Centro de especialidade: tuberculose; hanseníase; chagas.
6. Apae – pacientes intelectual (autismo)
7. Fundef – atende pacientes com lábio purino e fissura palatina.
8. Consultas de média e alta complexidade encaminhadas e reguladas pelo GERCON – oncologia, nefrologia, gestante de alto risco, oftalmologia, buco maxilo, densitometria óssea, otorrino, tomografias, quimioterapia, radiologia, cardiologia; cintilografia, cineangiocoronariografia, oncologia cabeça e pescoço, oncologia ortopédica, oncologia pediátrica. Exames TM , RM, Densitometrias, audiometrias e testes da orelhinha em RN - regulados via SISREG
9. No município exames de média e alta complexidade são encaminhados pelo COFRON (consórcio fronteira noroeste) sem ônus para o paciente.

Os exames e consultas: ecografias; rx; tomografias; ressonâncias; biópsia mamária, biópsia de tireóide, gastro, cardiologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, urologia, pediatria, teste ergométrico, dermatologia, neurologia, pneumologia.



Contratos: Fumssar, Hospital Vida E Saúde, Samu, Hospital Santo Afonso, Laboratórios De Análises Clínicas, Hospital Abosco, Cofron, Hospital Giruá, Entre Outros.

Deslocamentos:

- Viagens por semana diariamente é deslocando pacientes para consultas médicas, radiologia e quimioterapia.
- 3 X por semana; segundas, quartas e sextas-feiras tem 2 carros e 2 motoristas para deslocar pacientes para fazer hemodiálise.

Atendimento Das Referências:

Palmeira das Missões – Buco Maxilo Facial; Vascular, Urologia.

Ijuí – Cardiologia, Oncologia, Pro-Audi.

Giruá – Distúrbio Visual, Hidroginástica, Reabilitação Física, Teste Da Orelhinha, Mamografia.

Três de Maio – Oftalmologia (GERCON), Densitometria Óssea, Tomografias(SISREG).

Santa Rosa – Urologia, Cardiologia, Exames De Imagem, Nefrologia, Gastro Entre Outros.

Passo Fundo – Traumatologia, Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia.

Porto Alegre – Todos os encaminhamentos GERCON.

Viagens feitas em 2020 agendadas:

POA – 15

PASSO FUNDO E SANTA MARIA – 45

IJUÍ- 113

TRÊS DE MAIO – 143

SANTA ROSA – 247

SANTO ANGELO – 15

CRUZ ALTA – 01

CAMPINA DAS MISSÕES – 17

GIRUÁ – 116



PALMEIRA DAS MISSÕES- 10
GUARANI DAS MISSÕES - 02
INDEPENDÊNCIA - 01

Viagens feitas de janeiro à junho 2021 – agendadas

POA – VIAGENS – 19
PASSO FUNDO E SANTA MARIA – 11
IJUÍ – 29
SANTA ROSA – 132
GIRUÁ – 42
TRÊS DE MAIO – 42
SANTO ÂNGELO – 05
CAMPINA DAS MISSÕES – 04
PALMEIRA DAS MISSÕES - 04

6 RECURSOS FINANCEIROS (%)

Aplicação de recursos em saúde conforme constituição (15%)

Ano	Valor total	Valor município	Porcentagem município
2017	R\$ 4.788.089,98	R\$191.347,48	18,93%
2018	R\$ 5.129.878,85	R\$ 2.955.037,77	18,60%
2019	R\$ 5.377.497,35	R\$ 3.341.087,02	19,04%
2020	R\$ 5.946.827,79	R\$ 3.244.064,62	18,62%

Outras fontes de financiamento União e Estado

Ano	União	Estado	Totais
-----	-------	--------	--------



2017	R\$ 1.240.549,37	R\$ 437.459,16	R\$ 1.678.008,53
2018	R\$ 1.514.333,89	R\$ 467.819,36	R\$ 1.982.153,25
2019	R\$ 1.176.446,97	R\$ 475.222,12	R\$ 1.651.669,09
2020	R\$ 1.460.936,83	R\$ 640.634,90	R\$ 2.101.571,73

7 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

7.1. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde criado e reformulado pelas Leis de números 915/91, 1.124/95, 1.183/96, 1.202/97 e 2.319/13, é composto por 23 membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo organizados da seguinte forma:

Grupo 01: É composto por 06 membros representando o Governo e Serviços Privativos.

Grupo 02: É composto por 06 membros representando as Entidades dos Trabalhadores da Área da Saúde.

Grupo 03: É formado por 11 membros representando as Entidades e Movimentos de Usuários.

O Conselho se reúne mensalmente, tendo por local a Câmara Municipal de Vereadores, sempre na segunda sexta-feira de cada mês, com apresentação dos relatórios diversos da Secretaria Municipal de Saúde.

Sente-se a necessidade de revitalizar, debater mais os resultados produzidos pelas equipes de saúde, como também, a criação de comissões especiais para debater diversos temas que são preocupações da comunidade e a busca da resolutividade.



Estimular os conselheiros, suas entidades para a promoção e participação de formações e treinamentos para um melhor controle social das políticas públicas de saúde.

7.2. PLANEJAMENTO

Em relação ao planejamento contínuo e permanente envolvendo todos os sujeitos da Saúde, o Município de Cândido Godói está deficitário, precisando criar uma rotina de reuniões de equipes de programas, de gestão e do controle social para rever constantemente as metas e suas ações.

Temos uma ótima estrutura física, um quadro de profissionais praticamente completo, cabendo apenas a sua melhor organização e o correto acompanhamento dos índices produzidos por ela mesma.

É urgente melhorar a qualificação dos profissionais da Unidade de Saúde como também a gestão em temas pontuais e que precisam sofrer uma interferência mais incisiva de mudança e de superação.

8 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

DIRETRIZ 01 - QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo 01: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta	Ação	Quando
01. Manter e qualificar a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Básica em	- Reformular e revisar as ações das Equipes de Saúde da Família.	2022-2025
	- Organizar e Instituir o processo de trabalho da ESF por territórios.	2022-2025



100%.	- Qualificação permanente e análise de dados das Agentes Comunitárias de Saúde.	2022-2025
02. Ampliar o número de atendimentos em saúde bucal na Atenção Básica.	- Projeto específico que envolva a Educação Infantil até o 5º ano.	2022-2025
	- Desenvolver no mês de abril a '1ª Semana Municipal da Saúde Bucal'.	2022-2025
	- Repensar a ferramenta do agendamento a partir de parcerias com grupos organizados e entidades como ACI.	2022-2025
	- Participar de reuniões nas comunidades para desenvolver ações conjuntas e debater os problemas locais de saúde bucal, o planejamento da assistência prestada e os resultados alcançados.	2022-2025
	- Continuar a desenvolver o projeto Saúde na Escola – SESC/PSE	2022-2025
	- Criar um canal de comunicação permanente com os usuários.	2022-2025
	- Aderir ao programa Federal do Brasil Sorridente.	2022-2025
	- Ofertar serviço de radiologia odontológico.	2022-2025
03. Ampliar o uso das consultas via Telessaúde.	- Definir um responsável pela organização, motivação do uso adequado do Telessaúde.	2022-2025



	- Apresentação conceitual, funcionalidades da Ferramenta Telessaúde.	2022-2025
	- Viabilizar o uso do Programa Tele Oftalmo (Baixa Visão).	2022-2025
	- Ampliar o uso do RespiraNet (Espirometria).	2022-2025
04. Manter a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), em 100%.	- Acompanhar mensalmente e nominalmente todas as crianças residentes no município dentro desta faixa etária.	2022-2025
	- Oferecer uma capacitação para a equipe da Unidade de saúde, especialmente para as agentes Comunitárias de Saúde e visitadoras do PIM.	2022-2025
	- Fazer busca ativa quando necessário.	2022-2025
05. Atingir cobertura vacinal de 90% contra a gripe para todos os grupos prioritários.	- Fortalecer a campanha de vacinação da influenza;	2022-2025
	- Discutir e executar uma estratégia específica com os grupos prioritários com baixa adesão a vacinação contra Influenza	2022-2025
	- Dar ampla publicidade nos meios de comunicação disponíveis do período de vacinação.	2022-2025



	Intensificar através de visitas domiciliares pelas ACS e PIM a importância da vacinação contra Influenza para grupos prioritários, com objetivo de aumentar a adesão à vacinação.	2022-2025
06. Detectar e promover a cura de casos novos de hanseníase.	- Capacitação anual das agentes comunitárias de saúde.	
	- Acompanhar por 05 anos os pacientes diagnosticados e tratados como também seus comunicantes.	2022-2025 2022-2025
07. Detectar e promover a cura de casos novos de tuberculose.	- Capacitação das agentes comunitárias de saúde.	2022-2025
	- Acompanhar permanentemente os pacientes diagnosticados e tratados como também seus comunicantes.	2022-2025 2022-2025
08. Aumentar o número de testes rápidos de Hepatites B e C, HIV e Sífilis.	- Intensificar ações de prevenção às IST's no Dezembro Vermelho	2022-2025
	- Prever ações na Política Municipal do Adolescente e Jovem.	2022-2025
09. Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	- Ampliar a testagem rápida para sífilis em gestantes e seus parceiros sexuais.	2022-2025
	- Identificar e registrar a gestante preferencialmente no primeiro trimestre gestacional.	2022-2025



	- Realizar obrigatoriamente a testagem rápida da sífilis no primeiro e terceiro trimestre gestacional.	2022-2025
10. Acompanhar e garantir a condicionalidade de saúde do Programa Bolsa Família em 100%.	- Realizar encontros com a coordenação responsável pelo programa Bolsa Família para definição das estratégias em conjunto.	2022-2025
11. Instituir a Política Pública mais incisiva envolvendo a saúde do Homem.	- Instituir uma Comissão Especial para construir estratégias da saúde do homem que atenda às seguintes áreas: Saúde mental, Alcoolismo, drogas, tabagismo, PSA e toque retal, Doenças crônicas, Acidentes de trabalho e Mortes por causas externas.	2022-2025
12. Fortalecer o atendimento e os serviços para a saúde da Mulher.	- Apoiar o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher a Política Municipal da Saúde da Mulher.	2022-2025
	- Fortalecer e ampliar as atividades alusivas ao Outubro Rosa.	2022-2025
	- Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de 0,55 (2021), intensificando ações para realizar busca ativa das mulheres nesta faixa etária que nunca realizaram o exame.	2022-2025



	- Manter a razão de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos de 0,65 (2021), intensificando ações para realizar busca ativa das mulheres nesta faixa etária que nunca realizaram o exame.	2022-2025
	- Garantir um espaço acolhedor para atender, receber, ouvir as mulheres em situação vulnerável. - Fortalecer o CONDIM – Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres.	2022-2025
13. Implantar a política Municipal de adolescentes e jovens.	- fomentar a construção de uma Comissão para discutir e elaborar a Política Municipal do Adolescente e Jovens.	2022-2025 2022-2025
	- Implantar atividades socioeducativas voltadas às crianças e ao adolescente, através de oficinas de dança, pintura, teatro, PIC's entre outras.	2022-2025
	- Fortalecer o Comitê Municipal dos Adolescentes e Jovens.	2022-2025
	- Motivar a Escolinha Municipal de Voleibol.	2022-2025 2022-2025



	- Fortalecer e incrementar as ações pactuadas pelo PSE – Programa Saúde na Escola.	2022-2025
14. Diminuir o índice de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos.	- Analisar o histórico das mães que tiveram filhos nessa faixa etária.	2022-2025
	- Garantir ações na Política Municipal de Adolescentes e jovens.	2022-2025
15. Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 21,27% (2017) para 29,78% (2021)	- Fortalecer o trabalho de orientação junto as gestantes.	2022-2025
	- Humanização do Parto Normal.	2022-2025
	- Trabalhar junto aos profissionais médicos que realizam partos no SUS da importância do parto normal para a mãe e o bebê.	2022-2025
16. Reduzir a mortalidade prematura entre 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) conforme pactuação SISPACTO.	- Rever, reorganizar os grupos de atendimento de usuários como: Gestantes, oncologia, diabetes, hipertensos entre outros.	2022-2025
17. Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pela	- Manter discussão sobre a possibilidade de implantação de Política Pública Municipal de	2022-2025



equipe de Atenção Básica.	Saúde Mental	
	- Fortalecer o trabalho em rede junto a Secretaria Municipal de Assistência Social, CRAS, RAE e APAPE.	2022-2025
	-Intensificar ações de promoção de Saúde Mental durante o mês de setembro (Setembro Amarelo)	2022-2025
18. Estudar a viabilidade da Implantação do Protocolo de Enfermagem e Humanização no atendimento na Unidade Básica de Saúde.	- Criar a Comissão por profissionais da Unidade para iniciar os estudos.	2022-2025
19. Implantar uma política municipal de combate a redução dos índices de obesidade e sobrepeso.	- Criação de um programa de prevenção da obesidade e sobrepeso;	2022-2025
	- Trabalhar junto às escolas para reduzir o número de crianças e jovens com sobrepeso.	2022-2025
	- Criar grupos com o objetivo de mais qualidade de vida.	2022-2025
	- Apoiar o Grupo Viver Bem	2022-2025



20. Construir uma campanha de conscientização da redução do consumo de bebida alcoólica, cigarros e outras drogas.	- Incluir nas mais diferentes políticas municipais, como saúde do homem, da mulher e dos adolescentes e jovens.	2022-2025
	- Buscar parceria e fortalecimento dos AA – Alcoólicos Anônimos.	2022-2025
21. Melhorar a atenção Domiciliar.	- Criar cronograma de visitas junto aos pacientes acamados e domiciliados, dentro do que permitem as regras de enfrentamento à Pandemia de COVID 19..	2022-2025
	- Manter os cadastros de usuários que se encontram acamados.	2022-2025
	- Garantir um turno semanal para realização destas visitas de acompanhamento e orientação.	2022-2025
22. Fortalecer, divulgar o serviço SAMU.	- Realizar por meio de palestras e folders a divulgação dos serviços do SAMU nos 03 municípios de abrangência.	2022-2025
	- Pensar um programa 'Samuzinho' para trabalhar nas escolas.	2022-2025
23. Ampliar e fortalecer o atendimento de crianças no PIM.	- Mapear as áreas e suas famílias que não estão sendo atendidas.	2022-2025
	- Garantir profissionais em áreas descobertas.	2022-2025



	- Desenvolver capacitações com os profissionais da Rede Municipal e com as Visitadoras do PIM.	2022-2025
	- Fortalecer o GTM, especialmente as demandas vindas das visitadoras e o encaminhamento das mesmas dentro da rede de atendimento.	2022-2025
24. Rever, reorganizar os grupos de atendimento de usuários como: Gestantes, oncologia, diabetes, hipertensos entre outros.	- Ampliar a cobertura do grupo hiperdia.	2022-2025
	- Estimular a adesão dos hipertensos e diabéticos aos grupos de Hiperdia.	2022-2025
	- Criar plano de ação de funcionamento, rotina de cada grupo.	2022-2025
25. Buscar via COFRON especialidades que são demandas municipais.	- Construir junto com a CIR a possibilidade de oferecer profissionais nas áreas de ginecologia, hematologia, traumatologia, bucomaxilofacial e Urologia.	2022-2025
26. Garantir efetivamente a função da Equipe Multiprofissional seu papel e estratégias.	- Garantir a participação dos profissionais da equipe junto às reuniões das equipes do ESF.	2022-2025
	- Analisar os dados dos mais diversos programas, grupos para o seu planejamento de ações e intervenções.	2022-2025



	- Garantir reuniões da equipe para avaliar seus trabalhos realizados e planejamento futuro.	2022-2025
27. Ter um melhor acolhimento/atendimento das pessoas nas unidades de saúde.	- Organizar a rotina de atendimento das pessoas que chegam nas unidades de saúde.	2022-2025
	- Trabalhar temas de campanhas na estrutura das unidades, cartazes, decoração, audiovisuais, entre outros.	2022-2025
28. Buscar adesão, sempre que liberada, ao Programa Academia da Saúde.	- Perceber locais, comunidades aptas com demanda para receber a academia.	2022-2025
	- Aderir ao programa da Academia da Saúde para o custeio dos profissionais.	2022-2025
29. Trabalhar políticas com usuários que apresentam episódios depressivos.	- - Manter grupos terapêuticos para superação do mesmo.	2022-2025
30. Construir o Organograma e o fluxograma da Saúde de Cândido Godói.	- Organizar e dar visibilidade ao organograma da Secretaria Municipal de Saúde (Gestão administrativa).	
	- Organizar e dar visibilidade ao organograma dos profissionais que atuam nos mais diversos serviços das unidades de saúde (ESF I e ESF II).	
	- Identificar e prover profissionais que estão ausentes em cargos previstos na estrutura da Saúde.	



	- Estabelecer um fluxograma dos serviços que as unidades oferecem conforme as necessidades e os riscos apresentados.	
31. Fortalecer parcerias com Entidades, Associações.	- Rever, ampliar ações com o Hospital Santo Afonso e outros hospitais.	
	- Buscar fortalecer parcerias com entidades para discutir demandas como a ACI, STR, Emater entre outros.	

Objetivo 02 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica.

Meta	Ação	Quando
32. Instituir o Programa Municipal das práticas integrativas e complementares.	- Estabelecer uma parceria com entidades que já possuem trabalhos correlatos.	2022-2025
	- Proporcionar novas capacitação aos prescritores quanto ao uso das práticas.	2022-2025
	- Mapear e perceber as principais demandas e possíveis profissionais para atuar na área.	2022-2025
33. Propor um plano de ação para	- Desenvolver uma campanha do uso correto dos medicamentos.	2022-2025



conscientização, uso correto dos medicamentos.	- Orientar a população com relação aos riscos da automedicação, inclusive durante a pandemia de COVID-19	2022-2025
	- Informar os profissionais que atuam na área de saúde como também os próprios usuários das formas de aquisição de medicamentos.	2022-2025
		2022-2025

Objetivo 03 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde.

Meta	Ação	Quando
34. Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	- Intensificar de forma criativa e responsável campanhas de combate ao mosquito Aedes Aegypti junto ao Programa Saúde na Escola.	2022-2025
	- Manter os 03 bags localizados no Cemitério Municipal.	2022-2025
	- Pensar uma campanha na véspera da data dos finados para conscientizar a maneira adequada de manuseio do lixo.	2022-2025
	- Realizar atividades de educação permanente em escolas, grupos e entre outros.	2022-2025



	- Garantir por completo a eliminação de águas paradas em locais públicos.	2022-2025
35. Ampliar as notificações dos casos de violência.	- Esclarecer e ampliar a divulgação de como os cidadãos podem ajudar na identificação de violências.	2022-2025
	- Criar uma campanha Municipal em Defesa da Vida – ‘Diga não à Violência’.	2022-2025
	- Criar e fortalecer as parcerias enquanto rede municipal (Conselho Tutelar, CRAS, SMAS, CMI, Delegacia de Polícia, Brigada Militar, entre outros).	2022-2025
	- Fazer estudos dos casos, números de violências notificadas permanentemente.	2022-2025
36. Ampliar as notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	- proporcionar capacitação ao quadro funcional com apoio do CEREST;	
	- realizar parcerias com o CEREST para trabalhar ações de vigilância nas empresas;	2022-2025
	- Sensibilizar e fortalecer junto ao Hospital, o processo de Notificação de Acidentes de Trabalho.	2022-2025
	- Realizar parcerias com a Secretaria Municipal da Agricultura para a promoção de palestras relacionadas aos acidentes de trabalho.	2022-2025



37. Garantir o tratamento adequado, conforme legislação, da água consumida no interior do município.	- Contratar uma empresa que viabilize o tratamento da água.	2022-2025
	- Acompanhar e analisar os relatórios emitidos pelas empresas contratadas.	2022-2025
	- Coleta mensal de água de poços conforme pactuado no VIGIAGUA.	2022-2025
	- Alimentar, emitir e analisar o SISAGUA.	2022-2025
38. Diminuir a insatisfação dos moradores urbanos no que se refere a criação de animais em área urbana.	- Divulgar e conscientizar sobre a legislação vigente.	2022-2025
	- Garantir a fiscalização, orientação e notificação quando necessário por parte da vigilância sanitária.	2022-2025
39. Reduzir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli em soluções alternativas Coletivas para 2%.	- Garantir a desinfecção da água nos poços do interior sem devido tratamento.	2022-2025
40. Garantir uma cidade mais limpa sem criadouros de animais, insetos indesejados.	- Identificar locais possíveis de depósitos de lixo, entre outros.	2022-2025
	- Parceria com órgãos para aplicar, discutir e resolver a limpeza dos terrenos baldios e ou áreas conforme a legislação vigente.	2022-2025
41. Regularizar os comércios que fabricam	- Identificar e registrar os comércios não regularizados.	2022-2025



e comercializam produtos embutidos dá origem animal sem procedência, embalados e rotulados.	- Orientar os comércios da devida regularização.	2022-2025
42. Ampliar a conscientização da limpeza correta da água armazenada em caixas d'água.	- Realizar anualmente uma campanha de conscientização para a limpeza semestral das caixas.	2022-2025
	- Realizar atividades educativas específicas de educação permanente junto aos usuários.	2022-2025
43. Garantir 100% dos comércios cadastrados e licenciados na área de saúde e alimentação.	- Visitar e acompanhar anualmente todos os comércios que atuam na área de saúde e alimentação.	2022-2025
	- Alimentar corretamente o SIA/DATASUS.	2022-2025
44. Controlar 100% os pontos estratégicos de controle do Triatomíneos Infestus.	- Acompanhar mensalmente os 13 pontos estratégicos pelas Agentes de Saúde Comunitárias.	2022-2025
	- Digitar os dados no devido programa.	2022-2025
45. Criar um protocolo do cuidado da saúde dos trabalhadores que atuam na Secretaria Municipal de Saúde.	- Criar uma comissão para organizar o referido protocolo.	2022-2025
	- Instituir o protocolo construído.	2022-2025
46. Reduzir o uso de agrotóxicos.	- Realizar parceria com a Secretaria Municipal da Agricultura e Emater para promoção de palestras e outras atividades de orientação.	2022-2025



	- Promover estudos, debates em relação ao tema.	2022-2025
--	---	-----------

DIRETRIZ 02 - CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS.

<u>Objetivo 04</u> - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.		
Meta	Ação	Quando
47. Cumprir os 15% orçamentários conforme legislação.	- Acompanhar e analisar constantemente os dados financeiros da Gestão Municipal.	2022-2025
	- Garantir formação em relação aos recursos alocados na área da saúde.	2022-2025
48. Ampliar, melhorar e reformar as Unidades de saúde do município.	- Visitar tecnicamente os postos de saúde para ver as necessidades de reformas estruturantes e a criação do cronograma de execução.	2022-2025
	- Trocar equipamentos danificados e ou estragados dos postos de saúde (compressor, ar condicionado entre outros).	2022-2025
	- Construir no anexo da Unidade de saúde um almoxarifado.	2022-2025
	- Garantir a cobertura externa entre as 02 unidades da cidade.	2022-2025
	- Viabilizar o estudo técnico de construção do 2º piso administrativo na unidade 01.	2022-2025



49. Avaliar e renovar a frota de veículos.	- Aquisição de uma ambulância.	2022-2025
	- Aquisição de uma Van e ou um veículo de 07 lugares para viagens mais longas.	2022-2025
50. Reestruturar o funcionamento dos serviços localizados nas Unidades de saúde da cidade.	- Desenhar um novo croqui de funcionamento dos serviços para um melhor atendimento.	2022-2025
	- Possibilitar uma placa informativa dos serviços prestados na unidade.	2022-2025
		2022-2025

Objetivo 05 – Qualificar a alimentação do Sistema de informação em saúde.

Meta	Ação	Quando
51. Manter a alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município.	- Entender, acompanhar e analisar mensalmente os dados lançados nos sistemas: E-sus, SISCAN, SINAN, DDA, SISPIIM, VIGIAGUA, entre outros.	2022-2025
52. Manter servidores efetivos como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.	- Identificar, garantir e capacitar servidores efetivos que estejam à frente da alimentação dos mais diversos sistemas.	2022-2025
	- Habilitar mais de um profissional no uso dos mais diversos sistemas.	2022-2025

Objetivo 06 – Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS.



Meta	Ação	Quando
53. Garantir a realização de no mínimo 10 reuniões ordinárias do CMS com ampla maioria de conselheiros presentes.	- Criar o calendário anual das reuniões do CMS de forma oficial e criativa.	2022-2025
	- Estabelecer um canal permanente de comunicação seja por meio das redes sociais disponíveis.	2022-2025
54. Garantir formação, estudo junto aos membros do CMS.	- Estabelecer em parceria com os conselheiros temas para estudo durante o ano.	2022-2025
55. Participar de todas as reuniões da CIR através da presença da titular e ou suplente.	- Garantir o acesso ao calendário das reuniões.	2022-2025

Objetivo 07 – Fortalecer a ouvidoria municipal.

Meta	Ação	Quando
56. Melhorar os espaços de manifestação, especialmente escrita sobre os serviços prestados pelas unidades de saúde do município.	- Divulgar nos meios de comunicação, escrita e falada, redes sociais, folders e em todos os eventos o espaço e contatos para manifestações e ou denúncias através do 136.	2022-2025
	- Melhorar a ferramenta da 'Caixa de sugestões' e ter ela disponível em todas as unidades de saúde.	2022-2025
		2022-2025



Objetivo 08 – Promover a prática de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e seus resultados.

Meta	Ação	Quando
57. Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio de execução dos instrumentos de gestão do SUS.	- Garantir a realização das Conferências Municipais obrigatórias.	2022-2025
	- Realizar o Fórum Municipal da Saúde sempre nos anos que não acontece a Conferência.	2022-2025
	- Criar comissões especiais no CMS para avaliar aspectos específicos.	2022-2025
	- Promover a discussão, debate dos resultados produzidos pelas equipes da Unidade de Saúde.	2022-2025

DIRETRIZ 03 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Objetivo 09 – Promover ações de Educação Permanente em Saúde.

Meta	Ação	Quando
58. Promover ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	- Realizar atividades bimestrais com outros profissionais, 14ª CRS, para tratar de temas relevantes do dia-dia dos que atuam na área da saúde.	2022-2025
	- Participar em formações e ou atividades correlatas a nível de Estado.	2022-2025



	- Oferecer uma formação contínua sobre a importância do uso das práticas integrativas e complementares.	2022-2025
59. Incentivar a participação dos Trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.	- Definir um responsável pela busca e divulgação dos cursos abertos.	2022-2025
	- Criar uma ferramenta de divulgação entre a equipe, dos mais diversos cursos e ou treinamentos em todas as áreas possíveis.	2022-2025
	- Garantir aos cursistas tempo para a realização das atividades dentro do horário de trabalho.	2022-2025
60. Incentivar a participação dos Trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos, treinamentos promovidos pela 14ª CRS.	- Entregar nominalmente por meio de convite aos envolvidos da atividade a ser realizada.	2022-2025
	- Garantir transporte e alimentação para os que participarem.	2022-2025
	- Possibilitar meios para a socialização dos aprendizados e possíveis encaminhamentos a serem adotados.	2022-2025
	- Garantir que os responsáveis por áreas diferentes de saúde participem das capacitações.	2022-2025
61. Promover reuniões de equipe semanais com	- Estabelecer reunião semanal para a equipe da Unidade de saúde.	2022-2025



a participação dos profissionais e gestores de saúde.	- Pleitear o fechamento da Unidade no turno da reunião de equipe.	2022-2025
---	---	-----------

V. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A comissão responsável pela elaboração se reunirá três vezes ao ano para acompanhar de perto a execução do plano municipal de saúde. Estará sugerindo outros encontros temáticos conforme a necessidade, com equipes e ou responsáveis de programas e projetos para avaliar e alcançar os resultados desejados.

Nos anos que não for realizada a Conferência Municipal de Saúde, será realizado o Fórum Municipal de Saúde, envolvendo usuários e especialmente os conselheiros do CMS e suas entidades para debater, alterar e acrescentar metas e ou ações necessárias ao Plano Municipal de Saúde.

Possibilitar que o CMS, sempre que achar necessário, criar comissões especiais para discutir pontos específicos do Plano Municipal de Saúde, garantido assim, o espaço do CMS como foro para todo e qualquer debate referente ao plano.



PLANILHA DE PACTUAÇÃO MUNICIPAL – PROPOSTA DE METAS PARA 2017 - 2021

MUNICÍPIO DE CÂNDIDO GODÓI

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica – Município					Proposta de Meta Municipal				
				2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	U	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº Absoluto	15	20	19	11	10	13	12	11	11	11
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	100	100	100	100	1/1-100%	100	100	100	100	100
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	95,65	98,46	98,46	94,44	98,33	96	96	97	97	98
4	U	Proporção de vacinas - com cobertura vacinal preconizada	%	SI	75,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
5	U	Proporção de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	%	50,00	100,00	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos casos das coortes	%	100,00	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
8	U	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº Absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	U	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Nº Absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	SI	SI	62,67	66,84	75,84	85,00	90,00	95,00	95,00	95,00
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população	Razão	0,99	0,31	0,75	0,5	0,79	0,80	0,83	0,86	0,89	0,92
12	U	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos da população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,61	0,23	0,57	0,6	0,69	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	25,53	26,79	25,42	30,38	19,15	21,27	23,40	25,53	27,65	29,78
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	10,64	5,38	6,78	3,80	14,89	14,89	12,76	12,76	10,63	10,63
15	U	Nº de óbitos infantis em determinado local e período e local de residência	Nº Absoluto	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
16	U	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº Absoluto	0	0,23	1	1	0	0	0	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%					100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	%	95,63	92,47	0,96	0,96	98,22	95,00	96,00	96,00	97,00	97,00
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%					100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	0,00	83,33	66,67	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
21	U	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com Equipes da Atenção Básica	Nº Absoluto	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
22	U	Nº de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº Ciclos					7 CICLOS	4 CICLOS	4 CICLOS	4 CICLOS	4 CICLOS	4 CICLOS
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
RS 1	RS	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose	%	SEM CASO	100,00	SEM CASO	SEM CASO	SEM CASO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
RS 2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	SI	SI	4,55	2,20	3,41	20,00	6,00	2,00	2,00	2,00
RS 3	RS	Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%						100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
RS 4	RS	Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	100000	49,6	51,1	28,65	SEM CASO	7,59(5)	7,59	7,59	7,59	7,59	7,59



ANEXOS



PORTARIA Nº 370/2021, DE 28 DE JULHO DE 2021.

**NOMEIA COMISSÃO EXECUTIVA DE ESTRUTURAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025.**

VALDILUIS GOLDSCHMIDT, Prefeito do Município de Cândido Godói, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

NOMEIAR os membros da Comissão Executiva de Estruturação do Plano Municipal de Saúde 2022/2025, conforme segue:

- Vigilância Sanitária - Fernando Dal Lago;
- Equipe Multiprofissional - Graciela Liesenfeld;
- Motoristas - Almadir Espindola Ferreira;
- Higienização - Ester Maria Lauxen;
- Farmácia - Vanessa Neves Brondani;
- Médicos - Otávio Hoss Benetti e Homero Hatwig Knob;
- Saúde Bucal - Denise Knapp;
- Enfermagem - Claudia Maria Koenig, Luciane Raquel Wagner Bastian, Luciele Nawroski e Lais Perreira de Almeida;
- Sala de Vacinas - Rúbia Thais Schlegel;
- Administrativo - Bruna Golimbiowski.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito de Cândido Godói, RS, em 28 de julho de 2021.

Registre-se e publique-se



PORTARIA

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA DO MUNICÍPIO DE CÂNDIDO GODÓI

Link de acesso:

file:///C:/Users/User/Desktop/Curso%20Estomatologia/Plano%20de%20conting%C3%Aancia%202020%20-2021%20atualizado%20em%20setembro%20(1).pdf



MUNICÍPIO DE: CÂNDIDO GODÓI - RS
PLANO PLURIANUAL 2022 - 2025
Tabela 03 – Recursos aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2019 e 2020 previstos para 2021 e estimados para o período de 2022 a 2025

DISCRIMINAÇÃO	VALOR						
RECEITA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
IMPOSTOS PRÓPRIOS (A)	1.516.035	1.663.634	1.678.500	1.737.248	1.793.708	1.852.004	1.912.194
IPTU	356.587	380.379	415.000	429.525	443.485	457.898	472.779
IRRF	477.746	581.082	582.500	602.888	622.481	642.712	663.600
ITBI	192.902	223.688	190.000	196.650	203.041	209.640	216.453
ISS	487.802	471.429	490.000	507.150	523.632	540.650	558.222
Receita da Dívida Ativa, Multas e Juros de Mora (Origem em Impostos)	998	7.056	1.000	1.035	1.069	1.103	1.139
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (B)	8.037.833	8.391.902	9.030.000	9.719.892	10.437.220	11.207.487	12.034.599
IPVA (Art.158, CF/1998)	7.178.886	7.530.523	7.870.000	8.471.268	9.096.448	9.767.765	10.488.626
ICMS (Art.158, CF/1998)	754.054	754.007	1.050.000	1.130.220	1.213.630	1.303.196	1.399.372
IPI-EX (Art.159, CF/1998)	104.893	107.373	110.000	118.404	127.142	136.525	146.601
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (C)	8.397.992	8.006.643	9.342.000	10.055.729	10.797.842	11.594.722	12.450.413
Transferência Financeira LC nº 87/96	-	-	-	-	-	-	-
FPM (Art.159, CF/1998)	8.037.133	7.654.274	8.950.000	9.633.780	10.344.753	11.108.196	11.927.981
FPM - Cota Extra - Julho e Dezembro	354.694	344.445	390.000	419.796	450.777	484.044	519.767
ITR (Art.158, CF/1998)	6.166	7.924	2.000	2.153	2.312	2.482	2.665
Transferência Financeira LC nº 87/96	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS P/FINS DO ART. 198 DA CF/88 (D)	17.951.859	18.062.179	20.050.500	21.512.868	23.028.770	24.654.213	26.397.206
VALOR MÍNIMO A APLICAR 15% X (D)	2.692.779	2.709.327	3.007.575	3.226.930	3.454.315	3.698.132	3.959.581
D E S P E S A S COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE							
Pessoal Ativo + Outras Desp de Pessoal da Saúde	2.300.608	2.729.278	2.608.000	2.974.876	3.385.166	3.852.042	4.383.309
Outras Despesas Correntes da Saúde (E)	2.924.305	3.216.300	3.214.000	3.442.917	3.679.230	3.931.764	4.201.630
Despesas de Capita da Saúde (F)	66.877	1.250	55.500	57.443	59.309	61.237	63.227
(-) Despesas com Rendimentos das Aplicações Financeiras - ASPS	562	150	50	53	56	59	63
Total das Despesas (G) = (D) + (E) + (F)	5.291.790	5.946.828	5.877.500	6.475.236	7.123.706	7.845.043	8.648.167
Participação (H) = (G) / (C)	29,5%	32,9%	29,3%	30,1%	30,9%	31,8%	32,8%

PPA-2022-2025



PROGRAMA:
OBJETIVO:

0121-ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Administrar e controlar os programas e ações finalísticas da Secretaria de Saúde. Ampliar e manter convênios com Hospitais, Laboratórios, Clínicas, Prestadores de Serviços Municipais, Regionais e Estaduais de apoio ao SUS. Garantir ações de atenção básica à saúde da população, direcionadas à criança e adolescente, à mulher, homem, adulto e idoso; Ampliar atendimento da população através da estratégia de saúde da família; Desenvolver projetos e implementar atividades nas áreas de promoção, proteção, controle, acompanhamento e recuperação da saúde, através de saúde integrados com uma rede regionalizada e hierarquizada. Aquisição de veículos e outros bens.

Indicadores do Programa			Índice recente			Índice Final PPA			
Em definição									
Dados Financeiros (em R\$ 1.000)					2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
Total do Programa:					5.130.936	5.357.773	5.479.084	5.678.648	21.646.442
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS / FUNÇÃO / SUBFUNÇÃO		Unidade de Medida	AN OS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A 2.040	Ação:	Manutenção da Secretaria Municipal da Saúde	unidade	Meta Física	1	1	1	1	4
	Produto:	Atividade Mantida		Valor	1.770.936	1.841.773	1.915.444	1.992.062	7.520.216
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	122-Administração Geral							
P	Ação:	Construção, Ampliação, Reforma e Manutenção de UBS	unidade	Meta Física	1	1	1	1	4



1.015	Produto:	obra executada		Valor	10.000	100.000	15.000	20.000	145.000
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
P	Ação:	Veículos, Equipamentos e Materiais Permanentes	unidade	Meta Física	1	1	1	1	4
1.016	Produto:	Equipamentos adquiridos		Valor	100.000	100.000	100.000	80.000	380.000
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
A	Ação:	Manutenção frota veiculos da saúde	unidade	Meta Física	1	1	1	1	4
2.041	Produto:	Veiculos mantidos			160.000	166.400	173.056	179.978	679.434
	Função:	10-Saude							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
A	Ação:	Programas Saúde UNIAO	Programa	Meta Física	1	1	1	1	4
2.042	Produto:	Atividade Mantida		Valor	1.600.000	1.600.000	1.664.000	1.730.560	6.594.560
	Função:	10-Saude							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
A	Ação:	Programa SAUDE-ESTADO	Programa	Meta Física	1	1	1	1	4
2.044	Produto:	Programa mantido		Valor	600.000	624.000	648.960	674.918	2.547.878
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
A	Ação:	Manutenção dos Convênios e Consórcios na área da saúde	Programa	Meta Física	1	1	1	1	4
2.047	Produto:	Atividade mantida			800.000	832.000	865.280	899.891	3.397.171
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							
OE	Ação:	Rateio Participação Consórcio Saúde	Programa	Meta Física	1	1	1	1	4
000.4	Produto:	Programa mantido		Valor	90.000	93.600	97.344	101.238	382.182
	Função:	10-Saúde							
	Subfunção:	301-Atenção Básica							



file:///C:/Users/User/Downloads/ANEXO%20I%20-%20PROGRAMAS.pdf



ATA 269 CMS-CÂNDIDO GODÓI –APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

Ata 269

Aos vinte e um dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, na plenária da Câmara Municipal de Vereadores, com início as oito horas aconteceu a reunião ordinária do Conselho Municipal da Saúde. Iniciada a reunião a presidente Elizane Kin verificou o quórum, fez a abertura acolhendo e agradecendo a presença dos conselheiros, justificou a ausência da secretária e vice-secretária sendo que a ata anterior será lida na próxima reunião e solicitou a conselheira Daniele Rockenbach a redação da ata desta reunião. A presidente Elizane expôs que buscou orientação junto ao setor jurídico da Prefeitura Municipal e sendo o Conselho Municipal de Saúde órgão deliberativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal não cabe a este se opor as leis federais e estaduais. Solicitou também as entidades que apresentam os relatórios de forma mais prática e de fácil entendimento. Seguindo o servidor Pedro Paulus apresentou os recursos recebidos do Fundo Estadual de Saúde referentes aos anos de 2014 à 2018 e solicitou a aprovação do conselho para manter os recursos na Secretaria de Saúde não vinculados aos programas específicos da saúde. Os conselheiros aprovaram a solicitação. A representante do Hospital Santo Afonso, Rosmaite Immich, apresentou a emenda parlamentar do Senador Luis Carlos Heinze no valor de cem mil reais para a aquisição de medicamentos, materiais e insumos. Foi aprovado pelos conselheiros a doação pela Secretaria de Saúde de quatro bisturis elétricos e uma centrífuga de laboratório ao Hospital Santo Afonso. O representante da Secretaria Municipal de Saúde, Fernando Dal Lago apresentou o Relatório da Conferência Municipal de Saúde “Desafios do SUS no pós-pandemia” e “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial

no SUS” o qual foi aprovado pelo conselho. Prosseguindo apresentou o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, destacando que este plano foi construído de forma coletiva com os profissionais da saúde, com base no diagnóstico da realidade, problematização e sugestões de ideias com foco na prevenção. Foram apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e ações do planejamento. Destaque para o monitoramento e avaliação, cabendo a comissão responsável se reunir três vezes ao ano para acompanhar de perto a execução do Plano Municipal de Saúde. Apresentado e discutido os dados o Plano Municipal de Saúde foi aprovado por unanimidade dos conselheiros. Prosseguindo o Secretário de Saúde, Roque Gilberto Bourscheidt, saudou os presentes e agradeceu a todos pelo envolvimento nas questões de saúde e atividades da comunidade godoiense e desejou um feliz natal e bom ano novo a todos. Encerrando a reunião a presidente Elizane agradeceu o comprometimento durante o ano, desejou um bom natal e ano novo. Nada mais havendo a tratar, eu Daniele Rockenbach, lavro esta ata que após lida, discutida e aprovada será assinada por mim e pela presidente.

Daniele Rockenbach, Elizane Kin



APROVAÇÃO DO PLANO- CMS

Conselho Municipal da Saúde
Cândido Godói

Resolução Plano Municipal de Saúde 2022 à 2025

O Conselho Municipal de Saúde de Cândido Godói de acordo com Reunião Extraordinária nº 269 de 21 de dezembro de 2021 resolve aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025.


Elizane Kin

Presidente do Conselho Municipal de Saúde