PREFEITURA MUNICIPAL DE
SETE DE SETEMBRO RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 a 2025

Sumário

1 Apresentação 4
2 Identificação 5
3 História 6
3.1 Formação Administrativa 6
4 Justificativa 7
5 Objetivo Geral 8
5.1 Objetivos Específicos 8
6 Análise Situacional 9
6.1 Panorama Demográfico 9
6.1.1 Informações Populacionais 9
6.1.2 Trabalho e Rendimento 9
6.1.3 Educação 10
6.1.4 Economia 10
6.1.5 Território e Ambiente 11
6.1.6 Outros Indicadores 11
6.1.7 Taxa Bruta de Variação Populacional 11
6.1.8 Taxa Bruta de Natalidade 14
6.1.9 Taxa Bruta de Mortalidade 16
6.1.10 Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo 18
6.1.11 Taxa Bruta de Migração 20
6.1.12 Esperança de Vida ao Nascer 23
6.1.13 Mortalidade Proporcional por Idade 25
6.1.14 Índice de envelhecimento 27
6.2 Aspectos Socioeconômicos 28
6.2.1 Razão de renda 28
6.2.2 Taxa de desemprego 29
6.3 Acesso e Infraestrutura 30
6.3.1 Atenção básica 30
6.3.2 Assistência Farmacêutica 32
6.3.3 Urgência e Emergência 35
6.3.4 Vigilância em Saúde 36
6.3.5 Unidades Próprias de Atendimento 38
6.3.6 Prestadores de Serviços Contratados e Conveniados 45
6.3.7 Assistência Hospitalar 46
6.4 Dados Epidemiológicos 48
6.4.1 Morbidade Hospitalar 48
6.4.2 Mortalidade 51
6.5 Enfrentamento à pandemia de COVID-19 53
6.5.1 Dados de Vacinação 53
6.5.2 Situação atual dos Casos 53
6.6 Gestão em Saúde 54
6.6.1 Participação Social 54
6.6.2 Planejamento 57
6.6.3 Descentralização e Regionalização 57
6.6.4 Financiamento 58
6.6.5 Gestão do Trabalho em Saúde 61
6.6.6 Educação em Saúde 65
7 Diretrizes, Objetivos e Metas 67
7.1 Diretriz 67

7.2 Objetivos 67
8 Monitoramento e Avaliação 74
9 Referências Bibliográficas 75
10 Elaboração e Assinaturas 76

1 Apresentação

Planejar consiste em uma importante tarefa de **gestão e administração**, que está relacionada com a **preparação, organização e estruturação** de um determinado objetivo. É essencial na **tomada de decisões** e execução dessas mesmas tarefas.

Este Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal de gestão do SUS, para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor saúde e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município de Sete de Setembro.

Este Plano parte dos pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o planejamento ascendente e integrado, definindo a construção das diretrizes, objetivos e metas para o período. Constitui responsabilidade a ser desenvolvida de forma contínua, respeitando os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, respeitando os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA conforme disposto na Lei Orgânica do Município, garantindo compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano Municipal de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão), de maneira transparente, incentivando a participação da comunidade e promovendo o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão do SUS.

A transparência e a visibilidade são asseguradas mediante incentivo à participação popular durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde, considerando as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência Municipal de Saúde, sendo submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, disponibilizado em meio eletrônico no DIGISUS, módulo Planejamento, disponível no endereço eletrônico: <https://digisusgmp.saude.gov.br/> e no site da Prefeitura Municpal de Sete de Setembro, através do endereço eletrônico: <https://www.setedesetembro.rs.gov.br/site/conteudos/2131-saude-e-assistencia-social>.

2 Identificação

Unidade da Federação	Rio Grande do Sul
Município	Sete de Setembro
Razão Social	Secretaria Municipal da Saúde e Assisencia Social de Sete de Setembro
CNPJ	01.612.776/0001-25 (*Prefeitura Municipal)*
Endereço da Secretaria da Saúde	Rua Edmundo Grassel, 1132
CEP	97960-000
Telefone	55 3614-2316 e 55 3614-2207
E-mail	saude@pmsetedesetembro.com.br vgsanitaria@pmsetedesetembro.com.br

Secretária Municipal da Saúde	Ana Paula Tiburski
Data da Posse	02/05/2019
Período deste plano	2022 a 2025

3 História

Em 1942, foi construída e inaugurada a primeira escola da localidade, exatamente no dia Sete de Setembro. O fundador Henrique Shildt, era muito patriota e em função disso, solicitou que fosse dado à Vila o nome de Sete de Setembro em homenagem à pátria.

3.1 Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Sete de Setembro, pela Lei Municipal n.º 47, de 30-12-1955, subordinado ao município de Santo Ângelo. Pela Lei Estadual n.º 3.699, de 31-01-1959, o distrito de Sete de Setembro foi transferido do município de Santo Ângelo, para constituir o novo município de Guarani das Missões. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o distrito de Sete de Setembro, figura no município de Guarani das Missões.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1993. Elevado à categoria de município com a denominação de Sete de Setembro, pela Lei Estadual n.º 10.659, de 28-12-1995, desmembrado do município de Guarani das Missões. Sede no antigo distrito de Sete de Setembro. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1997. Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

4 Justificativa

O Plano Municipal de Saúde de Sete de Setembro - RS tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de 2022 a 2025.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: "Saúde é um direito de todos e um dever do Estado", a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, eqüidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação de políticas públicas de saúde passa por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Gratuidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se na porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a atenção básica, a prevenção, a ação qualificada da equipe de saúde, os agentes comunitários de saúde, profissionais da equipe de ESF, agente de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimento na unidade básica de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, eqüidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde deseja ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

5 Objetivo Geral

Definir a política municipal de saúde do Município de Sete de Setembro - RS, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e a equipe de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

5.1 Objetivos Específicos

- ✓ Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com economia de energia, tempo e recursos;
- ✓ Racionalizar ações para o desenvolvimento de um trabalho harmonioso e de qualidade;
- ✓ Incentivar os profissionais, funcionários, gestores da área da saúde, a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos-atividades e ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade local;
- ✓ Adequar a organização do sistema único de saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- ✓ Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando à satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Sete de Setembro – RS;
- ✓ Contemplar as ações preconizadas pelo SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- ✓ Efetivar o Plano Municipal de Saúde precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.

6 Análise Situacional

Esta análise situacional consiste em um processo que visa a identificação, formulação e priorização dos problemas, na realidade do Município, sendo que, no âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta negativamente de um estado desejado.

A identificação dos problemas será feita com base em indicadores que, gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação, destinando-se a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base prática para identificar as condições de saúde da população, fatores determinantes e condicionantes de saúde e situação da gestão em saúde, além de estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas, constituindo-se, assim, insumo para o estabelecimentode políticas e prioridades mais ajustadas às necessidades de saúde.

6.1 Panorama Demográfico

Sete de Setembro possui grande riqueza cultural e histórica, com costumes e tradições marcantes de diversas etnias que formam sua população de aproximadamente 2.124 habitantes. Entre elas, alemã, italiana, sueca e russa, com predominância da polonesa. Com um imenso potencial turístico, o município tem na religiosidade o marco forte desde o início da colonização. Por sua beleza natural, Sete de Setembro é conhecido regionalmente como “Berço das Águas”. O nome do município é em reconhecimento à pátria, pois no início de setembro chegaram os primeiros colonizadores; e como o fundador, Henrique Shildt, era muito patriota, indicou o nome “Sete de Setembro”. Com aproximadamente 2.124 habitantes, a base da economia é essencialmente agrícola, com ênfase na produção de grãos e suinocultura. A data de criação do município ocorreu em 22 de outubro de 1995.

6.1.1 Informações Populacionais

Tabela: Informações Populacionais

População estimada (estimativa 2021)	1.931	pessoas
População no ultimo censo (2010)	2.124	pessoas
População residente – Homens Estimativa (2020)	980	pessoas
População residente – Mulheres Estimativa (2020)	970	pessoas

Fonte IBGE: disponível em http://cod.ibge.gov.br/xc9
Fonte Tabnet Datasus: Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def

6.1.2 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 3.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.6%. Na comparação com os outros

municípios do estado, ocupava as posições 15 de 497 e 429 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 123 de 5570 e 3047 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 28 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 2708 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela: Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	3,1	salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	229	pessoas
População ocupada [2019]	11,6	%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	40,2	%

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sete-de-setembro/panorama

6.1.3 Educação

Tabela: Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,1	%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	-	
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,9	
Matrículas no ensino fundamental [2020]	193	matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	41	matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	20	docentes
Docentes no ensino médio [2020]	11	docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	4	escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1	escolas

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sete-de-setembro/panorama

6.1.4 Economia

Tabela: Economia.

PIB per capita [2018]	31.626,87	R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	75,7	%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,683	
Total de receitas realizadas [2017]	15.185,75	R$ x 1.000
Total de despesas empenhadas [2017]	11.705,49	R$ x 1.000

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sete-de-setembro/panorama

6.1.5 Território e Ambiente

Apresenta 22.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 22.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 381 de 497, 390 de 497 e 215 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3520 de 5570, 3698 de 5570 e 1663 de 5570, respectivamente.

Tabela: Economia.

Área da unidade territorial [2020]	129,238	km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	22,3	%
Arborização de vias públicas [2010]	59,8	%
Urbanização de vias públicas [2010]	22,5	%
Bioma [2019]	Mata Atlântica; Pampa	

Fonte IBGE: disponível em https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sete-de-setembro/panorama

6.1.6 Outros Indicadores

Altitude da Sede: - 273 metros

Latitude 28°07'52" e longitude 54°27'48"

Clima: Subtropical

Temperatura média anual: 20,62 ºC

Vias de acesso: BR-392

Limites: Ao norte com o município de Giruá, ao sul com os municípios de Santo Angelo, ao leste com os municípios de Giruá e Angelo e ao oeste com os municípios de Guarani das Missões e Senador Salgado Filho.

Região composta por pequenas e médias propriedades rurais que se caracterizam pela produção de soja, trigo, milho, criação de suínos, bovinos e produção de leite. Possui clima subtropical e uma altitude média de 300 m.

6.1.7 Taxa Bruta de Variação Populacional

A **Taxa Bruta de Variação Populacional** verifica a variação no quantitativo populacional, por mil habitantes, na população residente em Sete de Setembro, no período compreendido entre 2000 e 2020. Expressa a intensidade com a qual ocorre variação nos quantitativos totais de população. Este indicador demonstra a evolução da população residente no município, conforme dados populacionais disponibilizados pelo Datasus.

Têm influência sobre este indicador a dinâmica da natalidade, da mortalidade e

das migrações, sendo limitado por imprecisões relacionadas à coleta de dados demográficos e/ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais. A utilização do indicador em projeções populacionais para anos distantes do censo demográfico pode não refletir com exatidão as alterações populacionais.

Comentários

A população do município diminuiu em 450 habitantes (-18,75%) no período analisado, caindo de 2.400 no ano 2000 para 1.950 habitantes em 2020, com queda populacional média de -22,5 habitantes por ano, a uma taxa bruta de variação populacional média anual de -9,37 para cada 1.000 habitantes (-0,9375%).

A comparação da taxa bruta de crescimento populacional média de 2000 a 2020, realizada entre os dados do município, estado e união, demonstra que o município de Sete de Setembro possui um índice de crescimento populacional 159,76% menor que o apresentado pelo estado do Rio Grande do Sul e 218,89% menor que o registrado no país.

A análise do indicador permite observar, ainda, um declínio na taxa bruta de variação populacional anual, de -23,96 para cada 1.000 hab/ano, no ano 2000, para -10,15 para cada 1.000 hab/ano em 2019. Porém, observa-se que ocorrem oscilações consideráveis nos dados, principalmente ocasionadas por correções nas projeções populacionais, realizadas pelo órgão responsável (IBGE), grandemente influenciado pelo aumento da distância temporal em relação ao último censo populacional realizado.

Dados Estatísticos

Tabela: Resumo da População Residente, Sete de Setembro, 2000 – 2020.

	População Residente – Sete de Setembro		
	2000	2020	Variação
Habitantes	2.400	1.950	450

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def >

Tabela: Taxa Bruta de Variação Populacional Média, Sete de Setembro, 2000 a 2020.

	Variação Populacional por 1.000 hab/ano		
	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
Média Anual (2000 a 2020)	-09,37	05,60	11,14

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def > e <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>

Tabela: População Residente, Variação Populacional e Taxa Bruta de Variação Populacional (/1000hab), Sete de Setembro, 2000 a 2019.

Ano	População Residente	Variação Populacional	Indicador
2000	2.379	-57	-23,96
2001	2.322	-24	-10,33
2002	2.298	-28	-12,18
2003	2.270	-58	-25,55
2004	2.212	-32	-14,46
2005	2.180	-31	-14,22
2006	2.149	-18	-8,37

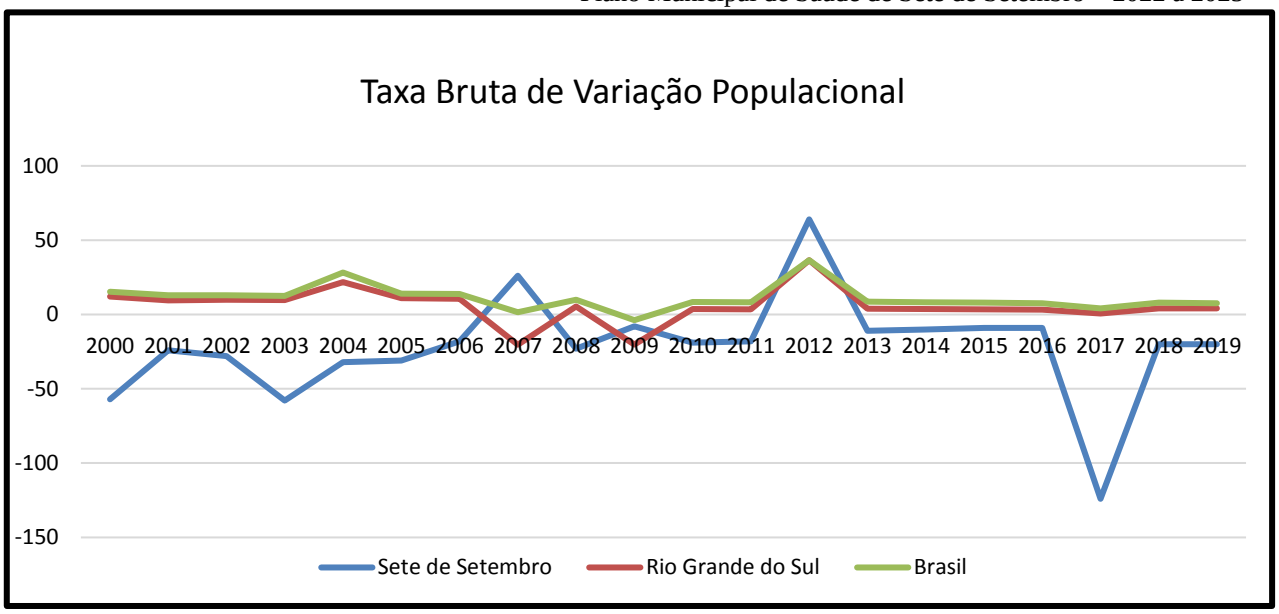
2007	2.131	26	12,20
2008	2.157	-23	-10,66
2009	2.134	-8	-3,75
2010	2.126	-19	-8,94
2011	2.107	-18	-8,54
2012	2.089	64	30,64
2013	2.153	-11	-5,11
2014	2.142	-10	-4,67
2015	2.132	-9	-4,22
2016	2.123	-9	-4,24
2017	2.114	-124	-58,66
2018	1.990	-20	-10,05
2019	1.970	-20	-10,15

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptrs.def>

Tabela: Comparativo da Taxa Bruta de Variação Populacional Anual, 2000 a 2019.

Ano	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
2000	-57	12,00	15,23
2001	-24	09,54	13,04
2002	-28	09,86	12,85
2003	-58	09,73	12,62
2004	-32	21,84	28,34
2005	-31	10,90	14,04
2006	-18	10,68	13,73
2007	26	-20,32	01,47
2008	-23	05,42	09,85
2009	-8	-20,17	-03,79
2010	-19	03,66	08,51
2011	-18	03,50	08,30
2012	64	36,53	36,53
2013	-11	03,87	08,64
2014	-10	03,63	08,30
2015	-9	03,43	07,98
2016	-9	03,22	07,50
2017	-124	00,59	04,02
2018	-20	04,20	07,92
2019	-20	04,02	07,65

Fonte: Datasus. http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http:// tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt



6.1.8 Taxa Bruta de Natalidade

Número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente em Sete de Setembro, no período de 2000 a 2019. Expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre a variação da população residente.

Em conjunto com outros fatores como os fluxos migratórios, a taxa bruta de natalidade afeta o índice de crescimento populacional, relacionado à reposição populacional, e subsidia o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas relativas à atenção materno-infantil, não devendo ser avaliado isoladamente.

Comentários

No município, no período avaliado, ocorreram 387 nascimentos, uma média de 19,35 nascimentos por ano, variando de 28, no ano 2000, para 19 em 2019 a uma taxa média anual de 8,93 nascimentos para cada 1.000 habitantes. A análise do indicador permite observar uma queda na taxa bruta de natalidade anual, de 11,77 no ano 2000, para 9,64 ao ano em 2019.

Observa-se uma oscilação mais intensa no índice municipal do que nas instâncias estadual e federal, ao longo dos anos, relacionada ao impacto maior de cada nascimento sobre o indicador, em função da população reduzida em análise.

A comparação da taxa bruta de natalidade média, de 2000 a 2019, realizada entre os dados do município, estado e união, demonstra que o município de Sete de Setembro possui uma taxa 32,76% menor que a apresentada pelo estado do Rio Grande do Sul e 42,61% menor que a registrada no país.

Dados Estatísticos

Tabela: Total de nascimentos, Sete de Setembro, 2000 a 2019.

	Nascidos Vivos – Sete de Setembro	
	Nascimentos	Média Anual

Habitantes	387	19,35

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: Comparativo da Taxa Bruta de Natalidade Média, 2000 a 2019.

	Taxa Bruta de Natalidade por 1.000 hab/ano		
	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
Média Anual (2000 a 2019)	8,93	13,28	15,56

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: População Residente, Nascidos Vivos e Taxa Bruta de Natalidade, 2000 a 2019.

Ano	População Residente	Nascimentos	Indicador
2000	2.379	28	11,77
2001	2.322	32	13,78
2002	2.298	15	6,53
2003	2.270	22	9,69
2004	2.212	20	9,04
2005	2.180	23	10,55
2006	2.149	23	10,70
2007	2.131	23	10,79
2008	2.157	16	7,42
2009	2.134	17	7,97
2010	2.126	19	8,94
2011	2.107	10	4,75
2012	2.089	16	7,66
2013	2.153	12	5,57
2014	2.142	19	8,87
2015	2.132	21	9,85
2016	2.123	18	8,48
2017	2.114	17	8,00
2018	1.990	17	8,54
2019	1.970	19	9,64

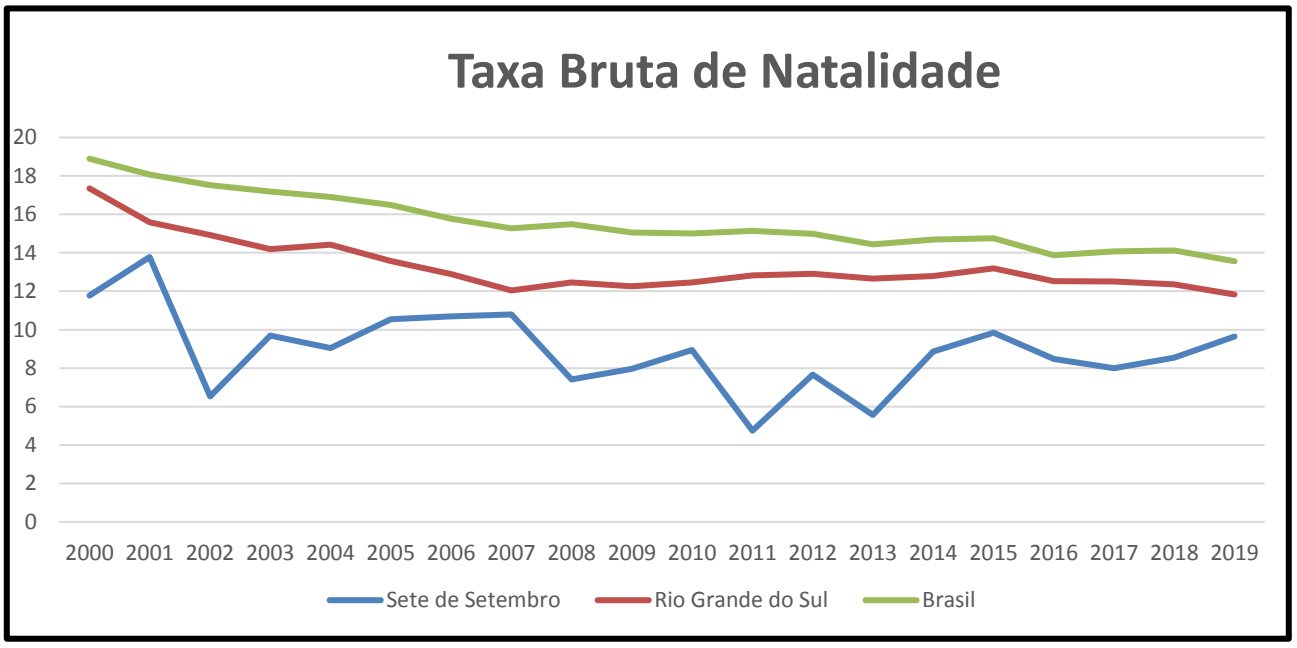
Fonte: DATASUS. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: Comparativo da taxa bruta de natalidade, 2000 a 2019.

Ano	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
2000	11,77	17,35	18,89
2001	13,78	15,58	18,07
2002	6,53	14,92	17,52
2003	9,69	14,19	17,18
2004	9,04	14,42	16,90
2005	10,55	13,57	16,48
2006	10,70	12,89	15,77
2007	10,79	12,04	15,27
2008	7,42	12,45	15,48
2009	7,97	12,25	15,05
2010	8,94	12,46	15,00
2011	4,75	12,83	15,14
2012	7,66	12,90	14,98
2013	5,57	12,66	14,44
2014	8,87	12,79	14,69

2015	9,85	13,19	14,76
2016	8,48	12,53	13,87
2017	8,00	12,50	14,08
2018	8,54	12,36	14,12
2019	9,64	11,83	13,56

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>



6.1.9 Taxa Bruta de Mortalidade

A Taxa Bruta de Mortalidade é o indicador que demonstra o número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em Sete de Setembro, no período de 2000 a 2019, possibilitando o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população.

A taxa bruta de mortalidade afeta os índices de crescimento vegetativo, relacionado à reposição populacional, contribuindo para estimar o componente migratório da variação demográfica.

Comentários

No município, no período avaliado, ocorreram 349 óbitos, uma média anual de 17,45, variando de 18, no ano 2000, para 27 em 2019, a uma taxa média anual de 08,08 óbitos para cada 1.000 habitantes. A análise do indicador permite observar um aumento na taxa bruta de mortalidade anual, principalmente nos dois ultimos anos, 2018 e 2019.

A comparação da taxa bruta de mortalidade média, de 2000 a 2019, realizada entre os dados do município, estado e união, demonstra que o município de Sete de Setembro possui uma taxa 13,32% maior que a apresentada pelo estado do Rio Grande do Sul e, 36,95% maior que a registrada no país.

Dados Estatísticos

Tabela: Total de óbitos, Sete de Setembro, 2000 – 2019.

	Mortalidade – Sete de Setembro	
	Óbitos	Média Anual
Habitantes	349	17,45

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: Comparativo da Taxa Bruta de Mortalidade Média, 2000 a 2019.

	Taxa Bruta de Mortalidade por 1.000 hab/ano		
	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
Média Anual (2000 a 2019)	08,08	07,13	05,90

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: População Residente, Óbitos e Taxa Bruta de Mortalidade, 2000 a 2019.

Ano	População Residente	Óbitos	Indicador
2000	2.379	18	07,57
2001	2.322	19	07,75
2002	2.298	24	10,44
2003	2.270	13	05,73
2004	2.212	21	09,49
2005	2.180	14	06,42
2006	2.149	12	05,58
2007	2.131	21	09,85
2008	2.157	16	07,42
2009	2.134	24	11,25
2010	2.126	19	08,94
2011	2.107	13	06,17
2012	2.089	18	08,62
2013	2.153	18	08,36
2014	2.142	16	07,47
2015	2.132	14	06,57
2016	2.123	11	05,18
2017	2.114	11	05,20
2018	1.990	20	10,05
2019	1.970	27	13,70

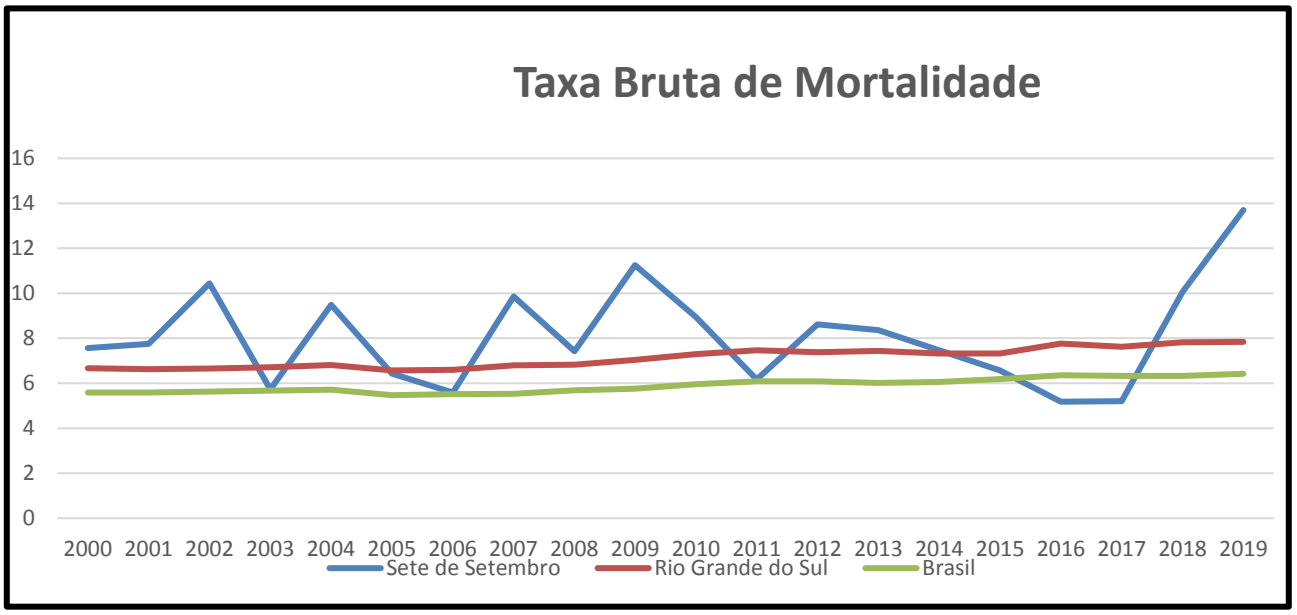
Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Tabela: Taxa bruta de mortalidade, 2000 a 2019, por região.

Ano	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
2000	07,57	06,67	05,58
2001	07,75	06,62	05,58
2002	10,44	06,66	05,63
2003	05,73	06,71	05,67
2004	09,49	06,81	05,72
2005	06,42	06,57	05,47
2006	05,58	06,60	05,52
2007	09,85	06,80	05,53
2008	07,42	06,82	05,68
2009	11,25	07,04	05,76
2010	08,94	07,29	05,96
2011	06,17	07,47	06,08

2012	08,62	07,38	06,09
2013	08,36	07,44	06,02
2014	07,47	07,33	06,05
2015	06,57	07,32	06,18
2016	05,18	07,76	06,35
2017	05,20	07,62	06,32
2018	10,05	07,82	06,32
2019	13,70	07,84	06,42

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>



6.1.10 Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo

A Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo é o indicador que demonstra o saldo da variação populacional ocasionada pelo aumento devido aos nascimentos e pela diminuição do número de habitantes causada pelos óbitos de residentes no Município de Sete de Setembro, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2019, por mil habitantes.

O crescimento vegetativo afeta a reposição populacional, não devendo ser avaliado isoladamente, sendo necessário considerar fatores como os fluxos migratórios, índices de envelhecimento e outros.

Comentários

No período avaliado houve um aumento de 38 habitantes, na população do município, em função do crescimento vegetativo ou natural, um crescimento populacional médio de 1,9 novos habitantes por ano, a uma taxa bruta de crescimento vegetativo médio de 0,82 para cada 1.000 habitantes por ano.

A comparação da taxa bruta de crescimento vegetativo, de 2000 a 2019, realizada entre os dados do município, estado e união, demonstra que o município de Sete de Setembro possui uma taxa 86,69% menor que a apresentada pelo estado do Rio Grande do Sul e, 91,52% menor que a registrada no país.

O histórico do indicador permite observar um declínio na taxa bruta de crescimento vegetativo anual, de 04,20 em 2000 para -04,06 em 2020, apresentando oscilações ao longo dos anos, mantendo uma tendencia de queda no indicador ao passar dos anos.

Dados Estatísticos

Tabela: Crescimento Vegetativo da População, Sete de Setembro, 2000 – 2019.

	Crescimento Vegetativo – Sete de Setembro	
	Variação Total	Média Anual
Habitantes	38	1,9

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Tabela: Comparativo da Média da Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo, 2000 a 2019.

	Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo por 1.000 hab/ano		
	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
Média Anual (2000 a 2019)	0,82	06,16	09,67

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Tabela: Variação Populacional, Crescimento Vegetativo e Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo, Sete de Setembro, 2000 a 2019.

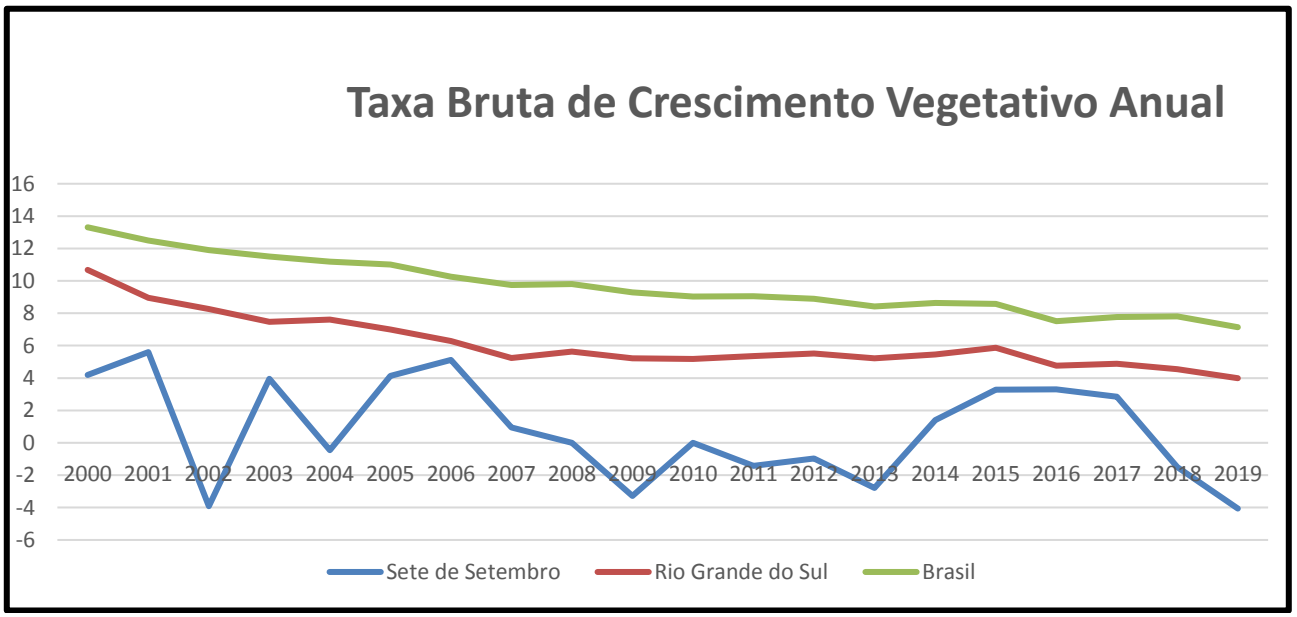
Ano	População	Cresc. Vegetativo	Indicador
2000	2.379	10	4,20
2001	2.322	13	5,60
2002	2.298	-9	-3,92
2003	2.270	9	3,96
2004	2.212	-1	-0,45
2005	2.180	9	4,13
2006	2.149	11	5,12
2007	2.131	2	0,94
2008	2.157	0	0,00
2009	2.134	-7	-3,28
2010	2.126	0	0,00
2011	2.107	-3	-1,42
2012	2.089	-2	-0,96
2013	2.153	-6	-2,79
2014	2.142	3	1,40
2015	2.132	7	3,28
2016	2.123	7	3,30
2017	2.114	6	2,84
2018	1.990	-3	-1,51
2019	1.970	-8	-4,06

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Tabela: Taxa Bruta de Crescimento Vegetativo Anual, 2000 a 2019.

Ano	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
2000	4,20	10,68	13,31
2001	5,60	08,96	12,49
2002	-3,92	08,26	11,89
2003	3,96	07,48	11,51
2004	-0,45	07,61	11,18
2005	4,13	07,00	11,01
2006	5,12	06,29	10,25
2007	0,94	05,24	09,74
2008	0,00	05,63	09,80
2009	-3,28	05,21	09,29
2010	0,00	05,17	09,04
2011	-1,42	05,36	09,06
2012	-0,96	05,52	08,89
2013	-2,79	05,22	08,42
2014	1,40	05,46	08,64
2015	3,28	05,87	08,58
2016	3,30	04,77	07,52
2017	2,84	04,88	07,76
2018	-1,51	04,54	07,80
2019	-4,06	03,99	07,14

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>



6.1.11 Taxa Bruta de Migração

A **Taxa Bruta de Migração** verifica a variação no quantitativo populacional, por mil habitantes, na população residente em Sete de Setembro, no período compreendido entre os anos de 2000 e 2019, ocasionada pelo fluxo migratório. Expressa a intensidade com a qual o componente migratório interfere nos quantitativos populacionais.

Têm influência sobre este indicador a dinâmica da população total, a natalidade e a mortalidade, sendo limitado por imprecisões relacionadas à coleta de dados demográficos e/ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais, aumentando a imprecisão conforme a distância dos anos censitários.

Comentários

No período avaliado houve uma redução de -467 habitantes na população do município em função do fluxo migratório, uma queda populacional média de -23,35 novos habitantes por ano, a uma taxa bruta de migração média de -10,58 para cada 1.000 habitantes por ano.

A comparação da taxa bruta de migração, de 2000 a 2019, realizada entre os dados do município, estado e união, demonstra que o município de Sete de Setembro possui uma taxa que chega aos 2.922,86% maior que a apresentada pelo estado do Rio Grande do Sul (que apresenta taxa negativa) e, -819,73% menor que a registrada no país. Observe-se que, a nível nacional, este cálculo é fortemente influenciado pela má qualidade das informações provenientes de registros de nascimentos e óbitos, não fornecendo dados confiáveis, tendendo a ser efetivamente menor do que o calculado.

Dados Estatísticos

Tabela: Fluxo Migratório, Sete de Setembro, 2000 a 2019.

	Fluxo Migratório – Sete de Setembro	
	Variação Total	Média Anual
Habitantes	-467	-23,35

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Tabela: Comparativo da Média da Taxa Bruta de Fluxo Migratório, 2000 a 2019.

	Taxa Bruta de Migração por 1.000 hab/ano		
	Sete de Setembro	Rio Grande do Sul	Brasil
Média Anual (2000 a 2019)	-10,58	-00,35	01,47

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

Tabela: Variação Populacional, Fluxo Migratório e Taxa Bruta de Fluxo Migratório, Sete de Setembro, 2000 a 2019.

Ano	População	Migrantes	Indicador
2000	2.379	-67	-28,16
2001	2.322	-37	-15,93
2002	2.298	-19	-8,27
2003	2.270	-67	-29,52
2004	2.212	-31	-14,01
2005	2.180	-40	-18,35
2006	2.149	-29	-13,49
2007	2.131	24	11,26
2008	2.157	-23	-10,66
2009	2.134	-1	-0,47
2010	2.126	-19	-8,94

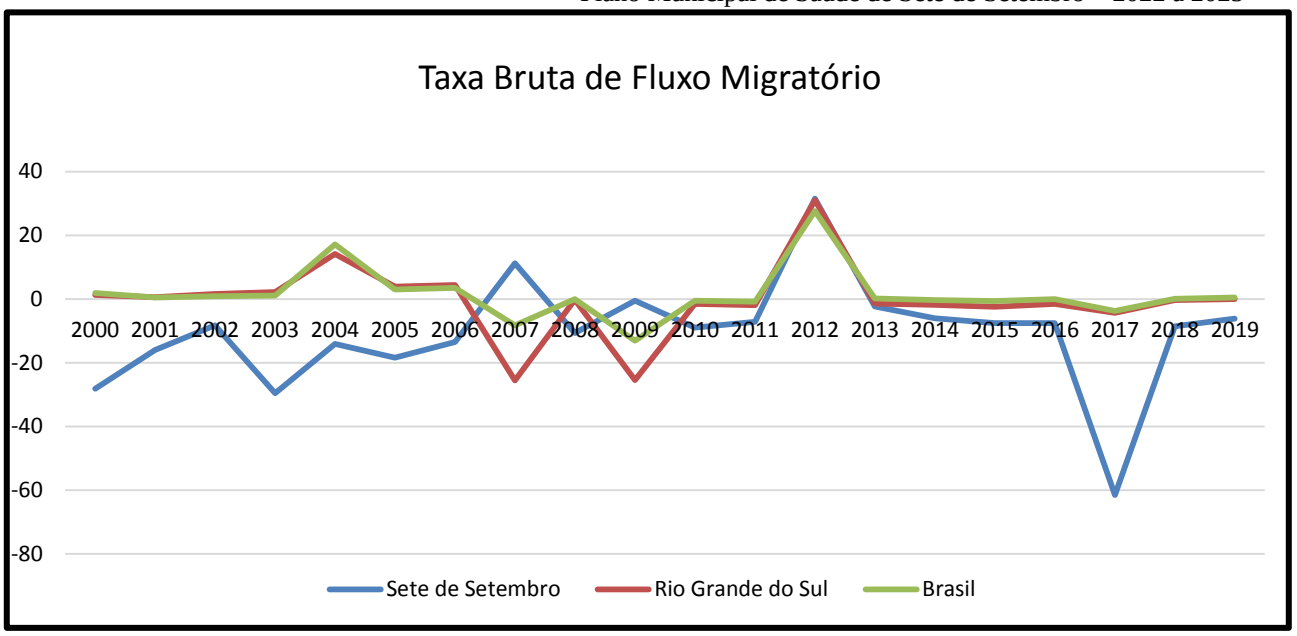
2011	2.107	-15	-7,12
2012	2.089	66	31,59
2013	2.153	-5	-2,32
2014	2.142	-13	-6,07
2015	2.132	-16	-7,50
2016	2.123	-16	-7,54
2017	2.114	-130	-61,49
2018	1.990	-17	-8,54
2019	1.970	-12	-6,09

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/ index.php?area=02> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj= http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt>

Tabela: Comparativo da Taxa Bruta de Fluxo Migratório, 2000 a 2019.

Ano	**Sete de Setembro**	**Rio Grande do Sul**	**Brasil**
2000	-28,16	01,32	01,92
2001	-15,93	00,59	00,54
2002	-8,27	01,60	00,95
2003	-29,52	02,25	01,11
2004	-14,01	14,22	17,16
2005	-18,35	03,90	03,03
2006	-13,49	04,39	03,49
2007	11,26	-25,56	-08,27
2008	-10,66	-00,21	00,05
2009	-0,47	-25,38	-13,08
2010	-8,94	-01,51	-00,53
2011	-7,12	-01,86	-00,76
2012	31,59	31,01	27,64
2013	-2,32	-01,35	00,21
2014	-6,07	-01,82	-00,34
2015	-7,50	-02,44	-00,60
2016	-7,54	-01,54	-00,01
2017	-61,49	-04,29	-03,74
2018	-8,54	-00,33	00,12
2019	-6,09	00,03	00,52

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/ index.php?area=02> e <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6943&VObj= http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popt>



6.1.12 Esperança de Vida ao Nascer

O indicador de **Esperança de Vida ao Nascer** estima o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, se for mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, por ano. Representa uma medida sintética, não estando afetada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade.

É limitado por imprecisões relacionadas a falhas na declaração da idade nos levantamentos estatísticos ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais na base de dados utilizada para o cálculo do indicador. Para o cálculo da esperança de vida, são exigidas informações confiáveis de óbitos classificados por idade. Não há informações disponíveis suficientes para realizar o cálculo de séries temporais específicas para o município de Sete de Setembro. Dessa forma, serão utilizados dados mais abrangentes, disponíveis nas fontes oficiais.

Comentários

A melhoria das condições de vida e de saúde da população do estado do Rio Grande do Sul se reflete no aumento da esperança de vida ao nascer, indicador que vemapresentando melhoras para ambos os sexos. As mulheres têm expectativa de vida nitidamente mais elevada, devido à sobre mortalidade masculina, registrada nas diversas idades. Associado a baixos índices de natalidade, contribui para o envelhecimento da população e para o avanço do estágio de transição demográfica, repercutindo no Sistema de Saúde, em decorrência do aumentoda carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade da população.

A Esperança de Vida ao Nascer, registrada para o estado do Rio Grande do Sul e, consequentemente, a do município de Sete de Setembro, encontra-se ligeiramente abaixo da observada na região sul e é mais alta que a registrada no País, acompanhando a tendência de aumento a cada período avaliado. No Brasil, em 2020, o indicador estimado pelo IBGE era de 76,74 anos, enquanto na região sul era de 78,88 e, no Rio Grande do Sul, era de 78,79,englobando ambos os sexos.

Atente-se para a observação de que há uma considerável diferença entre os resultados quando realizada a diferenciação por sexo, indicando que os homens têm, no Brasil, uma esperança de vida ao nascer 6,99 anos inferior às mulheres, número que é muito aproximado quando a amostra é reduzida à Região Sul e, também, ao estado do Rio Grande do Sul, caracterizando a necessidade de implementação/manutenção de políticas específicas para a área de saúde do homem. Por outro lado, cabe observar que esta diferença vem diminuindo gradativamente ao longo dos anos.

Estima-se que este indicador sofrerá impacto dos óbitos causados pela pandemia de COVID-19, retrocedendo em alguns pontos, porém, ainda não há consenso sobre valores efetivos.

Dados Estatísticos

Tabela: Esperança de Vida ao Nascer, 1991 a 2020, ambos os sexos.

Região	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Brasil	66,90	68,50	70,40	72,10	73,40	75,50	76,74
Região Sul	70,40	71,50	72,70	74,20	75,50	77,67	78,88
Rio Grande do Sul	71,10	72,00	73,10	74,50	75,70	77,50	78,79

Fonte: 1991 a 2010. Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/a11.htm>
2015. IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2015/default.shtm> 2020. IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060

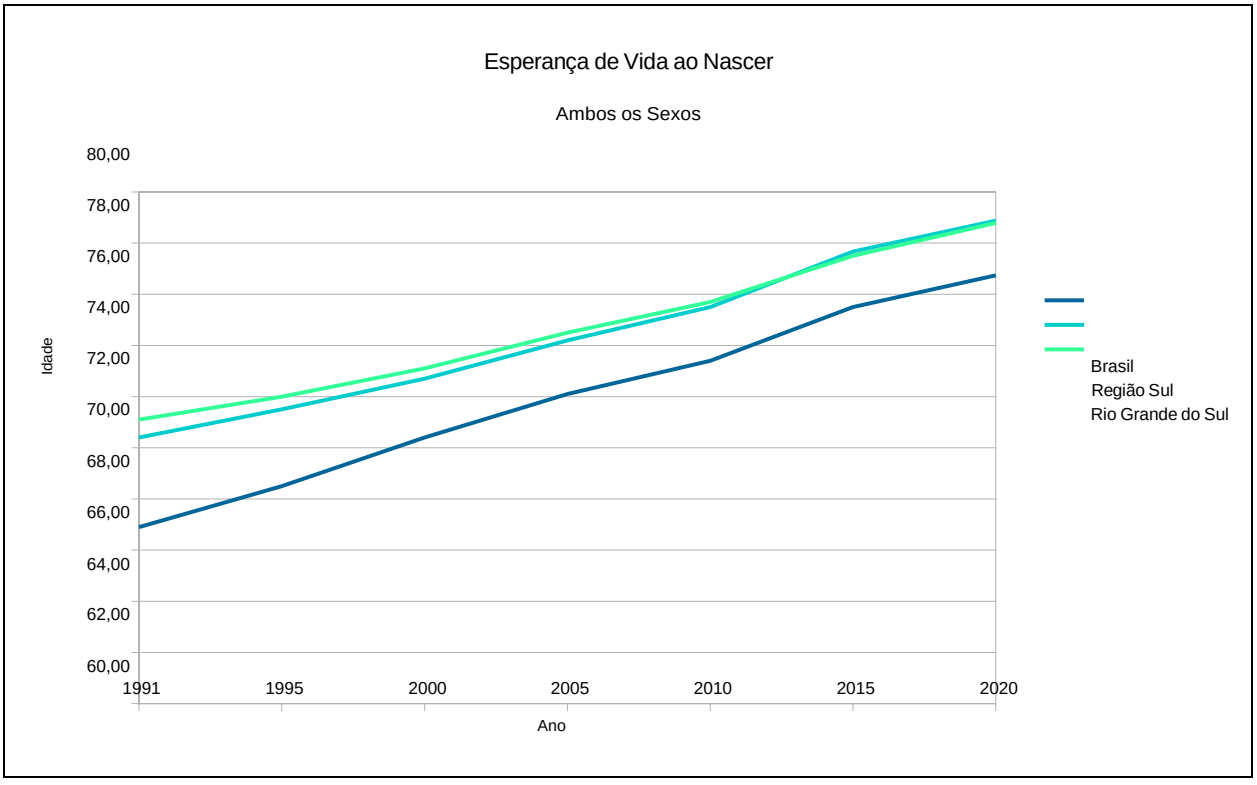


Tabela: Esperança de Vida ao Nascer, 1991 a 2020, sexo masculino.

Região	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Brasil	63,20	64,70	66,70	68,40	69,70	71,90	73,26
Região Sul	66,70	67,90	69,40	70,80	72,10	74,27	75,55
Rio Grande do Sul	67,10	68,20	69,50	70,90	72,10	74,00	75,44

Fonte: 1991 a 2010. Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/a11.htm>
2015. IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2015/default.shtm> 2020.

IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

Tabela: Esperança de Vida ao Nascer, 1991 a 2020, sexo feminino.

Região	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Brasil	70,90	72,50	74,40	75,90	77,30	79,10	80,25
Região Sul	74,30	75,20	76,30	77,70	79,00	81,07	82,22
Rio Grande do Sul	75,30	76,10	77,00	78,30	79,50	80,90	82,04

Fonte: 1991 a 2010. Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/a11.htm>
2015. IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2015/default.shtm> 2020.
IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060

Tabela: Esperança de Vida ao Nascer, 1991 a 2020, diferença entre masculino e feminino.

Região	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Brasil	7,70	7,80	7,70	7,50	7,60	7,20	6,99
Região Sul	7,60	7,30	6,90	6,90	6,90	6,80	6,67
Rio Grande do Sul	8,20	7,90	7,50	7,40	7,40	6,90	6,60

Fonte: 1991 a 2010. Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/a11.htm>
2015. IBGE <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2015/default.shtm> 2020.
IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

6.1.13 Mortalidade Proporcional por Idade

A **Mortalidade Proporcional por Idade** demonstra a distribuição percentual dos óbitos por faixa etária, em relação ao total de óbitos, na população residente, por ano, permitindo a análise do deslocamento da concentração de óbitos entre os grupos etários, sugerindo a necessidade de estudos sobre as causas da distribuição da mortalidade por idade e subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para grupos etários específicos.

O aumento percentual de óbitos em uma ou mais faixas etárias pode dever-se apenas à redução da frequência em outras faixas. Em função do tamanho reduzido da amostra, podem ocorrer variações consideráveis nos percentuais mesmo com pequenas variações nos quantitativos físicos.

Comentários

Observa-se um deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, como resultado da redução da mortalidade nas faixas etárias iniciais e intermediárias, além do aumento da expectativa de vida da população residente no município, acompanhando a tendência estadual e nacional.

Dados Estatísticos

Tabela: Mortalidade por idade, óbitos de residentes em Sete de Setembro

Faixa Etária	1996	2000	2005	2010	2014	2019
Menor 1 ano	0	1	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	1

5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	1	0	0	1	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	1	1
40 a 49 anos	0	1	2	0	0	3
50 a 59 anos	0	2	2	1	2	6
60 a 69 anos	0	4	2	3	4	6
70 a 79 anos	0	1	6	11	5	3
80 anos e mais	0	8	2	4	3	7
Total	**0**	**18**	**14**	**19**	**16**	**27**

Fonte: Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Tabela: Mortalidade proporcional por idade, óbitos de residentes em Sete de Setembro

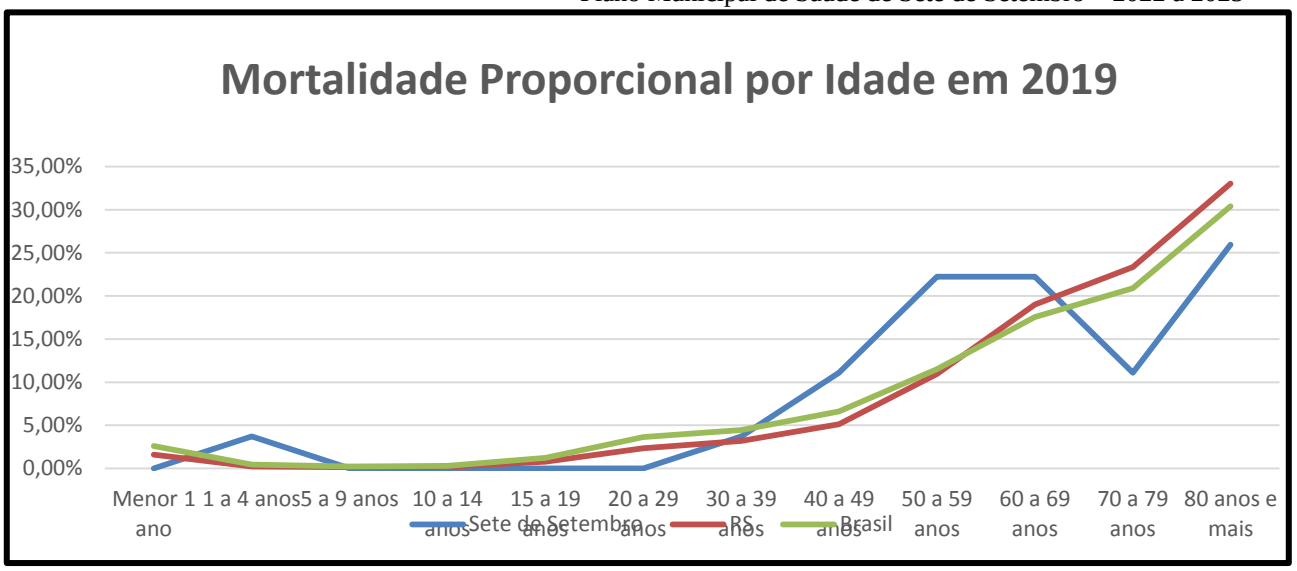
Faixa Etária	**1996**	**2000**	**2005**	**2010**	**2014**	**2019**
Menor 1 ano	0,00%	5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
1 a 4 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,70%
5 a 9 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 a 14 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15 a 19 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20 a 29 anos	0,00%	5,56%	0,00%	0,00%	6,25%	0,00%
30 a 39 anos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	3,70%
40 a 49 anos	0,00%	5,56%	14,29%	0,00%	0,00%	11,11%
50 a 59 anos	0,00%	11,11%	14,29%	5,26%	12,50%	22,22%
60 a 69 anos	0,00%	22,22%	14,29%	15,79%	25,00%	22,22%
70 a 79 anos	0,00%	5,56%	42,86%	57,89%	31,25%	11,11%
80 anos e mais	0,00%	44,44%	14,29%	21,05%	18,75%	25,93%
Total	**0,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Fonte: Datasus <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

Tabela: Mortalidade proporcional por idade, 2019, óbitos de residentes, comparativo.

Faixa Etária	**Sete de Setembro**	**RS**	**Brasil**
Menor 1 ano	0,00%	1,60%	2,61%
1 a 4 anos	3,70%	0,22%	0,43%
5 a 9 anos	0,00%	0,16%	0,23%
10 a 14 anos	0,00%	0,20%	0,31%
15 a 19 anos	0,00%	0,77%	1,24%
20 a 29 anos	0,00%	2,32%	3,62%
30 a 39 anos	3,70%	3,20%	4,44%
40 a 49 anos	11,11%	5,12%	6,59%
50 a 59 anos	22,22%	10,93%	11,52%
60 a 69 anos	22,22%	19,01%	17,54%
70 a 79 anos	11,11%	23,34%	20,89%
80 anos e mais	25,93%	33,05%	30,39%
Total	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Fonte: Datasus <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937



6.1.14 Índice de envelhecimento

O **Índice de Envelhecimento** demonstra o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente, permitindo interpretar a razão entre os componentes etários extremos, representados por idosos e jovens. Os valores desse índice indicam o estágio de transição demográfica.

Observa-se que, apesar de ser comum considerar-se para o cálculo deste indicador, como idosas as pessoas de 65 e mais anos, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994) utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos.

Este indicador pode ser afetado por imprecisões da base de dados utilizada para o cálculo do indicador, relacionadas a falhas na declaração da idade nos levantamentos estatísticos ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais.

Comentários

Observa-se que enquanto no Brasil, em 2020, existem 68,34 idosos para cada 100 jovens, no estado do Rio Grande do Sul existem 103,27 idosos para cada 100 jovens e, em Sete de Setembro, são 170,99 idosos, com idade de 60 anos ou mais, para cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos.

Os números demonstram o elevado índice de envelhecimento da população do município e do estado em relação à união, evidenciando um acelerado processo de transição demográfica, pela participação crescente de idosos em relação aos jovens, ocasionada pela redução dos níveis de fecundidade e pelo aumento da esperança de vida.

A rápida transição demográfica apresenta impactos importantes na saúde da população e repercute no Sistema Único de Saúde/SUS em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população.

Dados Estatísticos

Tabela: Índice de Envelhecimento da População, por local, nos anos especificados

	2000	2005	2010	2015	2020
Brasil	28,14	34,21	43,37	55,22	68,34
Rio Grande do Sul	39,66	48,49	63,42	83,22	103,27
Sete de Setembro	62,73	85,31	106,84	135,76	170,99

Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

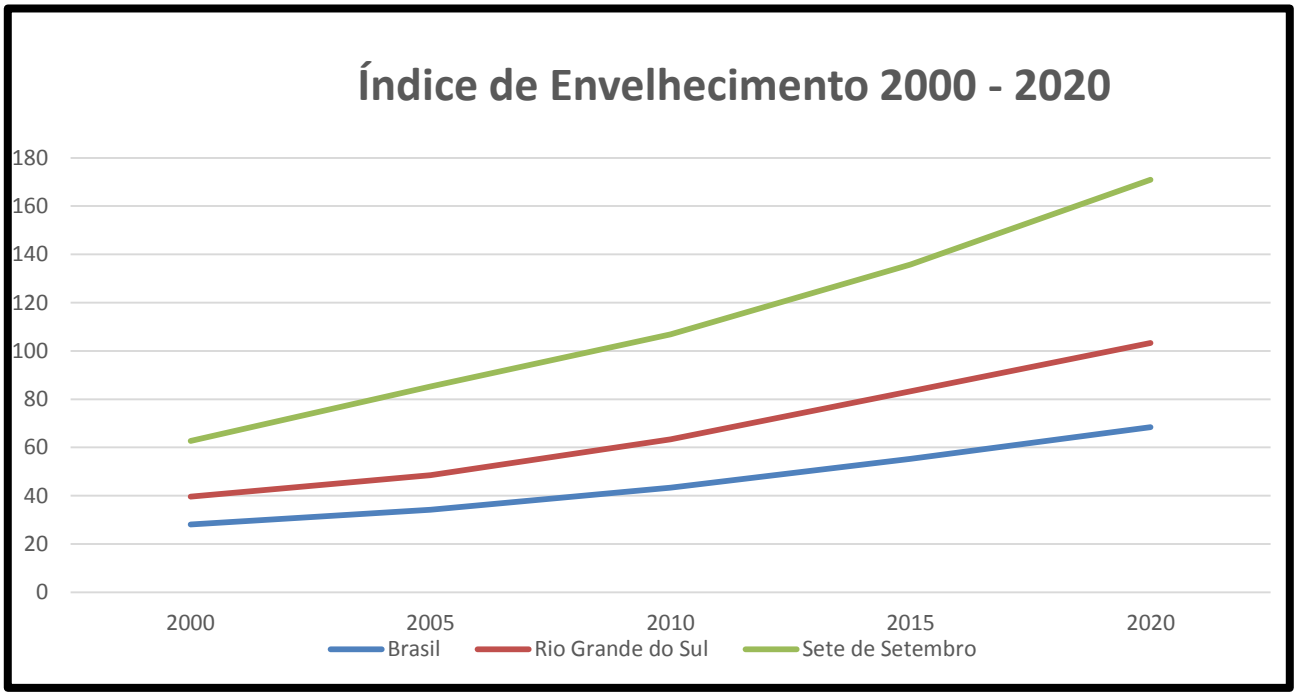


Tabela: População Residente por ano, segundo faixa etária, Sete de Setembro, 2000 a 2020.

Faixa Etária 1	2.000	2.005	2.010	2.015	2.020
0 a 4 anos	149	143	111	103	94
5 a 9 anos	158	145	130	109	101
10 a 14 anos	227	141	139	118	98
15 a 19 anos	215	175	157	109	91
20 a 29 anos	347	327	259	267	214
30 a 39 anos	362	332	306	246	239
40 a 49 anos	352	357	346	311	294
50 a 59 anos	255	273	314	345	318
60 a 69 anos	200	204	216	232	259
70 a 79 anos	110	127	130	144	156
80 anos e mais	25	35	60	72	86
TOTAL	**2.400**	**2.259**	**2.168**	**2.056**	**1.950**

Fonte: 2000 a 2020 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

6.2 Aspectos Socioeconômicos

6.2.1 Razão de renda

Este indicador expressa o número de vezes que a renda do quinto superior da distribuição da renda (20% mais ricos) é maior do que a renda do quinto inferior (20% mais pobres)

na população residente, no ano considerado.

Expressa a concentração da renda pessoal, ao comparar os estratos extremos de renda. Quanto mais elevados os valores, maior o desnível de renda entre grupos populacionais dos estratos considerados.

Dados Estatísticos

Tabela: Razão de Renda, 1991 a 2010, por região.

	1991	2000	2010
Brasil	36,29	45,1	33,91
Região Sul	23,75	24,82	17,22
Rio Grande do Sul	24,43	25,1	18,86
Sete de Setembro	-------	16,56	24,00

Fonte: DATASUS. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>

Tabela: Razão de Renda, 1991 a 2010, alguns municípios da Região.

	1991	2000	2010
Santo Angelo	23,46	26,86	17,06
Guarani das Missões	15,81	18,30	10,06
Senador Salgado Filho	-------	15,32	9,80
Sete de Setembro	-------	16,56	24,00

Fonte: DATASUS. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>

Comentários

As tabelas mostram a extensão da disparidade de renda existente no Brasil. Em 2010, as pessoas situadas nos 20% superiores da distribuição da renda (os mais ricos) apresentavam, em média, rendimentos 33,91 vezes mais elevados do que aqueles situados nos 20% inferiores (os mais pobres). Em termos regionais, as disparidades de renda são menos acentuadas, ficando em 17,22 na Região Sul, e 18,86 no Rio Grande do Sul.

Sete de Setembro ocupa posição privilegiada a nivel nacional quanto ao indicador, apresentando no ano de 2010, um índice de 24,00, sendo que o índice nacional está 41,29% acima deste, porém o índice apresentado pela região sul está 28,25% abaixo e o índice estadual está 21,42% abaixo do índice municipal. Porém, é importante notar o aumento de 31,00% registrado em 2010, passando para 24,00 (após um período anterior de estabilidade no valor de 16,56), enquanto os municípios vizinhos apresentam tendência de queda no indicador. Este aumento no indicador municipal pode estar associado, entre outros fatores, ao fluxo migratório identificado em outros indicadores populacionais, pelo aumento da população de baixa renda.

O último censo disponível, com dados que possibilitam esta análise, é referente ao ano de 2010.

6.2.2 Taxa de desemprego

Percentual da população residente economicamente ativa que se encontra sem trabalho na semana de referência, no ano considerado. Define-se como População Economicamente Ativa (PEA) o contingente de pessoas de 16 e mais anos de idade que está trabalhando ou procurando trabalho.

Dados Estatísticos

Tabela: Taxa de desemprego, 1991 a 2010, por região.

Região	1991	2000	2010
Brasil	4,9	14,67	7,42
Região Sul	3,21	11,4	4,49
Rio Grande do Sul	3,14	11,72	4,77
Sete de Setembro	-----	3,58	1,59

Fonte: DATASUS. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>

Tabela: Taxa de desemprego, 1991 a 2010, alguns municípios da região.

Região	1991	2000	2010
Sete de Setembro	-----	3,58	1,59
Santo Angelo	4,04	13,57	5,28
Guarani das Missões	1,46	6,58	4,50
Senador Salgado Filho	-----	1,76	1,71

Fonte: DATASUS. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/censo/cnv/desemprbr.def>

Comentários

O alto grau de sucesso das pessoas que desejam trabalhar, e que conseguem encontrar uma ocupação no mercado de trabalho, resulta na manutenção do poder aquisitivo, na vinculação ao sistema de seguro social e, possivelmente a algum plano de saúde de empresa, o que ocasionaria uma diminuição da demanda ao Sistema Único de Saúde. Em contra-partida, o aumento da demanda por serviços dos planos de saúde privados pode ocasionar uma carência na oferta e uma diminuição da qualidade dos serviços dos planos privados, com a consequente migração dos usuários ao serviço público.

O indicador de 1,59% da população residente, economicamente ativa, que se encontra sem trabalho, alcançado pelo município de Sete de Setembro, em 2010, está 78,57% abaixo dos 7,42 alcançados pela União, 64,59% abaixo dos 4,49 alcançados pela região sul e 66,67% abaixo dos 4,77 alcançados pelo estado do Rio Grande do Sul. Ainda, está 69,89% abaixo do índice atingido pelo município de Santo Ângelo, 64,67% abaixo do índice atingido pelo município de Guarani das Missões e 7,02% abaixo do índice de Senador Salgado Filho.

O último censo disponível, com dados que possibilitam esta análise, é referente ao ano de 2010.

6.3 Acesso e Infraestrutura

6.3.1 Atenção básica

A atenção básica à saúde, também denominada atenção primária, foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

> *Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.*

No Brasil, a Portaria Nº 648 GM/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define Atenção Básica como:

> *Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.*

A política de atenção básica municipal 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, sendo o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, alinhada com a definição do Ministério da Saúde.

A Unidade Básica de Saúde instalada no município está localizada no centro da cidade, desempenhando papel central na garantia de acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade. A unidade está dotada de infraestrutura necessária ao atendimento dos munícepes, de acordo com as diferentes realidades e necessidades de saúde, próprias da população sob sua responsabilidade, organizadas em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários, além de adotar a implantação da Estratégia de Saúde da Família em cem por cento do territorio municipal.

A Secretaria Municipal da Saúde planeja, apoia, monitora e avalia a atenção básica municipal. O Plano Municipal de Saúde é utilizado como instrumento norteador para a elaboração de todas as etapas do planejamento. Como ferramenta de apoio, é mantido atualizado o cadastro dos profissionais, dos serviços e dos estabelecimentos ambulatoriais sob sua gestão,no sistema de cadastro nacional vigente (CNES). São estabelecidos mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações, como parte do processo de

planejamento e programação, incluindo a coleta, análise e verificação da qualidade e da consistência dos dados nos sistemas nacionais de informação, enviados às outras esferas de gestão, utilizando-os no planejamento e divulgando os resultados obtidos.

O Município contribui com o financiamento tripartite da atenção básica, destinando recursos próprios para compor os montantes necessários à sua manutenção, atuando ainda, como corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização, realizada em despesas de manutenção geral das atividades de atenção básica.

Os repasses dos recursos do Bloco da Atenção Básica são efetuados em contas abertas especificamente para este fim, de acordo com as normas gerais de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, facilitando o acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde. A prestação de contas dos valores recebidos e aplicados no período é realizada no Relatório de Gestão, demonstrando como a aplicação dos recursos financeiros resulta em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços.

6.3.2 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e uso racional.

A Lei nº 8.080/1990 abordou o tema da assistência farmacêutica ao incluir, no seu artigo 6º, discussão sobre as ações a serem exercidas no SUS, as ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. No entanto, a regulamentação das políticas que envolvem as questões dos medicamentos só ocorreu quase uma década depois, com o lançamento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004 (BRASIL, 1998; BRASIL, 2004).

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais: Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Entre as diretrizes da PNM são consideradas prioridades, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos. Neste sentido, dois conceitos se tornam importantes: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e Comissão de Farmácia e Terapêutica.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é o documento oficial de referência nacional com a listagem dos medicamentos classificados como essenciais, que são aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. A referência nacional serve de parâmetro para os estados e municípios selecionarem seus medicamentos e tem a finalidade de promover disponibilidade, acesso, sustentabilidade, qualidade e uso racional.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem como objetivo selecionar medicamentos essenciais a serem

utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. A composição da CFT varia com a disponibilidade dos recursos humanos existentes na instituição, no entanto, recomenda-se ser composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde.

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que a compra de medicamentos representa um dos principais investimentos para o sistema público de saúde. Neste sentido, a Política Municipal de Assistência Farmacêutica precisa estar estruturada, organizada e qualificada com identificação dos seus principais problemas e potencialidades de forma a garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos como insumo essencial à proteção, à promoção e à recuperação da saúde.

6.3.2.1 Financiamento da Assistência Farmacêutica

Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Nesse bloco são estabelecidos os recursos para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos usuários, conforme especificidade de cada um dos Componentes.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária em saúde. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é tripartite (União, estados e municípios). O usuário poderá acessar os medicamentos do CBAF via farmácias públicas pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde onde reside.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) engloba um conjunto de medicamentos utilizados para o tratamento de patologias contempladas em programas específicos do Ministério da Saúde para controle de doenças e agravos com potencial impacto endêmico. Os documentos norteadores do CESAF são definidos de acordo com o escopo dos programas. O financiamento destes medicamentos é de responsabilidade da União.

O Componente Especializado compreende o grupo de medicamentos direcionados ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O financiamento deste componente é de responsabilidade Ministério da Saúde (co-financiamento e aquisição de parte do elenco) e Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) e dispensação.

6.3.2.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica:

Assistência Farmacêutica se trata de um conjunto de ações que envolve a pesquisa,

o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004). As etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica são: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Neste ciclo o resultado de uma atividade é o ponto de partida para outra e a ausência ou execução de forma inadequada de uma delas, acaba impedindo o correto funcionamento de todo o ciclo.

Fonte: Correr, Cassyano Januário, Otuki, Michel Fleith, & Soler, Orenzio. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2(3), 41-49.

6.3.2.3 Diagnóstico da Assistência Farmacêutica Municipal:

Em Sete de Setembro, a Assistência Farmacêutica vinculada ao Sistema Único de Saúde está estruturada em uma Farmácia, localizada na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8 horas as 12 horas e das 13 horas e 30 minutos as 17 horas e 30 minutos. Possui uma farmacêutica (40 horas semanais) em todo o horário de funcionamento.

A estrutura física é adequada para atender todas as necessidades para a execução do serviço. Possui uma área de dispensação com possibilidade de atendimento reservado, mobiliário adequado, computador e impressora, armários com chaves para guarda de medicamentos que constam na portaria 344/98. Existe sistema informatizado próprio para o controle de entradas e saídas dos medicamentos.

Para a análise da situação do município de Sete de Setembro foi utilizada a metodologia de identificação de problemas, a partir da análise do Ciclo da Assistência Farmacêutica e de suas etapas como parâmetro. A partir dos problemas identificados foi feita uma seleção de prioridades e foram estabelecidas estratégias de enfrentamento para cada uma delas.

Referente à etapa de seleção, foram encontrados alguns pontos criticos: não possui Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), baseando-se na RENAME para a seleção de medicamentos para atender a população.

A etapa de programação é feita semestralmente e baseada no histórico de consumo da população, da sazonalidade e da presença de eventos atípicos que gerem uma demanda diferenciada.

A etapa de aquisição de medicamentos é realizada através do Consórcio Intermunicipal de Saúde - Cismissões, com o objetivo de reduzir os custos operacionais do município, bem como garantir preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais. No entanto, esta modalidade de aquisição não garante regularidade nas entregas dos medicamentos, ocasionando diversas faltas de insumos.

Com relação ao armazenamento, a secretaria municipal de saúde possui um espaço adequado para armazenar os medicamentos e um sistema informatizado para o registro e controle de estoque, que possibilita a obtenção de balancetes, relatórios e gráficos. Porém, para armazenar os medicamentos termolábeis existe apenas uma geladeira comum com termômetro digital, suscetível às oscilações e falta de energia frequentes no município.

A dispensação apresenta algumas dificuldades referente ao perfil dos pacientes do município, na grande maioria idosos, polimedicados e em muitos casos analfabetos, dificultando o entendimento sobre o uso correto dos medicamentos e prejudicando o tratamento.

6.3.2.4 Metas da Assistência Farmacêutica Municipal:

Organizar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), através de Portaria de instituição. Para auxiliar na criação de uma CFT, é fundamental a elaboração de regimento interno, onde conste: composição, atribuições e responsabilidades, duração de mandato dos membros, critérios e controle na participação, avaliação e funcionamento geral.

Estabelecer a lista oficial de medicamentos básicos do município (REMUME), baseada nas principais patologias clínicas da população local, a qual deve ser periodicamente revisada.

Implantar o Programa Farmácia Cuidar + que visa ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) nos municípios gaúchos. O Programa Farmácia Cuidar+ está estruturado em três eixos de implementação nas FME e elencados com os seguintes objetivos:

Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, para ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência da farmácia. Neste sentido, pretende-se adequar o espaço do almoxarifado com novas prateleiras e realizar a aquisição de uma câmara fria própria para medicamentos termolábeis.

Eixo Cuidado Farmacêutico: fortalecer as práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Eixo Identidade Visual: padronizar a estrutura das Farmácias que aderirem ao Programa como forma de identificação do local que prestará serviços clínicos farmacêuticos ao cidadão.

Com relação às dificuldades na etapa de dispensação, pretende-se desenvolver estratégias (capacitações e grupos educativos) para qualificar o cuidado, garantindo a informação e o acompanhamento farmacêutico para uso correto, prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e melhoria da adesão ao tratamento.

6.3.3 Urgência e Emergência

O serviço de Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços, de forma ágil e oportuna.

O Serviço tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) o qual possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário

garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS, garantindo assistencia 24 horas por dia (regime de sobre-aviso), de maneira articulada a outros níveis de atenção para encaminhamentos.

Conta ainda, com o serviço de SAMU, das cidades vizinhas, para atendimentos em situações mais graves, com veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido ou desconhecido, não classificado com potencial para intervenção médica no local e/ou durante o transporte até o serviço de destino.

6.3.4 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde reúne as atividades da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária tendo por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, através da obtenção de informações que permitem o monitoramento do quadro epidemiológico e subsidiam a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes de riscos e danos à saúde da população, garantindo a integridade da atenção.

6.3.4.1 Vigilância Epidemiológica

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobrebases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

Neste sentido, são desenvolvidas as atividades inerentes ao setor de Vigilância Epidemiológica, que incluem o controle das doenças de notificação compulsória, o programa de DST/AIDS, o programa de eliminação da hanseníase, o programa de controle da tuberculose, o programa de imunização e o programa de combate ao tabagismo, além de outras atividades inerentes ao tema.

6.3.4.2 Vigilância Ambiental

As alterações no meio ambiente interferem diretamente na saúde humana e contribuem para a elevação dos custos empregados no tratamento de doenças previsíveis. Assim, o gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde que advêm dos problemas ambientais é parte integrante da vigilância em saúde.

A Secretaria Municipal da Saúde trabalha com ações no programa de combate à dengue, no programa de combate ao simulídeo e em outras ações preventivas na área ambiental.

No Programa de Combate à Dengue, as ações preventivas são realizadas através de visitas em Pontos Estratégicos, espalhados pelo município, mapeamento dos imóveis e manutenção e alimentação dos sistemas de informação. Além disso, é realizado periodicamente o

recolhimento de pneus velhos e mutirão de coleta de materiais acumuladores de água.

O trabalho preventivo conta ainda com orientações e esclarecimentos, além da realização de palestras organizadas nas escolas e outros locais, onde são distribuídos materiais educativos.

O Programa de combate ao simulídeo vem sendo desenvolvido há alguns anos, com o objetivo de reduzir a incidência do inseto, reestabelecendo a qualidade de vida das comunidades atingidas, conscientizando as mesmas em relação à gravidade da situação, bem como, esclarecendo os problemas ambientais relacionados ao aparecimento do mosquito.

Também são realizadas entrevistas com moradores das áreas rurais atingidas, distribuição de material explicativo e orientação prática à população para o controle do mosquito.

6.3.4.3 Vigilância Sanitária

O setor de Vigilância Sanitária realiza um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, tendo como principal objetivo, promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à fiscalização, inclusive ambientes, processos, insumos e tecnologias relacionadas. Além disso, tem a responsabilidade de elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário.

Estas ações se aplicam a medicamentos e correspondentes, cosméticos, alimentos, saneantes, equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas da Vigilância Sanitária também se referem a outras substâncias, materiais, serviços ou situações que possam representar risco à saúde coletiva da população.

As atividades realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal incluem cadastrar, inspecionar e licenciar todos os estabelecimentos sob vigilância sanitária de baixa complexidade e algumas atividades de média complexidade, conforme definições da CIB/RS. Ainda, exerce a vigilância da qualidade da água para consumo humano, investiga e adota as medidas necessárias para a correção de situações contrárias à saúde pública, investiga surtos e demais atividades inerentes a Vigilância Sanitária.

6.3.4.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho, de vigilância dos agravos à saúde do trabalhador, além da organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. Além disso é, realizado notificações e investigações de doenças e acidentes relacionados ao trabalho .

A fundamentação jurídica é regida pelas diretrizes que balizam a própria concepção do SUS. A VISAT tem seus princípios norteadores estabelecidos na portaria/MS nº 3.120/1998, na Constituição Federal de 1988, no código sanitário vigente e em outros documentos legais, como portarias, resoluções, decretos e outros similares.

6.3.5 Unidades Próprias de Atendimento

6.3.5.1 CS SMS Centro de Atendimento Integral Sete de Setembro

Instalado na sede do município, é a principal referência dos serviços da atenção básica em saúde municipal, prestando atendimentos básicos e encaminhamento a serviços especializados a população usuária.

O Centro de Atendimento conta também, com a Estratégia de Saúde da Família, em todo o territorio, prestando atendimentos básicos à população da cidade e do interior, nas áreas de clínica médica, enfermagem e odontologia, além de possuir equipe de Agentes Comunitários de Saúde em cem por cento do território municipal.

- **Capacidade instalada do CS SMS Centro de Atendimento Integral Sete de Setembro**

Identificação

Nome	CNES	CNPJ
CS SMS CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRAL SETE DE SET	2259346	---

Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE DE SETEMBRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro	Número	Complemento
RUA CLEMENTE VICENTE BINKOWSKI	1132	

Bairro	Município	UF
CENTRO	432057 - SETE DE SETEMBRO	RS

CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
97960-000	(55)3614-2316	MANTIDA	12

Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA LUISA MAYER

Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
17/03/2003	25/08/2020	26/10/2021

Horário de funcionamento

Dia semana	Horário

Data Desativação	Motivo Desativação

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
OUTROS	SUS
SADT	SUS

Contrato/Convênio
Possui contrato/convênio formalizado com o SUS?
Não

Fluxo de clientela
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
> AMBULATORIAL		

Serviços de apoio

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
159 - 004	ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	1	0	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	1	0	SIM
Caneta de Alta Rotacao	1	0	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	1	0	SIM
Compressor Odontologico	1	0	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	1	0	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS

Informação: CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/samu192/4320572259346>

6.3.5.2 Centro de Especialidades Sete de Setembro

Envolve as atividades realizadas aos usuários que, por indicação médica, necessitam dos serviços de fisioterapia. Estão disponíveis equipamentos distribuídos em um amplo espaço, com área exclusiva para espera e consultório de avaliação. Está localizado em anexo ao Centro de Atendimento Integral Sete de Setembro.

O Centro de Espcialidades compreende também, serviços básicos em odontologia, prestando atendimento odontológico semanal, de segunda a sexta-feira, conforme agendamento realizado na unidade. Presta ainda, serviços de próteses dentárias, tirando medidas e encaminhando as mesmas para confecção com empresa contratada pelo município.

• Capacidade instalada do Centro de Especialidades Sete de Setembro

Identificação

Nome	CNES	CNPJ
CENTRO DE ESPECIALIDADES SETE DE SETEMBRO	7455542	---

Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE DE SETEMBRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro	Número	Complemento
RUA CLEMENTE VICENTE BINKOWSKI	1132	ANEXO

Bairro	Município	UF
CENTRO	432057 - SETE DE SETEMBRO	RS

CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
97960-000	(55)3614-2207	MANTIDA	12

Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT IS		DUPLA

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ALINE SCHWEINBERGER

Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
03/04/2014	27/04/2021	18/11/2021

Horário de funcionamento

Dia semana	Horário

Data Desativação	Motivo Desativação

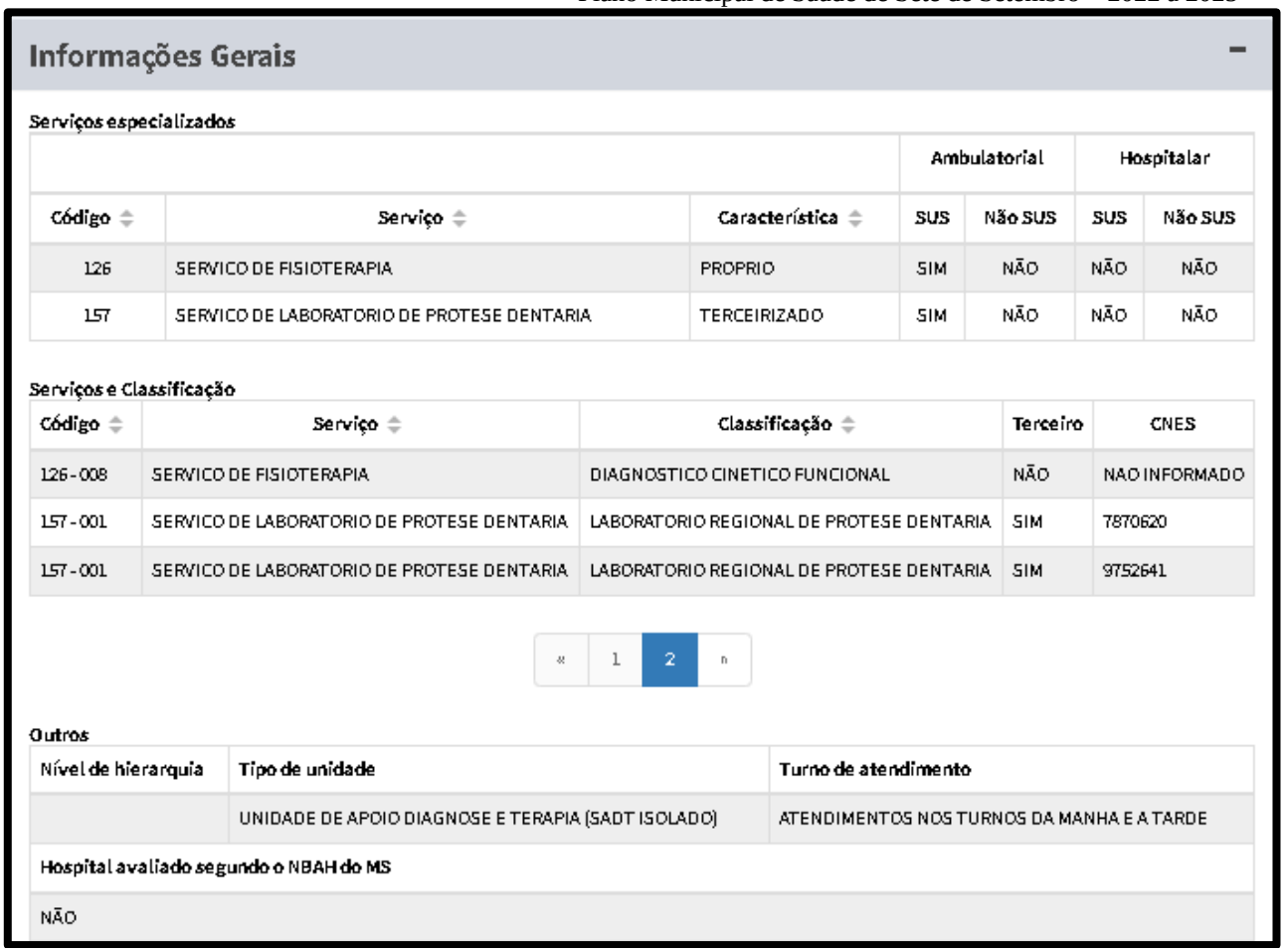
Informações Gerais

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126-004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126-001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126-002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126-007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126-005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO



Informações Gerais

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	SIM	7870620
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	SIM	9752641

« 1 2 »

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Informação: CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/histHabilitacao/4320577455542>

6.3.5.3 Secretaria Municipal de Saude de Sete de Setembro

Situado em anexo ao Centro de Atendimento Integral de Sete de Setembro, abriga toda a Área Administrativa e de Planejamento em Saúde do município. O espaço ainda, comporta a Central de Regulação Municipal de serviços e central de marcação, responsável pelos agendamentos dos atendimentos regionalizados e próprios.

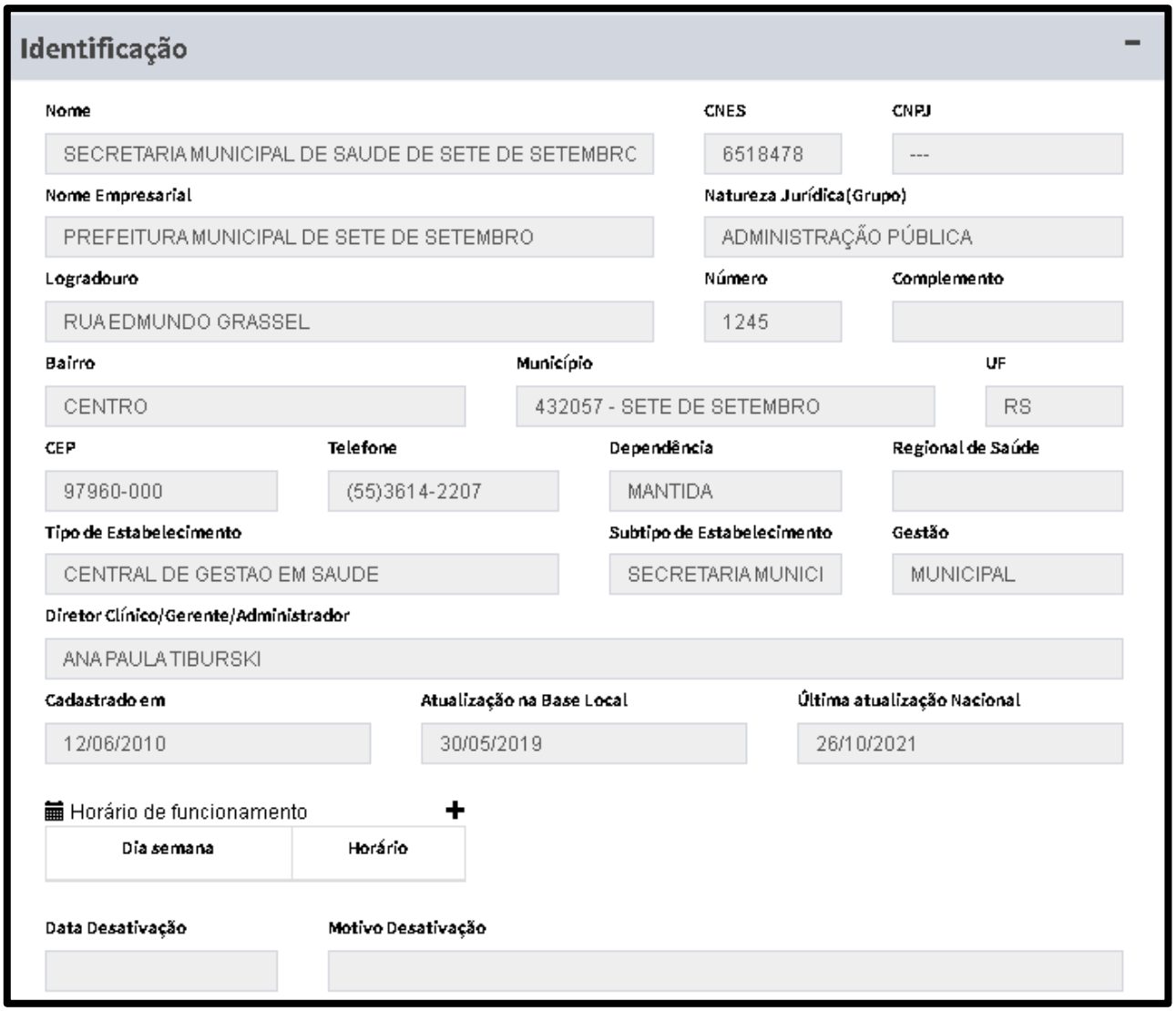
- **Sala de Vacinas**

Espaço instalado junto ao Centro de Atendimento Integral e a Secretaria Municipal de Saúde, com organização e equipamentos adequados para realização da vacinação, atende nos turnos da manha e tarde de segundas a sextas-feiras para aplicação de vacinas de rotina e campanha, tendo alguns horários diferenciados para vacinas específicas, como as para imunização da COVID-19, devido a peculiarides destes imunizantes.

- **Teleagendamento**

Funciona junto a Central de Regulação Municipal, recebendo agendamentos de consultas eletivas por telefone. O usuário pode ligar para marcar sua consulta com clínico geral, enfermeiro, nutricionista e dentista através dos números disponíveis na Regulação.

- **Capacidade instalada da Secretaria Municipal de Saúde de Sete de Setembro**



Identificação

Nome	CNES	CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SETE DE SETEMBRC	6518478	---

Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)
PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE DE SETEMBRO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro	Número	Complemento
RUA EDMUNDO GRASSEL	1245	

Bairro	Município	UF
CENTRO	432057 - SETE DE SETEMBRO	RS

CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
97960-000	(55)3614-2207	MANTIDA	

Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	SECRETARIA MUNICI	MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador
ANA PAULA TIBURSKI

Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
12/06/2010	30/05/2019	26/10/2021

Horário de funcionamento

Dia semana	Horário

Data Desativação	Motivo Desativação

Informações Gerais

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
141 - 003	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 002	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA SANITARIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Informação: CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4320576518478>

6.3.6 Prestadores de Serviços Contratados e Conveniados

Dadas as deficiências na relação de procedimentos disponíveis e, também, nas quantidades disponibilizadas no processo de regionalização, o município age no sentido de atender as demandas da comunidade, contratando empresas para prestar serviços especializados na rede própria de atendimento, investindo recursos municipais na ampliação da oferta de atendimento e na busca da cobertura das demandas locais.

Ainda, possui contrato com um laboratório para realização de exames conveniados ao SUS, através de contratualização definida no processo de implantação do Pacto de Gestão, com utilização de recursos federais do teto de média e alta complexidade ambulatoriale hospitalar – MAC.

Também estão relacionados os prestadores de serviços contínuos de suporte, que, apesar de não reverterem em entrega de serviços diretos à comunidade, são necessários à manutenção do funcionamento geral e geram custos, demandando controle e gestão.

Tabela: Relação de contratos/convênios, prestadores de serviços complementares.

Fornecedor	Tipo	Número	Ano	Licitação	Objeto Resumido
UNIMED MISSOES / RS - COOPER DE ASSIST À SAÚDE LTDA	Contrato de Serviços	1	2021		Prestação de serviços de consultas médicas especializadas e serviços de apoio ao diagnóstico e tratamentos não existentes na cidade de Sete de Setembro. a serem prestados às pessoas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
COMERCIO DE COMBUSTIVEIS OLCZEWSKI LTDA	Contratos de Fornecimento de Bens	2	2021		Aquisição de gasolina com entrega contínua conforme a demanda para abastecimento da frota municipal de veículos.

PIETRA DOS SANTOS HARTMANN & CIA LTDA - ME	Contrato de Serviços	3	2021		Prestação de serviços profissionais atinentes ao acolhimento institucional do idoso.
ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA TERESA	Contrato de Serviços	8	2021	003/2021	Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar em regime de internação e atendimento de Plantão médico aos beneficiários do Município de Sete de Setembro.
ASSOCIACAO HOSP CARIDADE SANTO ANGELO	Contrato de Serviços	9	2021	004/2021	Contratação de serviços de assistência médico-hospitalar, em regime de atendimento de urgência e emergência 24 horas, Usuários aos serviços de saúde de Sete de Setembro.
MECANICA BORDIGNON LTDA - ME	Contrato de Serviços	12	2021		Contratação de empresa para prestação de serviço de mão de obra mecânica. Rota a manutenção da frota municipal de veículos e máquinas.
MABELE COMERCIO DE VEICULOS EIRELI - EPP	Contratos de Fornecimento de Bens	13	2021		Aquisição de Ambulância tipo "C", Furgão, para compor a frota da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Sete de Setembro / RS, conforme especificado na Ata de Registro de Preços nº 069/2020 e Edital do Pregão Eletrônico nº 015/2020, do Consórcio Intermunicipal.
PRECISAO TRATAMENTO DE AGUA LTDA - ME	Contrato de Serviços	29	2021	957/2021	Prestação de serviços de fornecimentos de insumos e equipamentos suficientes e adequados para o tratamento das águas, em comodato, em quantidades suficientes para a garantia da desinfecção e tratamento da água de 06 (seis) estações de captação de água.
ARL SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - EPP	Contrato de Serviços	28	2021	915/2021	Serviços de coleta, transporte e destino final de resíduos de serviço de saúde dos grupos "A". "B" e "E" gerados pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
NICOLA VEICULOS LTDA	Contratos de Fornecimento de Bens	30	2021		Aquisição de veículo novo, quilômetro zero, para o uso da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
COOPERATIVA DE TRABALHO RECICLANDO PELA VIDA LTDA	Contrato de Serviços	35	2021		Contratação de empresa especializada, com fornecimento de materiais, mão de obra e equipamentos, para realizar serviços de coleta convencional, coleta seletiva, triagem, transbordo, transporte e destinação final de resíduos sólidos domiciliares urbanos e rurais.
ABASE SISTEMAS E SOLUCOES LTDA.	Contrato de Serviços	40	2021		Contratação de empresa para gestão de um conjunto de módulos / sistemas integrados de Gestão Pública especializada na área de informática. contemplando implantação. treinamento e locação (com manutenção. suporte técnico. consultoria técnica e assessor
FABIOLA MARIA HENZ GIOVELLI	Contrato de Serviços	51	2021	1607/2021	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de diagnose

Fonte: Portal da Transparencia Sete de Setembro. Disponível em: <http://transparencia.abase.com.br/contratos/MEEbBg!cbK4=?busca=&ano=2021&entidade=0&numero=> e também: <http://transparencia.abase.com.br/licitacoes/MEEbBg!cbK4=?modalidade=&status=0&mes=&ano=2021&finalidade=&numero-licitacao=>

6.3.7 Assistência Hospitalar

6.3.7.1 Associação Hospitalar Santa Tereza – Guarani das Missões

O município mantém o contrato 008/2021 com a Associação Hospital Santa Tereza de Guarani das Missões, com o objetivo de prestar serviços hospitalares e técnicos profissionais, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem prestados aos usuários, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS.

Os serviços englobam atendimento para a população própria e municípios vizinhos, como Sete de Setembro, executando os serviços exclusivamente na sede do Hospital, admitida

transferência conforme complexidade, a hospitais de referencia na região.

É compromisso do Associação Hospital Santa Tereza prestar assistência médica em nível hospitalar e/ou ambulatorial, na área da saúde, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal da Saúde de Sete de Setembro, bem como a demanda direta nos casos de urgência/emergência, de forma igualitária, aos usuários do SUS, durante as 24 horas do dia, conforme capacidade instalada, devidamente cadastrada e atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.3.7.2 Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo

O município mantém o contrato 009/2021 com a Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo, com o objetivo de prestar serviços hospitalares e técnicos profissionais, através do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem prestados aos usuários, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS.

Os serviços englobam atendimento para a população própria de Sete de Setembro e referenciada dos municípios da região que vierem a ser inseridos na pactuação de referências, executando os serviços exclusivamente na sede do Hospital, admitida transferência conforme complexidade, sob responsabilidade do mesmo.

É compromisso do Hospital de Caridade de Santo Ângelo prestar assistência médica em nível hospitalar e/ou ambulatorial, na área da saúde, mediante contato da Secretaria Municipal da Saúde, bem como a demanda direta nos casos de urgência/emergência, de forma igualitária, aos usuários do SUS, durante as 24 horas do dia, em complementação aos serviços prestados pela UBS, conforme capacidade instalada, devidamente cadastrada e atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6.3.7.3 Financiamento dos Serviços Hospitalares

A Secretaria Municipal da Saúde paga mensalmente, ao Hospital de Caridade de Santo Ângelo, conforme contrato firmado, o valor de R$ 7.876,94(sete mil, oitocentos e setenta e seis reais e noventa e quatro centavos), pelos serviços médicos, em regime de sobreaviso, para o atendimento, em caso de necessidade definida pelo médico PLANTONISTA do Pronto Atendimento, para as especialidades médicas e serviços como Anestesiologia, Banco de Sangue, Cardiologia Clínica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia/Obstetrícia, Laboratório, Pediatria Clínica, Plantonista Clínico, Serviços de Imagem (RX, Tomografia, USG), Traumato/Ortopedia, UTI Adulto, UTI Neonatal, Neurologia Clínica e outros.

Já a Sociedade Hospitalar Santa Tereza de Guarani das Missões, os valores repassados conforme contrato firmado, são os seguintes apresentados na tabela abaixo:

SERVIÇOS	VALOR
Incisão/sutura, drenagem, retirada de corpo estranho, gesso em emergência/exceto eletivos (mais serviços médicos por procedimento)	R$ 83,00 (por procedimento) R$116,00 (serviços médicos por procedimento)
Sala de observação/ambulatorial	R$ 123,00 (por paciente)
Raio-X	R$ 45,00 (por procedimento)
Anestesia	R$ 1.120,00 (por procedimento)
Internações excedentes	R$ Valor Enfermaria gasto (conf. Relação)
Plantão Médico (final de semana das 7 h/sábado às 7 h/segunda.) + Plantão Médico (segunda até sexta–feira das18 horas às 7 horas do dia seguinte)	R$ 5.678,00 (por mês)
Plantão laboratorial (final de semana das 7h/sábado às 7h/segunda)	R$ 357,00 (por mês)
Exames laboratoriais em ambulatório	Valor por exames conforme tabela Anexo I
Transfusão de sangue em baixas hospitalares excedentes.	R$ 270,00 (por unidade)
Eletrocardiograma	R$ 57,00 (por procedimento)
Ecografias excedentes	R$ 100,00 (por procedimento)
Serviços de Enfermagem Plantão (finais de semana)	R$ 284,00 (Por mês)
Serviços de Enfermagem (Transferência de pacientes para outros Hospitais)	R$ 153,00 (por transferência)

Tabela: Site Prefeitura Municipal de Sete de Setembro. Disponível em: <https://www.setedesetembro.rs.gov.br/site/contratos/22354-contrato-n-82021---associacao-hospitalar-santa-teresa>

6.4 Dados Epidemiológicos

Conforme descrito no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, o Brasil tem vivenciado nas últimas décadas um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população, com queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da mortalidade de menores de cinco anos e redução significativa das causas evitáveis de morte, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida. Em compensação, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, e das mortes por violência, como os acidentes de trânsito, situações para as quais o município de Sete de Setembro não é excessão.

6.4.1 Morbidade Hospitalar

A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população em determinados intervalos de tempo.

6.4.1.1 Por Capítulo da CID-10

Estão relacionados todos os atendimentos hospitalares prestados a moradores de

Sete de Setembro, independentemente da localidade onde tenha ocorrido a internação hospitalar.

Tabela: Internações SUS de Residentes em Sete de Setembro, por Capítulo da CID-10, por ano do processamento.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	42	25	35	32	40	27	30	22	**270**	**17,32%**
X. Doenças do aparelho respiratório	33	32	34	24	20	28	51	13	20	**255**	**16,36%**
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	53	22	12	31	31	33	25	13	**243**	**15,59%**
II. Neoplasias (tumores)	17	13	9	16	15	15	27	12	10	**134**	**8,60%**
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	17	9	13	10	10	12	16	8	16	**111**	**7,12%**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	7	7	17	10	6	7	16	18	**93**	**5,97%**
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	12	11	10	13	3	6	14	2	**84**	**5,39%**
XV. Gravidez parto e puerpério	2	6	6	8	8	12	14	4	10	**70**	**4,49%**
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	8	6	6	10	13	4	9	3	**64**	**4,11%**
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	7	8	8	11	16	8	3	**63**	**4,04%**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	1	7	6	7	7	6	8	**44**	**2,82%**
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	5	6	1	1	5	5	3	**36**	**2,31%**
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	2	0	5	6	8	6	1	**32**	**2,05%**
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	3	2	0	0	2	0	1	**15**	**0,96%**
VII. Doenças do olho e anexos	0	3	2	0	0	1	2	1	0	**9**	**0,58%**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1	1	2	0	2	0	1	**9**	**0,58%**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	4	3	1	0	**8**	**0,51%**
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	2	4	1	1	**8**	**0,51%**
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	0	0	2	0	0	0	**7**	**0,45%**
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	4	0	0	**4**	**0,26%**
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00%**
Total	**146**	**201**	**156**	**162**	**171**	**194**	**238**	**159**	**132**	**1559**	**100%**

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em novembro de 2021. Dados até setembro de 2021.
Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

6.4.1.2 Por Faixa Etária e CID 10

Tabela: Internações SUS de residentes em Sete de Setembro, por Capítulo da CID-10 e faixa etária no ano de 2021.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	5	10	22	16,67%
X. Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	0	0	0	2	0	4	1	7	3	20	15,15%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	4	1	2	3	6	2	0	18	13,64%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	1	0	0	3	1	3	2	2	1	3	16	12,12%
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	3	0	13	9,85%
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	0	10	7,58%
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1	3	3	3	0	0	0	0	10	7,58%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	8	6,06%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2,27%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2,27%
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2,27%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1,52%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1,52%
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,76%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,76%
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total	**1**	**4**	**3**	**1**	**2**	**11**	**10**	**11**	**17**	**22**	**26**	**24**	**132**	**100%**

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em novembro de 2021. Dados até setembro de 2021. Notas do DATASUS: Situação da base de dados nacional, dos últimos 12 meses, sujeita a retificações.

6.4.2 Mortalidade

Tabela: Óbitos de residentes em Sete de Setembro por Capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	7	11	8	12	6	7	8	5	14	10	4	7	4	5	2	7	4	7	9	**143**	40,97%
II. Neoplasias (tumores)	4	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	2	4	0	4	3	5	**58**	16,62%
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3	4	1	0	2	0	3	0	1	4	1	0	6	2	1	1	1	4	1	**38**	10,89%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	1	0	2	3	2	3	1	1	0	1	2	2	3	1	0	0	0	4	**29**	8,31%
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	2	0	0	3	0	0	0	4	0	2	2	3	1	1	1	2	0	1	1	**23**	6,59%
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	2	1	0	0	0	3	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	1	3	**16**	4,58%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	2	**11**	3,15%
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	**11**	3,15%
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**6**	1,72%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	**4**	1,15%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	**4**	1,15%
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**	0,57%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**2**	0,57%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	0,29%
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**	0,29%
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0,00%
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0,00%
Total	**18**	**19**	**24**	**13**	**21**	**14**	**12**	**21**	**16**	**24**	**19**	**13**	**18**	**18**	**16**	**14**	**11**	**11**	**20**	**27**	**0**	**100%**

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Verificado em novembro de 2021.

Tabela: Óbitos de residentes em Sete de Setembro por faixa etária.

Faixa Etária	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
80 anos e mais	8	5	7	4	7	2	0	7	5	6	4	5	2	5	3	6	4	6	12	7	**105**	**45,26%**
70 a 79 anos	1	7	9	3	7	6	3	4	4	8	11	1	9	6	5	4	3	2	2	3	**98**	**42,24%**
60 a 69 anos	4	1	2	2	3	2	3	3	2	8	3	3	4	3	4	2	1	2	3	6	**61**	**26,29%**
50 a 59 anos	2	2	2	2	3	2	3	5	4	0	1	4	1	2	2	1	1	1	3	6	**47**	**20,26%**
40 a 49 anos	1	4	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	**18**	**7,76%**
20 a 29 anos	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	**8**	**3,45%**
30 a 39 anos	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	**7**	**3,02%**
Menor 1 ano	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	**3**	**1,29%**
1 a 4 anos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**2**	**0,86%**
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00%**
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00%**
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0,00%**
Total	**18**	**19**	**24**	**13**	**21**	**14**	**12**	**21**	**16**	**24**	**19**	**13**	**18**	**18**	**16**	**14**	**11**	**11**	**20**	**27**	**349**	**150%**

Fonte: Ministério da Saúde – MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Verificado em novembro de 2021.

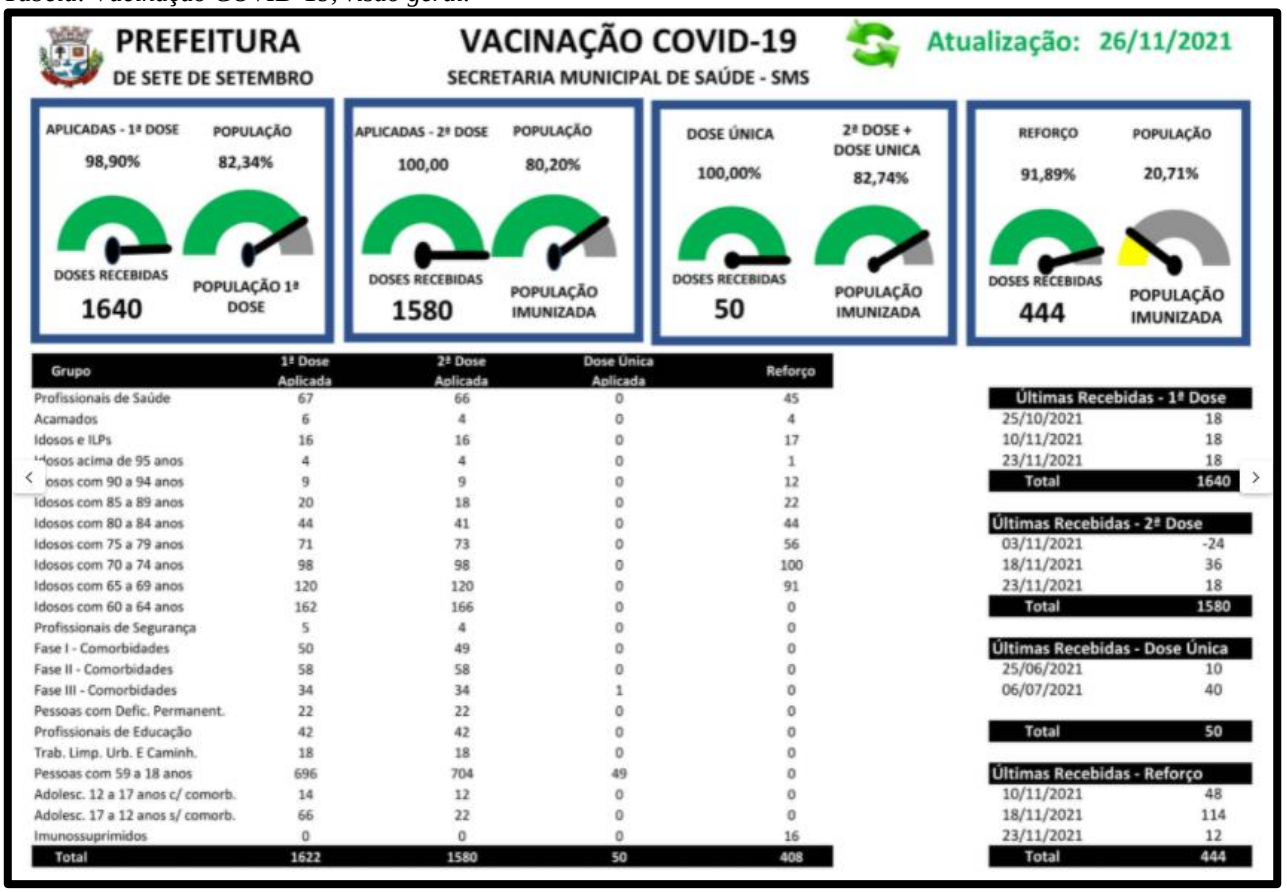
6.5 Enfrentamento à pandemia de COVID-19

No contexto da emergência internacional de saúde pública, relacionada à pandemia de COVID-19, a Secretaria Municipal da Saúde vem desenvolvendo trabalho integrado às ações em nível nacional e estadual, buscando atender a população do município em todas as áreas de sua competência, além de prover o registro e a oferta de informações detalhadas, diariamente.

Destaca-se, neste período, o início da campanha de vacinação, à qual tem sido dada a devida prioridade e para a qual erstão sendo direcionados os recursos necessários ao seu desenvolvimento, com a velocidade e eficiência que a situação exige.

6.5.1 Dados de Vacinação

Tabela: Vacinação COVID-19, visão geral.



Grupo	1ª Dose Aplicada	2ª Dose Aplicada	Dose Única Aplicada	Reforço
Profissionais de Saúde	67	66	0	45
Acamados	6	4	0	4
Idosos e ILPs	16	16	0	17
Idosos acima de 95 anos	4	4	0	1
Idosos com 90 a 94 anos	9	9	0	12
Idosos com 85 a 89 anos	20	18	0	22
Idosos com 80 a 84 anos	44	41	0	44
Idosos com 75 a 79 anos	71	73	0	56
Idosos com 70 a 74 anos	98	98	0	100
Idosos com 65 a 69 anos	120	120	0	91
Idosos com 60 a 64 anos	162	166	0	0
Profissionais de Segurança	5	4	0	0
Fase I - Comorbidades	50	49	0	0
Fase II - Comorbidades	58	58	0	0
Fase III - Comorbidades	34	34	1	0
Pessoas com Defic. Permanent.	22	22	0	0
Profissionais de Educação	42	42	0	0
Trab. Limp. Urb. E Caminh.	18	18	0	0
Pessoas com 59 a 18 anos	696	704	49	0
Adolesc. 12 a 17 anos c/ comorb.	14	12	0	0
Adolesc. 17 a 12 anos s/ comorb.	66	22	0	0
Imunossuprimidos	0	0	0	16
Total	1622	1580	50	408

Últimas Recebidas - 1ª Dose	
25/10/2021	18
10/11/2021	18
23/11/2021	18
Total	1640

Últimas Recebidas - 2ª Dose	
03/11/2021	-24
18/11/2021	36
23/11/2021	18
Total	1580

Últimas Recebidas - Dose Única	
25/06/2021	10
06/07/2021	40
Total	50

Últimas Recebidas - Reforço	
10/11/2021	48
18/11/2021	114
23/11/2021	12
Total	444

Fonte: Doses aplicadas: Controles internos da Secretaria de Saúde de Sete de Setembro. Doses recebidas: SES-RS, disponível em <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Dados disponíveis em nov/2021.

6.5.2 Situação atual dos Casos

Tabela: Resumo geral da situação dos pacientes de COVID-19.



Fonte: Controles internos da Secretaria de Saúde de Sete de Setembro. Dados disponíveis em nov/2021.

6.6 Gestão em Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde é a instância gestora municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, instituída através da Lei Municipal n.º 02/97 de 10 de janeiro de 1997, tendo por objetivos primordiais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde da população residente no município, promovendo atividades de regulamentação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde, realizando a articulação entre o conjunto das várias instituições dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, para que interajam para um fim comum, de tal forma que todos sigam os mesmos princípios e as mesmas normas do serviço público, atuando para que os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização, do comando único e da participação popular, definidos na Constituição, sejam devidamente aplicados.

6.6.1 Participação Social

6.6.1.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 052/97 e seu funcionamento foi disciplinado pela mesma lei no dia 18 de novembro de 1997.

Atualmente, é formado por 8 membros titulares e respectivos suplentes, composto por 4 representantes dos usuários, 2 representantes dos profissionais de saúde e 2 representantes do governo e prestadores de serviços.

O Conselho Municipal de Saúde possui regimento interno, definindo sua organização e funcionamento, sendo que realiza suas reuniões ordinárias mensalmente e extraordinárias sempre que houver a necessidade.

6.6.1.2 Conferência Municipal de Saúde

Convocada pelo Poder Executivo, ou extraordinariamente por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme mencionado na Lei no. 8.142/90, a Conferência Municipal de Saúde se reunirá a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, em tempo adequado ao das políticas de estado, para avaliar a situação vigente e propor as diretrizes para a formulação de políticas públicas de saúde, que deverão compor o plano municipal de saúde e o plano pluri anual (PPA).

Enquanto compromisso da gestão com a participação popular, tem por objetivos:

- ✓ Avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- ✓ Discutir temas específicos para propor novas diretrizes locais da política de saúde;
- ✓ Eleger delegados para as Conferências Estaduais e Nacionais, quando for o caso.



Folder: Disponível em: https://www.setedesetembro.rs.gov.br/site/eventos/1606-viii-conferencia-municipal-de-saude

6.6.1.3 Audiências Públicas

Ocorre a realização de audiência pública durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde, conforme está definido na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, no Parágrafo Único do seu Artigo 31:

> "A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde."

Ainda, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, é realizada audiência pública na casa legislativa para apresentação do Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal, relativo ao quadrimestre anterior, conforme definição na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, no Paráragrafo 5o. do Artigo 36:

> "O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput."

Resultados

Excepcionalmente, para elaboração deste Plano Municipal de Saúde, em função da Emergência de Saúde causada pela pandemia de COVID-19, com o intuito de evitar aglomeração e garantir a segurança sanitária, foi realizada consulta pública via internet para coleta de dados, as quais evidenciam as prioridades da população, sendo elas, detalhadas abaixo.

PROPOSTA
1 – Seguir respeitando e cumprindo as resoluções do Ministério da Saúde e Conselho Municipal de Saúde;
2 – Manter e ampliar o programa do "controle de qualidade" da água consumida pela população buscando atingir toda a rede de abastecimento;
3 – Realizar o Planejamento municipal do saneamento básico;
4 – Garantir e ampliar os investimentos necessários para saúde publica (consultas especializadas, exames de atenção básica, média e alta complexidade, cirurgias, fonoaudiólogo(a), fisioterapeuta, psicólogo(a));
5 – Valorizar a participação popular no Conselho Municipal de Saúde;
6 – Manter o convênio com prestadores de serviços de saúde (Hospitais, laboratórios, médicos, etc.) disponibilizando transporte aos pacientes a fim de que a população receba atendimento especializado e de qualidade;
7 – Realizar a renovação constante da frota de veículos;
8 – Assegurar o serviço de PLANTÃO 24 HORAS com Hospital de referencia e motorista para os casos de urgência e emergência;
9 – Seguir executando campanhas constantes de imunização (vacinação) em todo o município;
10 – Garantir e ampliar os programas de atenção especial a saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e portadores de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos, doentes mentais, entre outros);

11 – Manter o ESF (Estratégia de Saúde da Familia) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
12 – Manter e ampliar os itens ofertados pela Farmácia Básica a toda população;
13 – Assegurar o fornecimento de medicamentos aos idosos especialmente os de uso contínuo, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;
14 – Garantir o acesso do idoso aos Serviços de Assistência à Saúde, através do acompanhamento diferenciado, facilitando o acesso do idoso ao serviço público, tal como a realização de exames e a retirada de medicamentos;
15 – Continuar promovendo campanhas de prevenção ao Tabagismo, Alcoolismo, Drogas, e palestras de orientação sobre sexualidade aos adolescentes bem como demais temas pertinentes;
16 – Garantir a continuidade do programa Primeira Infância Melhor;

6.6.2 Planejamento

A Secretaria Municipal da Saúde tem seu planejamento pautado pelo ciclo determinado pela legislação, englobando o Plano Municipal de Saúde, o Plano Plurianual, a Programação Anual de Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei do Orçamento Anual e os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão.

Para a realização do planejamento da saúde municipal, busca a integração entre as diversas ferramentas, atentando para o cumprimento dos prazos e para a ordem de realização dos processos, buscando a integração entre os diversos setores da Secretaria e o Gestor, além da participação social, através do Conselho Municipal de Saúde, da Conferência Municipal de Saúde e da realização de Audiências Públicas.

6.6.3 Descentralização e Regionalização

Estabelecida a partir da Constituição de 1988, a descentralização da gestão e das políticas de saúde é um dos princípios organizativos do SUS. A partir de 2011, com o Decreto 7.508, ficou estabelecido um novo modelo para a descentralização, definindo a organização em níveis de complexidade, através da constituição de regiões de saúde.

Neste contexto, o município de Sete de Setembro pertence à CIR Macro-Missioneira que abrange os 78 municípios das áreas da 9ª, 12ª, 14ª e 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Esta macrorregião foi dividida em 4 regiões de saúde, sendo que Sete de Setembro pertence à região 11 – Sete Povos das Missões – composta por 24 municípios.

A cada região de saúde corresponde uma Comissão Intergestora Regional - CIR cujas reuniões são realizadas com periodicidade mensal, onde o município discute, juntamente com os demais municípios da região e com o Estado, as suas necessidades de saúde, as referências e o financiamento das ações de saúde, como forma de atender ao pressuposto constitucional da gestão compartilhada do SUS, conjugando esforços para o alcance de objetivos comuns em relação aos cidadãos, buscando o amparo nas suas responsabilidades, perante a cooperação da União e do Estado como promotores da equidade orçamentária regional, para equilibrar as desigualdades existentes.

Em consonância com a regionalização, na rede hierarquizada de atendimento em média e alta complexidade, os municípios de referência para Sete de Setembro encaminhar procedimentos são:

Ijuí → Cardiologia (Adulto, Aritmia, Cardiopatia Isquemica, Insuficiencia Cardíaca), Cirurgia (Cardíaca Adulto), Oncologia (Braquiterapia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Radioterapia, Hematologia Adulto, Cirurgia Torácica), Otorrinolaringologia (Adulto e Pediátrica), Reabilitação (Auditiva Adulto, Auditiva Pediátrica, Física, Intelectual, Visual), Urologia Adulto – litotripsia, Ecocardiografia Transtorácica, Holter 24 Horas, Teste de Esforço/Teste Ergométrico, Cateterismo Cardíaco (Cineangiocoronariografia), Cintilografia.

Santo Ângelo → Cirurgia (Bariátrica, Geral Adulto), Dermatologia Geral, Infectologia (Adulto, Pediátrica, HIV Adulto, HIV Pediátrica), Nefrologia Adulto, Pediátrica, Oftalmologia (Geral Adulto, Pediátrica, Glaucoma), Oncologia (Cirurgia da Mama, Clínica e Quimioterapia, Cirurgia Gastrointestinal, Gineco, Tumores da Pele, Urologia), Ortopedia (Adulto, Mão Adulto, Ombro, Quadril, Coluna Adulto, Joelho, Pé, Pediátrica), Otorrinolaringologia (Adulto e Pediátrica), Pré-natal Alto Risco, Teste da Orelhinha, Audiometria Tnal Limiar, Imitanciometria e Audiometria Vocal, Bera Diagnóstico, Bera Limiares Auditivos, Berra Triagem e Ecografia, Vectoeletronistagmografia, Densitometria Óssea, Tomografia Computadorizada, Ressonancia Magnética.

São Borja → Cirurgia Vascular Adulto, Ginecologia Geral.

Santa Rosa → Neurocirurgia (Adulto, Coluna Adulto, Pediátrica), Neurologia (Adulto, Pediátrica).

Porto Xavier → Urologia Adulto.

Passo Fundo → Neurologia Endovascular, Oncologia Pediátrica, Implante de CDI com Ressincronizador cardíaco.

Lajeado → Atendimentos para Fissuras Labiopalatais.

Ressalta-se que o município fica sujeito às cotas disponibilizadas pelos municípios de referência, que geralmente não atendem à demanda pelos serviços, a exemplo das cirurgias de alta complexidade em traumatologia, entre outras referências na mesma condição.

Na definição do teto financeiro da média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial – MAC, relativa à municipalização da gestão hospitalar do SUS, ocorrida em julho/ agosto de 2011, foi definido, de acordo com parâmetros do Ministério da Saúde, um quantitativo de internações a ser disponibilizado pelo Município de Sete de Setembro a seus residentes, de 13 internações mensais, em seus hospitais de referencia.

6.6.4 Financiamento

Quanto ao financiamento, a Secretaria Municipal da Saúde atua conciliando a capacidade financeira limitada com as crescentes necessidades de oferta de serviços, buscando o equilíbrio entre o sistema de saúde desejado e os meios disponíveis para sua efetivação, num esforço contínuo para garantir o orçamento público adequado.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é o instrumento legal, de natureza contábil, orçamentária e financeira, destinado a gerir com racionalidade e transparência a totalidade dos recursos da saúde do município. Compõe-se de Lei de Criação e regulamentações (Lei Municipal Nº 067 de 10.02.98), Plano de Contas Contábil, Elenco de contas correntes em seu nome, complementado pela especificação do tipo e origem do recurso, utilizando o CNPJ 12.102.427/0001-80, do próprio FMS.

É inserido na lei do orçamento como unidade orçamentária independente e tem sua operação comprovada por balancetes, relatórios financeiros mensais e balanços anuais específicos, obedecendo, na execução de suas atividades, às mesmas leis, normas e procedimentos comuns à administração pública, tais como as leis federais 4.320/64 e 8.666/93 e suas alterações e Lei complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, além de leis e normas municipais complementares.

Para evitar o acréscimo de custos com estruturas administrativas as atividades do FMS fazem uso de estruturas compartilhadas com os demais órgãos da Administração Municipal, como contabilidade, tesouraria e setor de licitação.

Ficam a cargo exclusivo da Secretaria Municipal da Saúde o planejamento, administração, controle e avaliação dos recursos financeiros da saúde, assegurando a autonomia do gestor e facilitando o controle social e a programação da aplicação dos recursos financeiros em consonância com o Plano Municipal de Saúde.

6.6.4.1 Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde

No financiamento da saúde municipal, a análise da proporção entre recursos federais, estaduais e municipais demonstra que, apesar de ter havido uma melhora na distribuição de recursos das demais esferas de governo, o município ainda arca com a maior parcela das despesas. O aumento na participação das esferas estadual e federal se deve, em parte, à assinatura do Pacto de Gestão, em 2011, quando o município passou a receber e a gerenciar os recursos da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar – MAC, sendo estes utilizados na aquisição de exames laboratoriais e nos contratos com os Hospitais de Guarani das Missões e Santo Ângelo, demonstrando-se insuficientes para arcar com estas despesas.

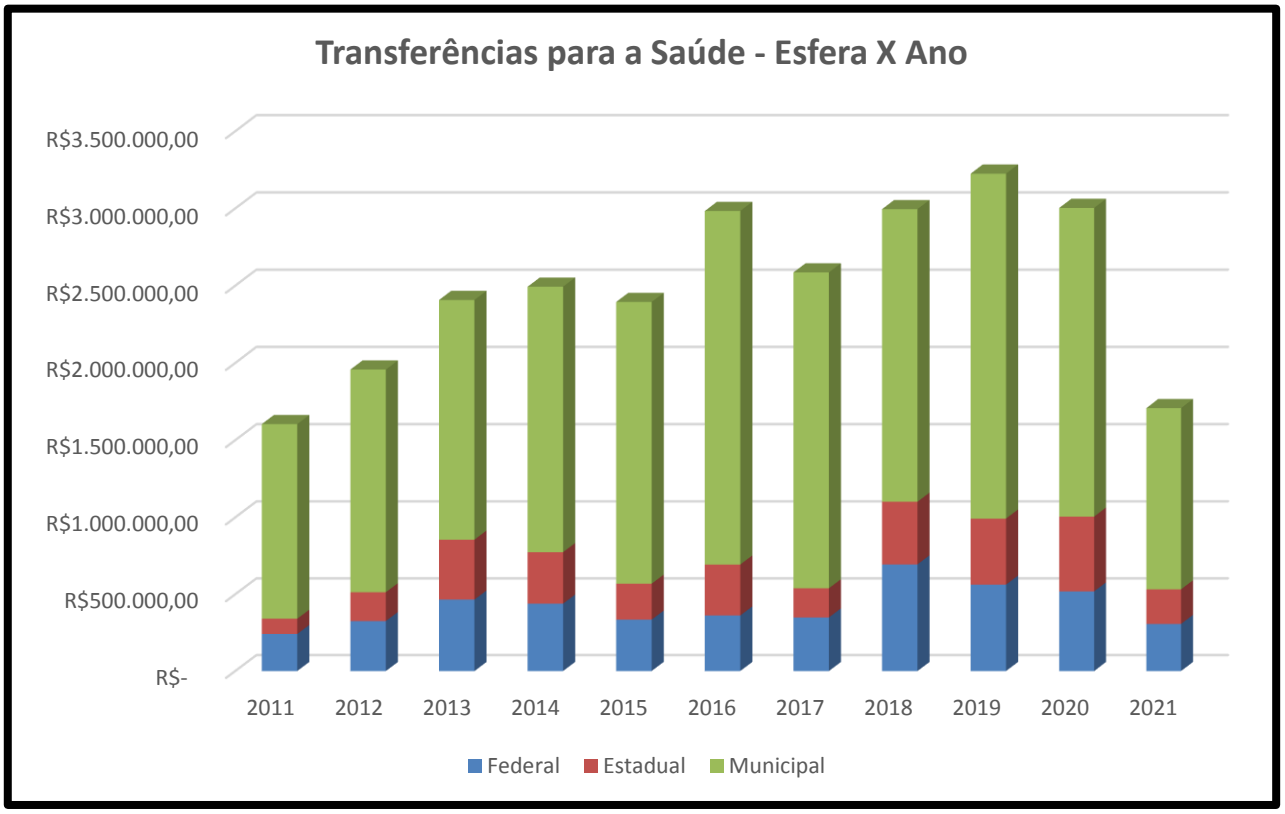
Dados Estatísticos

Tabela: Total de Transferências para a Saúde.

Ano	Federal		Estadual		Municipal		Total
2011	R$ 241.515,46	15,06%	R$ 99.423,89	6,20%	R$ 1.262.980,48	78,74%	R$ 1.603.919,83
2012	R$ 325.286,20	16,62%	R$ 188.326,71	9,62%	R$ 1.443.479,37	73,76%	R$ 1.957.092,28
2013	R$ 465.480,40	19,34%	R$ 390.286,45	16,21%	R$ 1.551.587,55	64,45%	R$ 2.407.354,40
2014	R$ 438.763,70	17,60%	R$ 335.897,69	13,47%	R$ 1.718.985,90	68,93%	R$ 2.493.647,29
2015	R$ 334.870,65	13,98%	R$ 234.174,62	9,78%	R$ 1.825.503,29	76,24%	R$ 2.394.548,56
2016	R$ 361.929,31	12,13%	R$ 331.781,78	11,12%	R$ 2.289.841,55	76,75%	R$ 2.983.552,64
2017	R$ 348.953,35	13,49%	R$ 190.223,22	7,36%	R$ 2.046.667,94	79,15%	R$ 2.585.844,51
2018	R$ 694.531,19	23,19%	R$ 406.721,17	13,58%	R$ 1.894.081,66	63,23%	R$ 2.995.334,02
2019	R$ 562.730,37	17,45%	R$ 429.528,00	13,32%	R$ 2.232.914,91	69,23%	R$ 3.225.173,28

2020	R$ 519.177,60	17,29%	R$ 486.257,40	16,19%	R$ 1.997.869,42	66,52%	R$ 3.003.304,42
2021 *	R$ 306.733,22	17,96%	R$ 225.560,11	13,21%	R$ 1.175.155,03	68,83%	R$ 1.707.448,36

*Fontes: SIOPS <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> * Dados até junho/2021. Dados disponíveis em nov/2021.*



Fonte: Controles internos da Secretaria de Saúde de Sete de Setembro de dados obtidos do SIOPS, disponível em nov/2021.

6.6.4.2 Recursos Próprios Aplicados em Saúde

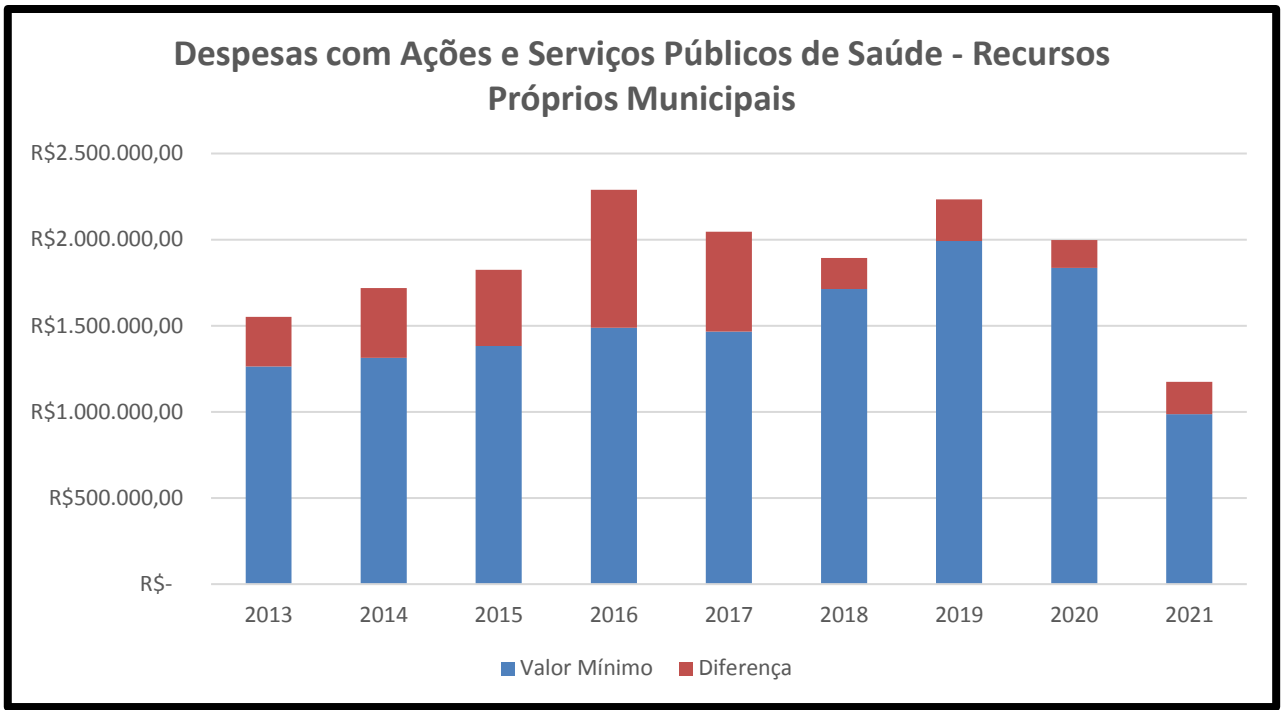
Este indicador permite acompanhar a variação da aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2021, durante o qual a despesa mínima em ASPS, em vigor, foi de 15% das receitas provenientes de impostos, conforme estabelecido na Emenda Constitucional No. 29, de 13 de setembro de 2.000 e regulamentação dada pela Lei Complementar Federal No. 141, de 13 de janeiro de 2012.

Dados Estatísticos

Tabela: Despesa com recursos próprios em ASPS, por ano.

Ano	Valor Mínimo	Valor Gasto	Diferença	
2013	R$ 1.264.332,89	R$ 1.551.587,55	R$ 287.254,66	19,64%
2014	R$ 1.313.537,29	R$ 1.718.985,90	R$ 405.448,61	20,94%
2015	R$ 1.382.091,07	R$ 1.825.503,29	R$ 443.412,22	21,13%
2016	R$ 1.487.695,05	R$ 2.289.841,55	R$ 802.146,50	23,08%
2017	R$ 1.466.191,78	R$ 2.046.667,94	R$ 580.476,16	20,93%
2018	R$ 1.712.415,46	R$ 1.894.081,66	R$ 181.666,20	17,70%
2019	R$ 1.991.592,38	R$ 2.232.914,91	R$ 241.322,53	17,93%
2020	R$ 1.836.330,79	R$ 1.997.869,42	R$ 161.538,63	16,27%
2021	R$ 986.231,49	R$ 1.175.155,03	R$ 188.923,54	15,70%

*Fontes: SIOPS <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> * Dados até junho/2021. Dados disponíveis em nov/2021.*



Fonte: Controles internos da Secretaria de Saúde de Sete de Setembro de dados obtidos do SIOPS, disponível em nov/2021.

Tabela: Percentual de recursos próprios aplicados em ASPS, por ano.

Ano	Mínimo	Aplicado	Diferença
2011	15,00%	18,42%	3,42%
2012	15,00%	20,68%	5,68%
2013	15,00%	19,64%	4,64%
2014	15,00%	20,94%	5,94%
2015	15,00%	21,13%	6,13%
2016	15,00%	23,08%	8,08%
2017	15,00%	20,93%	5,93%
2018	15,00%	17,70%	2,70%
2019	15,00%	17,93%	2,93%
2020	15,00%	16,27%	1,27%
2021	15,00%	15,70%	0,70%

*Fontes: SIOPS <http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal.php> * Dados até junho/2021. Dados disponíveis em nov/2021.*

Comentários

A Secretaria Municipal da Saúde vem mantendo a despesa superior ao mínimo exigido, conforme se verifica, tendo chegado ao máximo de 23,08% em 2016. A partir dai, o percentual vem oscilando e diminuindo, demonstrando a preocupação em maximizar a oferta de serviços sem aumentar descontroladamente a despesa pública com saúde.

6.6.5 Gestão do Trabalho em Saúde

O quadro funcional da Secretaria Municipal da Saúde encontra-se inserido no Plano de Carreira, Cargos e Salários geral da Administração Municipal, aplicado ao quadro geral de servidores, não havendo instrumento específico para os trabalhadores do SUS.

A equipe que compõe o quadro funcional da Secretaria Municipal da Saúde é composta por 46 servidores, em novembro de 2021, distribuídos por grupos funcionais e regimes previdenciários.

6.6.5.1 Grupo de Atividades Administrativas

Tabela: Profissionais por Grupo de Atividades Administrativas e Regime Previdenciário.

Denominação da Categoria	Regime Próprio	Regime Geral	Total
~~Auxiliar Administrativo~~	~~02~~	~~00~~	**~~02~~**
Fiscal	01	00	**01**
Total	**01**	**00**	**01**

Fonte: Prefeitura Municipal de Sete de Setembro. Setor de Recursos Humanos.

6.6.5.2 Grupo de Atividades Profissionais

Tabela: Profissionais por Grupo de Atividades Administrativas e Regime Previdenciário.

Denominação da Categoria	RegimePróprio	RegimeGeral	Total
Odontólogo	02	00	**02**
Médico	01	00	**01**
Enfermeiro	01	01	**02**
Assistente Social	02	00	**02**
Técnico em Enfermagem	02	02	**04**
~~Técnico em Enfermagem~~	~~01~~	~~00~~	**~~01~~**
Psicólogo	02	00	**02**
Farmacêutico	02	00	**02**
Nutricionista	01	00	**01**
Fisioterapeuta	01	00	**01**
Total	**14**	**03**	**17**

Fonte: Prefeitura Municipal de Sete de Setembro. Setor de Recursos Humanos.

6.6.5.3 Grupo de Obras Públicas e Serviços

Tabela: Profissionais por Grupo de Atividades Administrativas e Regime Previdenciário.

Denominação da Categoria	Regime Próprio	Regime Geral	Total
Auxiliar de Enfermagem	01	00	**01**
Motorista	05	00	**05**
Servente	02	00	**02**
Agente Comunitário de Saúde	06	00	**06**
Agente de Combate as Endemias	01	00	**01**
Visitador do PIM	05	00	**05**
Auxiliar de Consultório Dentário	01	00	**01**
Monitor Social	01	00	**01**
Total	**22**	**00**	**22**

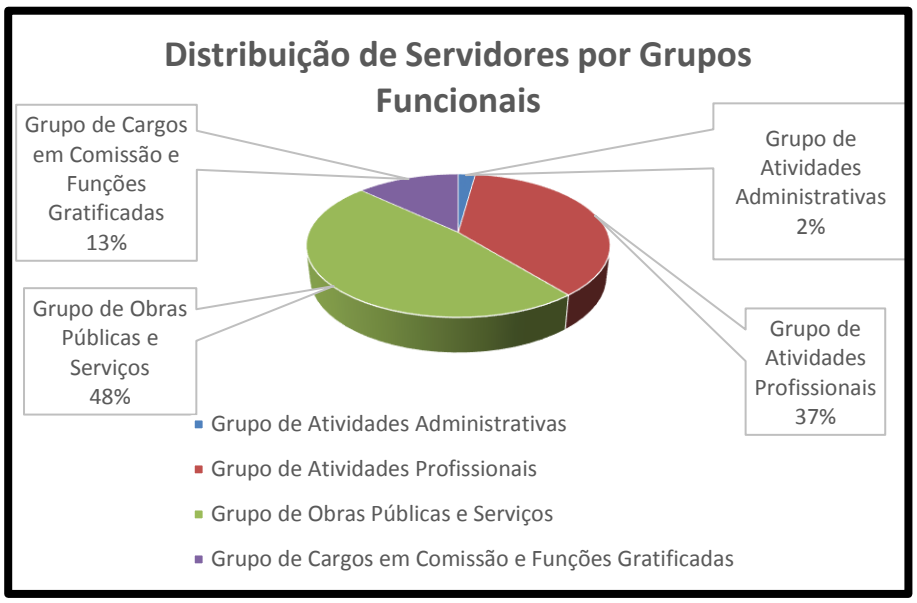
Fonte: Prefeitura Municipal de Sete de Setembro. Setor de Recursos Humanos.

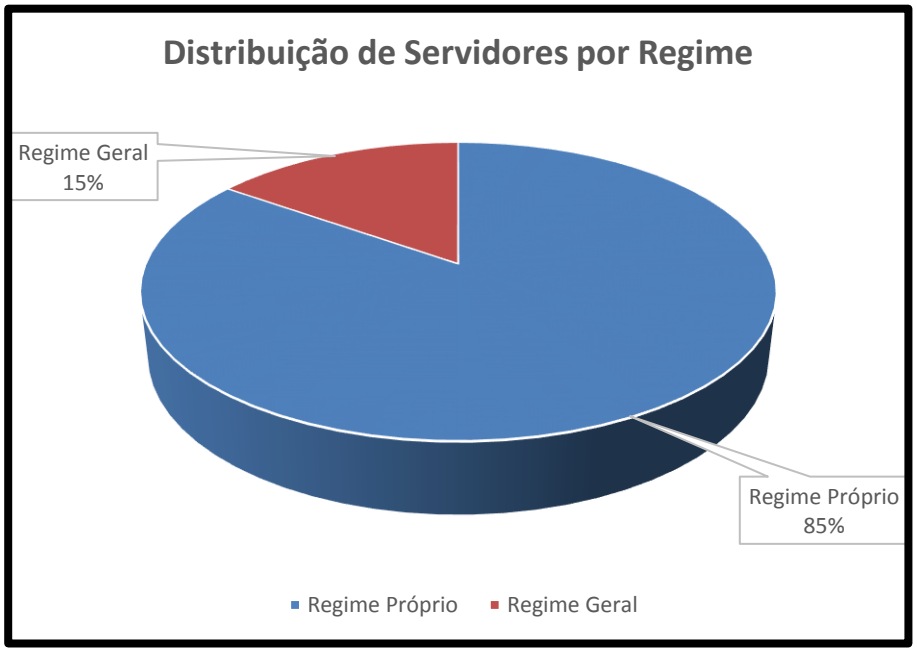
6.6.5.4 Grupo de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas

Tabela: Profissionais por Grupo de Atividades Administrativas e Regime Previdenciário.

Denominação da Categoria	RegimePróprio	RegimeGeral	Total
Chefe de Núcleo	00	02	**02**
Chefe de Equipe	00	01	**01**
Chefe de Turma	00	02	**02**
Diretor de Trânsito	01	00	**01**
Secretário Municipal	01	00	**01**
Total	**02**	**04**	**06**

Fonte: Prefeitura Municipal de Sete de Setembro. Setor de Recursos Humanos.





Comentários

A Secretaria Municipal da Saúde possui 46 servidores em seu quadro funcional, distribuídos entre as funções operacionais e administrativas, com ênfase para os vínculos efetivos.

Os cargos do grupo de Obras Públicas e Serviços (48%) e Atividades Profissionais (37%), diretamente ligados ao atendimento da população, ocupam ambos (85%) da mão de obra da Secretaria, enquanto os cargos de Comissão e Função Gratificada (13%) e Atividades Administrativas (2%) ocupam os 15% restantes. A área da gestão possui 07 servidores com cargos relacionados à chefia, assessoria e coordenação e funções administrativas em geral. A área de atendimento à população conta com 39 servidores.

Quanto aos vínculos empregatícios, 85% dos servidores da SecretariaMunicipal da

Saúde possuem vínculo efetivo (Regime Próprio) e 15% ocupam cargos não efetivos, como contratos temporários, cargos em comissão ou contratos emergenciais (Regime Geral).

O Plano de Carreira, o Quadro de Cargos e as Tabelas de Vencimentos dos Servidores do Município de Sete de Setembro em vigor (Lei Municipal nº 789/2011, de 26/12/2011) foi criado em 2011 e vem sofrendo acréscimos de cargos conforme as necessidades da administração, contendo previsão de promoções por tempo de serviço, além das atribuições e requisitos de preenchimento dos cargos.

6.6.6 Educação em Saúde

Em parceria com outras secretarias municipais, comunidades, empresas da região, a Secretaria Municipal da Saúde participa de atividades de educação em saúde, desta forma, buscando minimizar as deficiências detectadas no cotidiano de trabalho, permitindo o aperfeiçoamento profissional de seus servidores e gestores e a permanente reorganização de seus serviços, buscando cumprir com suas responsabilidades no que se refere à educação em saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Pacto pela Saúde.

Comentários

Apesar da participação de servidores em eventos relacionados à educação em saúde, observa-se que não existe um processo formal de educação em saúde instituído ou, ainda, mecanismos de cooperação técnica e/ou articulação com instituições de ensino, de serviços ou de participação social, específicos para a área da educação em saúde.

6.6.6.1 Informação em Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde mantém controle sobre todas as ações desenvolvidas, seja através dos sistemas desenvolvidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (www.datasus.gov.br), ou sistemas próprios de controle, além de fichas, formulários e outros documentos necessários ao registro, acompanhamento e análise de informações, utilizando-se dos meios disponíveis para divulgação de informações à comunidade, como o site da Prefeitura Municipal na Internet <www.setedesetembro.rs.gov.br> e o sistema de apoio ao Relatório de Gestão <digisusgmp.saude.gov.br>.

6.6.6.2 Sistema Informatizado de Gestão em Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde utiliza em todo o seu território o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): para agendar consultas e registrar as informações sobre o atendimento do paciente na UBS, sistema integrado de gestão para manutenção dos cadastros de usuários dos serviços de saúde municipal, permitindo registro e pesquisa de todos os atendimentos prestados, fornecendo, ainda, os meios para consultar os dados referentes aos atendimentos, servindo como base para o processamento da produçãomensal a ser encaminhada ao DATASUS e para emissão de relatórios estatísticos.

Foram criadas soluções que centralizam as informações dos pacientes para que sejam acessadas sempre que necessário. Os dois principais componentes dessa estratégia são

o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que é nacional, e o e-SUS AB, que é utilizado nas UBSs. Dessa maneira, eles permitem manter um registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão, identificado pelo Cartão Nacional de Saúde.

6.6.6.3 Sistemas de Informações Obrigatórios

A Secretaria Municipal da Saúde mantém o processamento obrigatório dos dados através dos sistemas desenvolvidos pelo Datasus (órgão responsável pelo desenvolvimento de sistemas do Ministério da Saúde) e pela Procergs (órgão responsável pelo desenvolvimento de sistemas da Secretaria Estadual da Saúde), responsabilizando pela coleta e processamento, sempre que possível, os setores envolvidos na execução das atividades inerentes aos dados a serem fornecidos.

Existem sistemas instalados em diversos setores, com diversas funções específicas, entre eles, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Boletim de Produção Ambulatorial (BPAMag), Módulo Autorizador de AIH (Internações Hospitalares), Sistema de Informação de Atendimento Ambulatorial (SIA), Transmissor Datasus, Prontuário Eletrônico (e-SUS), Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), Sistema de Marcação de Consultas e Procedimentos (GERCON), Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS WEB), Módulo Planejamento (DIGISUS GESTOR), Ouvidoria (OUVIDOR SUS), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), SIGTAP (Tabela SUS), Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema De Acompanhamento De Produção Sisnet/Sinan (SAPSS), Sistema para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para Atenção Básica (Rede Cegonha e População Geral), Hospitais, SAE e CTA (SISLOG), Distribuição De Teste Antígenos (DTA), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Sistema de Notificação do Ministério da Saúde (E-SUS VE-NOTIFICA), Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), Gripe - Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SIVEP), Sistema de Informação de Insumos (SIES), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Administração de Medicamentos (AME), entre outros, também de uso administrativo da Secretaria de Saúde, como Ponto Secullum 4 (Ponto Digital dos Servidores), SALUTAR (Farmácia, Atendimento e Frotas), Solicitação de Compras, Diárias e Adiantamento, e outros.

Comentários

Apesar do esforço em manter a alimentação dos bancos de dados obrigatórios, através dos sistemas fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS), é percebida uma dificuldade em obter informações consistentes a partir de todos esses bancos de dados.

Isto ocorre, em parte, pela política adotada pelo MS quanto aos sistemas de informação, que são desenvolvidos em diversas linguagens diferentes e não possuem integração, mantendo as informações compartimentadas em cada uma das dezenas de áreas de coleta.

Também são percebidas dificuldades na manipulação dos diversos bancos dedados do Ministério da Saúde por falta de conhecimento técnico aprofundado, na área de bancos de dados, pelos profissionais que operam os sistemas, nos diversos setores em que os mesmos se encontram instalados.

7 Diretrizes, Objetivos e Metas

7.1 Diretriz

Este Plano Municipal de Saúde tem por diretrizes manter e aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde/SUS municipal para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, atentando para que os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização, do comando único e da participação popular sejam devidamente aplicados, produzindo, ainda, atividades de regulação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde, no setor público e privado, promovendo a qualidade de vida dos cidadãos do município.

7.2 Objetivos

O alcance da diretriz do Plano Municipal de Saúde, no período de 2022 a 2025, será orientado por objetivos a seguir explicitados e pelo conjunto de metas estabelecidas, alinhados com as definições do Plano Nacional de Saúde, conforme tabela abaixo:

DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil	Garantir 100% das consultas de pré-natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	2021	60%	65%	70%	80%
	Aumentar a adesão a partos normais na rede pública. Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada.	Proporção de partos normais no SUS e Saúde suplementar	2021	24%	25%	26%	27%
	Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	2021	60%	70%	80%	90%

	Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	2021	85%	90%	95%	100%
	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de atendimentos realizados ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	2021	85%	90%	95%	100%
	Reduzir e manter os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade).	2021	0%	0%	0%	0%
Fortalecer a APS promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.	Manter Equipe da Estratégia Saúde da Família	Equipe da Estratégia Saúde da Família Mantida.	2021	100%	100%	100%	100%
	Atender 100% da populacão pela Equipe de Saúde Bucal -ESB.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica.	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas.	Percentual de população coberta pelos ACS.	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	2021	1	1	1	1
Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde.	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia derastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	2021	0,72%	0,72%	0,72%	0,72%
	Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	2021	0,70%	0,70%	0,70%	0,70%
	Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de famílias acompanhadas	2021	97%	97%	97%	97%
Fortalecimento de ações relacionadas aos ciclos a da vida.	Acompanhar os usuários SUS com o campo “ocupação” preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção dados cadastrais do usuário SUS com o campo “ocupação” preenchido.	2021	95%	95%	95%	95%
Reduzir agravos da saúde mental	Reduzir o numero de fumantes em tratamento ao tabagismo	Numero de fumantes em tratamento no município.	2021	2	2	2	2

acompanhadas pela APS	Manter ações preventivas sobre uso de drogas ilícitas	Numero de campanhas com temas do uso de drogas.	2021	5	5	5	5
Orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na atenção básica.	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão cadastrados no ESUS AB e acompanhados pela equipes ESF	2021	70%	80%	90%	100%
	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados pela equipe ESF	2021	70%	80%	90%	100%

DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica – construções, reformas, ampliações e equipamentos.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde qualificando as ações e serviços, promovendo integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.	Reforma da UBS	Reformas e readequações de fluxo	2021	40%	50%	60%	70%
	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente.	Aquisição de Material Permanente.	2021	100%	100%	100%	100%
	Aquisição de veículos para a Secretaria de Saúde e Assistencia Social.	Aquisição de Veículos	2021	1	1	1	1
Alcançar em 100% na cobertura do calendário vacinal	Manutenção de Câmara de conservação de vacinas.	Calendário de vacinação para todos os usuários. Demanda de vacinas e conservação.	2021	100%	100%	100%	100%
	Aquisição de caixas térmicas com termômetro.	Conservação e transporte de vacinas	2021	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações eserviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso.	Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil	Número de indicadores atingidos pela pactuação e pelo Previne Brasil	2021	100%	100%	100%	100%
	Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ou concurso público.	Realização concurso público ou processo seletivo.	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas.	Valor orçado x valor executado	2021	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica	Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase.	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter em zero a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	2021	0%	0%	0%	0%
	Manter em zero a taxa de Mortalidade Infantil.	Taxa de Mortalidade Infantil	2021	0%	0%	0%	0%
	Manter em zero a taxa de mortalidade materna.	Número de óbitos maternos.	2021	0%	0%	0%	0%
	Proporção de Vacinas selecionadas no calendário de vacinação para crianças menores de dois anos de idade. (Pentavalente, Pneumocócica 10-Valente, Poliomielite e Tríplice Viral.	Índice de Cobertura Vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos.	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos	2021	100%	100%	100%	100%
	Registro de 95% de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	2021	95%	95%	95%	95%
	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação.	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado para encerramento oportuno	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Numero de casos novos em crianças menores que 5 anos.	2021	0%	0%	0%	0%
	Manter atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção ao Coronavírus	2021	1	1	1	1
	Atingir e/ou ampliar em 90% vacinação contra o COVID 19.	Realizar a vacinação na população elegível	2021	90%	90%	90%	90%
Fortalecimento da Vigilância em saúde ambiental	Realizar analises em amostra de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais, cloro residual e turbidez..	Parâmetro de água potável para consumo	2021	95%	95%	95%	95%
	Atingir a 6 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle de vigilância	Atingir 100% das ações de vigilância sanitária necessárias no município anual	2021	6	6	6	6

DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica - Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

OBJETIVO	Meta	Indicador		Programação/ano

			Ano Base	2022	2023	2024	2025
Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços.	Organizar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Elaboração da Portaria de instituição da CFT e do regimento Interno.	2021	1	0	0	0
	Estabelecer a lista oficial de medicamentos básicos do município (REMUME).	Realizar a programação e a aquisição de medicamentos baseadas na REMUME.	2021	1	1	1	1
	Implantar o Programa Farmácia Cuidar + com melhoria da estrutura e ambiência da farmácia e fortalecimento das práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica.	Aquisição de novas prateleiras para o almoxarifado da farmácia. Aquisição de uma câmara fria própria para medicamentos termolábeis. Capacitação dos profissionais da Assistência Farmacêutica.	2021	1	0	0	0
	Garantir acesso aos medicamentos básicos aos usuários.	Manter estoque suficiente de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	2021	100%	100%	100%	100%
	Corresponsabilizar os pacientes quanto ao tratamento medicamentoso e sua doença.	Grupos educativos com pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos. Informações aos agentes comunitários de saúde para aprimorar as orientações à população.	2021	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfretamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos.	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19. Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o OVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS.	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	2021	90%	90%	90%	90%
	Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitações	2021	1	1	1	1
	Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.	COE ativo (100%)	2021	1	1	1	1

DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.	Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos	2021	100%	100%	100%	100%
	Manter a Central de Regulação implantada no município	Central de Regulação implantada.	2021	1	1	1	1
	Manter e/ou ampliar e qualificar o serviço de Psicologia para garantir suporte psicológico de acordo com as demandas da população.	Número de horas/profissionais/semana	2021	72	72	72	72
	Ampliar a oferta do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Percentagem de exames realizados a população.	2021	90%	90%	90%	90%
	Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades.	Manter convênio, para custeio de exames e consultas especializadas	2021	90%	90%	90%	90%
	Redução da fila de espera para ressonâncias, endoscopias e colonoscopias.	Porcentagem da redução da fila de espera	2021	60%	70%	80%	90%
	Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir as demandas locais.	Número de atendimentos realizados na semana	2021	40	45	50	50
	Diminuir lista de espera na área de especialidades médicas.	Porcentagem da redução da fila de espera	2021	50%	60%	70%	80%

DIRETRIZ 8 – Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde - Previne Brasil

OBJETIVO	Meta	Indicador	Ano Base	Programação/ano			
				2022	2023	2024	2025
Prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e deruzindo os riscos da gestante.	Manter em 80% ou mais 6 (seis) consultas de pré-natal em gestantes do município.	Proporção de Gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	2021	60%	65%	70%	80%
	Manter em 95% ou mais as gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	2021	60%	70%	80%	95%
	Ampliar para 90% ou mais os atendimentos odontológicos realizados a gestantes.	Proporção de Gestantes com atendimento odontológico realizado.	2021	60%	70%	80%	90%

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território.	Ampliar para 80% ou mais a cobertura de exame citopatológico.	Cobertura de exame citopatológico.	2021	40%	55%	65%	80%
Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.	Ampliar para 95% ou mais a cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente em crianças.	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.	2021	92%	93%	94%	95%
Enfrentar e deter, nos próximos anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertenção arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Ampliar para 90% ou mais a aferição de pressão arterial em pessoas hipertensas em cada semestre.	Pencentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	2021	60%	70%	80%	90%
	Ampliar para 90% ou mais as solicitações de hemoglobina glicada em pacientes diabéticos.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	2021	60%	70%	80%	90%

8 Monitoramento e Avaliação

A legislação do SUS assegura a transparência e a visibilidade da gestão da saúde através da ampla divulgação das informações sobre a situação de saúde da população e sobre os serviços disponíveis, constituindo-se o Controle e Avaliação em ferramenta para promover melhorias na gestão pública e em sua efetividade. Configura-se como função estratégica de planejamento e é inerente a todas as políticas, pois fundamenta a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos das políticas de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e permite a solução de possíveis problemas de execução das ações e programas.

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo das políticas públicas através da coleta e análise sistemática de dados a fim de verificar se sua execução está de acordo com as metas estabelecidas. Será realizado através do Relatório Quadrimestral de Gestão da Saúde Municipal e informará ao Controle Social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execuçãoda Programação Anual de Saúde, bem como a situação das auditorias realizadas, permitindo a análise e eventuais intervenções, em tempo oportuno, para a condução de correções e revisão dos projetos estabelecidos.

A avaliação constitui um processo complementar, mais amplo que o monitoramento, referindo-se aos resultados finalísticos das ações, buscando estabelecer uma relação de causa e efeito, fundamentando-se em determinar a capacidade dos projetos de gerar as mudanças planejadas.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o Plano Municipal de Saúde contará com o Relatório Anual de Gestão (RAG), que será submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

9 Referências Bibliográficas

Brasil. Lei Federal Número 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto No. 7.508, de 28 de junho de 2011.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2020-2023 / Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Diretrizes para o Planejamento no SUS.

Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução No. 8, de 24 de novembro de 2016. Pactuação Interfederativa 2017 - 2021. Fichas de Indicadores Nacionais.

RIPSA. Rede Intergerencial de Informações para a Saúde. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Brasil (IDB). Disponível em <http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/>

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023.

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Pactuação Interfederativa 2017 – 2021. Fichas de Indicadores Estaduais.

Prefeitura Municipal de Sete de Setembro, disponível em: < https://www.setedesetembro.rs.gov.br/site>

Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação – Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_CadernoIndicadores>

Tabnet – Datasus. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

10 Elaboração e Assinaturas

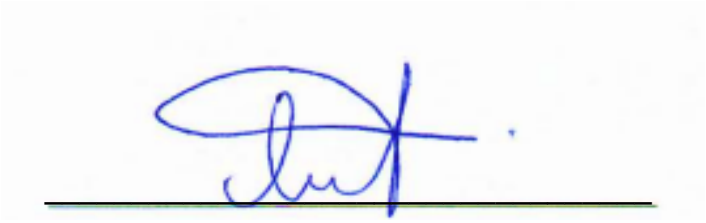
Coordenação da Elaboração

Éder José Szulz

Equipe de Elaboração

Ana Paula Tiburski, Maria Luisa Mayer, Cristiane Zat, Ananda Cargnelutti, Andressa Obadowski, Marilei Maslowski dos Santos, Vanessa Dalmaso, Gilço Amaral Mikocak, Lisiane Palinski, Andréia Wojciechowski.

Assinaturas



Ana Paula Tiburski

Secretária Municipal de Saúde
e Assistência Social