



M U N I C Í P I O D E
SANTA CRUZ DO SUL

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE
2026 - 2029**

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Prefeito Municipal de Santa Cruz do Sul

Sérgio Ivan Moraes

Vice-Prefeito

Alexsander Knak

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Rabuske

Presidente CMS

Célia Margit Zingler

Denise Grützmacher Graebner

Clauceane Venzke Zell

Aline Cristiane de Lima

Diretora Administrativa e Financeira

Diretora Médica de Atenção Primária à Saúde

Diretora de Ações Especializadas em Saúde

Sibeli Ervanger Erthal

Ronei Pappen

Miguel Gaspar Forster

Natália de Oliveira

Coordenação da Atenção Básica

Supervisor Médico

Coordenador da Unidade de Saúde Bucal

Gerente da Unidade de Atenção Primária

Prisional

Ana Paula Marques

Responsável pelo Setor da Política Municipal de Alimentação e Nutrição na Saúde – PMANS

Carmen Maria Hamid

Coordenadora do Ambulatório de Diabetes

Catiuce Severo da Rosa

Responsável pelo Programa Bem-Me-Quer e

Comitê Municipal de Ações de Redução da

Mortalidade Infantil e Fetal

Ediane Borges Torres Franz

Responsável pelo Programa Primeira Infância Melhor

Daiana Klein Weber Carissimi

Coordenadora do Programa Melhor em Casa

Micila Pires Chielle

Coordenadora do Centro de Atendimento à

Sorologia – CEMAS

	<p>Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções – CRAIP</p> <p>Responsável pelo Programa de Tuberculose, Hepatites Virais e Controle de Infecção</p> <p>Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV</p>
Valquíria Toledo Souto	<p>Coordenadora do Departamento de Saúde Mental e Drogadição e do Comitê Municipal de Prevenção do Suicídio</p>
Simone Lenz Werlang	<p>Responsável Técnica do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências –SAMU 192</p>
Mário Cesar Righi Dias	<p>Coordenador do Departamento de Vigilância em Saúde</p>
Roger Peres Rodrigues	<p>Coordenador do Setor de Imunizações</p>
Luciane Weiss Kist	<p>Vigilância Epidemiológica</p>
Raquel Emmel Lopes	<p>Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador – UMREST</p>
Luiz Henrique Paim da Rocha	<p>Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST</p>
Tatiele Dorneles Pedroso	<p>Responsável pela Ginecologia do Centro Materno Infantil – CEMAI</p>
Grazielle Guidolin Rossi	<p>Assistência Farmacêutica</p>
Maria Clara Adam Lanz	<p>Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</p>
Debora Cristina Noronha	<p>Departamento de Recursos Humanos</p>
David Fordiani Nobrega	<p>Coordenador da Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar</p>
Renice Vaccari Coimbra	<p>Setor de Auditoria</p>
Silvana Rodrigues Pacheco	<p>Responsável pela Ouvidoria</p>
Alexandre Luis Rockenbach	<p>Departamento Jurídico</p>
Ivanete Mallmann Klein	<p>Departamento de Contabilidade, Gestão e Orçamento</p>
Gessica Bazzanella	<p>Setor de Faturamento</p>

Márcia Cristina Menezes

Marlise Jost

Angela Thier

Paulo André Justen

**Coordenadora do Departamento de Compras,
Licitações e Almoxarifado**

Chefe de Núcleo de Apoio Administrativo

Setor de Informação e Saúde Digital

Setor de Transporte

Comissão Responsável pela Elaboração do Plano Municipal

Comitê Gestor da SESA

Alexandre Luis Rockenbach
Aline Cristiane de Lima
Ivanete Mallmann Klein
Renice Vaccari Coimbra
Suelem Silveira Cardoso
Denise Grützmacher Graebner
Clauceane Venzke Zell
Bruna Von Mühlen
Cristine Burin
Yago Krüger Calabrese

GT Planejamento em Saúde

Taís Giordani Pereira
Tatiane Belinazo
Denise Henriqson

CMS

Célia Margit Zingler

Data de aprovação CMS: 08/07/2025
Atualização: 00
Data da atualização: 24/03/2026
Atualização:01

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde que, além de compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, deve orientar a atuação da esfera municipal na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de 2026 a 2029. O PMS é elaborado em sintonia com a elaboração do Plano Plurianual (PPA). Ele é norteado pelo Plano Nacional Saúde e pelo Plano Estadual de Saúde, pela 8ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e pelo Plano de Governo.

O exercício do planejamento nas organizações, quando é participativo, torna-se uma valiosa oportunidade para induzir ampla comunicação, gerar reflexão autocrítica e definir direções rumo a objetivos bem definidos e priorizados, produzindo engajamento das pessoas envolvidas com o sistema, o que galga maiores chances de realizações. Esta ampla participação, com transparência, dando ciência sobre os recursos financeiros disponíveis e projetados, relacionando-os às novas propostas e ações existentes, valoriza quem cuida, traz vida ao PMS e ao processo do planejamento.

Este PMS, traduzindo-se num compromisso com a busca de gestão e governabilidade aos objetivos e ações, cumpriu uma trajetória que buscou incluir todos os atores que interagem no cenário da atenção em saúde do município para juntos sonharem e pensarem a saúde que se deseja construir e usufruir no município para os próximos quatro anos.

Considerando-se um cenário que se descortina para os próximos anos em que há uma tendência ao aumento da população idosa e uma estagnação na natalidade no município, um panorama de crises econômicas que devem se aprofundar pelo possível sequenciamento de calamidades por catástrofes climáticas e a perigosa instabilidade geopolítica mundial, e ainda, a revolução tecnológica que se apresenta possível para auxiliar a atenuar as questões anteriores, segue um resumo das principais propostas de trabalho e prioridades deste PMS.

Esta lista não reflete uma ordem definida, uma vez que para cada passo, há que se obter governabilidade.

1. Implantar o Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde (Projeto CIBS) para diminuir a peregrinação dos pacientes em busca de atendimentos de saúde, por meio da centralização de diversos serviços de saúde e de áreas administrativas;

2. Manter o Programa Municipal de Redução de Filas (PMRF), visando a redução do tempo de espera das filas de exames e procedimentos especializados;
3. Ampliar a cobertura de Estratégias de Saúde da Família (ESF), o número de dias com horário estendido e o número de agentes comunitários de saúde (ACS), remapeamento dos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS) e regularização de documentos (alvarás, Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios - PPCI, etc.);
4. Priorizar atenção à cobertura de ações de saúde na zona rural, atentando para a equidade de acesso;
5. Investir nas estruturas físicas das Unidades de Saúde, incluindo atenção a demanda de espaços suficientes, equipados, acessíveis e adequados para atividades em grupo e bem acolher estagiários e a formação profissional;
6. Investir em equipamentos de tecnologias de informação e estruturar o Setor de Informação e Saúde Digital na SESA;
7. Fortalecer os sistemas de informação e unificar o prontuário eletrônico com toda a rede, incluindo a hospitalar;
8. Instituir o Conecta Santa Cruz: Telemedicina, o Pronto Atendimento Virtual, entre outros, em sintonia com o Programa SUS Digital, que foca em tecnologias digitais para melhorar a gestão, a oferta de serviços e o cuidado aos pacientes;
9. Fortalecer e ampliar a Vigilância Epidemiológica;
10. Investir em políticas intersetoriais de equidade para combater desigualdades, assegurando assistência à saúde para todos, independentemente de gênero, sexo, raça e etnia ou quaisquer questões sociais, melhorando também o acolhimento e a acessibilidade nos serviços de saúde;
11. Implantar o Centro Municipal TEA (Transtorno do Espectro Autista) vinculado ao setor saúde;
12. Implantar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Zona Norte – Região Alta;
13. Prover a regulamentação municipal das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS);
14. Priorizar a implementação de políticas de promoção e prevenção em saúde, com foco na pessoa idosa, neurodivergentes e saúde mental;
15. Aumentar o número de profissionais de educação física, ajudando a promover o envelhecimento saudável, a funcionalidade e o bem-estar físico, psíquico e mental;
16. Estimular a educação em saúde, especialmente em salas de espera, abordando

temas como trânsito, prevenção e cidadania e fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE);

17. Revisar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para melhorar a integração ensino-serviço e reconhecer e valorizar a preceptoría como função exercida pelos servidores de todas as categorias na integração ensino-serviço-comunidade;
18. Criação de plano municipal para formação de prescritores de cannabis medicinal;
19. Buscar a renovação de frotas de ambulâncias e demais veículos;
20. Retomar o programa de atendimento com unidades móveis de saúde, visando facilitar o acesso à saúde, especialmente em áreas rurais;
21. Fortalecer a gestão democrática e participativa da Saúde, com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a criação de Conselhos Locais de Saúde (CLS) de cada território sanitário;
22. Fortalecer a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, primar pelo concurso público como forma de acesso ao trabalho na Saúde e fortalecer a Educação Permanente em Saúde (EPS).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AIDS - *Acquired Immune Deficiency Syndrome* ou em português SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIS - Ações Integradas de Saúde

AME - Administração de Medicamentos do Estado do Rio Grande do Sul

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APESC - Associação Pró-Ensino de Santa Cruz

APS - Atenção Primária à Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

AVC/AVE - Acidente Vascular Cerebral / Acidente Vascular Encefálico

CAC - Comissões de Acompanhamento dos Contratos

CAD Único – Cadastro Único

CAE - Conselho Municipal de Alimentação Escolar

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial ao Álcool e outras Drogas

CAPS IA - Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência

CCs - Cargos em Comissão

CEMAI – Centro MaternoInfantil

CEMAS - Centro de Atendimento à Sorologia

ceo-d – Índice de Dentes Decíduos Cariados, Extraídos por Cárie e Obturados

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEREST - Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIBS - Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde

CIEE - Centro de Integração Empresa-Escola

CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço

CIST - Comissão Intergestores Tripartite

CISTT - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

CISVALE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região dos Vales

CLS – Conselho Local de Saúde

CMMASB) - Conselho Municipal do Meio Ambiente e Saneamento Básico

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CMT - Conselho Municipal de Trânsito

CnaR - Consultório na Rua

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

COMPEDE - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência,

COMSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar

CORSAN - Companhia Riograndense de Saneamento

COSEMS - Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul

COVID – 19 – *Corona Virus Disease* – 19

CPO-D – Índice de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados

CPRE - colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

CRAIM - Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil Municipal

CRAIP - Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções

CREM - Centro Regional de Especialidades Médicas

CRF - Central de Regulação de Fisioterapia

CRR - Centro Regional de Referência

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DAPPS - Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

DART - Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento

DIS - Sistema de Dispensação

DIU - Dispositivo Intra Uterino

DM - Diabetes Mellitus

DNTs - Doenças Não Transmissíveis

DO - Declarações de Óbito

eAP - Equipes de Atenção Primária

eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

EMEFs - Escolas Municipais de Educação Fundamental

EMEI's - Escolas Municipais de Educação Infantil

EPS - Educação Permanente em Saúde

eSB - Equipes de Saúde Bucal

ESF - Estratégias de Saúde da Família

FDI - Federação Dentária Internacional

FUNDEF - Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais e Reabilitação Auditiva

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GERCON - Sistema de Gerenciamento de Consultas do SUS

GERINT – Sistema de Gerenciamento de Internações Hospitalares

GERPAC - Sistema de Gerenciamento de Autorizações de Procedimentos de Alto Custo

HAN - Hospital Ana Nery

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HBMA – Hospital Beneficente Monte Alverne

HCTP - Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HGT - Teste de Glicemia Capilar

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMI - Hipomineralização Molar Incisivo

HPV - Papilomavírus Humano

HSC – Hospital Santa Cruz

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IES - Instituições de Ensino de Saúde

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IRES - Instituto Regional de Especialidades

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN/RS - Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LGBTI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Travestis e Intersexuais, com o "+" incluindo outras identidades de gênero e orientações sexuais, como Queer, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e mais

LI + TR - Levantamento de Índice e tratamento

LIRAA - Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRP - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

MC - Média Complexidade

MS - Ministério da Saúde

NUMESC - Núcleo Municipal de Saúde Coletiva e Educação Permanente

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPM - Meios Auxiliares de Locomoção

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF - Programa Bolsa Família

PcD - Pessoas com Deficiência

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PEP - profilaxia pós exposição

PET Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PICS - Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

PIM - Programa Primeira Infância Melhor

PMAH - Programa Municipal de Atenção Hospitalar

PMANS - Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde

PMEPS - Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde

PMRF - Programa Municipal de Redução de Filas

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNH - Política Nacional de Humanização

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

POPs - Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão

PPA - Plano Plurianual

PPCI - Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PREP - profilaxia pré-exposição

PROCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PSE - Programa Saúde na Escola

PTS – Projeto Terapêutico Singular

PVC - Programa de Volta para Casa

Qualifar-SUS - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RBC RS - Rede Bem Cuidar RS

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RS - Rio Grande do Sul

s/inf – Sem informação

SAE - Serviço de Atenção Especializada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SEDESI - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Inclusão

SEE – Secretaria Municipal de Educação

SEMASS - Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e Sustentabilidade

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SESA - Secretaria Municipal de Saúde

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SEST - Secretaria Municipal de Secretaria Municipal de Segurança e Trânsito

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Notificação de Agravos

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SIS UNISC – Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul

SISAGUA - Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano do Ministério da Saúde

SisPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SIST-SUS - Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMCG - Sensor Medidor Contínuo de Glicose

SPA - substâncias psicoativas

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

STT - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TEAcolhe – Programa Estadual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo

TI - Tecnologia da Informação

TRIA - Triagem para Risco de Insegurança Alimentar

TU - Tuberculose

UAA - Unidade Ambulatorial Acadêmica

UCI - Unidade de Cuidados Intermediários

UMREST - Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador

UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

UOM - Unidade Móvel Odontológica

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

VAPT - Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho

VE - Vigilância Epidemiológica

VESAT - Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador

VIGIAGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do Município de Santa Cruz do Sul – RS

Figura 2– Pirâmide etária e raça/cor de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

Figura 3 – Idade mediana por cor ou raça, razão de sexo e índice de envelhecimento de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

Figura 4 – Projeção populacional RS, 2029

Figura 5 – População indígena, quilombola e situação de domicílio por zona urbana e rural de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

Figura 6 – Principais lugares de residência anterior das pessoas que não residiam em Santa Cruz do Sul – RS cinco anos antes da data de referência do Censo 2022

Figura 7 – Nacionalidade e principais países de residência anterior das pessoas que não residiam no Brasil cinco anos antes da data de referência do Censo 2022

Figura 8 – Organograma do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde – SESA

Figura 9 – Organograma do Gabinete da Diretoria Administrativa e Financeira – SESA

Figura 10 – Organograma do Gabinete da Diretoria de Ações e Programas de Saúde – SESA

Figura 11 – Organograma do Gabinete da Diretoria de Ações Especializadas de Saúde – SESA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População total e por zona de Santa Cruz do Sul - RS, 2022

Tabela 2 - População por perfil étnico-racial de Santa Cruz do Sul - RS, 2022

Tabela 3 - População por faixa etária de Santa Cruz do Sul - RS, 2022

Tabela 4 - População distribuição por sexo de Santa Cruz do Sul - RS, 2022

Tabela 5 - População estimada por sexo e faixa etária de Santa Cruz do Sul - RS, 2021

Tabela 6 - Número de nascidos vivos por residência da mãe de Santa Cruz do Sul - RS, 2022

Tabela 7- Percentual e número absoluto de crianças nascidas vivas, por número de consultas de pré-natal, residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 – 2023

Tabela 8 - Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Santa Cruz do Sul -RS, 2020 a 2023

Tabela 9 - Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos), residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Tabela 10 - Outros indicadores de mortalidade proporcional, residentes em Santa Cruz do Sul - RS, 2020 a 2023

Tabela 11 - Óbitos por causas externas Cap. XX da CID 10 de Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Tabela 12 - Violência Interpessoal / Suicídios, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Tabela 13 - Agravos à saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), residentes em Santa Cruz do Sul- RS, 2020 a 2023

Tabela 14 - Atendimento antirrábico, residentes em Santa Cruz do Sul - RS, 2020 a 2023

Tabela 15 - Frequência de doenças infectocontagiosas, residentes em Santa Cruz do Sul - RS, 2020 a 2023

Tabela 16 - Doenças virais transmitidas por mosquitos e protozoários, Santa Cruz do Sul - RS, 2022 a 2023

Tabela 17 - Doenças do trato respiratório, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Tabela 18 - Doença zoonótica viral, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Tabela 19 - Índice ceo-d aos 5 anos de idade, separado por componentes. Levantamento Epidemiológico Santa Cruz do Sul, 2024

Tabela 20 – Características dos escolares de 05 anos na área rural e urbana quanto à

experiência de cárie e presença de lesões de cárie (n= 533), Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 21 – Índice ceo-d aos 05 anos de idade, separado por componentes e zona rural e urbana, Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 22 - Série histórica do índice ceo-d aos 5 anos. Santa Cruz do Sul - RS, 2006 a 2024

Tabela 23 - Índice ceo-d, por componentes e pufa>1 aos 5 anos, comparações com SB Brasil 2023 e Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Tabela 24 – Variáveis clínicas avaliadas apenas nas crianças de 5 anos (n=533), Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Tabela 25 – Escolares de 12 anos livres de cárie nas zonas rural e urbana (n= 464), Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 26- Índice CPO-D aos 12 anos de idade, separado por componentes, Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 27 – Índice CPO-D aos 12 anos de idade, separado por componentes e zona rural e urbana, Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 28 – Série histórica do índice CPO-D aos 12 anos, Santa Cruz do Sul - RS, 2006 a 2024

Tabela 29 – Severidade da experiência cárie aos 12 anos, por zona rural, urbana e do total do município de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Tabela 30 – Índice de cárie dentária e severidade por idade índice e zona, Santa Cruz do Sul - RS, 2024

Tabela 31 – Índice CPO-D, por componentes e PUFA>1aos 12 anos, comparações com SB Brasil 2023 e Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Tabela 32 – Variáveis avaliadas apenas nas crianças de 12 anos, Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Tabela 33 – Características dos participantes de 5 anos de idade (n=566) e de 12 anos de idade (n= 472), Santa Cruz do Sul – RS, 2024

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2024

Quadro 2 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Quadro 3 – Peso x idade, de 0 a 5 anos, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 4 – Índice de massa corporal por idade, de 05 a 10 anos (magreza e eutrofia), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 5 – Índice de massa corporal por idade, de 05 a 10 anos (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 6 – Índice de massa corporal de Adolescentes (magreza e eutrofia), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 7 – Índice de massa corporal de Adolescentes (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 8 – Estado nutricional do adulto (baixo peso, eutrofia e sobrepeso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 9 – Estado nutricional do adulto (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 10 – Estado nutricional da pessoa idosa, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 11 – Estado nutricional da gestante, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Quadro 12 - Recursos Humanos da Atenção Primária à Saúde (UBS x ESF)

Quadro 13 - Objetivos da Atenção Primária à Saúde

Quadro 14 - Recursos Humanos da Redução de Danos e Consultório na Rua

Quadro 15 - Objetivos da Redução de Danos e Consultório na Rua

Quadro 16 - Recursos Humanos da Atenção Primária Prisional

Quadro 17 - Objetivos da Atenção Primária Prisional

Quadro 18 - Recursos Humanos do Ambulatório do Diabetes

Quadro 19 - Objetivos do Ambulatório do Diabetes

Quadro 20 - Unidades de Saúde na Atenção Primária à Saúde que contam com Equipes de Saúde Bucal (eSB)

Quadro 21 - Recursos Humanos da Atenção à Saúde Bucal

Quadro 22 - Objetivos da Atenção à Saúde Bucal

Quadro 23 - Recursos Humanos do CEMAS

Quadro 24 - Objetivos do CEMAS

Quadro 25 - Recursos Humanos do Programa Melhor em Casa

Quadro 26 – Objetivos do Programa Melhor em Casa

Quadro 27 - Recursos Humanos do CAPS II

Quadro 28 - Objetivos do CAPS II

Quadro 29 - Recursos Humanos dos Residenciais Terapêuticos

Quadro 30 - Objetivos dos Residenciais Terapêuticos

Quadro 31 - Recursos Humanos do CAPS IA

Quadro 32 - Objetivos do CAPS IA

Quadro 33 - Recursos Humanos do CAPS AD

Quadro 34 - Objetivos do CAPS AD

Quadro 35 - Recursos Humanos do CEMAI – GINECOLOGIA

Quadro 36 - Objetivos do CEMAI – GINECOLOGIA

Quadro 37 - Recursos Humanos da Central de Regulação de Fisioterapia

Quadro 38 - Objetivos da Central de Regulação da Fisioterapia

Quadro 39 - Recursos Humanos da Central de Regulação de Fonoaudiologia

Quadro 40 - Objetivos da Central de Regulação da Fonoaudiologia

Quadro 41 - Recursos Humanos do SAMU

Quadro 42 - Objetivos do SAMU

Quadro 43 - Recursos Humanos da Vigilância Sanitária

Quadro 44 - Objetivos da Vigilância Sanitária

Quadro 45 - Recursos Humanos do Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde

Quadro 46 - Objetivos do Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde

Quadro 47 - Recursos Humanos da UMREST

Quadro 48 - Objetivos da UMREST

Quadro 49 - Recursos Humanos do CEREST

Quadro 50 - Objetivos do CEREST

Quadro 51 - Recursos Humanos da Vigilância Epidemiológica

Quadro 52 - Objetivos da Vigilância Epidemiológica

Quadro 53 - Recursos Humanos do Setor de Imunizações

Quadro 54 - Objetivos do Setor de Imunizações

Quadro 55 - Recursos Humanos do Programa Bem-Me-Quer

Quadro 56 - Objetivos do Programa Bem-Me-Quer

Quadro 57 - Recursos Humanos do Planejamento Familiar

Quadro 58 - Objetivos do Planejamento Familiar

Quadro 59 - Recursos Humanos do CRAIM

Quadro 60 - Objetivos do CRAIM

Quadro 61 - Recursos Humanos do Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa

Quadro 62 - Objetivos do Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa

Quadro 63 - Objetivos das PICS

Quadro 64 - Recursos Humanos do Programa Municipal de Tuberculose e Hanseníase

Quadro 65 - Recursos Humanos do Programa Municipal de Hepatites Virais

Quadro 66 - Recursos Humanos do PIM

Quadro 67 - Objetivos do PIM

Quadro 68 - Recursos Humanos do PMANS

Quadro 69 - Objetivos do PMANS

Quadro 70 - Cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE)

Quadro 71 - Objetivos do PSE

Quadro 72 - Objetivos do NUMESC

Quadro 73 - Objetivos Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV

Quadro 74 - Objetivos do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS

Quadro 75 - Objetivos Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios

Quadro 76 - Objetivos Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal

Quadro 77 - Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica

Quadro 78 - Objetivos da Assistência Farmacêutica

Quadro 79 - Recursos Humanos da Central de Regulação e Agendamento

Quadro 80 - Objetivos da Central de Regulação e Agendamento

Quadro 81 - Recursos Humanos da Ouvidoria

Quadro 82 - Objetivos da Ouvidoria

Sumário

Sumário

1. Apresentação.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	9
LISTA DE FIGURAS.....	19
LISTA DE TABELAS.....	20
LISTA DE QUADROS.....	22
1.1 Introdução.....	31
1.2 Perfil do Município.....	33
1.2.1 Caracterização do território.....	33
2.2. Dados demográficos e socioeconômicos.....	35
Determinantes sociais e ambientais de saúde.....	40
Análise da Situação de Saúde.....	43
Perfil Epidemiológico.....	43
5.2 Caracterização Epidemiológica de Saúde Bucal:.....	50
Indicadores Nutricionais.....	64
ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	67
4.1. Atenção Primária à Saúde.....	70
4.1.1 Equipes de Atenção Primária e Saúde da Família.....	70
4.1.4 Ambulatório de Diabetes.....	83
4.1.5. Atenção à Saúde Bucal.....	88

4.2. Atenção Especializada em Saúde – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.....	96
4.2.1. Média Complexidade.....	96
4.2.1.1. Centro Municipal de Atendimento à Sorologia – CEMAS.....	96
4.2.1.2. Programa Melhor em Casa.....	101
4.2.1.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	103
4.2.1.3.1. Centro de Ação Psicossocial – CAPS II.....	106
4.2.1.3.1.1. Residenciais Terapêuticos.....	109
4.2.1.3.2. Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência – CAPSIA....	112
4.2.1.3.3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ADIII – SUPERAÇÃO.....	115
4.2.1.3.4. Psicoterapia Breve via CISVALE.....	118
4.2.1.4. Centro Materno Infantil – CEMAI – GINECOLOGIA.....	119
4.2.1.5. Fisioterapia.....	121
Central de Regulação de Fisioterapia.....	121
4.2.1.6. Serviço de Fonoaudiologia.....	125
4.2.1.7. Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo – CISVALE.....	128
4.2.1.7.1. Área da Saúde – Centro Regional de Especialidades Médicas (CREM). 129	
4.2.1.7.2. Centro Regional de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo 129	
4.3.1. Alta Complexidade.....	130
4.3.1.1. Hospital Beneficente Monte Alverne (HBMA).....	130
4.3.1.2. Hospital Ana Nery (HAN).....	131

4.3.1.3. Hospital Santa Cruz (HSC).....	132
4.4. Rede de Urgência e Emergência.....	132
4.4.1. Centro Materno Infantil – CEMAI – PEDIATRIA.....	133
4.4.2. Casa de Saúde Ignês Irene Moraes.....	133
4.4.3. Pronto Atendimento Central Municipal.....	134
4.4.4. Unidade de Pronto Atendimento – UPA.....	134
4.4.5. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	134
4.5. Vigilância em Saúde.....	138
4.5.1. Vigilância Sanitária e Ambiental.....	138
4.5.2. Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	145
4.5.2.1. Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador – UMREST..	145
4.5.2.2. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST.....	148
4.5.3. Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunizações.....	152
4.5.3.1. Vigilância Epidemiológica.....	152
4.6. Programas Municipais Próprios.....	157
4.6.1. Programa Bem-Me-Quer.....	157
4.6.2. Planejamento Familiar.....	160
4.6.3 Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil Municipal - CRAIM.....	162
4.6.4. Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa.....	164
4.6.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS.....	168
4.6.6. Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase.....	170

4.6.7. Programa Municipal de Atendimento às Hepatites Virais.....	172
4.7. Programas e Comitês Transversais e Intersectoriais.....	173
4.7.1. Programa Primeira Infância Melhor – PIM.....	173
4.7.2. Setor da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde – PMANS.....	176
4.7.3. Programa Saúde na Escola – PSE.....	180
4.7.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	184
4.7.5. Núcleo Municipal de Saúde Coletiva – NUMESC.....	186
4.7.6. Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV.....	190
4.7.7. Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS.....	192
4.7.8. Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios.....	193
4.7.9. Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal.....	196
4.8. Assistência Farmacêutica.....	198
5. GESTÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE.....	208
5.1. Apoios à Gestão do SUS.....	208
5.1.1. Estrutura Administrativa.....	208
5.1.2. Departamento de Auditoria.....	208
5.1.3. Informação e Saúde Digital.....	209
5.1.4. Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar.....	210
5.1.5. Ouvidoria Municipal de Saúde.....	213
5.1.6. Áreas Colegiadas de Apoio à Governança.....	215
5.1.6.1. Comitê Gestor da SESA.....	215
5.1.6.2. Grupo de Trabalho de Planejamento em Saúde.....	216

5.1.6.3. Comissões de Acompanhamento dos Contratos – CAC.....	216
6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	220
6.1. Conselho Municipal de Saúde.....	220
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	222
APÊNDICE A.....	232
DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.....	232
APÊNDICE B.....	260
Resumo dos Quadros de Objetivos da RAS.....	260
APÊNDICE C.....	280
ADENDO Nº 01 – Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029.....	291

1.1 Introdução

A Constituição Federal de 1988 considerou a saúde como um direito social da população e estabeleceu competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios para legislar, concorrentemente, sobre a proteção e defesa da saúde. Para operacionalizar essas determinações, instituiu o SUS como forma de organização da prestação das ações e serviços públicos, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, com responsabilidade compartilhada de financiamento pelas três esferas administrativas e gestão central como competência do Ministério da Saúde (MS), com a execução das ações de forma descentralizada, com vetor municipalizante e direção única em cada esfera de governo.

A regulamentação do dispositivo constitucional, por meio das Lei Nº 8.080/90 introduziu o dever do Estado na execução de políticas econômicas e sociais de forma a reduzir o risco de doenças. Foram adotados princípios fundamentais e organizacionais para o SUS, sendo a universalidade, integralidade e equidade os estruturantes da institucionalidade do sistema. Entre os organizacionais destaca-se a descentralização de meios e responsabilidades, com prioridade municipal de execução, além da participação social na elaboração e controle da política nacional. As linhas de atuação visam dar concretude à execução das ações e serviços públicos de saúde, abrangendo a integralidade da atenção, por meio da oferta de serviços dos níveis da atenção básica ao especializado, da vigilância em saúde e sanitária, da regulação dos serviços e da participação privada em caráter complementar.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) exige a definição de Regiões e Macrorregiões de Saúde, o que implica a definição de limites geográficos e populacionais, bem como o estabelecimento do rol das ações e dos serviços de saúde ofertados nestes territórios. O Rio Grande do Sul (RS) possui 30 Regiões e 7 Macrorregiões de Saúde, as quais são a base para o planejamento em saúde.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) são instâncias administrativas da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território, tendo por objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde. Nesta organização, o município de Santa Cruz do Sul pertence à Macrorregião de Saúde dos Vales, Região de Saúde 28 e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O PMS é o instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde que, além de compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, deve orientar a atuação da esfera municipal na gestão do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de 2026 a 2029. O PMS é elaborado em sintonia com a elaboração do Plano Plurianual (PPA). Ele é norteado pelo Plano Nacional Saúde e pelo Plano Estadual de Saúde, pela 8ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e pelo Plano de Governo (BRASIL, 2013).

O PMS e o PPA, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo municipal, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

A elaboração do PMS tem como base: a análise do perfil demográfico, ambiental e socioeconômico, do território de saúde do município, assim como na análise da situação de saúde de seus habitantes, na estrutura da RAS, além da discussão dos processos de trabalhos e das políticas de saúde e demais intersetoriais atinentes entre gestores, profissionais de saúde, o controle social, usuários e as instituições de ensino superior de saúde.

Este plano foi construído pelos profissionais que compõem a rede de saúde do município, com articulação do Grupo de Trabalho de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul e o Comitê Gestor da Saúde, contando com o envolvimento de diferentes atores de pontos e instâncias de atenção à saúde e do Conselho Municipal de Saúde ao longo dos meses de março a junho de 2025. Nos dias 9, 15 e 16 de maio foram realizadas três rodadas de oficinas de discussões que trouxeram contribuições a pontos comuns de planejamento em rede, fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS. Os encontros tiveram pauta unificada, com a abordagem dos mesmos conteúdos em todas as datas.

Durante as oficinas, foram apresentados os conceitos dos instrumentos de gestão em saúde, bem como sua correlação com o PPA, a LDO e a LOA, além dos prazos legais e objetivos que norteiam esses processos. Também foram socializados dados epidemiológicos e da situação de saúde do município, informações sobre a estrutura da rede física e o quadro de profissionais.

Apresentou-se o Plano Municipal de Saúde vigente (2022–2025), além das propostas aprovadas da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em dezembro de 2022, e da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada em 2024 e 3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2025. As propostas oriundas dessas conferências foram discutidas e unificadas em grupos, com o objetivo de subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Por fim, foram analisados os indicadores de saúde atualmente utilizados nos instrumentos de gestão, possibilitando o estudo de sua manutenção e a proposição de novos indicadores, conforme a necessidade identificada.

Ainda no dia 5 de junho, foi realizada uma audiência pública no Plenário Nilton Garibaldi da Câmara Municipal de Vereadores, com o objetivo de ampliar a discussão do Plano Municipal de Saúde junto à comunidade, vereadores, acadêmicos de instituições de ensino superior, conselheiros e profissionais de saúde, promovendo a escuta qualificada e a participação social no processo de planejamento. O Relatório da Audiência Pública e o Compilado das Conferências Municipais e Intermunicipal de Saúde estão nos apêndices D e C respectivamente e suas propostas estão contempladas ao longo das seções deste Plano Municipal de Saúde.

1.2 Perfil do Município

1.2.1 Caracterização do território

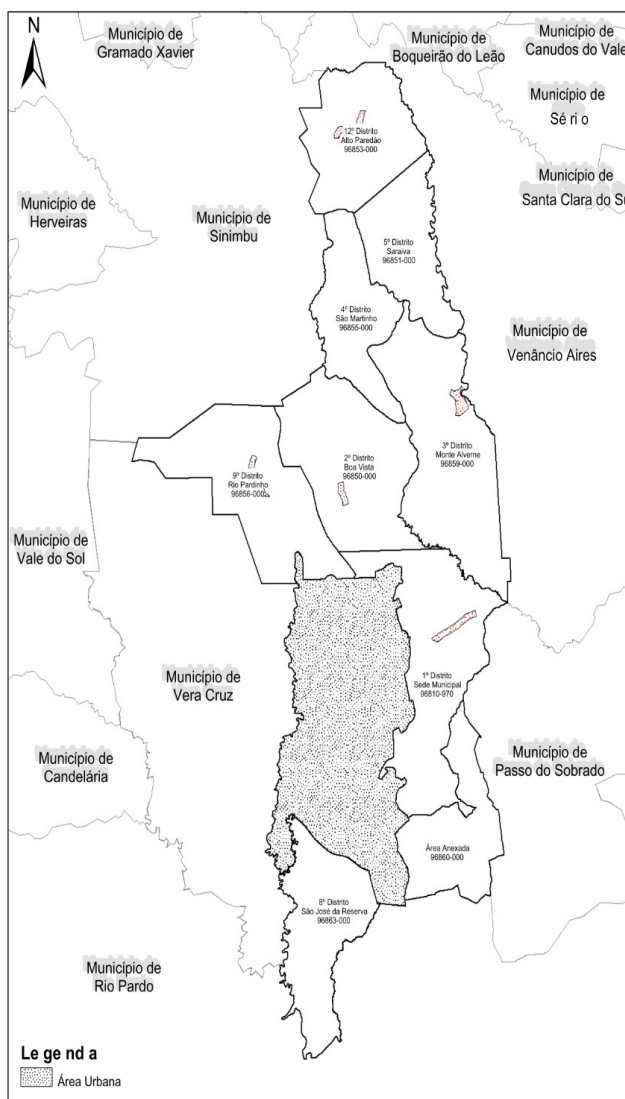
O município de Santa Cruz do Sul localiza-se na região do Vale do Rio Pardo, na encosta inferior do nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, a 150 km de Porto Alegre, e possui uma área total de 735,58 km², sendo 174,04 km² de área urbana e 561,54 km² de área rural. Está a uma latitude de 29° 43' 04" sul e longitude de 52° 25' 33" oeste, e a uma altitude média de 122 metros do nível do mar. Seu relevo é composto por vales, morros e elevações maiores, originadas dos primeiros contrafortes da Serra Geral.

Os limites geográficos são os municípios de Vera Cruz (oeste), Rio Pardo (sul), Sinimbu (noroeste), Venâncio Aires (nordeste) e Passo do Sobrado (leste) e os principais acessos são pela RSC 287 e BR 471.

É formado por 36 bairros e, além da Sede Municipal, conta com 8 distritos: Boa

Vista, Monte Alverne, São Martinho, Saraiva, São José da Reserva, Área Anexada, Rio Pardinho e Alto Paredão, os quais são atendidos por suas respectivas subprefeituras. Monte Alverne é o maior dos distritos do Município, com 2.668 habitantes (IBGE, 2022) e dispõe de rede bancária, acesso à internet, comércio próprio, do Hospital Beneficente Monte Alverne, escola de educação infantil municipal e de colégio estadual de ensino fundamental e médio, sendo referência para diversas localidades da zona norte rural. O clima é subtropical temperado do tipo Cfa segundo a classificação de Köppen. Apresenta estações bem definidas, com verões quentes e invernos frios. A temperatura média anual gira em torno de 19 °C, podendo variar de mínimas próximas a 1 °C no inverno até máximas de 40 °C no verão. As chuvas são bem distribuídas ao longo do ano, com índices pluviométricos que variam entre 1.300 mm e 1.800 mm anuais, sendo mais intensas nos meses de primavera e verão.

Figura 1 - Mapa do Município de Santa Cruz do Sul - RS



2.2. Dados demográficos e socioeconômicos

Segundo o Censo de 2022, o município possui 133.230 habitantes, com uma taxa de crescimento anual de 0,99%, o que representa um crescimento de 12,55% em relação ao Censo de 2010, ocupando a 16ª posição entre as cidades mais populosas do Estado. Já a estimativa populacional de 2024, divulgada pelo IBGE, projeta uma população de 138.104 pessoas — um aumento de 4.874 habitantes em comparação com os dados de 2022.

Tabela 1 – População total e por zona de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

População	Número	Percentual
População Total	133.230	100%
População urbana	119.959	90,03%
População Rural	13.271	9,96%

Fonte: IBGE, 2022

Tabela 2 – População por perfil étnico-racial de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

População	Número	Percentual
Habitantes do município	133.230	100%
Branca	110.368	82,8%
Preta	7.686	5,77%
Parda	15.026	11,29%
Amarela	67	0,05%
Indígena	52	0,04%
Sem declaração	0	0%

Fonte: IBGE, 2022

Tabela 3 – População por faixa etária de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

Faixa etária	Número	Percentual
0 a 14 anos	22.027	16,53%
15 a 19 anos	7.557	5,67%
20 a 59 anos	77.866	58,45%
60 anos ou mais	25.780	19,35%

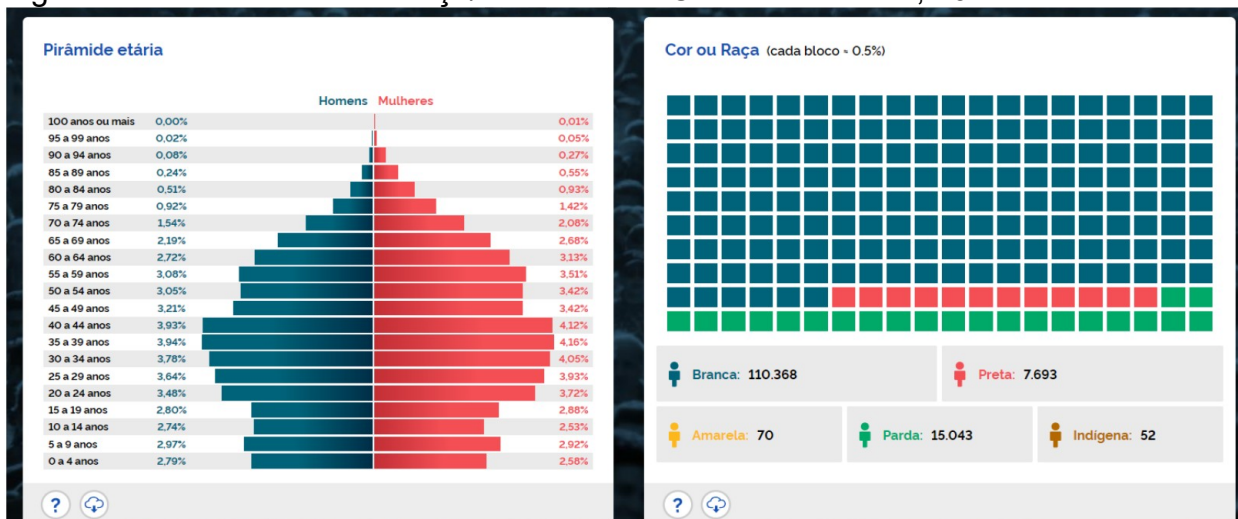
Fonte: IBGE, 2022

Tabela 4 – População distribuição por sexo de Santa Cruz do Sul – RS, 2022

Sexo	Número	Percentual
Masculino	63.453	47,62%
Feminino	69.777	52,37%

Fonte: IBGE, 2022

Figura 2 – Pirâmide etária e raça/cor de Santa Cruz do Sul – RS, 2022



Fonte: IBGE, 2022

Figura 3 – Idade mediana por cor ou raça, razão de sexo e índice de envelhecimento de Santa Cruz do Sul – RS, 2022



Fonte: IBGE, 2022

Projeção populacional de 2029:

Os dados de projeção populacional do IBGE, 2022 para 2029 apresentam um panorama para o Estado do Rio Grande do Sul em que a média de idade da população segue envelhecendo, a diferença na expectativa de vida entre homens e mulheres diminui, a taxa de fecundidade segue caindo e a partir de 2027 o Estado passaria a ter

diminuição da população (G1, 2024).

No Brasil, de 2000 a 2023, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou, subindo de 8,7% para 15,6%, ultrapassando os 14,8% dos que têm 15 a 24 anos. Nesta projeção, é a primeira vez que a população mais velha ultrapassa a mais jovem, faixa que vem diminuindo desde os anos 2000.

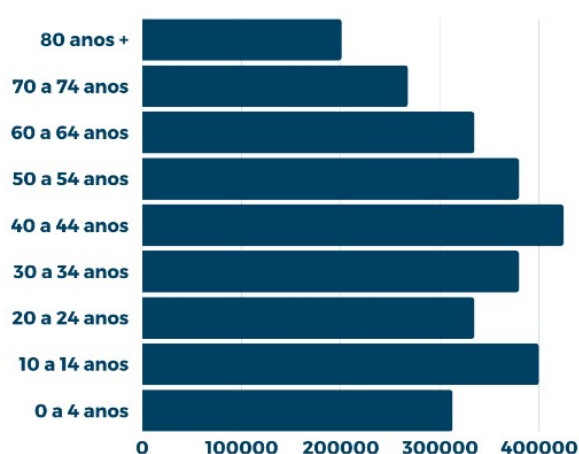
Figura 4 – Projeção populacional RS, 2029

Projeção Populacional 2029 - RS / Brasil

De 2000 a 2023, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais quase dobrou, subindo de 8,7% para 15,6%, ultrapassando os 14,8% dos que têm 15 a 24 anos.

Essa é a primeira vez que a população mais velha ultrapassa a mais jovem, faixa que vem diminuindo desde os anos 2000.

A partir de 2027 o Estado do RS passaria a ter diminuição da população (G1, 2024).



Fonte: Censo IBGE [2022].

Fonte: IBGE, 2022

Em relação à população do campo, aproximadamente 972 famílias do interior estão cadastradas no Cadastro Único (CAD Único), sendo 397 famílias de agricultores beneficiárias do Bolsa Família (41%). Das famílias cadastradas, o responsável familiar é o homem em 251 casos e as mulheres somam 728 responsáveis familiares, correspondendo a 75% das famílias.

Quanto ao panorama da migração internacional em Santa Cruz do Sul, o município recebe anualmente muitos estrangeiros devido ao cenário econômico vinculado às diferentes multinacionais instaladas no seu território, entretanto, alguns grupos mais vulneráveis também circulam no município, como haitianos, venezuelanos, senegaleses, entre outros. Em Santa Cruz do Sul, os números de migrantes não são claros, especialmente devido à não legalização destes últimos grupos de migrantes, uma vez que a informação sobre isso se dá através da Polícia Federal. Ainda, as barreiras econômicas

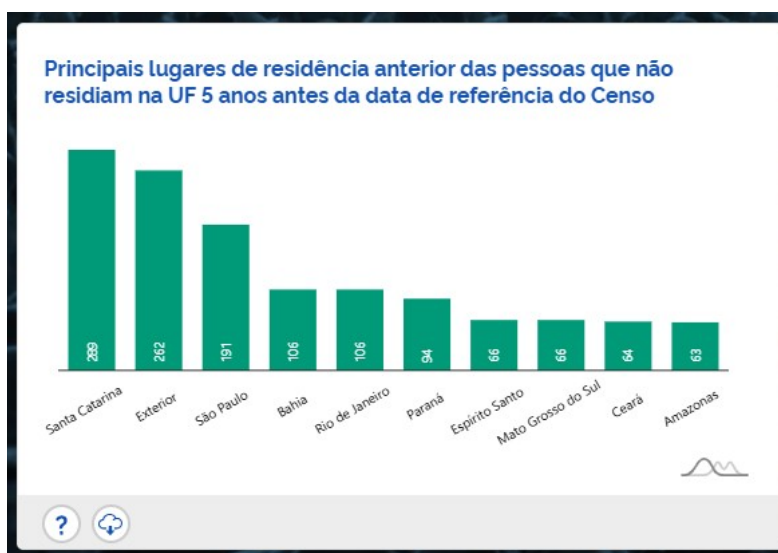
e culturais regionais, causam uma movimentação secundária em relação a esses processos. Muitos indivíduos migram internamente a partir de condições específicas de renda, trabalho e moradia entre os municípios da região. Apesar dos desafios, o Brasil se destaca internacionalmente pela inclusão formal dos migrantes no sistema de saúde.

Figura 5 – População indígena, quilombola e situação de domicílio por zona urbana e rural de Santa Cruz do Sul – RS, 2022



Fonte: IBGE, 2022

Figura 6 – Principais lugares de residência anterior das pessoas que não residiam em Santa Cruz do Sul cinco anos antes da data de referência do Censo 2022



Fonte: IBGE, 2022

Figura 7: Nacionalidade e principais países de residência anterior das pessoas que não

residiam no Brasil cinco anos antes da data de referência do Censo 2022



Fonte: IBGE, 2022

A legislação brasileira garante proteção e direitos aos migrantes a partir da Lei Nº 13.445/2017, conhecida como Lei de Migração, a qual garante acesso a serviços públicos, incluindo os de saúde. Já os refugiados são amparados pela Lei Nº 9.474/1997, que estabelece mecanismos para a concessão do refúgio, respeitando acordos internacionais. Com base nessas leis, os migrantes e refugiados têm direito ao SUS, independentemente de sua situação migratória. No entanto, essa universalidade esbarra em desafios práticos: falta de documentação, barreiras linguísticas, desconhecimento dos serviços disponíveis e, em muitos casos, discriminação.

No entanto, para que esses direitos se realizem de fato, são necessárias políticas públicas específicas, capacitação de profissionais para o atendimento intercultural, contratação de tradutores e investimento contínuo em infraestrutura e serviços.

Santa Cruz do Sul ocupa a 11ª maior economia do Rio Grande do Sul, com um Produto Interno Bruto (PIB) estimado em R\$ 9,8 bilhões e um PIB per capita de R\$ 74 mil, acima da média estadual. A economia é diversificada, com predominância dos setores de serviços e indústria, além da forte presença do setor fumageiro, que mobiliza cerca de 4.000 famílias na produção de tabaco. Entre janeiro e setembro de 2024, o município registrou um saldo positivo de 1.373 empregos formais e a abertura de 724 novas empresas, das quais 207 atuam exclusivamente on-line, demonstrando um ambiente favorável ao empreendedorismo. Com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,773, Santa Cruz do Sul apresenta bons indicadores sociais, como alta

escolarização e baixa mortalidade infantil (10,99 por mil nascidos vivos), refletindo avanços em educação, saúde e qualidade de vida.

O orçamento do município para 2025 é de R\$1.002.031.314,86. A Secretaria de Saúde receberá a maior parcela desse montante, totalizando R\$325.119.768,61. A segunda pasta com maior orçamento é a Secretaria de Educação, com R\$203.318.542,51.

A rede de educação básica de Santa Cruz do Sul é composta por 26.523 estudantes, estando 68% na rede pública, 24% na rede privada de ensino e 9% em escolas conveniadas (QEDU, 2023). A rede pública conta com 18 escolas estaduais, 27 escolas municipais de ensino fundamental, 20 escolas municipais de ensino infantil e 16 escolas conveniadas. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2023 para os anos iniciais do Ensino Fundamental na rede pública de Santa Cruz do Sul é de 6,4, enquanto para os anos finais é de 5,1. Esses indicadores refletem também uma taxa de alfabetização de 97,75% na faixa etária de 15 anos ou mais. O Município conta ainda com cursos técnicos e profissionalizantes e instituições que oferecem ensino superior na graduação, especialização, mestrado e doutorado.

Na área da assistência social, uma ampla rede de atendimento para pessoas em situação de vulnerabilidade, vinculada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Inclusão (SEDESI), é responsável pelos equipamentos de Proteção Social Básica (Centro de Referência de Assistência Social e Centros de Convivência), Proteção Especializada e média complexidade (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), alta complexidade (Abrigos Masculino e Feminino, Casa de Passagem para a Mulher, Casa de Passagem Adulto/Albergue), segurança alimentar (Cozinhas Comunitárias), Programa de Aquisição de Alimentos do Ministério do Desenvolvimento Social e Banco de Agasalhos.

Determinantes sociais e ambientais de saúde

De acordo com o IBGE (2022), a incidência de pobreza em Santa Cruz do Sul é de 22,48%, enquanto a pobreza subjetiva, que reflete a percepção individual sobre a própria condição econômica, é de 17,21%. O índice de Gini, indicador que mede a desigualdade na distribuição de renda, situa-se em 0,43, evidenciando um grau moderado de desigualdade no município.

Segundo dados de 2019 do IBGE, aproximadamente 28% da população de Santa

Cruz do Sul possui cobertura por planos de saúde ou convênios privados, percentual que acompanha a média nacional. No entanto, observa-se, especialmente no período pós-pandêmico, um aumento na demanda pelos serviços do SUS, impulsionado por indivíduos que perderam o acesso à saúde suplementar. Tal movimento deve ser considerado no processo de planejamento e alocação de recursos, a fim de garantir a sustentabilidade e a resolutividade da rede pública.

O município de Santa Cruz do Sul apresenta cobertura de abastecimento de água para 88,9% da população, percentual ligeiramente superior à média estadual de 86,4% e nacional de 83,1%. Ainda assim, estima-se que 14.988 habitantes não possuem acesso regular à água potável, o que representa um desafio em termos de equidade no acesso aos serviços essenciais. Já em relação ao esgotamento sanitário, a cobertura é de 23,9%, significativamente inferior às médias do estado do Rio Grande do Sul de 39,1% e do Brasil de 59,7%. Isso implica que o esgoto de aproximadamente 102.481 habitantes não é coletado, comprometendo as condições ambientais e sanitárias e impactando diretamente os indicadores de saúde pública.

A coleta de resíduos domiciliares abrange 100% da população, com a presença de sistema de coleta seletiva. No entanto, apenas 2,3% do total de resíduos sólidos urbanos coletados é efetivamente recuperado, o que evidencia a necessidade de avanços nas políticas de reciclagem e reaproveitamento.

Em relação à drenagem de águas pluviais, 79,7% das vias públicas da área urbana de Santa Cruz do Sul são pavimentadas e possuem meio-fio, e destas, 100% contam com redes de águas pluviais subterrâneas. A média de vias públicas pavimentadas das cidades do estado é de 75,8% e do país, 78,1%. O Plano Diretor do Município normatiza retenção ou detenção das águas pluviais para os empreendimentos. Apenas 1,9% dos domicílios estão localizados em áreas sujeitas à inundação. O município dispõe de mapeamento das áreas de risco e conta com sistemas de alerta para eventos hidrológicos adversos, o que contribui para a gestão de riscos e desastres. Santa Cruz do Sul possui estrutura institucional consolidada para a gestão do saneamento básico, incluindo Política Municipal de Saneamento, Plano Municipal de Saneamento Básico, Conselho Municipal de Saneamento e Fundo Municipal de Saneamento.

Catástrofes climáticas e desastres naturais e socioambientais

Nos últimos trinta anos (1993 e 2023) em Santa Cruz do Sul, a ocorrência de

eventos climáticos extremos se deu com 9 estiagens, 28 tempestades, 5 inundações, 11 enxurradas, 8 episódios de granizo, 5 vendavais e 9 deslizamentos, porém o cenário climático do município foi drasticamente afetado pelas enchentes recordes e históricas de 2024. Entre o final de abril e o início de maio, o Rio Grande do Sul enfrentou seu maior desastre natural já registrado, com chuvas extremas que provocaram enchentes e deslizamentos em diversas regiões. Essas enchentes foram agravadas em todo o estado, por fenômenos climáticos como o El Niño e pelas mudanças climáticas globais, que vêm tornando mais frequentes e intensos os eventos extremos. Em Santa Cruz do Sul, o transbordamento do Rio Pardinho causou grandes danos. Segundo o Relatório intitulado “Estratégias Pré e Pós Evento Climático: do Tempo ao Tempo”, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e Sustentabilidade (SEMSS), a catástrofe de maio de 2024 atingiu 9% do território de Santa Cruz do Sul (66,45Km quadrados), com chuvas intensas, alagamentos e enchentes, deslizamentos, vendavais e granizo. Os bairros mais atingidos foram Margarida-Aurora, Várzea e a Linha Rio Pardinho, no Distrito de Rio Pardinho com enchente e o Bairro Belvedere com deslizamentos. Naqueles eventos, 11.300 pessoas foram desalojadas, 284 desabrigadas, 85 feridas e ocorreram duas mortes. De acordo com a Secretaria Municipal de Secretaria Municipal de Segurança e Trânsito (SEST)/Defesa Civil, 3.262 residências foram afetadas, 40 destruídas e 91 danificadas pelas fortes correntezas, além de 3 escolas municipais e uma unidade básica de saúde. A infraestrutura urbana em bairros das áreas mais baixas foi severamente comprometida, com prejuízos em redes de energia, estradas e moradias. Ainda, algumas áreas de encostas passaram a ser classificadas como de risco, devido a chances de deslizamentos e acomodações de terra. Desastres produzem situações de estresse social, potencializando traumas coletivos, que dão visibilidade às falhas no sistema social geralmente invisíveis no cotidiano. O desastre constitui uma crise construída pela ação humana, com dimensões social, econômica e política, que indica os limites da rotina social existente e demanda mudanças estruturais para que não se repita. Ameaças naturais afetam a todos e, da mesma forma, todos estão sujeitos aos danos, porém, o grau de vulnerabilidade varia socialmente na população (Menezes, 2014, apud Brose, 2017).

O caso de 2024 evidenciou as vulnerabilidades do município diante dessas situações, destacando a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à prevenção de desastres, adaptação urbana e fortalecimento da defesa civil. O futuro climático da região dependerá diretamente da capacidade de planejamento e de investimentos em

infraestrutura resiliente e resposta.

O Plano Municipal de Estratégias Pré e Pós-Evento Climático: Do Tempo ao Tempo define três eixos de ação: Resiliência, Reestruturação e Transformação, os quais tratam de todos os quesitos para se enfrentar novos episódios, reestruturação em acordo com políticas públicas para o ordenamento urbano, recuperação de matas e encostas de morros, educação ambiental e revisão da política ambiental para a redução das emissões de carbono.

Análise da Situação de Saúde

Perfil Epidemiológico

Tabela 5 – População estimada por sexo e faixa etária de Santa Cruz do Sul – RS, 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	3767	3591	7358
5 a 9 anos	3818	3637	7455
10 a 14 anos	3742	3451	7193
15 a 19 anos	4182	4149	8331
20 a 29 anos	9964	9850	19814
30 a 39 anos	10310	10530	20840
40 a 49 anos	9085	9546	18631
50 a 59 anos	8068	9216	17284
60 a 69 anos	6302	7697	13999
70 a 79 anos	3042	4496	7538
80 anos e mais	1181	2647	3828
Total	63461	68810	132271

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DATASUS/TABNET), 2025

Nascidos Vivos

Tabela 6 – Número de nascidos vivos por residência da mãe de Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Unidade Federativa	2020	2021	2022	2023
SANTA CRUZ DO SUL	1482	1461	1456	1468

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC), 2025

Tabela 7 – Percentual e número absoluto de crianças nascidas vivas, por número de consultas de pré-natal, residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 – 2023

Consultas de pré-natal	2020 (N)	2021 (N)	2022 (N)	2023 (N)
	0,42 NC	0,84 NC	0,08 NC	0,50NC
1-3 consultas	2,44% (37)	2,32% (34)	2,54% (37)	1,63% (24)
4-6 consultas	15,65% (232)	13,34% (195)	13,25% (193)	13,41% (197)
>7 consultas	81,44% (1.207)	83,50% (1.220)	84,13% (1.225)	84,46% (1.240)
Total	1476	1449	1455	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/ Portal DATASUS TABNET / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 8 – Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos), residentes em Santa Cruz do Sul -RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
Óbito infantil (n° absoluto)	7	19	16	11
Taxa de mortalidade infantil	4,7	13	9,7	7,5
Óbitos fetais (n° absoluto)	19	10	9	11

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / Portal DATASUS TABNET / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 9 – Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos), residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
Óbito materno (n° absoluto)	1	0	0	0
Taxa de mortalidade materna	0,67	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Portal DATASUS TABNET / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 10 – Outros indicadores de mortalidade proporcional, residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Indicadores de Mortalidade	2020	2021	2022	2023
Total de óbitos	988	1410	1270	1190
Taxa de óbitos por 1.000 habitantes	7,54	10,65	9,53	8,93
% de óbitos por causas mal definidas	1,11	1,06	1,34	1,09
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (dça ap. circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas – por 1.000 hab., de 30 a 69 anos)	381,37	370,22	380,29	354,39

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Portal DATASUS Tabnet / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 11 – Óbitos por causas externas Cap. XX da CID 10 de Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
Suicídios	17	18	24	21
Homicídios	27	14	13	15
Acid. Trânsito	13	19	19	25
Acid. Domésticos	15	17	16	18

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / Portal DATASUS Tabnet / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 12 – Violência Interpessoal / Suicídios, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
Suicídios	17	18	24	21
Notificação de Violência	199	181	290	400
Violência Sexual	22	11	29	58
Lesão Autoprovocada	106	144	203	259

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / Portal DATASUS TABNET / Ministério da Saúde, 2025

Tabela 13 – Agravos à saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

	2020	2021	2022	2023
Acidente de trabalho grave	404	451	291	669
Acidente com material biológico	72	71	66	91
Intoxicações exógenas	3	13	5	34
LER/DORT	50	32	40	82
PAIR	0	0	0	2
Transtorno mental	6	9	17	23
Violência relacionada ao trabalho	47	5	3	7

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN/ DATASUS /Ministério da Saúde,2025

Tabela 14 – Atendimento antirrábico, residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

	2020	2021	2022	2023
Atendimento antirrábico humano	517	460	502	573
Vacina	18	17	28	26
Soro e vacina	22	16	26	37
Observação do animal	464	414	436	492

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos - SINAN/ DATASUS /Ministério da Saúde,2025

Tabela 15 – Frequência de doenças infectocontagiosas, residentes em Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

	2020	2021	2022	2023
AIDS	30	23	69	28
Gestante HIV	12	9	14	10
Sífilis Adquirida	247	340	381	385

Sífilis Congênita	7	6	8	12
Sífilis em Gestante	25	31	40	59
Tuberculose	79	52	63	115
Hanseníase	0	3	2	0

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN/ DATASUS /Ministério da Saúde, 2025

Tabela 16 – Doenças virais transmitidas por mosquitos e protozoários, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 e 2021

ANO	2020		2021	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Dengue	48	4	6563	5015
Zika Virus	0	0	51	6
Chikungunya	1	0	30	0
Leishmaniose Tegumentar	1	1	-	-
Leishmaniose Visceral	3	0	2	0

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos - SMS/DVAS/VE/SINAN, 2025

Tabela 17 – Doenças do trato respiratório, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
COVID – 19	4370	16716	24880	4528
INFLUENZA A	-	-	-	-
INFLUENZA B	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos - SMS/DVAS/VE/SINAN, 2025

Tabela 18 – Doença zoonótica viral, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

ANO	2020	2021	2022	2023
Monkeypox	0	0	4 negativos	3 (1 positivo)

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos - SMS/DVAS/VE/SINAN, 2025

Principais causas de internação por local de residência

Quadro 1 – Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	344	1217	580	465	503

II. Neoplasias (tumores)	989	976	1029	994	1072
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	36	36	46	51	38
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	104	94	142	110	111
V. Transtornos mentais e comportamentais	398	397	367	363	390
VI. Doenças do sistema nervoso	113	155	178	178	100
VII. Doenças do olho e anexos	151	60	124	86	40
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	20	15	19	33	43
IX. Doenças do aparelho circulatório	928	870	930	920	889
X. Doenças do aparelho respiratório	574	779	1113	1074	979
XI. Doenças do aparelho digestivo	1057	968	957	968	873
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	199	160	198	151	125
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	309	330	24	317	203
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	491	415	524	528	563
XV. Gravidez parto e puerpério	1142	1194	1161	1202	1017
XVI. Algumas afec originadas no período	162	213	190	178	180

perinatal					
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	51	54	52	54	59
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais	114	95	191	191	176
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	873	989	1057	1174	1145
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	60	78	97	116	105
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	8115	9095	9279	9153	8611

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
 Data da consulta: 30/01/2025.

Mortalidade por grupos de causas

Quadro 2 – Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, Santa Cruz do Sul – RS, 2020 a 2023

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	354	95	42
II. Neoplasias (tumores)	253	280	263	251

III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	2	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	83	113	129	142
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	15	13	13
VI. Doenças do sistema nervoso	48	69	80	77
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	287	290	358	336
X. Doenças do aparelho respiratório	76	100	132	138
XI. Doenças do aparelho digestivo	49	47	42	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	1	1	1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8	4	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	20	29	34	35
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	10	6	5
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	12	16	9
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	11	15	17	13
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras	-	-	-	-

consequências de causas externas				
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	73	69	77	80
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	988	1410	1270	1190

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET), 2025

5.2 Caracterização Epidemiológica de Saúde Bucal:

As doenças bucais impactam negativamente as pessoas ao longo de suas vidas, provocando dor e desconforto, isolamento social e perda de autoconfiança, estando frequentemente ligadas a outros problemas de saúde. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2019), 1,6% dos entrevistados citou problemas de saúde bucal, configurando o décimo terceiro motivo para deixar de realizar atividades habituais.

Mas a maioria das condições bucais são preveníveis e podem ser tratadas em seus estágios iniciais evitando sofrimento. Planos globais de enfrentamento das doenças bucais ao redor do mundo fazem parte dos objetivos da agenda 2030 do Plano Global da Organização das Nações Unidas (ONU) para o Desenvolvimento e também da Organização Mundial da Saúde (OMS), ambos tendo o Brasil como signatário, que reconheceram a saúde bucal como parte essencial da agenda de Doenças Não Transmissíveis (DNTs) e da Cobertura Universal de Saúde, incluindo os cuidados de saúde bucal.

A saúde mental e bucal, somadas a outras doenças não transmissíveis, compartilham muitos fatores de risco, incluindo uso de tabaco, dieta não saudável com alto teor e frequência de consumo de açúcar, consumo prejudicial de álcool e negligência com os cuidados bucais. Gerenciar estes fatores de risco é crucial para manter a saúde da boca, do corpo e da mente, sendo balizadores para o planejamento de estratégias de promoção de saúde, como por exemplo, a distribuição gratuita de insumos de higiene bucal combatendo iniquidades de saúde, e a prevenção das doenças com a educação em saúde quanto às escolhas e valorização de comportamentos saudáveis através da

parceria entre os setores educação, saúde e assistência social que se traduzem pelo PSE:

Das doenças bucais mais prevalentes, a cárie dentária é a principal, seguida pelas doenças periodontais (das gengivas e estruturas que dão sustentação aos dentes).

A odontologia do passado remoto tratava a cárie com extrações, a do passado recente passou a focar mais nos tratamentos que conservassem os dentes em boca. Já a odontologia moderna, baseada na promoção de saúde e na prevenção, procura evitar o ataque da doença procurando manter as pessoas livres da experiência de cárie.

A experiência de cárie de uma população é estudada e representada por dois índices. A dentição de leite, ou decídua, utiliza a sigla em letras minúsculas “ceo-d” e o índice que representa a dentição permanente é representado por uma sigla em letras maiúsculas “CPO-D”. Estes índices traduzem a quantidade média de dentes cariados, perdidos e restaurados de uma população estudada. Para entendimento do panorama epidemiológico, também são utilizados os dados que compõem o índice de maneira separada e que podem ser expressos em percentuais ou em números representativos sobre dentes cariados, restaurados, perdidos ou que nunca foram atacados por cárie, chamados de dentes hígidos.

Em Santa Cruz do Sul, levantamentos epidemiológicos têm sido realizados a cada três anos, pela Seção de Saúde Bucal, em escolares nas idades índice de 5 e 12 anos, avaliando a experiência de cárie nas dentações de leite e permanente respectivamente, seguindo a metodologia da OMS desde o levantamento nacional chamado de SB Brasil 2000.

Como avaliações de saúde bucal, atividades de educação, promoção e prevenção em saúde, voltadas para crianças e adolescentes em ambiente escolar estão previstas no PSE, o levantamento naturalmente se aproximou desse programa como fio condutor junto da Atenção Primária à Saúde do Município para sua execução.

Em 2021, devido à pandemia de COVID-19 e suas consequências, o levantamento epidemiológico municipal em escolares de 5 e 12 anos foi postergado para o ano de 2024, repetindo a parceria entre a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SESA) que aconteceu em 2018. O projeto de pesquisa do levantamento epidemiológico de 2024 foi aceito pelos gestores da Saúde e da Educação Municipais e da 6ª Coordenadoria Regional de Educação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC sob o Parecer Nº 6.010.073 intitulado “Condições de Saúde Bucal de Escolares de 5 e 12 anos no Município de Santa Cruz do Sul” e que passa a ser

citado como fonte de dados nas tabelas que seguem como Levantamento Epidemiológico Santa Cruz do Sul, 2024. Durante o planejamento do levantamento, foi possível contar com aporte de recursos a partir de um projeto de pesquisa aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul para a UNISC, intitulado “Iniquidades socioeconômicas e cárie dentária em escolares: enfoque na insegurança alimentar e na qualidade da alimentação”, contribuindo para a ampliação do projeto de pesquisa do levantamento epidemiológico. propiciando o treinamento de examinadores e materiais necessários para o desenvolvimento das atividades. A execução do levantamento epidemiológico de saúde bucal contou com o apoio de docentes e estudantes de graduação em odontologia e com os profissionais da saúde bucal municipal. Todos estes participaram de um processo de treinamento e calibração de examinadores seguindo a mesma metodologia e materiais de estudo utilizados na pesquisa SB Brasil 2023 (Brasil, 2023), viabilizando estudos comparativos com outras regiões do país e estudos internacionais. Desta forma, os resultados do levantamento epidemiológico realizado em 2024, além de possibilitarem o acompanhamento das tendências da doença cárie, entre outras questões, vêm subsidiar o planejamento e gestão de saúde bucal com a pesquisa que objetiva avaliar as condições de saúde bucal, no período pós pandemia, considerando a importância dos determinantes socioeconômicos na saúde bucal e o impacto da insegurança alimentar nas condições bucais. Esta pesquisa, no tempo de elaboração deste Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029), não teve concluídas todas as fases de análise de dados, porém pretende ser fonte de dados e análises que subsidiarão estudos e artigos científicos ao longo dos próximos anos.

A seguir, são apresentados e discutidos os resultados preliminares de 2024 e comparados com a série histórica acumulada do município e com os dados do SB Brasil 2023.

Escolares de 05 anos de idade:

Considerando os exames bucais e/ou os questionários dos pais ou responsáveis, foram coletados dados de 566 escolares de 5 anos de 50 escolas, incluindo Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs) e escolas privadas de educação infantil conveniadas com o município. As características sociodemográficas dessa população foram de 50% do sexo feminino, 88%

da zona urbana, 71% estudantes da rede municipal de educação e as demais de escolas conveniadas com o Município e 32% beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).

Foram examinados 533 escolares de 5 anos, dos quais 370 (69,42%) apresentavam todos os dentes sem experiência da doença cárie, ou seja, eram livres de cárie (ceo-d = 0) e 163 (30,58%) apresentaram experiência de cárie (ceo-d > 1). O número de dentes com experiência de cárie, por criança, variou de 01 à 14, e as crianças apresentaram, em média, 1,16 dentes com experiência de cárie, ou seja, estavam com cárie não tratada, restaurados ou foram perdidos devido à cárie. O componente cariado corresponde a 81,61% do índice (Tabela 19).

Tabela 19 – Índice ceo-d aos 5 anos de idade, separado por componentes. Levantamento Epidemiológico Santa Cruz do Sul, 2024

	Cariado	Restaurado com cárie	Restaurado sem cárie	Perdido devido à cárie	Total de dentes com experiência de cárie
Número de dentes	506	19	86	9	620
Média por criança	0,95	0,03	0,16	0,02	1,16
% do ceo-d	81,61	3,07	13,87	1,45	100

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Aos 5 anos de idade, a proporção de escolares da área rural com experiência de cárie dentária (43,55%) foi maior do que na área urbana (28,87%). Além disso, proporcionalmente, foram observadas mais crianças com presença de lesões de cárie não tratadas ou dentes restaurados com cárie na área rural (41,94%) do que na área urbana (25,48%). Essa diferença foi estatisticamente significativa (Tabela 20).

Tabela 20 – Características dos escolares de 05 anos na área rural e urbana quanto à experiência de cárie e presença de lesões de cárie (n= 533), Santa Cruz do Sul - RS, 2024

	Rural N (%)	Urbana N (%)	Total N (%)	p
Número de escolares examinados	62	471	533	.
Escolares com ceo-d= 0	35 (56,45)	335 (71,13)	370	.
Escolares com ceo-d >1	27 (43,55)	136 (28,87)	163	0,018*
Escolares com lesões de cárie ou dentes restaurados com cárie	26 (41,94)	120 (25,48)	146	0,006*

*Valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$)

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Ao considerar o índice ceo-d aos 5 anos de idade por componente (Tabela 21), observou-se que os dentes com lesão de cárie foram os que mais contribuíram na composição do índice ceo-d, tanto na área rural (86,11%), quanto na área urbana (80,25%). Entretanto, a média do índice ceo-d da área rural foi de 2,32 dentes com experiência de cárie, por criança, enquanto que na área urbana foi de 1,01.

Tabela 21 – Índice ceo-d aos 05 anos de idade, separado por componentes e zona rural e urbana, Santa Cruz do Sul - RS, 2024

	Rural N (%)	Urbana N (%)	Total
Dente com lesão de cárie	124 (86,11)	382 (80,25)	506
Dente restaurado com cárie	0	16 (3,36)	19
Restaurado sem cárie	14 (9,73)	72 (15,13)	86
Perdido devido à cárie	0	6 (1,26)	9
Total de dentes com experiência de cárie	0	0	620
Média do ceo-d	2,32	1,01	1,16

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Na série histórica, desde 2006 (Tabela 22), o índice de dentes decíduos cariados, extraídos por cárie e obturados (ceo-d) sofreu uma diminuição significativa entre 2006 e 2009 de 2,93 para 2,4, mas depois voltou a um crescimento gradual, indo até 2,83 em 2015, depois voltando a cair até 1,16 em 2024. O percentual de cárie existente variou pouco ao longo dos primeiros anos do levantamento, com índices maiores que 2 e vieram a cair significativamente desde 2018, chegando a 0,98 em 2024. Da mesma forma o componente dentes perdidos devido à cárie que oscilou de 0,014 a 0,039, tendo caído em 2024 para 0,02. Porém o índice de dentes restaurados sem cárie, contrariando as expectativas, caiu drasticamente de 0,46 em 2018 a 0,16 em 2024, o que por si já recomenda uma priorização programática de acesso e garantia de continuidade de consultas para o aumento do tratamento completo dessas crianças para os próximos anos. Certamente, a contratação/nomeação de odontopediatra para prover essa garantia são objetivos de gestão importantes, uma vez que o atendimento de crianças pequenas requer treinamento e manejo especiais e nem todo o cirurgião-dentista tem afinidade com esta especialidade na APS.

Em 2024, 4,13% das crianças avaliadas apresentaram dentes decíduos com comprometimento pulpar devido a lesões de cárie não tratadas empregando-se o índice pufa (Monse et al., 2010). A cárie não tratada com lesão que já atingiu a polpa dentária

(nervo do dente) demonstra a presença de infecção dentária e potencialmente sistêmica (para outras áreas do corpo).

Tabela 22 – Série histórica do índice ceo-d aos 5 anos. Santa Cruz do Sul – RS, 2006 a 2024

Ano	Nº de crianças examinadas	Média do índice ceo-d	ceo-d zero %	Cariados (c) e obturados com		
				cárie	Obturados	Extraídos
2006	397	2,93	s/inf	2,51	0,41	0,02
2009	428	2,4	s/inf	2,09	0,28	0,03
2012	619	2,58	s/inf	2,2	0,37	0,01
2015	470	2,83	s/inf	2,45	0,35	0,03
2018	603	1,65	0,51%	1,39	0,47	0,04
2024	533	1,16	0,69%	0,98	0,16	0,02

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Em 2018, pouco mais da metade das crianças de 5 anos estavam livres de cárie (51%) e em 2024 este índice aumentou para quase 70% das crianças examinadas (Tabela 23).

A proporção dos componentes que denotam necessidades de tratamento (dentes com lesão de cárie ou restaurados com cárie) em 2024 (0,98) é seis vezes maior que o componente restaurado (0,16), tendo piorado essa situação comparada com 2018, que foi de três vezes maior (Tabela 4), o que demonstra a baixa assistência persistente em saúde bucal na infância e que deve ser priorizado o acesso ao atendimento e reforçadas as estratégias de prevenção para as crianças menores de 5 anos.

Comparados os resultados do Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul com os dados do SB Brasil 2023, os resultados do município foram bem melhores para todas as condições examinadas, conforme tabela 5. Ressalta-se que o SB Brasil 2023 avaliou apenas área urbana, e a pesquisa de Santa Cruz do Sul avaliou as áreas urbana e rural, com resultados mais favoráveis na área urbana.

Tabela 23 – Índice ceo-d, por componentes e pufa>1 aos 5 anos, comparações com SB Brasil 2023 e Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Local	Média do índice ceo-d por criança	ceo-d = zero %	Média de dentes cariados e restaurados/ obturados com cárie por criança	Média de dentes Obturados/ Restaurados sem cárie por criança	Média de dentes Extraídos por criança	Crianças com consequências da cárie não tratada (pufa>1)
Santa Cruz do Sul	1,16	0,69%	0,98	0,16	0,02	0,04

Brasil	2,14	0,41%	1,68	0,35	0,11	0,14
Região Sul	1,87	0,37%	1,46	0,33	0,08	0,12
Rio Grande do Sul	2,48	0,45%	2,02	0,27	0,2	0,19
Interior Sul	1,88	0,37%	1,46	0,34	0,08	0,13

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Quanto à oclusão dentária (Tabela 24), foi avaliada a sobremordida de 409 crianças de 5 anos, as quais apresentavam os incisivos decíduos. Quase a metade das crianças (47%) não apresentaram maloclusão no segmento anterior (incisivos decíduos) e em 18% das crianças a mordida anterior era aberta, o que costuma ser resultado de uso prolongado de chupetas, vício de sucção de dedo ou alteração em vias aéreas, causando uma alteração na respiração o que pode trazer diversas repercussões de saúde durante o desenvolvimento humano, se isso persistir até a adolescência. Entre as maloclusões mais frequentes estão a mordida profunda (25%), seguida da mordida aberta anterior (18%), em uma mesma frequência que a cruzada posterior (18%) e a reduzida ou de topo foi a menos frequente (9,5%).

Tabela 24 – Variáveis clínicas avaliadas apenas nas crianças de 5 anos (n=533), Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Variáveis	n*	%
Normal	192	46,94
Reduzida ou topo	39	9,54
Aberta	74	18,09
Profunda	104	25,43
Mordida Cruzada posterior		
Ausente	432	81,97
Presente	95	18,03

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Escolares de 12 anos de idade:

Foram envolvidos 472 escolares de 12 anos, de 41 escolas, sendo que destes, 341 pais ou responsáveis responderam ao questionário, 451 escolares responderam ao questionário e foram examinados 464 escolares. Dos escolares pesquisados, 62% frequentavam escolas municipais, 31% eram beneficiários do Programa Bolsa Família, 88% eram moradores da zona urbana e 12% da rural e 51% eram do sexo feminino.

Entre os examinados, 293 (63,15 %) estavam livres da doença cárie dentária (CPO-D=0) e 171 (36,85%) tinham experiência da doença (CPO-D>1), sendo que 32,41%

destes escolares apresentaram baixa severidade (de 1 a 3 dentes afetados) e 4,09% apresentaram alta severidade de cárie (4 ou mais dentes afetados).

Tabela 25 – Escolares de 12 anos livres de cárie nas zonas rural e urbana (n= 464), Santa Cruz do Sul – RS, 2024

	Rural N (%)	Urbana N (%)	Total N (%)
Número de escolares examinados	55 (11,85)	409 (88,15)	464 (100)
Escolares com CPOD= 0	33 (60)	260 (63,57)	293 (63,15)
Escolares com CPOD>1	22 (40)	149 (36,43)	171 (36,85)

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

O número de dentes com experiência de cárie variou de 1 a 7 dentes, por escolar. A média de dentes com experiência de cárie, ou seja, o índice CPO-D por escolar foi 0,72. O componente restaurado sem cárie, que demonstra dente sem necessidade de tratamento, corresponde a 49,25% do índice CPO-D. A necessidade de tratamento ainda é alta nesta população (Tabela 26).

Tabela 26 – Índice CPO-D aos 12 anos de idade, separado por componentes, Santa Cruz do Sul – RS, 2024

	Cariado	Restaurado com cárie	Restaurado sem cárie	Perdido devido à cárie	Total de dentes com experiência de cárie
Número de dentes	158	8	164	3	333
Média por criança	0,34	0,02	0,35	0,01	0,72
%	47,45	2,40	49,25	0,90	100

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Em relação à localização da escola, proporcionalmente, na área rural foram avaliados mais escolares com CPO-D > 1 do que na área urbana (Tabela 27), entretanto, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabela 27 – Índice CPO-D aos 12 anos de idade, separado por componentes e zona rural e urbana, Santa Cruz do Sul – RS, 2024

	Rural N (%)	Urbana N (%)	Total
Dente com lesão de cárie	25 (53,19)	133 (46,50)	158
Dente restaurado com cárie	0 (0)	8 (2,80)	8
Restaurado sem cárie	22 (46,81)	142 (49,65)	164
Perdido devido à cárie	0 (0)	3 (1,05)	3
Total de dentes com experiência de cárie	47 (100%)	286 (100)	333
Média do CPOD	0,85	0,70	0,72

Quanto à série histórica de CPO-D de escolares de 12 anos de idade, partiu-se de um resultado de prevalência baixa de cárie com 2,44 em 2006, ocorrendo uma diminuição gradual nos levantamentos seguintes, apesar do resultado de 2012, e alcançando-se uma prevalência muito baixa desde 2018 e decrescendo. As perdas dentárias devido a lesões de cárie seguiram com pouca alteração. O somatório dos componentes “Cariados e restaurados com cárie” foi três vezes maior do que o componente “restaurados”, representando a necessidade de tratamento. Porém isso começa a apresentar inversão em 2018, quando o componente “restaurados” foi um pouco maior do que os que apresentaram necessidades de tratamento e o componente restaurado sem cárie correspondeu a 49,25% do índice CPO-D (Tabela 28).

Tabela 28 – Série histórica do índice CPO-D aos 12 anos, Santa Cruz do Sul – RS, 2006 a 2024

Ano	Nº crianças	CPO D	Cariados e restaurados			CPO D = zero
			com cárie	Restaurados	Extraídos	
2006	567	2,44	2,57	0,69	0,11	s/inf.
2009	517	1,34	1,02	0,28	0,04	s/inf.
2012	502	1,96	1,5	0,44	0,02	s/inf.
2015	349	1,68	1,28	0,36	0,04	s/inf.
2018	651	0,85	0,39	0,42	0,04	62,7%
2024	464	0,72	0,36	0,35	0,01	63%

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

A severidade de experiência de cárie, em 2024, pôde ser classificada para o grupo de crianças de 12 anos com os dados desagregados por zona. São considerados de baixa severidade quando os indivíduos apresentam entre 1 e 3 dentes afetados e alta severidade quando houver 4 ou mais dentes afetados. Para todos os grupos de crianças, a severidade da experiência de cárie é baixa. Porém quando se buscam os dados das 41 crianças que apresentaram alta severidade, há diferença significativa, sendo as de zona rural mais afetadas em 10,34% contra 3,62% das mais afetadas da zona urbana. Quanto às crianças que apresentaram baixa severidade de cárie, a soma de dentes afetados dos 18 educandos da zona rural foi de 265 dentes, superior à soma de 221 dentes afetados de 136 educandos da zona urbana com baixa severidade (Tabela 29).

Tabela 29 – Severidade da experiência cárie aos 12 anos, por zona rural, urbana e do

total do município de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Grau de severidade	Município Nº e % de indivíduos afetados (soma de dentes afetados)	Rural Nº e % de indivíduos afetados (soma de dentes afetados)	Urbana Nº e % de indivíduos afetados (soma de dentes afetados)
Baixa 1 a 3 dentes afetados	153 32,41% (247)	18 31,03% (265)	136 32,85% (221)
Alta Igual ou maior que 4	20 4,23% (86)	6 10,34% (21)	15 3,62% (65)

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Quando se comparam os índices por zoneamento, ficam evidentes as piores condições de saúde bucal na zona rural em comparação à zona urbana nas crianças de ambos os grupos etários. Se avaliados por componente, 1% dos dentes dos escolares urbanos apresentaram necessidades de tratamento contra 7% dos escolares rurais. Foram considerados hígidos 97% dos dentes de escolares de 12 anos da zona urbana contra 93% dos dentes das crianças da zona rural (Tabela 30).

Portanto, conclui-se que crianças da zona rural são mais afetadas pela experiência de cárie do que as de zona urbana e com maior severidade, demonstrando a premente necessidade de melhorar o acesso à assistência odontológica na zona rural.

Tabela 30 – Índice de cárie dentária e severidade por idade índice e zona, Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Índice	Municipal	Urbano	Rural
ceo-d	1,16	0,05	0,11
5 anos de idade	Baixo	Baixo	Baixo
CPO-D	0,72	0,02	0,02
12 anos de idade	Baixo	Baixo	Baixo

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Comparados os resultados do Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul com os dados do SB Brasil 2023, os resultados do município para a idade de 12 anos foram bem melhores para quase todas as condições examinadas, exceto que a média de dentes restaurados sem cárie de 0,35 é o menor resultado de todos, quando esta média para o Brasil é de 0,57 – o melhor resultado – conforme Tabela 31.

Em 2024, 3,66% dos participantes de 12 anos de idade apresentavam comprometimento pulpar devido a lesões de cárie não tratadas empregando-se o índice PUFA (Monse et al., 2010). A cárie não tratada com lesão que já atingiu a polpa dentária

(nervo do dente) demonstra a presença de infecção dentária e potencialmente sistêmica (para outras áreas do corpo).

Tabela 31 – Índice CPO-D, por componentes e PUFA>1 aos 12 anos, comparações com SB Brasil 2023 e Levantamento Epidemiológico de Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Local	Média índice CPO-D por criança	CPO-D = zero %	Média de dentes cariados e restaurados/ obturados com cárie por criança	Média de dentes Obturados/ Restaurados sem cárie por criança	Média de dentes Extraídos por criança	Crianças com consequências cárie não tratada (PUFA>1)
Santa Cruz do Sul	0,72	63,15%	0,36	0,35	0,01	3,66%
Brasil	1,67	49,88%	1,03	0,57	0,07	8,71%
Região Sul	1,00	59,62%	0,51	0,47	0,02	5,43%
Rio Grande do Sul	1,27	53,69%	0,83	0,39	0,06	6,23%
Interior Sul	1,02	59,24%	0,52	0,48	0,02	5,25%

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Apesar de 86,16% das crianças de 12 anos referirem escovar os dentes duas ou mais vezes por dia o índice de placa visível foi de 53%, quando examinados pelos dentistas. Isso mostra que ainda são muito necessárias as ações educativas para a adequada higiene bucal.

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) foi uma condição avaliada pela primeira vez nos estudos epidemiológicos do Município de Santa Cruz do Sul. Esta condição, na ciência odontológica tem sido mais discutida, estudada e se entende melhor sobre ela há poucos anos, não tendo sido tão conhecida por todos os profissionais dentistas. Estudá-la neste projeto qualificou a rede de saúde para melhor reconhecer, diagnosticar e tratar na atenção primária e comporá dados significantes ao estudo e conhecimento de sua frequência na população, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento científico.

A HMI é uma condição de mal formação do esmalte dentário que provoca manchas desde o branco opaco ao marrom, ocorrendo apenas nos molares e incisivos permanentes simultaneamente, causando uma maior sensibilidade à dor por estímulos térmicos e que constituem um esmalte muito quebradiço e frágil, aumentando a susceptibilidade à cárie e à fratura do esmalte. Esta condição causa uma deterioração dental bastante veloz, o que traduz a importância de reconhecê-la. Ela estava presente em 8% dos escolares, sendo que todas as outras formas de defeito do desenvolvimento do esmalte somadas foram também encontradas em 8,5% dos escolares de 12 anos.

Tabela 32 – Variáveis avaliadas apenas nas crianças de 12 anos, Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Variáveis	n*	%
Motivo da última consulta		
Dor de dente	66	18,75
Outros motivos	286	81,25
Defeitos de Desenvolvimento de Esmalte	n*	%
Ausente	386	83,19
Hipomineralização Molar Incisivo	38	8,19
Outro tipo de defeito de desenvolvimento (não HMI)	40	8,62
Placa Visível		
Ausente	214	46,93
Presente	242	53,07

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

Na pesquisa epidemiológica de 2018, foi avaliada a prevalência de uso dos serviços odontológicos pelos escolares de 12 anos de idade das escolas públicas nos últimos doze meses, em que 80,4%, referiram ter consultado e 4,9% relataram nunca terem consultado um dentista. Foi demonstrado que escolares que moravam em casas com maior aglomeração familiar e que escovavam seus dentes com menor frequência foram menos ao dentista e ainda que o uso de serviços odontológicos está associado a fatores socioeconômicos, comportamentais e relacionados à experiência de cárie. Em 2024, 365 escolares responderam à questão sobre a frequência de consultas odontológicas no último ano. Desses, 78,63% relataram ter ido ao dentista no último ano e 4,38% informaram que nunca foram ao dentista.

Apesar de a situação de crianças de 5 anos livres de cárie ser maior do que a das crianças de 12 anos, a proporção entre os componentes que denotam necessidades de tratamento e a situação “dente restaurado sem cárie” foi de seis vezes em 2024, e aumentou quando comparada com a do ano de 2018, quando havia sido três vezes maior (Tabela 4). Ainda, comparando-se entre as idades, tanto as lesões de cárie não tratada quanto à situação de dentes com envolvimento pulpar são maiores na idade de cinco anos, o que demonstra a baixa assistência persistente em saúde bucal na infância e que deve ser priorizado o acesso ao atendimento e reforçadas as estratégias de prevenção e cuidado para as crianças menores de 5 anos.

Quanto a situações características de urgência odontológica, para ambas idades, a ocorrência foi muito parecida, sendo 4,13% para 5 anos e 4,27% para 12 anos, consistente com a informação de dentes com envolvimento pulpar por cárie não tratada,

que também foi parecido entre as idades, nos mesmos patamares. A dor como motivo da última consulta odontológica foi relatada por 18% dos escolares de 12 anos.

Tabela 33 – Características dos participantes de 5 anos de idade (n=566) e de 12 anos de idade (n= 472), Santa Cruz do Sul – RS, 2024

Variáveis	5 anos		12 anos	
	n*	%	n*	%
Variáveis contextuais				
Localização da escola				
Urbana	498	87,99	414	87,71
Rural	68	12,01	58	12,29
Escola				
Públicas	402	71,02	291	61,65
Privadas conveniadas com município	164	28,98	181	38,35
Variáveis demográficas e socioeconômicas				
Sexo				
Feminino	285	50,35	241	51,06
Masculino	281	49,65	231	48,94
Beneficiário do Bolsa Família ou outro benefício				
Não	292	67,75	228	68,26
Sim	139	32,25	106	31,74
Variáveis relacionadas à saúde bucal				
Percepção quanto à saúde bucal da criança				
Muito boa ou boa	318	73,78	242	58,31
Regular ou ruim	113	26,22	173	41,69
Dor de dente				
Não	364	85,85	311	69,27
Sim	60	14,15	138	30,73
Frequência de escovação				
Duas vezes ou mais por dia	307	78,72	386	86,16
Menos de duas vezes por dia	83	21,28	62	13,84
Frequência do uso de fio dental				
Diariamente	23	5,94	139	30,96
Menos de uma vez por dia	103	26,61	126	28,06
Não usa	261	67,44	184	40,98
Variáveis clínicas				
Cárie dentária				
ceo-d =0	370	69,42	293	63,15
ceo-d >1	163	30,58	171	36,85
Lesões de cárie não tratada (independente do comprometimento pulpar)				
Ausente	387	72,61	368	79,31

Presente	146	27,39	96	20,69
Comprometimento pulpar devido a lesões de cárie não tratada				
Ausente	511	95,87	447	96,34
Presente	22	4,13	17	3,66
Necessidade de tratamento com urgência				
Não	511	95,87	426	95,73
Sim	22	4,13	19	4,27

Fonte: Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal / Santa Cruz do Sul, 2024

*Algumas variáveis apresentam números inferiores a 566 devido à ausência de questionário dos pais, do escolar no dia do exame ou impossibilidade de avaliação da condição.

O tratamento das doenças bucais em fases mais avançadas da cárie e da doença periodontal pode ser mutilador pela perda dos dentes, gerando consequências de ordem física, fisiológica e psicológica. Para uma parcela significativa da população de baixa renda, principalmente as pessoas idosas, o acesso à reabilitação oral por próteses dentárias ainda é restrito e muito onerosa. No Rio Grande do Sul cerca de 70,20% das pessoas com 65 a 74 anos necessita de algum tipo de prótese dentária (SB Brasil, 2023). O município, em 2023, confeccionou 69 próteses dentárias totais através do Projeto de Próteses Dentárias na Central Odontológica, custeado por recurso federal, com complementação do Estado para Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) do SUS. Naquele período o público atendido apresentou um perfil etário de pessoas entre 50 a 80 anos, sendo que a maioria estava com a idade entre 60 a 70 anos. Os relatos dos pacientes quase sempre foram de que nunca teriam usado nenhum tipo de prótese dentária anteriormente e a maioria precisou de reabilitação com prótese total no arco dentário superior (dentadura total). Há, em média, aproximadamente 200 pacientes em lista de espera.

O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e de mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca. Quando tratados em suas fases iniciais têm bom prognóstico e produzem menores sequelas e repercussões na qualidade de vida quando identificados em estágio avançado, a chance de cura cai para aproximadamente 45% dos casos. O rastreamento do câncer de boca a cada consulta odontológica leva a um diagnóstico precoce, especialmente em pessoas com maior risco devido ao uso de álcool e/ou tabaco e certos tipos de infecções virais, como o Papilomavírus Humano (HPV).

Segundo as projeções do INCA para o biênio de 2023 a 2025, estima-se que o

Brasil registrará 15.100 novos casos anuais de câncer de cavidade oral, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Na região Sul, o câncer de boca é o 6º mais frequente entre os homens e o 13º entre as mulheres. De acordo com dados do DATASUS para Santa Cruz do Sul, ocorreram duas mortes em 2023 atribuídas ao Câncer Bucal. A meta da Federação Dentária Internacional (FDI) World sobre Pessoas Saudáveis em 2030 é de que 34% das pessoas com diagnóstico de câncer bucal tenham diagnóstico em fases iniciais.

Indicadores Nutricionais

A alimentação é um direito garantido pela Constituição Federal e constitui um dos pilares do cuidado integral às pessoas e famílias no Brasil. Desde a criação do SUS, em 1990, a alimentação vem sendo reconhecida como um dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, devendo ser abordada de forma transversal nas ações do sistema de saúde.

Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), a alimentação adequada e saudável é um direito humano fundamental. Esse direito pressupõe o acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, de forma socialmente justa, respeitando os aspectos biológicos e sociais de cada indivíduo. Deve considerar ainda necessidades alimentares especiais, referências culturais, dimensões de gênero, raça e etnia, e ser acessível tanto do ponto de vista físico quanto financeiro. Além disso, deve ser pautada por práticas alimentares prazerosas, equilibradas e sustentáveis.

A APS, como porta de entrada preferencial dos usuários do SUS, tem um papel essencial na promoção da alimentação saudável e na prevenção de agravos relacionados à nutrição. O crescente aumento dos casos de sobrepeso e obesidade na população é um dos desafios enfrentados pela APS, impulsionado por fatores ambientais, culturais, sociais e genéticos.

Nesse contexto, destaca-se a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que visa monitorar o perfil alimentar e nutricional da população e identificar indivíduos ou grupos em situação de risco nutricional. Por meio da coleta e análise de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar, registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), a VAN orienta a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável e à segurança alimentar e nutricional.

A seguir, apresentam-se os dados do SISVAN referentes ao período de 2021 a 2024, com recorte para a população atendida pela Atenção Primária à Saúde de Santa Cruz do Sul. As informações foram obtidas a partir de registros realizados nas unidades de saúde e nas ações do PSE, com base em dados antropométricos coletados nesses contextos.

Quadro 3 – Peso x idade, de 0 a 5 anos, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Peso muito baixo p/ idade		Peso baixo p/ idade		Peso adequado ou eutrófico		Peso elevado p/ idade	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2021	25	1,93	34	2,63	1073	83,05	160	12,38
2022	13	0,71	39	2,12	1631	88,79	154	8,38
2023	23	0,91	56	2,22	2252	89,44	187	7,43
2024	32	1,11	56	1,94	2572	89,06	228	7,89

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 4 – Índice de massa corporal por idade, de 05 a 10 anos (magreza e eutrofia), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	14	0,97	17	1,17	801	55,24
2022	10	0,56	18	1,01	980	55,06
2023	22	0,96	41	1,78	1279	55,58
2024	8	0,32	42	1,66	1424	56,22

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 5 – Índice de massa corporal por idade, de 05 a 10 anos (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	293	20,21	189	13,03	136	9,38
2022	358	20,11	248	13,93	166	9,33
2023	398	17,3	276	11,99	285	12,39
2024	488	19,27	302	11,92	269	10,62

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 6 – Índice de massa corporal de Adolescentes (magreza e eutrofia), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	4	0,29	25	1,84	761	55,87

2022	29	1,2	87	3,59	1421	58,6
2023	51	1,26	117	2,89	2288	56,56
2024	38	0,83	123	2,69	2600	56,79

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 7 – Índice de massa corporal de Adolescentes (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	299	21,95	205	15,05	68	4,99
2022	481	19,84	314	12,95	93	3,84
2023	790	19,53	553	13,97	246	6,08
2024	894	19,5	624	13,63	299	5,63

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, 2025

Quadro 8 – Estado nutricional do adulto (baixo peso, eutrofia e sobrepeso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Baixo peso		Eutrofia		Sobrepeso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	54	1,29	1049	25,11	1352	32,37
2022	122	1,42	2301	26,87	2920	34,01
2023	281	1,38	5772	28,36	6784	33,34
2024	340	1,43	6399	26,97	8029	33,84

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 9 – Estado nutricional do adulto (excesso de peso), Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Obesidade I		Obesidade II		Obesidade III		Excesso de peso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	996	23,84	444	10,63	282	6,75	3074	73,59
2022	1885	22,01	854	9,97	482	5,63	6141	71,62
2023	4431	21,77	1914	9,41	1168	5,74	14297	70,26
2024	5221	22,01	2284	9,63	1452	6,12	17166	71,6

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 10 – Estado nutricional da pessoa idosa, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Baixo peso		Eutrofia		Sobrepeso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	177	8,64	705	34,41	1167	56,95
2022	553	10,09	1836	33,49	3093	56,42
2023	1251	10,66	3978	33,89	6508	55,45
2024	1423	10,43	4768	34,94	7454	54,63

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

Quadro 11 – Estado nutricional da gestante, Santa Cruz do Sul – RS, 2021 a 2024

Ano	Baixo peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Excesso de peso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2021	33	8,31	117	29,47	108	27,2	139	35,01	247	62,21
2022	18	8,96	160	29,85	158	29,48	170	31,72	328	61,2
2023	14	7,65	50	27,32	53	28,96	66	36,07	119	65,03
2024	14	12,61	34	30,63	27	24,32	36	32,43	63	56,75

Fonte: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2025

A análise dos dados disponíveis evidencia que a prevalência de excesso de peso permanece elevada entre adultos, idosos e gestantes, situando-se consistentemente acima de 50% nos últimos quatro anos. A manutenção desse padrão epidemiológico ao longo do tempo indica a influência de determinantes estruturais complexos, de natureza social, econômica, biológica e ambiental. Tal configuração demanda intervenções intersetoriais articuladas, com enfoque na integração de políticas públicas nas áreas da saúde, educação, assistência social e segurança alimentar e nutricional, visando à promoção da saúde e à mitigação dos fatores de risco associados ao excesso de peso.

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Lei Nº 376, de 15 de fevereiro de 2008, alterou a estrutura administrativa da Prefeitura, desmembrando a Secretaria do Meio Ambiente da Secretaria de Saúde. Em 17/01/2025, a Lei Ordinária Nº 9827 instituiu a atual estrutura administrativa do Município, que conta com 818 trabalhadores de saúde, sendo 553 servidores, 14 cargos em comissão (CCs), 147 contratados e 104 estagiários.

Desde 1996, o Município encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, modalidade em que a regulação, o controle, a fiscalização e a implementação das políticas públicas de saúde são descentralizadas e assumidas integralmente pela gestão municipal.

Figura 8 - Organograma do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde – SESA



Figura 9 - Organograma do Gabinete da Diretoria Administrativa e Financeira – SESA

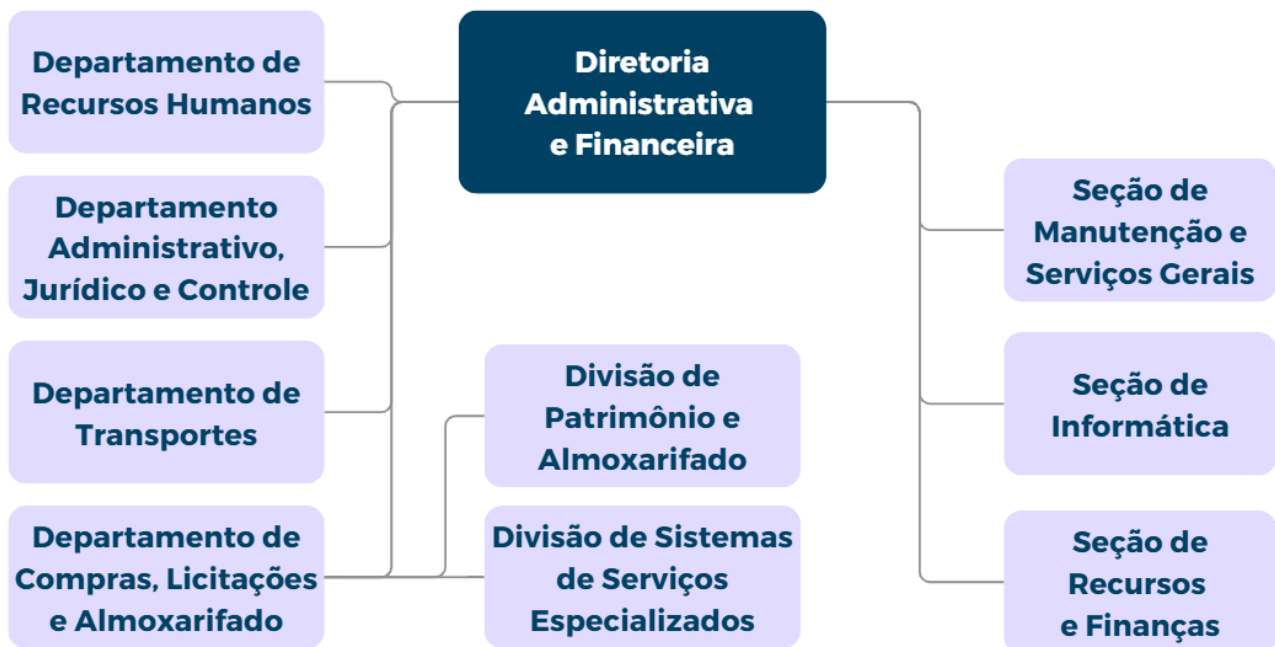


Figura 10 - Organograma do Gabinete da Diretoria de Ações e Programas de Saúde – SESA

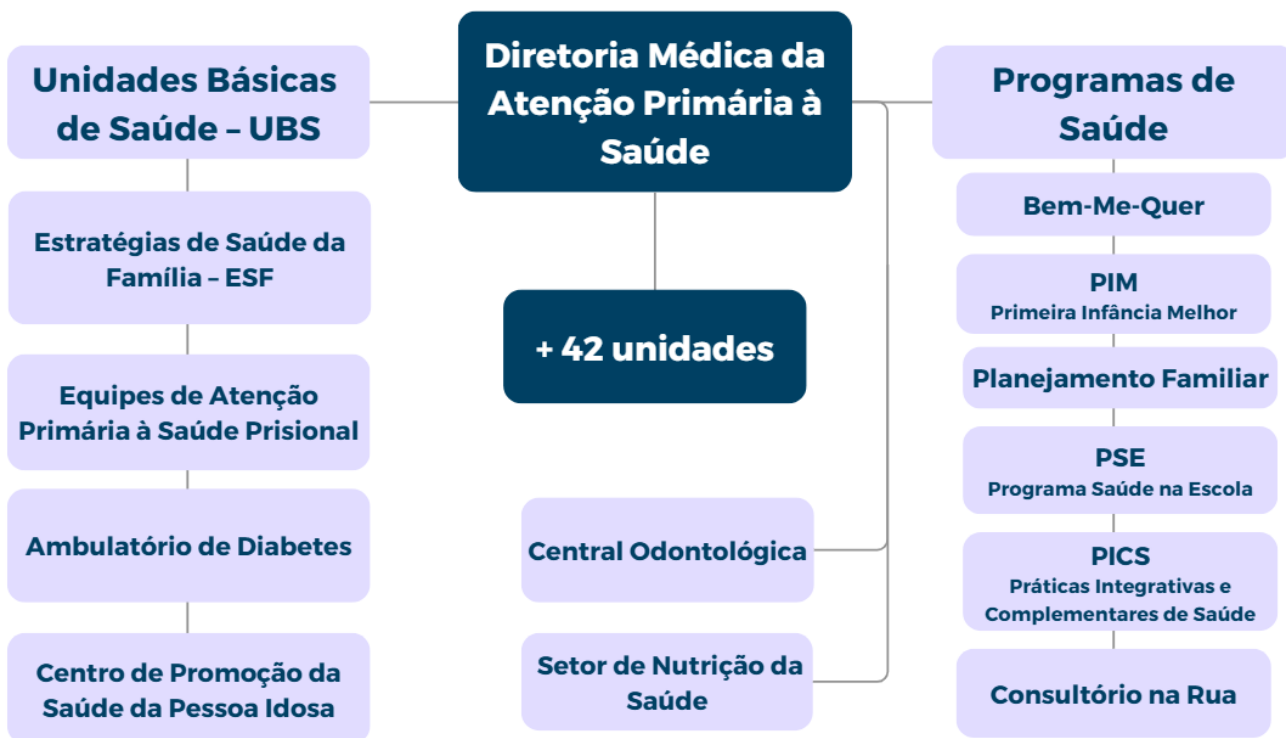
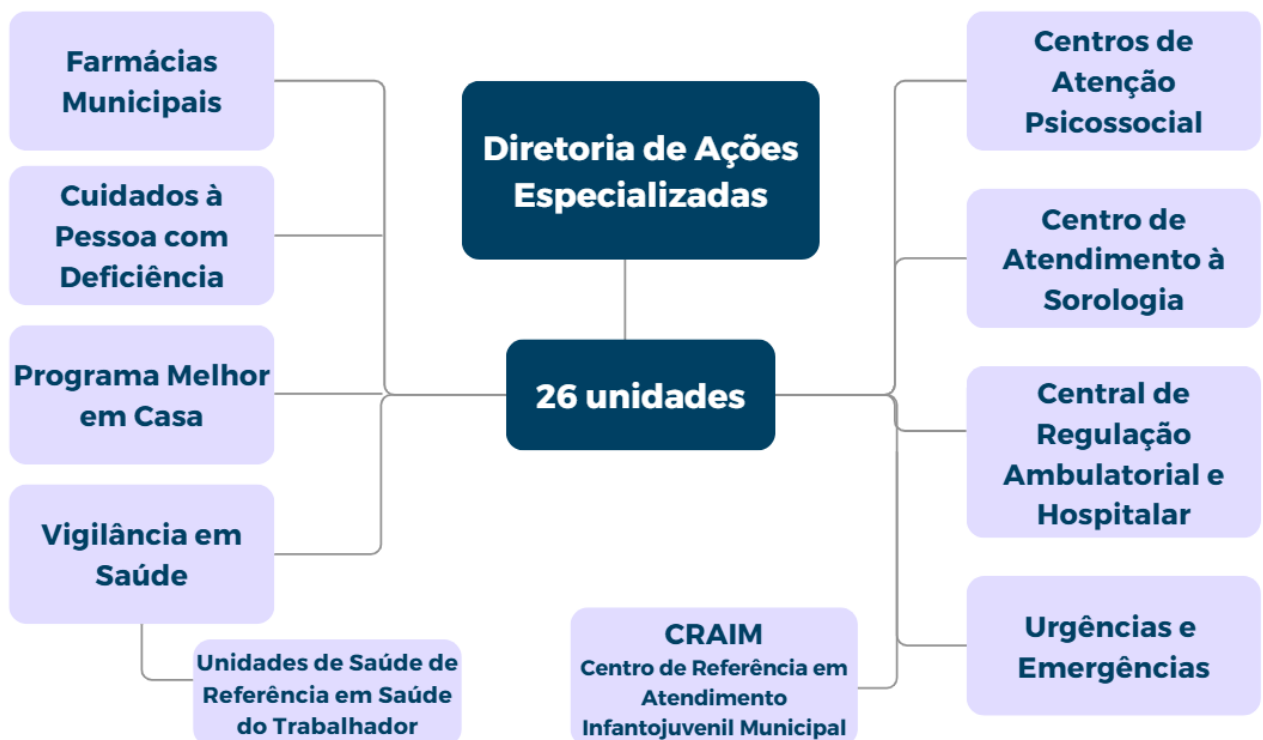


Figura 11 - Organograma do Gabinete da Diretoria de Ações Especializadas de Saúde – SESA



A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul é responsável pela gestão dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, abrangendo os níveis de Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar), estabelecimentos públicos municipais e serviços transversais.

A seção que se segue apresenta a Rede de Atenção à Saúde do Município, mostrando a caracterização dos serviços e os cinco eixos norteadores de planejamento: Educação Permanente; Estrutura Física, Materiais e Equipamentos; Planejamento e Gestão; Recursos Humanos e Financiamento, os quais orientam os objetivos institucionais apresentados ao longo deste documento.

4.1. Atenção Primária à Saúde

4.1.1 Equipes de Atenção Primária e Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, atendendo a população em todas as fases da vida — criança, adolescente, adulto e idoso. Constitui-se por políticas de ações integrais, fundamentadas nos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade da atenção, vínculo, humanização e continuidade do cuidado.

A Rede de Atenção Primária à Saúde de Santa Cruz do Sul é responsável pelo atendimento das demandas básicas da população, atuando na promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos, reabilitação e manutenção do bem-estar. As equipes realizam acolhimento por meio de escuta qualificada e análise da vulnerabilidade, buscando garantir uma assistência resolutiva tanto para demandas programadas quanto para as espontâneas. Além disso, oferecem atenção à saúde domiciliar e em espaços comunitários, como escolas, salões e praças. São também promovidas ações educativas que contribuem positivamente para o processo saúde-doença da comunidade, estimulando a autonomia individual e coletiva na busca pela melhoria da qualidade de vida.

A estrutura da APS está organizada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população, a partir do conhecimento da realidade local e, atualmente, conta com 35 equipes: 28 da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 06 equipes de Atenção Primária (eAP) e 01 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), sendo que cada equipe conta com um Gerente de Unidade.

Em 2024, o indicador municipal de Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica atingiu 79,36%.

O modelo de Saúde da Família, prioritário e preferencial na atenção, tem impulsionado a expansão, qualificação e consolidação da APS, promovendo a reorientação do processo de trabalho, o aumento da resolutividade e o impacto positivo na saúde das pessoas e da coletividade. Ademais, esse modelo proporciona uma relação custo-benefício significativa e tem como objetivo fortalecer o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias, facilitando o acesso, a longitudinalidade e a corresponsabilização do cuidado.

Dentre as 28 equipes de Saúde da Família, 22 estão localizadas na zona urbana e 6 na zona rural, sendo que 20 contam com equipes de Saúde Bucal (eSB).

Além das ESFs, as equipes de Atenção Primária representam uma modalidade secundária, porém essencial, para a garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade. Essas equipes ampliam as ações intersetoriais e de promoção da saúde, atuando de forma descentralizada, próxima ou inserida nas comunidades, conforme suas características e demandas específicas.

Atualmente, o município conta com 6 equipes de Atenção Primária, responsáveis por áreas de abrangência não adscritas, que atendem até doze mil pessoas cada, localizadas na zona urbana, nos bairros Arroio Grande, Belvedere, Avenida, Schultz, Verena e Centro. Destas, uma equipe de atenção primária oferta serviços direcionado à saúde da pessoa com Diabetes Mellitus, a qual tem sua política desenvolvida na atenção primária e outras três contam com equipes de Saúde Bucal.

Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel fundamental na integração dos serviços da APS com a comunidade. Suas atribuições envolvem a realização de atividades voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde, por meio de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, conforme as necessidades do território. Há uma prioridade especial para a população em situação de maior vulnerabilidade e risco epidemiológico. Todas as atividades desses agentes são desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS, da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e das regulamentações vigentes.

Diante da estrutura física disponível e do corpo profissional que atua nas equipes, a rede de Atenção Primária à Saúde também constitui importante espaço de formação e educação em saúde. Essa rede integra ensino e serviço, acolhendo estudantes de diversas áreas das Instituições de Ensino Superior (IES), fortalecendo a articulação entre

teoria e prática no campo da saúde.

O cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde para as equipes de Saúde da Família e as equipes de Atenção Primária está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, que altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e revoga dispositivos da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, e da Portaria GM/MS nº 5.668, de 1º de novembro de 2024. Esse modelo de cofinanciamento federal visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde no município, avançando no planejamento, incentivando a melhoria contínua dos serviços, o acompanhamento efetivo da população e a qualificação da gestão do cuidado.

Segue a apresentação sintética dos novos indicadores da APS para avaliação do desempenho e das boas práticas das equipes de saúde:

1. Mais acesso à APS
2. Cuidado da pessoa com diabetes
3. Cuidado da pessoa com hipertensão
4. Cuidado da gestante e do puerpério
5. Cuidado da mulher na prevenção do câncer
6. Cuidado da pessoa idosa
7. Cuidado no desenvolvimento infantil
8. Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar
9. Primeira consulta odontológica programada
10. Tratamento odontológico concluído
11. Tratamento restaurador atraumático
12. Procedimentos odontológicos preventivos
13. Taxa de exodontias realizadas
14. Ações interprofissionais realizadas pela eMulti
15. Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti

A APS do Município também recebe incentivos financeiros do Estado do Rio Grande do Sul através do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, qualificando a APS. O Programa é constituído pelos componentes:

I – Sociodemográfico;

II – Incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde;

III – Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

IV – Incentivo ao Primeira Infância Melhor;

V – Estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

Quadro 12 – Recursos Humanos da Atenção Primária à Saúde (UBS x ESF)

Unidade	Enfermeiro	Médico	Técnico de enfermagem	Agente comunitário de saúde	Cirurgião-dentista	Auxiliar de saúde bucal	Administrativo
Alto Paredão	1	1	3	4	1	1	1
Arroio Grande I	1	2	2	4	-	-	1
Arroio Grande II	1	2	2	3	1	1	1
Boa Vista	1	2	3	7	1	-	-
Bom Jesus	1	2	2	4	1	1	1
Belvedere	1	2	2	2	-	-	1
Cristal Harmonia	1	2	2	6	1	1	1
Cohab	1	2	5	4	1	1	2
Doutor Pedro Eggler	1	1	3	6	2	1	-
Esmeralda I	1	1	2	4	-	-	1
Esmeralda II	1	1	2	3	1	1	1
Faxinal	1	2	3	5	1	1	2
Doutor Ingo Ebert	1	2	3	5	1	2	1
Glória	1	2	2	5	1	1	1
Gaspar Bartholomay	1	2	3	6	1	1	1
Linha Santa Cruz I	1	1	2	2	1	1	1
Linha Santa Cruz II	1	1	2	2	-	-	-
Margarida Aurora	1	1	2	4	1	1	1
Menino Deus	1	2	2	5	1	1	1
Monte Alverne	1	1	2	5	-	-	-
Rio Pardinho	1	1	2	6	1	1	-

Alcemiro Santos I	1	2	2	2	1	1	1
Alcemiro Santos II	1	2	2	3	-	-	1
Pinheiral	1	2	2	2	-	-	-
Progresso	1	2	2	6	1	1	1
Rauber	1	3	2	7	1	1	1
Senai	1	1	2	4	1	1	1
Viver Bem	1	2	2	4	-	-	-
UBS Avenida	1	4	3	1	2	1	2
UBS Clementina Martini	1	1	6	-	-	-	2
UBS Farroupilha	1	2	2	2	2	1	1
UBS Jacob Schmidt	1	3	3	6	2	1	2
UBS Prisional	1	1	2	-	1	1	-
UBS Verena	1	2	4	2	-	-	1
Médico pediatra	-	2	-	-	-	-	-
Médico ginecologista	-	1	-	-	-	-	-
Técnicos de enfermagem volantes	-	-	-	-	-	-	-
Total geral de profissionais por categoria	34	63	79	124	28	24	31

Quadro 13 – Objetivos da Atenção Primária à Saúde

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros).	Capacitar os profissionais das equipes de saúde nas temáticas de Planejamento Familiar, testagem rápida para diagnóstico precoce e diminuição de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), arboviroses e demais conteúdos provenientes do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS); Estimular a educação em saúde em salas de espera abordando temas como educação para a segurança no trânsito,

	prevenção e cidadania.
Fomentar mudanças nos processos dos serviços de saúde à luz do princípio da equidade e do respeito aos Direitos Humanos em consonância com a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (Portaria SES Nº 512/2020), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), à Política de Educação Permanente em Saúde, do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, da Política Nacional de Humanização, atendendo aos componentes do PIAPS (Portaria SES Nº 188/2024).	<p>Qualificação da RAS para atenção à equidade de acesso, acolhimento das especificidades de populações específicas, executando-se as ações e atividades previstas no Projeto relacionado ao componente da Promoção da Equidade em Saúde do PIAPS que contempla a população negra, LGBTI+, população do campo e da população em situação de rua;</p> <p>Qualificação da RAS para a valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS em relação a gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia, deficiências, quanto às interseccionalidades, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde e acolhimento no processo de maternagem de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam, objetivos do Projeto PET Saúde Equidade: Diálogos sobre Diversidade para a Equidade no Trabalho em Saúde, em parceria com a UNISC.</p>
Qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	Elaboração de protocolos de acolhimento em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), controle de infecção e biossegurança, puericultura, hipertensão e diabetes mellitus, atendimento à demanda espontânea, entre outros.
Implementar ações de Saúde Mental nas equipes da APS.	Aprimorar as estratégias de matriciamento em saúde mental.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover a construção, reforma e/ou ampliação de Unidades de Saúde.	Ampliar unidades de saúde contemplando ambiência,

	<p>acessibilidade, ergonomia e biossegurança de acordo com as normas vigentes;</p> <p>Regularizar e atualizar alvarás e Programas de Proteção e Prevenção de Incêndios (PPCI).</p>
<p>Atualizar a assistência com a renovação e atualização de equipamentos médico-hospitalares, de tecnologia da informação e mobiliário</p>	<p>Aquisição de equipamentos para novos serviços, atualização tecnológica, reposição e reserva técnica, mantendo a capacidade operacional;</p> <p>Aquisição de mobiliário para novos serviços e para substituição, incluindo mesas específicas para autoclaves;</p> <p>Aquisição de equipamentos e insumos de tecnologia da informação para novos serviços, atualização tecnológica, reposição e reserva técnica.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
<p>Ampliar a cobertura da APS.</p>	<p>Implementação e credenciamento de equipes de saúde da família nos territórios conforme critérios definidos, prioritariamente as áreas correspondentes aos bairros sem cobertura de unidade de saúde.</p>
<p>Reorganizar os territórios sanitários da APS.</p>	<p>Remapeamento das áreas adscritas das unidades de saúde, visando a ampliação da cobertura das áreas mais vulneráveis.</p>
<p>Monitorar periodicamente os indicadores de saúde da APS.</p>	<p>Execução das ações e realização dos registros adequados relativos aos indicadores de saúde de cofinanciamento Estadual e Federal;</p> <p>Implementação de ações para aumentar os índices de vacinação do Calendário</p>

	<p>Vacinal do Ministério da Saúde, incluindo campanhas;</p> <p>Realização de ações coletivas de prevenção e promoção de saúde para os ciclos de vida;</p> <p>Manutenção das abordagens em práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) nas unidades de saúde.</p>
Qualificar os processos de trabalho das equipes de APS.	<p>Criar e instituir Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);</p> <p>Implementar a Comissão de Controle de Infecção e Biossegurança.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Manter o cargo de Gerente de Unidade de Saúde na APS.	Execução do planejamento e gestão dos processos de trabalho, coordenação das ações no território e integração da unidade de saúde com outros serviços.
Garantir o provimento de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros de acordo com o dimensionamento da estrutura da APS.	<p>Provimento de Agentes Comunitários de Saúde para as áreas adscritas, priorizando as áreas descobertas;</p> <p>Contratação de profissionais prioritariamente via concurso público.</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos para o financiamento da APS.	Recursos financeiros municipais, estaduais, federais e captação de recursos complementares de Emendas Parlamentares, Programas e Projetos.

4.1.2. Redução de Danos e Consultório na Rua

Redução de Danos configura-se como um conjunto de intervenções estratégicas voltadas à minimização dos impactos negativos relacionados ao uso de substâncias

psicoativas (SPA) por indivíduos que não estão em condição ou não manifestam interesse em cessar o consumo. Tal abordagem atua como um complemento às políticas tradicionais de prevenção e tratamento, reconhecendo a persistência do uso de drogas em contextos globais, mesmo diante de iniciativas preventivas e terapêuticas. O paradigma contemporâneo da redução de danos transcende a mera prevenção clínica, incorporando a promoção dos direitos humanos, a garantia da autonomia e a inclusão social dos usuários de SPA. Historicamente, suas raízes remontam a 1926, com o Relatório Rolleston, na Inglaterra, que legitimou a prescrição controlada de opiáceos para dependentes de heroína, destacando a superioridade dos benefícios clínicos frente aos riscos da síndrome de abstinência.

No contexto municipal, a implementação das práticas de redução de danos iniciou-se em 2002, integrando o Centro de Atendimento à Sorologia (CEMAS) com foco inicial na troca segura de seringas, reduzindo a transmissão de infecções como hepatite B e HIV.

Atualmente, a redução de danos está incorporada às equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), operando em interface com a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS AD III e CAPSIA), serviços de assistência social, políticas habitacionais e outras políticas públicas intersetoriais. A atuação é pautada na construção de vínculos terapêuticos e sociais, assegurando um cuidado integral e territorializado aos usuários de SPA, e concomitante suporte às suas famílias. A intervenção também abrange ações educativas em ambientes escolares para prevenção no público adolescente, bem como o atendimento especializado a pessoas em situação de rua. Esse atendimento é realizado mediante visitas articuladas com Agentes Comunitários de Saúde, equipes dos serviços especializados de saúde mental e demais atores da rede socioassistencial. São realizadas abordagens noturnas, em locais de alta vulnerabilidade, seguindo um planejamento dinâmico e adaptado às necessidades dos usuários.

A equipe de redução de danos atua em conjunto no âmbito do Consultório na Rua (CnaR), uma estratégia multiprofissional que oferta cuidados integrados e contínuos à população em situação de rua, financiada pela Secretaria Municipal de Saúde. O projeto iniciou suas abordagens itinerantes em 2014, com atividades predominantemente noturnas e articulação com a Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integralidade do cuidado.

Quadro 14 – Recursos Humanos da Redução de Danos e Consultório na Rua

Profissional	Número
Motorista	1
Enfermeiro	1
Agente Redutor de Danos	4
Médico	1

Quadro 15 - Objetivos da Redução de Danos e Consultório na Rua

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Capacitar as equipes nas temáticas de interesse dos serviços.	Participação em cursos, eventos, seminários, palestras e intercâmbio regional para os profissionais da Redução de Danos e Consultório na Rua.
Formação de multiplicadores em redução de danos.	Realizar visita técnica a outros serviços; Capacitar os profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover equipamentos de tecnologia da informação e insumos.	Adquirir equipamentos e insumos adequados para as atividades de educação em saúde, reuniões entre outros.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Articular com a gestão oficinas de geração de renda para a população em situação de rua.	Adquirir equipamentos e insumos adequados para as atividades de educação em saúde, reuniões entre outros; Realização de oficinas buscando parcerias intersetoriais.
Formalizar o Consultório na Rua municipal.	Criação de dispositivo legal.

RECURSOS HUMANOS	
Ampliar a equipe de Redução de Danos; Manter a equipe do Consultório na Rua.	Contratação de profissionais prioritariamente via concurso público.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir Recurso Estadual vinculado à Redução de Danos; Prover Recursos próprios vinculados ao Consultório na Rua.	Recursos Estadual e Municipal.

4.1.3. Atenção Primária Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída pela Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o propósito de assegurar o acesso integral ao cuidado em saúde das pessoas privadas de liberdade no âmbito do SUS. A PNAISP determina que os serviços de saúde no sistema prisional sejam incorporados como pontos de atenção da RAS do SUS.

A equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) possui caráter multiprofissional e é responsável por articular e garantir a atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no Presídio Regional de Santa Cruz do Sul com o monitoramento contínuo e avaliação dos resultados das ações implementadas.

O Presídio Regional de Santa Cruz do Sul abriga aproximadamente 371 apenados, com uma capacidade de engenharia de 166, sem funcionamento da ala feminina desde abril de 2022. As patologias de maior prevalência nesse contexto são as doenças infectocontagiosas, com destaque para as ISTs, além de transtornos mentais e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

O Ambulatório de Saúde Prisional tem como missão oferecer um sistema estruturado de atendimento que visa reduzir a incidência de complicações e agravos, além de minimizar internações hospitalares, por meio de ações focadas na promoção, prevenção e cuidado contínuo. Dentre suas atividades, destacam-se:

- Atenção integral à saúde bucal;

- Triagem inicial ("triagem de porta de entrada") para todas as pessoas privadas de liberdade, com testagem para Sífilis, HIV, Tuberculose, Hepatite B e C, com notificação à Vigilância Epidemiológica e seguimento conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Acolhimento, estabelecimento de vínculos terapêuticos e cuidado integral em saúde mental;
- Busca ativa de sintomáticos respiratórios para tuberculose;
- Diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus;
- Imunizações preventivas, incluindo vacinas contra Influenza, COVID-19 e outras recomendadas;
- Coleta e processamento de exames laboratoriais solicitados pela equipe multiprofissional;
- Orientação para detecção precoce da hanseníase;
- Recebimento, controle e dispensação de medicamentos;
- Participação ativa em comissões e grupos de trabalho relacionadas às doenças transmissíveis, além de atuação no Conselho da Comunidade.

Quadro 16 – Recursos Humanos da Atenção Primária Prisional

Profissionais	Número	Vinculação
Enfermagem	1	Municipal
Técnico de enfermagem	2	Municipal
Médico	1	Municipal
Cirurgiã-dentista	1	Municipal
	1	Estadual
Auxiliar de saúde bucal	1	Municipal
Psicólogo	1	Estadual
Assistente social	2	Estadual

Quadro 17 – Objetivos da Atenção Primária Prisional

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Capacitar equipe de saúde para atenção integral em saúde e atendimento de casos de urgência e emergência.</p>	<p>Fomentar a educação permanente dos profissionais que constituem a equipe, propiciando a continuidade da qualificação do atendimento às pessoas privadas de liberdade.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Adequação do espaço físico da Unidade de Saúde Prisional, contemplando mobiliários e demais equipamentos.</p>	<p>Proporcionar espaços e salas para melhor desempenho das atividades, contemplando normas de biossegurança e ergonomia;</p> <p>Melhoria da rede de conexão de internet, possibilitando registros <i>on-line</i> no sistema de informação de saúde.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
<p>Manter a equipe multiprofissional do Ambulatório de Saúde Prisional.</p>	<p>Prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade sendo um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS;</p> <p>Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem esta população.</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
<p>Prover recursos para financiamento dos objetivos propostos.</p>	<p>Recursos federais e estaduais.</p>

4.1.4 Ambulatório de Diabetes

O serviço foi instituído em 2009 com a finalidade de desenvolver ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM), bem como à redução da incidência de complicações decorrentes de doenças crônicas degenerativas. A partir de 2021, o escopo do serviço foi redirecionado para o atendimento especializado de pacientes com diabetes descompensado, referenciados pela Rede de Atenção Primária à Saúde.

A unidade dispõe de uma equipe multiprofissional qualificada, que realiza atendimentos individualizados e atividades em grupos de atenção continuada e/ou comunitária. O foco das intervenções concentra-se nos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 em estado de descompensação, pacientes com obesidade com indicação para cirurgia bariátrica e gestantes com diagnóstico de diabetes.

As ações assistenciais incluem acolhimento, triagem, busca ativa de casos e atendimentos clínicos – tanto em modalidade individual quanto coletiva. São realizadas consultas médicas trimestrais para monitoramento clínico e metabólico, além de grupos educativos coordenados pela equipe técnica, direcionados a pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional e obesidade em fase pré-operatória.

Os pacientes cadastrados recebem insumos para monitoramento glicêmico domiciliar, conforme prescrição médica, possibilitando o acompanhamento diário da glicemia capilar. Adicionalmente, são disponibilizadas canetas de insulina NPH e Regular, conforme a indicação clínica.

A equipe técnica orienta quanto ao uso, transporte e armazenamento adequado dos insumos distribuídos, como glicosímetros, tiras reagentes, insulinas, seringas, ponteiras, lancetas, lancetadores e sensores de glicose contínua. O controle glicêmico é monitorado mensalmente por meio de sistema informatizado, com base nas metas terapêuticas estabelecidas pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Pacientes que não atingem os parâmetros recomendados são reavaliados e redirecionados para ajustes terapêuticos com os profissionais de referência.

O serviço também contempla o atendimento de pacientes em situação de vulnerabilidade social, incluindo casos suspeitos ou confirmados de negligência e violência. Há acompanhamento multiprofissional para gestantes com diabetes encaminhadas pelo Ambulatório de Risco, CEMAI e Hospital Santa Cruz. Pacientes com demanda de suporte em saúde mental são referenciados para os serviços especializados,

como CAPS, CAPS IA, CAPS AD, SIS UNISC e Psicoterapia CISVALE.

Compete ainda ao serviço a dispensação de glicosímetros e tiras reagentes para teste de glicemia capilar (HGT) a gestantes com diabetes, mediante solicitação das Unidades de APS, bem como a substituição, manutenção e logística de entrega desses dispositivos.

A rotina assistencial inclui discussões clínicas entre os membros da equipe, solicitação e avaliação de exames laboratoriais e articulação intersetorial com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. O serviço também contribui para a formação de profissionais da área da saúde, por meio da supervisão de estagiários dos cursos de nutrição, enfermagem, psicologia, medicina e serviço social, além de residentes e bolsistas extensionistas.

Anualmente, é promovida a organização de evento alusivo ao Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro), com foco na educação em saúde e na conscientização da comunidade acerca da prevenção e do manejo da doença.

Quadro 18 – Recursos Humanos do Ambulatório de Diabetes

Profissional	Carga horária
Enfermeiro	36h
Assistente social	40h
Técnico de enfermagem	40h
Higienizadora	40h
Nutricionista	40h
Médico clínico geral	20h
Estagiária CIEE	30h
Estagiária CIEE	30h
Psicólogo	20h
Médico clínico geral	40h

Quadro 19 – Objetivos do Ambulatório de Diabetes

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Realizar atividades educativas nas escolas.	Capacitar profissionais da educação para o manejo adequado de estudantes com diabetes tipo 1 no ambiente escolar,

	<p>promovendo a segurança e o apoio necessário durante o período letivo;</p> <p>Promover a inclusão efetiva de estudantes diabéticos na comunidade escolar, por meio de estratégias que garantam a continuidade do tratamento, incluindo a liberação para cuidados médicos quando necessário;</p> <p>Estabelecer como meta a capacitação de pelo menos 30% do quadro de funcionários das escolas municipais e estaduais, garantindo a difusão do conhecimento e o suporte adequado à condição;</p> <p>Realizar palestras educativas nas escolas voltadas aos estudantes, com foco na etiologia, prevenção e tratamento do diabetes, fomentando a conscientização desde a infância;</p> <p>Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas na fase adulta, através da educação em saúde e do incentivo a hábitos saudáveis desde a infância;</p> <p>Alcançar pelo menos 30% dos alunos do 5º ao 9º ano das escolas municipais e estaduais com ações educativas sobre o diabetes, promovendo conhecimento e empatia entre os pares;</p> <p>Reduzir a sobrecarga de atendimentos no Ambulatório de Diabetes, garantindo que os encaminhamentos sejam realizados de forma criteriosa e que os casos encaminhados sejam, de fato, de média e alta complexidade.</p>
<p>Realizar Matriciamento das equipes de saúde da atenção básica.</p>	<p>Oferecer orientações técnicas e operacionais aos coordenadores e profissionais da APS sobre os fluxos corretos de encaminhamento ao Ambulatório, utilizando as plataformas digitais pertinentes (e.g. e-SUS, SISREG ou outro sistema local);</p>

	<p>Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, por meio de capacitações, suporte técnico especializado e protocolos clínicos atualizados, permitindo o manejo adequado de casos leves e moderados de diabetes;</p> <p>Promover a educação permanente em saúde voltada às equipes da atenção primária, incentivando boas práticas no rastreamento, diagnóstico precoce, monitoramento e orientação de pacientes com diabetes.</p>
Realizar palestras externas.	<p>Capacitar equipes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) para o acompanhamento adequado de trabalhadores e trabalhadoras com diabetes;</p> <p>Conscientizar empresas sobre a importância da liberação dos diabéticos para tratamento e sobre cuidados básicos com a doença no ambiente de trabalho;</p> <p>Promover ações educativas e materiais informativos voltados à saúde do trabalhador e trabalhadora diabéticos.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Ampliar o número de salas para atendimento e armazenamento de materiais.	<p>Reestruturar e ampliar os espaços físicos para melhorar os processos de trabalho e qualificar o atendimento aos pacientes, incluindo: funcionamento pleno de três consultórios para atendimento médico e multiprofissional;</p> <p>Ampliação de salas para suporte às ações administrativas e assistenciais.</p>
Construir cozinha pedagógica.	<p>Criar um ambiente no ambulatório que favoreça a promoção da alimentação saudável, com foco nos pacientes diabéticos, utilizando estratégias educativas e práticas alimentares adequadas.</p>

<p>Criar sala para realização de atividades em grupo.</p>	<p>Criação de uma sala temática equipada com jogos, materiais lúdicos e educativos, promovendo maior adesão dos pacientes ao tratamento por meio de abordagens interativas;</p> <p>Implantação de uma sala multiuso com capacidade para acomodar até 60 pessoas sentadas, destinada à realização de palestras, oficinas, grupos educativos e encontros com familiares;</p> <p>Disponibilizar duas salas adicionais para fins administrativos, reuniões de equipe ou apoio a serviços complementares de saúde.</p>
<p>Prover mobiliários e equipamentos tecnologicamente atualizados e em quantidade suficiente.</p>	<p>Disponibilidade, aquisição e instalação de mobiliário e equipamentos tecnológicos em quantidade suficiente para atender à demanda do serviço, promovendo um ambiente funcional, ergonômico e confortável, que contribua para a eficiência do trabalho e o bem-estar dos usuários e trabalhadores.</p>
<p>Adquirir veículo para locomoção da equipe.</p>	<p>Disponibilizar um veículo para garantir a mobilidade das equipes durante as visitas domiciliares e ações externas, assegurando o alcance das intervenções propostas e o acompanhamento contínuo dos pacientes;</p> <p>Intensificar a busca ativa e o acompanhamento de pacientes diabéticos, por meio de: visitas domiciliares periódicas, ações educativas em escolas e da integração maior com a rede de atenção básica e escolas, visando maior articulação no cuidado.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
<p>Garantir a ampliação e promoção de atendimento qualificado e especializado ao diabético.</p>	<p>Ampliar a oferta de insumos disponibilizados para o tratamento do diabetes, incluindo a dispensação de novos materiais como o Sensor Medidor Contínuo de Glicose (SMCG) e lancetadores, conforme indicação médica;</p>

	<p>Garantir acesso a tecnologias mais modernas de monitoramento glicêmico, com o objetivo de melhorar o controle da glicose, reduzir episódios de hipoglicemia/hiperglicemia e facilitar o manejo diário da condição;</p> <p>Proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes com diabetes, por meio da disponibilização de insumos que promovam mais conforto, segurança e autonomia no autocuidado;</p> <p>Estabelecer critérios técnicos e clínicos para a inclusão de pacientes no uso dos novos insumos, assegurando o uso racional e equitativo dos recursos disponíveis.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar equipe técnica.	<p>Aumentar carga horária do psicólogo e enfermeiro;</p> <p>Aumentar para o dois o número de técnicos de enfermagem;</p> <p>Prover médico endocrinologista e médico endocrinologista pediátrico;</p> <p>Prover cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB).</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Recursos municipais.

4.1.5. Atenção à Saúde Bucal

O início da implantação da Saúde Bucal Municipal ocorreu em 1987, com os Programas que compunham as Ações Integradas de Saúde (AIS). Desde o primeiro planejamento do município, a prevenção e o tratamento conservador foram as bases sobre as quais se definiram as atividades de Saúde Bucal. Os atendimentos ambulatoriais já apresentavam vinculação às atividades coletivas realizadas nas escolas municipais. Para adultos, tratamentos conservadores já eram realizados em nível de atenção primária à saúde quando na maior parte do país os tratamentos oferecidos no serviço público se

restringiam às extrações dentárias.

Com a instituição da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), os territórios passaram a ser definidos e consultórios odontológicos com equipes de saúde bucal passaram a ser incluídos nas Unidades Básicas de Saúde e depois nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, descentralizando o cuidado para os bairros e localidades. A partir da PNAB de 2017, usuários de outros territórios podem buscar vínculo à unidade de saúde de melhor conveniência, sem prejuízo à Unidade que vai efetivamente ter seu vínculo reconhecido para fins de monitoramento da qualidade da atenção primária à saúde.

Nestes trinta e oito anos, a Atenção em Saúde Bucal foi sendo reforçada e ampliada. Em 2024, a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde, foi de 62,55% (Relatório Anual de Gestão, 2024), uma vez que a metodologia de cálculo considerou, para esse ano, tanto as equipes de saúde bucal de 40h quanto as equipes equivalentes. A partir de 2026, será utilizada outra metodologia de cálculo, que considerará apenas as equipes de saúde bucal que recebem financiamento federal.

No Município tem-se 13 equipes de SB com profissionais de 40 horas semanais de carga horária, 01 equipe de SB com carga horária diferenciada de 30 horas e 02 equipes de carga horária diferenciada de 20 horas, homologadas para fins de recebimento de recursos federais, de acordo com as Portarias GM/MS 78/2020, 674/2023 e 822/2023. Além destas equipes, há atendimento odontológico em outras 12 unidades de saúde.

Quadro 20 - Unidades de Saúde na Atenção Primária à Saúde que contam com Equipes de Saúde Bucal (eSB)

Unidade de Saúde	Zona Localização Urbana /Rural	eSB homologada MS (40h/30h/20h)	eSB não homologada MS	Carga horária Cirurgião-dentista	Nº de Cirurgião-dentista	Nº de Auxiliar de saúde bucal
Alcemiro Manuel dos Santos	Urbano	x		40h	1	1
Alto Paredão	Rural		x	8h	1	-
Arroio Grande	Urbano		x	24h	2	1

Boa Vista	Rural		x	8h	1	1
Bom Jesus	Urbano	x		40h	1	1
Cohab	Urbano		x	24h	2	1
Cristal	Urbano	x		40h	1	1
Doutor Pedro Eggler	Rural	x		40h	2	1
Esmeralda	Urbano		x	40h	1	1
Faxinal	Urbano	x		40h	1	1
Doutor Ingo Ebert	Urbano	x		40h	1	1
Gaspar Bartholomay	Urbano	x		40h	1	1
Glória Imigrante	Urbano	x		40h	1	1
Linha Santa Cruz	Urbano	x		40h	1	1
Margarida Aurora	Urbano	x		40h	1	1
Menino Deus	Urbano	x		40h	1	1
Progresso	Urbano		x	40h	1	1
Rauber Carlota	Urbano	x		40h	1	1
Rio Pardinho	Rural	x		40h	1	1
Senai	Urbano	x		40h	1	1
Avenida	Urbano		x	28h	1	1
Farroupilha	Urbano	x		40h	2	1
Jacob Schmitt	Urbano		x	24h	2	1
Central Odontológica	Urbano		x	20h	8	3
PRO-Saúde	Urbano		x	12h	Acadêmicos UNISC	1
UBS Prisional	Urbano		x	30h	2	1
CEMAS	Urbano		x	8h	1	-

Fonte: CNES, maio de 2025.

Quadro 21 – Recursos Humanos da Atenção à Saúde Bucal

Cirurgião-dentista 20 horas	20	37
Cirurgião-dentista 40 horas	17	
Auxiliar saúde bucal 40 horas	23	
Motorista 40 horas	1	
Agente administrativo 40 horas	1	
Higienista 40 horas	1	
Recepcionista (CIEE) 30 horas	1	
Total	63	

Fonte: CNES, maio de 2025.

A Assistência Odontológica do Município, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, está estruturada em dois eixos de atenção que são a promoção e a prevenção de saúde bucal e o atendimento de caráter curativo, e inclui as seguintes ações:

1. Procedimentos clínicos ambulatoriais: consultas e procedimentos de Atenção Primária à Saúde, conforme avaliação e critérios odontológicos;
2. Atendimento às urgências odontológicas;
3. Procedimentos preventivos;
4. Atividades educativas e de prevenção do Câncer Bucal;
5. Pré-Natal Odontológico;
6. Prevenção e promoção de saúde nas escolas junto ao Programa de Saúde na Escola.

A prevenção em saúde bucal nas escolas municipais, estaduais e conveniadas está ligado ao Programa de Saúde na Escola e inclui escovação supervisionada e aplicação de flúor; fornecimento de insumos para higiene bucal; confecção e preparação de materiais pedagógicos para educação em saúde e atividades educativas em forma de palestras ou atividades lúdicas com macromodelos, fantoches e outros recursos pedagógicos.

A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal conta com a oferta da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os atendimentos especializados de Cirurgia Bucomaxilofacial em nível ambulatorial são realizados através de convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região dos Vales (CISVALE) após regulação municipal, com protocolo e fluxo definidos. Os casos eletivos de fraturas dos maxilares, ferimentos por arma de fogo e patologias de tecidos moles e duros que tenham tamanho e/ou complicações e que não sejam passíveis de tratamento em nível ambulatorial, além de suspeitas de cistos e tumores são encaminhados ao Hospital Ana Nery, para atendimento sob anestesia geral. As Pessoas com Deficiência (PcD) — aquelas que apresentam impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial — que não podem ser atendidas em contextos odontológicos convencionais e que necessitam de tratamentos conservadores são encaminhadas ao Hospital Bom Pastor, localizado em Igrejinha/RS. Esse atendimento é realizado sob anestesia geral ou sedação e está sujeito à regulação estadual por meio do Sistema de Gerenciamento de Consultas do SUS (GERCON), o sistema de regulação de consultas especializadas do SUS utilizado no RS.

Quadro 22 – Objetivos da Atenção à Saúde Bucal

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Reorganizar os processos de trabalho.</p>	<p>Ampliação e qualificação do acolhimento como dispositivo de acesso aos serviços e reorganização dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde;</p> <p>Aprimorar e fortalecer as relações multiprofissionais e multidisciplinares, compartilhando o cuidado nos processos de trabalho das equipes;</p> <p>Elaborar e atualizar protocolos em saúde bucal;</p> <p>Fomentar e valorizar o PSE na rede de atenção como um dos indutores desses processos;</p> <p>Fortalecer a participação no Núcleo Municipal de Saúde Coletiva e Educação Permanente - NUMESC.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Atualizar a assistência com a renovação e atualização de equipamentos odontológicos, de tecnologia da informação e mobiliário.</p>	<p>Aquisição de equipamentos odontológicos e periféricos para novos serviços, atualização tecnológica, reposição e reserva técnica, mantendo a capacidade operacional e evitando a descontinuidade na oferta dos serviços;</p> <p>Aquisição de mobiliário para novos serviços e para substituição, incluindo mesas específicas para autoclaves;</p> <p>Aquisição de equipamentos e insumos de tecnologia da informação para novos serviços, atualização tecnológica, reposição e reserva técnica;</p>

	<p>Aquisição de equipamento odontológico portátil para implantar atendimento odontológico domiciliar;</p> <p>Aquisição de aparelhos de Rx odontológico para as unidades de saúde que ainda não dispõem desse equipamento;</p> <p>Garantia da manutenção preventiva mensal por serviços de assistência técnica especializada e conserto dos equipamentos odontológicos e autoclaves.</p>
<p>Adequação das estruturas físicas dos serviços de acordo com as normas de biossegurança, sanitárias, infraestrutura e de ambiência vigentes.</p>	<p>Reforma e ampliação de unidades de saúde existentes às normas atuais de ambiência e biossegurança da ANVISA e do Conselho Federal de Odontologia, e também para adequação de espaço central para almoxarifado, clínica odontológica e abrigo para o veículo do setor;</p> <p>Reativar o segundo consultório odontológico na ESF Arroio Grande para dispor de local para os atendimentos de residentes da odontologia do Programa de Residência Multiprofissional do HSC, concomitante ao atendimento do preceptor da rede SUS municipal, adequando-se à nova normativa das residências;</p> <p>Aquisição e/ou locação de veículo que acomode 07 pessoas, para operar com melhores condições de locomoção e segurança das equipes de saúde bucal em suas atividades na zona urbana e rural, e também com capacidade de transporte de pequenas cargas.</p>
<p>Retomar o programa de atendimento com unidades móveis de saúde, visando facilitar o acesso à saúde, especialmente em áreas rurais.</p>	<p>Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica – UOM.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
	<p>Reorganização e qualificação das ações e serviços ofertados na Atenção Primária e</p>

<p>Qualificar e ampliar o cuidado em saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde.</p>	<p>Especializada;</p> <p>Viabilização do agendamento de consultas eletivas por meio eletrônico;</p> <p>Ampliação da captação de gestantes para realização do pré-natal odontológico seguindo protocolo específico;</p> <p>Realização do levantamento epidemiológico quadrianual, com as idades índice, de acordo com a OMS, para monitoramento e avaliação da saúde bucal da população e embasamento das tomadas de decisão em planejamento;</p> <p>Manutenção das abordagens em práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) nas unidades de saúde com equipe de saúde bucal;</p> <p>Qualificação do atendimento domiciliar da Pessoa com Deficiência (PcD), com a aquisição de equipamento odontológico portátil para realização de procedimentos curativos e preventivos;</p> <p>Implantação do atendimento ambulatorial especializado em Odontopediatria, Endodontia, Periodontia e ao Paciente com Deficiência (PcD).</p>
<p>Avançar na integralidade da atenção em saúde ampliando dispositivos e ações de Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade.</p>	<p>Reativação do Serviço de Prótese Dentária com chamamento público/contratação de Laboratório de Prótese;</p> <p>Ampliação do atendimento ambulatorial de média complexidade em Cirurgia Bucomaxilofacial;</p> <p>Ampliação do atendimento ambulatorial de alta complexidade em Cirurgia Bucomaxilofacial com Hospital Ana Nery;</p> <p>Implementação do fluxo regular para o atendimento hospitalar em Santa Cruz do Sul, com procedimentos conservadores e cirúrgicos para Pacientes com Deficiências (PcD).</p>

Ofertar atendimento de Urgência Odontológica em horário diferenciado.	Implantação do atendimento odontológico junto a um Plantão de Urgência com funcionamento em feriados, finais de semana e em horários distintos do funcionamento das unidades de saúde de APS.
Fortalecer Programas de Promoção de Saúde e de Prevenção em Saúde Bucal.	<p>Intensificação das atividades de prevenção em saúde bucal (individual e coletiva) para os educandos classificados com alto risco à cárie como estratégia de impactar positivamente nos indicadores de saúde;</p> <p>Garantia do acesso dos escolares a revisões periódicas programadas;</p> <p>Intensificação da educação para alimentação saudável, induzindo estratégias que tornem os alimentos saudáveis mais disponíveis, de fácil acesso e apoiando estratégias de restrições a alimentos altamente cariogênicos nas escolas.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Credenciamento de equipes de Saúde Bucal (eSB) de 40h e eSB de carga horária diferenciada, conforme critérios do MS.
Garantir a continuidade da cobertura em saúde bucal de Atenção Primária à Saúde.	<p>Manutenção das equipes de saúde bucal de atenção primária homologadas pelo MS;</p> <p>Manter o atendimento odontológico na Saúde Prisional.</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Recursos financeiros municipais, estaduais e federais.

4.2. Atenção Especializada em Saúde – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Novos projetos:

- 1) Implantar o Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (Projeto CIBS) para diminuir a peregrinação dos pacientes em busca de atendimentos de saúde, por meio da centralização de diversos serviços de saúde e das áreas administrativas;
- 2) Implantar um Centro Especializado em Reabilitação (CER) Regional Tipo II – Auditivo e Intelectual, com o objetivo de suprir a demanda reprimida na região;
- 3) Viabilizar a prática de equoterapia para Pessoas com Espectro Autista (TEA) e outras, mediante parcerias/convênios.

4.2.1. Média Complexidade

4.2.1.1. Centro Municipal de Atendimento à Sorologia – CEMAS

O Centro Municipal de Atendimento à Sorologia (CEMAS) foi implantado em 1995 para realizar assistência em saúde para casos de HIV/AIDS, cobrindo a população de Santa Cruz do Sul, Pantano Grande, Vera Cruz, Rio Pardo, Gramado Xavier, Herveiras, Vale do Sol, Candelária e Sinimbu, de acordo com a Política Nacional de IST/AIDS.

A unidade conta com o Serviço de Atenção Especializada (SAE) e, desde 2008, com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que atende a demanda espontânea para testagem de HIV, sífilis e hepatites virais, realizando orientações sobre situações de risco e autocuidado. Para o município de Santa Cruz do Sul, o CEMAS presta assistência para casos de HIV/AIDS e todas as demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), hepatites virais, tuberculose e hanseníase.

Desde agosto de 2024, o CEMAS foi habilitado pelo Estado do Rio Grande do Sul, como um Centro Regionalizado de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções – CRAIP. O principal objetivo do CRAIP, é prestar matriciamento e apoio técnico para a sua região de abrangência, que no caso do CEMAS, inclui os 25 municípios pertencentes à 8ª e a 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde, região de Cachoeira do Sul e Santa Cruz do Sul.

Com uma equipe multidisciplinar, o SAE presta assistência para mais de 2.300 pacientes adultos com HIV, acompanhando uma média de 30 a 40 crianças expostas ao HIV e 10 a 20 gestantes portadoras de HIV. O CEMAS realiza, em média, 50 coletas de

exames semanais de CD4, CD8 e carga viral no setor que são analisadas no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

No CEMAS também funcionam os Programas Municipais de Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. O tratamento destes pacientes com ou sem diagnóstico de HIV/AIDS é realizado no CEMAS e em ambulatórios especializados em parceria com o Hospital Santa Cruz.

Na farmácia do CEMAS, aproximadamente 2.300 pacientes retiram medicações e outros insumos, mensalmente. O Estado e Ministério da Saúde através da Coordenação Estadual IST/AIDS fornecem preservativos, medicamentos antirretrovirais e aqueles pactuados pela Resolução CIB 143/14 RS. São dispensadas também fórmulas lácteas para as crianças expostas ao HIV, medicações para doenças oportunistas e efeitos colaterais. A assistência farmacêutica especializada visa o fortalecimento da adesão ao tratamento, evitando abandono e possíveis complicações e internações hospitalares dos pacientes.

Além das consultas, atendimentos e procedimentos em saúde, o CEMAS realiza visitas e atendimentos domiciliares, atendimento familiar, grupos e oficinas com usuários do serviço, gestantes e mulheres, incluindo ações que visam reinserção social e exercício de cidadania, entre outros, compartilhando experiências e favorecendo a formação de vínculos com o serviço e a adesão ao tratamento, avançando na integralidade da atenção em saúde.

No campo da vigilância epidemiológica, o serviço realiza a notificação de casos novos de HIV, sífilis, acidentes com material biológico, violência sexual, crianças expostas ao HIV, gestantes HIV, óbitos por AIDS, sífilis em gestante, sífilis congênita e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Quanto às ações de promoção e prevenção em saúde, o serviço realiza atividades educativas em locais de ensino, empresas e outras instituições sobre educação sexual e reprodutiva, HIV e outras ISTs, participa e promove feiras, eventos e outras atividades de mobilização social, como, por exemplo, campanhas anuais no Carnaval, Dia dos Namorados, Dia Mundial de Combate ao HIV e no calendário de eventos municipais como a Oktoberfest, o Parque do Trabalhador, entre outros. Além disso, são realizadas atividades extramuros com coletas de exames, orientações e distribuição de materiais em clínicas de recuperação, casas noturnas e áreas de prostituição. O Projeto Flores da Noite, iniciado em 2006, atua junto a profissionais do sexo, promovendo aumento nos testes rápidos para IST e maior adesão ao uso de preservativos.

O CEMAS realiza assistência regional a casos de acidentes com material biológico, exposição sexual consentida e violência sexual com consulta de enfermagem, notificação no SINAN, fornecimento de profilaxia pós exposição (PEP) e de profilaxia pré-exposição (PrEP) para casos habilitados ao uso desta medicação especializada e demais medicações, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

O serviço organiza, solicita e fornece insumos (testes rápidos) para diagnóstico HIV, sífilis, hepatite B e C, assim como insumos de prevenção (preservativos e lubrificantes), para a rede de saúde do município, com o objetivo de ampliar o diagnóstico precoce e tratamento, evitando a disseminação e contágios.

Dentre as atividades do CEMAS, diversas ações estão ligadas ao campo da educação permanente, compartilhando saberes, treinamentos e capacitações sobre a Política do Nacional de IST/AIDS, testes rápidos, linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV e outras ISTs, hepatites virais, tuberculose e hanseníase para profissionais de saúde, ampliando e qualificando a oferta de cuidados na rede de saúde. Além disso, o CEMAS também é campo de práticas, atividades acadêmicas e estágios para os cursos de graduação na área da saúde, auxiliando na formação dos futuros profissionais que atuarão no SUS.

Quadro 23 – Recursos Humanos do CEMAS

Profissional	Quantidade	Profissional	Quantidade
Enfermeira	1	Atendente de farmácia	1
Técnico de enfermagem	3	Psicóloga	1
Médica infectologista	1	Assistente social	1
Cirurgião-dentista	1	Terapeuta ocupacional	1
Farmacêutica	2	Motorista	1
Médico clínico – especialista em Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	1	Servente	1

Quadro 24 – Objetivos do CEMAS

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Realizar ações educativas para profissionais de saúde, com a finalidade de qualificar a atenção ao HIV e demais IST, hepatites virais, tuberculose e hanseníase.	Realização de capacitações sistemáticas sobre HIV e demais IST, hepatites virais, tuberculose e hanseníase.
Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com HIV e outras IST nos serviços de saúde municipais tenham acesso ao tratamento adequado das IST.	Divulgação de protocolos clínicos atualizados para a atenção qualificada aos casos de HIV e outras IST.
Desenvolver ações de prevenção e assistência qualificada para casos de transmissão vertical de HIV e sífilis.	Realização de capacitação, retaguarda técnica e matriciamento sobre casos de transmissão vertical de HIV e sífilis para os profissionais de saúde.
Notificar os casos de HIV, outras IST, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, violência sexual e acidentes com material biológico.	Realização qualificada de vigilância epidemiológica para os casos assistidos pelo serviço.
Promover a atualização dos profissionais do serviço.	Participação em reuniões, eventos, congressos e seminários.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover dimensionamento adequado do serviço em estrutura predial, equipamentos e movelaria.	Substituição de equipamentos obsoletos ou danificados; Projeto e construção de prédio adequado ao uso e funções do serviço.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Viabilizar centro integrado de infectologia.	Estruturar projeto.

Disponibilizar insumos de prevenção para a redução da transmissão do HIV e demais IST.	<p>Manutenção da oferta de insumos de prevenção para os serviços de saúde;</p> <p>Utilização de testagem rápida para IST como parte da triagem na APS;</p> <p>Ofertar testes rápidos para IST para 100% das gestantes atendidas na APS, nos 3 trimestres da gestação e para suas parcerias;</p> <p>Implantação de testagem rápida para IST nos serviços de pronto atendimento.</p>
Ampliar a oferta de testes rápidos HIV, Sífilis e Hepatites Virais para a população nas unidades da APS e outros locais.	Aquisição e utilização de CTA móvel para realizar testagem rápida para IST em territórios estratégicos.
Fomentar o uso de protocolos clínicos de atenção ao HIV, outras IST, hepatites virais, tuberculose e hanseníase.	<p>Divulgação de protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas;</p> <p>Capacitação, apoio técnico e matriciamento aos serviços de saúde.</p>
Estimular a integração do espaço escolar com a educação em saúde sexual e reprodutiva.	Manter integração no PSE.
Manter estratégias de acesso e cuidado a populações mais vulneráveis.	Manutenção do Projeto Flores da Noite.
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar a equipe para melhor dimensionamento com a demanda do serviço.	<p>Contratação ou concurso para técnicos de enfermagem, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, médico ginecologista;</p> <p>Ampliar para 20h semanais a carga horária de Cirurgião-dentista.</p>

RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos municipais, estaduais e federais para manter o financiamento das metas estabelecidas.	Recursos federais, estaduais e municipais; Manter gestão adequada dos recursos recebidos através das CIB-RS 143/14 e Portaria SES 361/2024, referente ao CRAIP.

4.2.1.2. Programa Melhor em Casa

O Programa Saúde em Sua Casa foi iniciado em 2003 pela Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a APESC (Associação Pró-Ensino de Santa Cruz – Hospital Santa Cruz), vínculo esse que perdurou até agosto de 2012. A partir de então, o programa passou a ser mantido exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde, até que, em 2014, aderiu à Portaria Nº 963, de maio de 2013, que instituiu o Programa Melhor em Casa.

O serviço é composto por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e por uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), tendo como principal objetivo oferecer atendimento médico e de enfermagem, bem como os serviços de nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e assistência social no domicílio. Os pacientes são encaminhados pelos serviços de saúde do município, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos pela Portaria do Programa Melhor em Casa.

O programa visa, entre outras metas, à redução de internações e reinternações hospitalares, além de promover a capacitação de cuidadores. Em média, cerca de 30 pacientes estão cadastrados e são acompanhados com base em agendamento prévio, conforme suas necessidades. Tanto os pacientes quanto seus familiares e/ou cuidadores recebem orientações e apoio para realizar o cuidado domiciliar com segurança, abrangendo ações preventivas, curativas e de reabilitação.

O serviço também realiza encaminhamentos para outras unidades da rede intra e intersetorial, conforme a necessidade identificada. Semanalmente, ocorrem reuniões internas e intersetoriais para discussão dos casos e elaboração de Planos Terapêuticos Singulares, garantindo um cuidado contínuo e integral.

Quadro 25 – Recursos Humanos do Programa Melhor em Casa

Profissional	Nº	Profissional	Nº
Enfermeiro	1	Assistente social	1
Médico	1	Nutricionista	1
Técnico de enfermagem	3	Fonoaudióloga	1
Motorista	1	Fisioterapeuta	1

Quadro 26 – Objetivos do Programa Melhor em Casa

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Capacitar a equipe multiprofissional	<p>Participação em cursos, atualizações, eventos entre outros nas áreas prioritárias de: cuidados Paliativos/ Dor /Morte, ventilação mecânica/tecnologias no cuidado, Curativos, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) e oncologia;</p> <p>Supervisão sobre processos de trabalho com técnico do MS, em questões interdisciplinares e suporte jurídico.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Ampliar o espaço físico, contemplando movelaria e equipamentos.	<p>Adequação dos espaços físicos com salas para atendimento, limpeza de material, esterilização e banheiros acessíveis, sala de reuniões dentro das normas de biossegurança, acessibilidade e ergonomia;</p> <p>Aquisição de equipamentos, materiais de consumo e serviços de telefonia celular;</p>

	Manter e conservar o veículo destinado ao Programa.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Ampliar a oferta do cuidado para pacientes, familiares e cuidadores.	Promoção de grupos de apoio e formação, de atividades coletivas.
RECURSOS HUMANOS	
Ampliação da equipe.	Manter a equipe atual e ampliá-la com profissionais das áreas de Psicologia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Farmácia e um estagiário (CIEE) para questões administrativas.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para a manutenção e ampliação do Programa.	Recursos municipais e federais.

4.2.1.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O avanço das políticas públicas tem repercutido em importantes avanços na área da Saúde Mental. No Brasil, a aprovação da Lei Nº 10.216/01, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, incentiva a construção de novas formas de produzir cuidado às pessoas com transtornos mentais, em um movimento que busca transição gradual do modo hospitalocêntrico, centrado no hospital psiquiátrico, para o modo psicossocial, centrado no cuidado territorial ao usuário e família.

Nesse contexto de mudanças na lógica de atenção em saúde mental, a Portaria GM/MS Nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que consiste em um conjunto de serviços, de diferentes níveis assistenciais, que deve oferecer atendimento a pessoas com transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento,

do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.088/2011, e sua reafirmação por meio da Portaria GM/MS Nº 757, de 2023, a RAPS deve ser constituída de sete componentes: Atenção Básica; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. A RAPS propõe a organização dos serviços de saúde de forma integrada, articulada e efetiva por meio da ampliação e diversificação das ações e equipamentos de saúde, visando a garantia do acesso universal, o cuidado integral e a assistência multiprofissional.

A APS, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) têm a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, de forma articulada com outros pontos da rede. As equipes de Consultório na Rua e Equipes de Redução de Danos também são pontos da APS, cuja natureza do trabalho, territorial e articulador de rede, torna-os estratégicos e fundamentais para a atenção aos usuários de saúde mental em vulnerabilidade social e/ou em uso problemático de drogas. Inclui-se no escopo de ações da atenção primária à saúde o suporte aos serviços de moradia como Serviços Residenciais Terapêuticos e Comunidades Terapêuticas.

A Atenção Psicossocial constitui-se como ponto de atenção estratégico da RAPS, contemplando os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, em suas diferentes modalidades, constituindo-se como lugar de referência e tratamento para pessoas com grave sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandem um cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados a álcool e drogas, tanto para adultos, quanto para crianças e adolescentes. Os CAPS diferem entre si quanto ao porte operacional, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas. Os diferentes tipos de CAPS são: CAPS I, CAPS II, CAPS III, e suas variações, CAPS IA e CAPS AD. No município de Santa Cruz do Sul, estão habilitados três CAPS, quais sejam: um CAPS II (atende pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes), um CAPS IA (atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso decorrente de álcool e outras drogas); e um CAPS AD III (atende pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Unidade de Pronto

Atendimento Esmeralda (UPA), o Pronto Atendimento Central Municipal, o Pronto Atendimento (PA – HSC), o Pronto Atendimento do HBMA e a Casa de Saúde Igenes Moraes (Hospitalzinho), são portas de urgência/pronto socorro e constituem-se como pontos de atenção do componente Atenção de Urgência e Emergência. São responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes ou não do uso de crack, álcool e outras drogas.

Na Atenção Hospitalar, o hospital geral com leitos de saúde mental é responsável por atender às situações agudas de sofrimento ou transtorno mental, relacionadas ou não ao uso problemático de álcool e outras drogas. O acesso aos leitos neste ponto de atenção deve ser regulado com base em critérios clínicos e psicossociais e a internação deve ser de curta duração, até a estabilidade clínica. Na Região de Saúde 28, as internações de Saúde Mental são de regulação estadual e solicitadas através do Gerenciamento de Internações Hospitalares (GERINT).

O componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório é composto por dois pontos de atenção: a Unidade de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial. Atualmente não há serviços habilitados desse componente no município. Já o componente Estratégias de Desinstitucionalização inclui os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que são moradias destinadas exclusivamente às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Atualmente, o município conta com dois SRT tipo II, com capacidade para até dez moradores cada.

No âmbito da atenção em saúde mental, o município conta ainda com um serviço de psicoterapia breve ofertada por profissionais credenciados via CISVALE. Destina-se a uma clientela específica da população conforme protocolos definidos e regulados pelo Município.

Ainda, a Atenção Especializada da RAPS conta com a Coordenação Municipal de Saúde Mental, setor responsável pela gestão compartilhada dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS II, CAPSIA e CAPS AD III - e pela articulação destes com os demais componentes da rede de saúde e da rede intersetorial, coordenando o fluxo de cuidado em Saúde Mental.

A seguir, apresentam-se os serviços e dispositivos existentes na RAPS de Santa Cruz do Sul.

4.2.1.3.1. Centro de Ação Psicossocial – CAPS II

O CAPS II é o ponto de atenção do componente da Atenção Especializada da RAPS destinado a proporcionar a atenção integral a pessoas com sofrimento psíquico intenso, persistente e nas crises. Desde 1997, presta serviço na área da Saúde Mental para pessoas acima de 18 anos de idade, de segundas às sextas-feiras das 8h às 18h, sem fechar ao meio dia.

Oferece atendimentos individuais, em grupos, oficinas terapêuticas, atendimento à família, atendimento às crises e visitas domiciliares. São construídos Planos Terapêuticos para os usuários:

– Plano Intensivo, atenção diurna no serviço, recebendo as refeições e cuidados necessários; outros fazem atendimentos como psicoterapia individual, em grupos de cuidado ou oficinas;

– Plano Semi Intensivo, são oferecidas oficinas terapêuticas de artes, narrativas, música, dança, pirografia, atividade física, bijuterias, estimulação cognitiva; construção de documentário. Pacientes não-intensivos mantêm seu tratamento até serem referenciados para um cuidado compartilhado, com UBS ou ESF do seu território.

O Serviço tem mais de 13.800 prontuários cadastrados atualmente e realiza em média 3.000 atendimentos/ procedimentos ao mês.

Quadro 27 – Recursos Humanos do CAPS II

Profissional	Nº	Profissional	Nº
Enfermeiro	1	Estagiários de psicologia	6
Terapeuta ocupacional	1	Estagiários de medicina	0
Médico psiquiatra	1	Residente de psicologia	1
Médico clínico (pós em psiquiatria)	4	Oficineiros	2
Psicólogo	5	Motorista	1
Assistente social	1	Vigilante	1
Técnicos e auxiliares de enfermagem	2	Estagiários CIEE	4
Servente	1		

Quadro 28 – Objetivos do CAPS II

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS.</p>	<p>Promoção de espaços coletivos para um melhor cuidado compartilhado intra e intersetorialmente;</p> <p>Participação em eventos, congressos, seminários, fóruns, reuniões, núcleo de apoio e/ou fóruns técnicos, visando disseminar conceitos e práticas dos trabalhadores segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental;</p> <p>Participar das ações do NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva do município;</p> <p>Manutenção de representação da saúde mental no NUMESC;</p> <p>Fortalecimento das ações contínuas e sistemáticas de matriciamento em saúde mental na APS.</p>
<p>Articular a rede intersetorial ampliando os dispositivos e políticas que constituem o cuidado aos usuários de saúde mental (moradia, trabalho, justiça, educação, assistência).</p>	<p>Participação ativa no Grupo Condutor da RAPS Regional, Fórum Regional de Saúde Mental do Vale do Rio Pardo e Programação do Comitê Municipal de Prevenção do Suicídio;</p> <p>Construção de estratégias e manejos a pacientes do espectro suicida junto ao Comitê de Prevenção do Suicídio.</p>
<p>Dar suporte aos serviços de urgência/emergência com acolhimento e assistência articulado à rede de cuidados em situações de crise.</p>	<p>Ampliação dos mecanismos de atendimento de urgência (UPA, Hospitalzinho e PA dos Hospitais Santa Cruz e Beneficente Monte Alverne) e construção de um canal de diálogo e protocolos de atendimento à crise;</p> <p>Qualificação da equipe e organização do serviço para atendimentos de crises referenciadas de serviços de</p>

	Urgência/Emergência.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Estruturar espaço físico, mobiliários e equipamentos adequados à demanda do serviço, garantindo acessibilidade e ergonomia.	Aporte de recursos financeiros para a construção de sede própria.
Melhoria das condições de locomoção e segurança de pacientes e equipe nos atendimentos domiciliares, internações.	Adquirir ou locar veículo adequado para transporte de no mínimo 07 pessoas e pequenas cargas para operar na zona urbana e rural e manter a revisão periódica do veículo viabilizando os serviços de saúde.
Ampliar e adequar a infraestrutura de rede de computadores e internet.	Garantia de conexões eficazes para realizar as atividades remotas e para efetivar os registros dos atendimentos.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Qualificar e ampliar o cuidado em saúde mental, monitorando os indicadores e ferramentas dos respectivos processos de trabalho.	Ampliar/sistematizar as ações de matriciamento na APS (no mínimo 12 ao ano, de acordo com a pactuação interfederativa); Ampliar as equipes de apoio em saúde mental na APS para oferecer um cuidado mais próximo e integrado; Garantir registros adequados da RAS no sistema de informação Betha Cloud.
Impulsionar a implementação da Política Municipal de Saúde Mental.	Qualificar os fluxos com APS, Rede de Urgências/Emergência e Rede Hospitalar; Implantação de um serviço de Saúde Mental no território rural (Monte Alverne/Alto Paredão); Fortalecer e ampliar os serviços territoriais, como os CAPS, Centros de Convivência e Cultura, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento, promovendo a desinstitucionalização e o fechamento dos manicômios;

	Priorizar atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica.
Fortalecer o protagonismo dos usuários por meio da garantia dos espaços de participação social.	Supervisão e estruturação do cuidado, desenvolvendo o protagonismo dos moradores do Residencial terapêutico.
RECURSOS HUMANOS	
Dimensionar quadro de pessoal – com base na Portaria N°336/2002; Reduzir a rotatividade de profissionais; Fomentar espaços para o cuidado à saúde mental do trabalhador e trabalhadora.	Contratação de agente administrativo, para apoio à coordenação do serviço e execução dos registros do programa RAAS; Manutenção dos oficineiros como profissionais fixos e ampliação desses profissionais; Garantir a contratação de médicos psiquiatras com carga horária suficiente e maior vínculo ao serviço.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Trabalhar com as metas do Ministério da Saúde para alcançar os objetivos propostos e, receber o incentivo financeiro dos diferentes níveis.

4.2.1.3.1.1. Residenciais Terapêuticos

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são pontos de atenção da RAPS, criados pela Portaria N.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os SRTs no SUS. Foi pensado, inicialmente, para egressos de longas internações psiquiátricas sem suporte social e laços familiares. Situa-se no contexto da busca pela desinstitucionalização e efetiva reintegração das pessoas com transtornos mentais na comunidade.

Alterações recentes no escopo desse tipo de serviço vieram com a Portaria GM/MS nº. 757, de 21 de junho de 2023, que revogou a Portaria GM/MS nº. 3588, de 2017. Esta última permitia que os SRTs acolhessem, excepcionalmente, pessoas que não tivessem

vivido por dois anos ou mais ininterruptos em hospitais psiquiátricos. Desta forma, a nova portaria publicada destina as vagas de SRTs exclusivamente para pessoas que tenham estado por ao menos dois anos ininterruptos institucionalizadas em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP).

Assim, os SRTs são como moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

Os SRTs são de natureza pública, mas pode-se estabelecer convênios com entidades para a implementação e acompanhamento destes. Em Santa Cruz do Sul, atualmente, há contrato de prestação de serviços para a gerência e a manutenção das moradias.

O município de Santa Cruz do Sul conta com dois SRT tipo II (SRT II), com 10 (dez) vagas cada, os quais têm objetivos voltados ao cuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com a conseqüente inserção do grupo de moradores na rede social existente, contribuindo para sua autonomia. O serviço é acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, que fica responsável pelo suporte na elaboração e execução dos Projeto Terapêuticos dos moradores.

Soma-se como estratégia de desinstitucionalização, o Programa de Volta para Casa (PVC), instituído pela Lei 10.708/2003, que prevê um valor a ser destinado aos beneficiários como auxílio à reabilitação, bem como promover a autonomia e o protagonismo desses usuários. O PVC é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer estes processos de desinstitucionalização.

Quadro 29 – Recursos Humanos dos Residenciais Terapêuticos

Profissional	Nº	Profissional	Nº
Assistente social – Coordenador	1	Cozinheiro	2
Técnico de enfermagem	2	Auxiliar de higienização	2
Cuidador	10	Agente administrativo	1
Motorista	1		

Quadro 30 – Objetivos dos Residenciais Terapêuticos

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Capacitar a equipe de referência dos Residenciais Terapêuticos conforme diretrizes e normas da Política de Saúde Mental.</p>	<p>Reuniões e capacitações mensais de equipe no CAPS II;</p> <p>Participação da equipe em palestras e eventos do Hospital Ana Nery e da rede de Saúde Mental.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Estruturar espaço físico, mobiliários e equipamentos adequados à demanda do serviço, garantindo acessibilidade e ergonomia.</p>	<p>Reforma do telhado do Residencial Terapêutico II;</p> <p>Aquisições de mobiliários.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
<p>Qualificar e ampliar o cuidado em saúde mental.</p>	<p>Organizar as ações pautadas no cuidado em saúde mental e autonomia dos residentes.</p>
RECURSOS HUMANOS	
<p>Manter e ampliar a equipe conforme legislação vigente.</p>	<p>Contratação de acompanhante terapêutico e oficinairos.</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
<p>Garantir recursos financeiros.</p>	<p>Trabalhar com as metas do Ministério da Saúde para alcançar os objetivos propostos e, receber o incentivo financeiro dos diferentes níveis.</p>

4.2.1.3.2. Centro de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência – CAPSIA

O CAPSIA é um dos componentes da RAPS e tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico grave e ainda com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no SUS. Atende crianças e adolescentes, até 18 anos incompletos, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, sem fechar ao meio dia, oferecendo atendimentos individuais (médico, psicológico, fonoaudiológico e terapêutico ocupacional), avaliação social, atendimentos em grupo (grupoterapia e oficinas terapêuticas), atendimento familiar, atendimentos domiciliares, atividades externas de inserção social, atividades de matriciamento à atenção primária, escolas e instituições diversas, públicas e privadas.

Em 2013 foi alterada a ferramenta de registro para financiamento dos CAPS, sendo implantado o programa Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), aumentando e burocratizando a necessidade de registros. Em 2015 foi implantado o sistema informatizado de saúde, que facilitou a consulta a registros e emissão de relatórios, importantes demonstradores do panorama de atendimento do serviço. Atualmente, ainda se utilizam ambos os sistemas, os quais estão em vias de integração.

Com relação às internações hospitalares, quando se avalia necessário, a solicitação de leito é feita através do GERINT. A disponibilização de leitos pode ser feita para qualquer unidade hospitalar do Estado.

A verba que mantém o serviço é estadual e federal, vinculada à comprovação de equipe mínima, horário de funcionamento das 8h às 18h, sem fechar ao meio-dia, e fornecimento de refeição aos pacientes, conforme PTS.

Quadro 31 - Recursos Humanos do CAPS IA

Profissional	Nº	Profissional	Nº
Enfermeiro	1	Assistente social	1
Terapeuta ocupacional	1	Servente	1
Médico psiquiatra	2	Motorista	1
Fonoaudióloga	1	Vigilante (terceirizado)	1
Psicólogo	4	Estagiários CIEE	2
Educador social	2	Oficineiro de dança	1
Médico clínico	1	Oficineiro de música	1
Técnico de enfermagem	1		

Quadro 32 – Objetivos do CAPS IA

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Participar de capacitações que abranjam temáticas específicas da área da infância e adolescência, promovendo a qualificação do atendimento.</p> <p>Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS, propiciando coerência no fluxo e encaminhamento implicado.</p>	<p>Promoção de espaços coletivos que possibilitem a construção de cuidado compartilhado;</p> <p>Participação nas ações do NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, de Santa Cruz do Sul;</p> <p>Participação em eventos, seminários, fóruns, reuniões, núcleo de apoio e/ou grupos técnicos, visando difundir conceitos e práticas dos trabalhadores segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Redução de Danos.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Estruturar espaço físico, mobiliários e equipamentos adequados à demanda do serviço, garantindo acessibilidade e ergonomia.</p>	<p>Captar recursos financeiros para a construção de sede própria, de acordo com as normas vigentes e as necessidades de atendimento do serviço.</p>
<p>Melhoria das condições de locomoção e segurança de pacientes e equipe nos atendimentos domiciliares, internações.</p>	<p>Adquirir ou locar veículo adequado para transporte de no mínimo 07 pessoas e pequenas cargas para operar na zona urbana e rural e manter a revisão periódica do veículo viabilizando os serviços de saúde.</p>
<p>Ampliar e adequar a infraestrutura de rede de computadores e internet e Wifi.</p>	<p>Garantir conexões eficazes para realizar as atividades remotas e para efetivar os registros dos atendimentos.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
	<p>Ampliar e sistematizar as ações de matriciamento em escolas e ESFs (no mínimo 12 ao ano, de acordo com a</p>

<p>Qualificar e ampliar o cuidado em saúde mental, monitorando os indicadores e ferramentas dos respectivos processos de trabalho.</p>	<p>pactuação interfederativa);</p> <p>Promover supervisão institucional a equipe multiprofissional;</p> <p>Organizar as ações pautadas no georreferenciamento;</p> <p>Dar continuidade à parceria entre UNISC e CAPSIA com as residências multiprofissionais, nas áreas de atuação deste serviço;</p> <p>Dar continuidade ou firmar parceria com instituições de ensino a fim de disponibilizar estágios nas áreas de atuação do serviço, contribuindo com a formação desses profissionais na área de saúde mental e possibilitando trocas de saberes;</p> <p>Sistematização das práticas de redução de danos no atendimento à infância e adolescência;</p> <p>Manutenção das ações de repactuação da contratualização de atendimento;</p> <p>Sistematização das ações de sensibilização no que tange à prevenção ao suicídio e promoção da vida, bem como temáticas de interesse da rede (bullying, uso de drogas, medicalização, etc);</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Prover quadro de profissionais adequado às atividades e atendimentos do serviço.</p>	<p>Contratação de Agente administrativo, acompanhante terapêutico, oficinairos, psicopedagogo, psicólogo e educador físico.</p>
<p>RECURSOS FINANCEIROS</p>	
<p>Garantir recursos financeiros.</p>	<p>Trabalhar com as metas do Ministério da Saúde para alcançar os objetivos propostos e, receber o incentivo financeiro</p>

	dos diferentes níveis.
--	------------------------

4.2.1.3.3. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ADIII – SUPERAÇÃO

O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da RAPS destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. O serviço conta com 26 profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogos, oficinairos e equipe de apoio. São realizados cerca de 14 mil atendimentos ao ano.

As atividades realizadas incluem: triagem individual, atendimento individual, consulta/avaliação psiquiátrica, consulta/avaliação com médico clínico, consulta/avaliação com psicólogo, atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas, orientação às famílias (grupo e individual), orientação sobre benefícios previdenciários e sociais, visitas domiciliares, acolhimento diurno e acolhimento noturno. Também são realizadas ações de matriciamento, especialmente através de visitas domiciliares com a equipe de Redução de Danos.

O CAPS AD III funciona sob a lógica de “portas abertas”, sendo que o atendimento ocorre diariamente das 07h às 19h, com atendimento inicial sem a necessidade de agendamento prévio e/ou encaminhamentos da rede. Após às 19h o serviço continua atendendo os usuários que estão na modalidade de acolhimento noturno. Possui um total de 10 leitos para desintoxicação, destinados a casos leves a moderados, sendo sete leitos masculinos e três femininos. Situações mais graves são encaminhadas para internação em hospitais de referência, através de solicitação no sistema GERINT, além de encaminhamento para o Hospital Beneficente Monte Alverne em algumas situações específicas. De acordo com a avaliação da equipe e definição em Projeto Terapêutico Singular (PTS), alguns pacientes são encaminhados a Comunidades Terapêuticas conveniadas com o município, ou habilitadas para o SUS na região, para continuidade do tratamento após desintoxicação.

Quadro 33 – Recursos Humanos do CAPS AD

Profissional	Nº	Profissional	Nº
Enfermeiro	5	Terapeuta ocupacional	1
Médico clínico	1	Motorista	1
Médico psiquiatra	2	Servente	2
Psicólogo	3	Assistente social	1
Técnicos e auxiliares de enfermagem	6	Oficineiros	2
Estagiários	2		

Quadro 34 – Objetivos do CAPS AD

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS;</p> <p>Apoiar a qualificação dos serviços de urgência/emergência para acolhimento e assistência articulado à rede de cuidados em álcool e drogas;</p> <p>Articular a rede intersetorial ampliando os dispositivos e políticas que constituem o cuidado aos usuários de drogas (moradia, trabalho, justiça, educação e assistência social).</p>	<p>Promoção de espaços coletivos que possibilitem a construção de cuidado compartilhado;</p> <p>Participação nas ações do NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, de Santa Cruz do Sul;</p> <p>Participação em eventos, seminários, fóruns, reuniões, núcleo de apoio e/ou grupos técnicos, visando difundir conceitos e práticas dos trabalhadores segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Redução de Danos.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Garantir a realocação da sede para espaço físico próprio.	Garantia do andamento das obras para a construção de sede própria e cumprimento dos prazos federais.
Melhoria das condições de locomoção e	Adquirir veículo adequado para transporte

<p>segurança de pacientes e equipe nos atendimentos domiciliares, internações;</p>	<p>de no mínimo 07 pessoas e pequenas cargas para operar na zona urbana e rural e manter a revisão periódica do veículo viabilizando os serviços de saúde.</p>
<p>Estruturar espaço físico, mobiliários e equipamentos adequados à demanda do serviço, garantindo acessibilidade, ergonomia e segurança.</p>	<p>Ampliar e adequar a infraestrutura de rede de computadores e internet, com disponibilização de wifi;</p> <p>Garantia de conexões eficazes para realizar as atividades remotas e para efetivar os registros dos atendimentos.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
<p>Qualificar e ampliar o cuidado em saúde mental, monitorando os indicadores e ferramentas dos respectivos processos de trabalho.</p>	<p>Ampliação e sistematização das ações de matriciamento na APS (no mínimo 12 ao ano, de acordo com a pactuação interfederativa);</p> <p>Sistematização das práticas de redução de danos;</p> <p>Implementação de fluxos com as redes de saúde para melhorar e qualificar o funcionamento do serviço;</p> <p>Aproximação junto às indústrias locais para estágios ou inserção no mercado de trabalho, inclusive com capacitação prévia.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Dimensionar quadro de pessoal – com base na Portaria 130 de Janeiro de 2012; reorganização dos processos de trabalho;</p> <p>Restabelecer e ampliar o leque assistencial, técnico, administrativo, apoio e estrutural.</p>	<p>Ampliação da oferta de oficinas terapêuticas e de geração de renda;</p> <p>Contratação de profissional de nível médio para a recepção, buscando melhoria no acolhimento;</p> <p>Disponibilização de servente no final de semana, devido a demanda contínua do serviço.</p>
<p>RECURSOS FINANCEIROS</p>	

Garantir recursos financeiros.	Trabalhar com as metas do Ministério da Saúde para alcançar os objetivos propostos e, receber o incentivo financeiro dos diferentes níveis.
--------------------------------	---

4.2.1.3.4. Psicoterapia Breve via CISVALE

A psicoterapia breve focal é uma modalidade de abordagem com tempo e objetivo definidos, e indicada para situações específicas de acordo com protocolo de regulação. O público alvo são crianças a partir de 4 anos de idade, adolescentes, adultos e pessoas idosas residentes no município, encaminhados conforme protocolos estabelecidos.

São indicações para encaminhamento as seguintes situações: alterações emocionais, como ansiedade, medos, baixo autoestima, tristeza persistente e irritabilidade, que ocasionam prejuízo funcional na escola, trabalho ou convívio social; alterações comportamentais, como mudança no apetite e sono, impulsividade, agressividade; vitimização por violência física, psicológica, assédio ou abuso sexual; além de dificuldades sociais significativas, como isolamento, timidez excessiva e conflitos.

A psicoterapia breve focal tem duração de até 12 atendimentos, que podem ser semanais ou quinzenais, de acordo com contrato estabelecido entre paciente e psicólogo; pode ter mais 4 atendimentos de revisão após a execução do contrato, com indicação da psicóloga assistente. Os profissionais que prestam este serviço são psicólogos credenciados ao CISVALE.

A regulação é realizada por profissionais designados pela Secretaria Municipal de Saúde, com apoio da Coordenação Municipal de Saúde Mental. Estes profissionais são responsáveis por avaliar e direcionar os encaminhamentos para o CISVALE; controle do fluxo e vagas, bem como monitoramento do serviço prestado mediante relatórios e contatos com pacientes.

O fluxo para encaminhamento para psicoterapia breve ocorre através da rede de saúde, onde o paciente é acolhido na APS ou Atenção Especializada de Saúde Mental e é realizada a estratificação do risco, sendo que se recomenda que situações de baixo risco mantenham acompanhamento na APS. Casos de risco moderado que se adequem aos critérios são encaminhados para psicoterapia breve, em corresponsabilidade com a APS para o tratamento farmacológico. E casos graves de sofrimento persistente, deverão

ser encaminhados para os serviços de Atenção Especializada em Saúde Mental (CAPS) ou para pontos de atenção de urgência/emergência.

4.2.1.4. Centro Materno Infantil – CEMAI – GINECOLOGIA

A implantação do serviço ocorreu em 22 de abril de 1999, a partir de uma reestruturação do então denominado Posto de Saúde Central. A assistência no setor de Ginecologia e Obstetrícia é oferecida por meio de consultas multiprofissionais, previamente agendadas ou, em casos específicos, por demanda espontânea, com o objetivo de promover a saúde da mulher. A unidade conta com atendimentos ao pré-natal de risco habitual e alto risco, puerpério, detecção precoce de câncer ginecológico e de mama, planejamento familiar e encaminhamento de mulheres com necessidades cirúrgicas.

O CEMAI – Ginecologia localiza-se na área central de Santa Cruz do Sul, junto ao prédio do CEMAI Pediatria. É composto atualmente por três consultórios, uma sala para triagem, acolhimento e classificação de risco e uma sala de enfermagem. A recepção é única para o setor de ginecologia e obstetrícia e para o plantão pediátrico.

O serviço conta com uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem, nutricionista, além de médico ginecologista e obstetra.

Quadro 35 – Recursos Humanos do CEMAI – GINECOLOGIA

Enfermeiro	Médico	Técnico de enfermagem	Higienizadora	Agente administrativo
1	3	2	1	1

Quadro 36 – Objetivos do CEMAI – GINECOLOGIA

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	

Capacitar equipes da Atenção Primária sobre estratificação de risco em gestantes.	Participação em reuniões nas unidades de saúde para apresentação de protocolos relacionados à área da obstetrícia; Realização de capacitação da equipe de Técnicos de enfermagem para a triagem e acolhimentos das pacientes; Elaborar protocolos.
Promover educação em saúde das gestantes com preparação ao nascimento e amamentação.	Consulta de enfermagem com objetivo de educação em saúde para gestantes.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Atualizar a assistência com a renovação e atualização de equipamentos, mobiliários e equipamentos de tecnologia da informação.	Aquisição de balança digital para verificar adequadamente o peso das gestantes que se encontram com peso acima de 150KG; Aquisição de equipamentos e insumos de tecnologia da informação para atualização tecnológica, reposição e reserva técnica; Aquisição de mobiliário para renovação e substituição.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Aumentar a eficiência do serviço com base em indicadores.	Resolutividade e efetividade nas ações de saúde através da análise de indicadores.
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar número de médicos ginecologistas.	Através de concurso público ou contratação de empresa terceirizada.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para o serviço.	Recursos municipais.

4.2.1.5. Fisioterapia

Central de Regulação de Fisioterapia

A Central de Regulação de Fisioterapia (CRF) foi criada em fevereiro de 2024, a partir da necessidade de centralizar o serviço de Regulação de Fisioterapia Clínica e Fisioterapia Domiciliar, assim como, definir profissional(is) fisioterapeuta(s) como regulador(es) do acesso à fisioterapia pelo SUS. Junto à Regulação, há o serviço de Assistência Fisioterapêutica Domiciliar que é realizada em regiões onde não há cobertura pelas Clínicas de Fisioterapia credenciadas pelo Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo – CISVALE.

A partir da utilização de protocolos e fluxogramas, a CRF tem como objetivo geral regular o acesso dos usuários do SUS aos serviços de fisioterapia conveniados pelo consórcio CISVALE. Tem como objetivos específicos regular a demanda de solicitações de fisioterapia oriundas dos serviços do SUS (APS e Atenção Especializada em Saúde), conforme prioridades e necessidades; distribuir as sessões de fisioterapia por Unidade de Saúde (ESF e UBS); orientar as Unidades de Saúde e usuários do SUS quanto aos protocolos e fluxogramas do acesso à fisioterapia; possuir canal de diálogo com a rede de saúde e assistência ao usuário; realizar avaliação fisioterapêutica em pacientes com solicitação de fisioterapia domiciliar, assim como orientações aos pacientes e familiares; realizar tratamento fisioterapêutico domiciliar em situações específicas; ser campo de estágio para Residentes de Fisioterapia; entre outros.

A CRF do Município de Santa Cruz do Sul, localiza-se no segundo piso do prédio da Rua Ernesto Alves, nº 746. A CRF realiza a regulação dos atendimentos de fisioterapia que são realizados pelas Clínicas de Fisioterapia conveniadas pelo CISVALE, bem como a organização dos atendimentos realizados por fisioterapeutas concursados do município e de fisioterapeutas residentes. As solicitações de fisioterapia realizadas pela APS são de forma *on-line*, via sistema Betha Cloud, sem necessidade do paciente ir até a CRF. As solicitações de fisioterapia realizadas pelos serviços especializados do SUS devem ser entregues na CRF. Ambas solicitações ficam em lista de espera, por Unidade de Saúde de Referência. Após a regulação das solicitações de fisioterapia, mensalmente, as listas dos pacientes que receberão fisioterapia são enviadas às Unidades de Saúde da APS para a distribuição, conforme cronograma anual. O paciente que tem fisioterapia autorizada agendará as sessões diretamente com as Clínicas de Fisioterapia conveniadas

pelo CISVALE, tanto fisioterapia clínica quanto fisioterapia domiciliar. Os atendimentos fisioterapêuticos realizados pelo município, acontecem somente na modalidade domiciliar. Quaisquer informações, dúvidas ou reclamações devem ser resolvidas diretamente na Central de Fisioterapia Municipal – Regulação e Assistência Domiciliar.

Atualmente, a CRF conta com os seguintes profissionais: uma estagiária CIEE com 30 horas; uma fisioterapeuta concursada, com 20 horas semanais, que realiza a regulação do acesso aos atendimentos realizados pelas clínicas conveniadas pelo CISVALE – Fisioterapia Clínica, assim como, outras atividades pertinentes ao serviço; duas fisioterapeutas concursadas, 20 horas semanais cada, que realizam a regulação do acesso aos atendimentos domiciliares realizados pelos fisioterapeutas conveniados pelo CISVALE, fisioterapeutas do município e residentes de fisioterapia; também realizam atendimentos domiciliares, assim como, outras atividades pertinentes ao serviço; uma fisioterapeuta residente proveniente da Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz, 40 horas (durante 11 meses do ano, alternando a cada dois meses), que realiza atendimentos domiciliares, assim como outras atividades pertinentes a atuação de residente; motorista com carro, em 4 turnos da semana (motorista não é lotado na CRF).

Contudo, faz-se importante a ampliação e consolidação da Central de Regulação de Fisioterapia, no município de Santa Cruz do Sul, devido a demanda crescente por atendimentos de fisioterapia, a necessidade de uma boa gerência na distribuição das cotas de fisioterapia, bem como administração da carência de Clínicas de Fisioterapia credenciadas no CISVALE para prestação de atendimentos de fisioterapia, principalmente no atendimento domiciliar. Também, através do serviço realizado na Central de Regulação de Fisioterapia abrem-se possibilidades de atuação em projetos de prevenção e promoção de saúde pública e coletiva.

Quadro 37 - Recursos Humanos da Central de Regulação de Fisioterapia

	CIEE	Fisioterapeuta	Residente
Recepção/Serviço administrativo	1	-	-
Regulação Fisioterapia Clínica /Serviço Administrativo	-	1	-
Regulação Fisioterapia Domiciliar/ Assistência Domiciliar/Serviço Administrativo	-	2	-

Assistência Domiciliar	-	-	1
------------------------	---	---	---

Quadro 38 – Objetivos da Central de Regulação da Fisioterapia

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover a qualificação dos profissionais do setor.	Participação em cursos, capacitações, seminários, congressos, conferências e em comissões, programas e projetos.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover espaço físico que contemple as necessidades do serviço de regulação e de assistência fisioterapêutica.	Aquisição ou locação de espaço com estrutura física adequada / adaptada (contemplando ambiência/conforto, acessibilidade e ergonomia) para acomodar os profissionais e melhor atendimento aos pacientes (com sala de espera).
Prover materiais e equipamentos suficientes e apropriados ao desempenho das atividades para o alcance dos objetivos.	<p>Adquirir materiais, aparelhos e equipamentos para o atendimento fisioterapêutico;</p> <p>Aquisição de mobiliários, equipamentos de informática e acessórios ergonômicos;</p> <p>Manter equipamentos de informática em bom estado de conservação;</p> <p>Disponer de equipamentos de proteção individual, sempre que necessário a todas as atividades;</p> <p>Disponer de equipamentos ergonômicos para trabalho administrativo;</p> <p>Disponer de carro para transporte de profissionais em bom estado de conservação.</p>

PLANEJAMENTO E GESTÃO

<p>Manter a Central de Regulação de Fisioterapia em pleno funcionamento.</p>	<p>Manter fisioterapeuta(s) lotado(s) na Central de Regulação de Fisioterapia;</p> <p>Ampliar a Regulação do acesso à fisioterapia, abrangendo as solicitações de fisioterapia de todos os serviços especializados municipais;</p> <p>Propiciar a participação de representação da equipe em reuniões e em comissões que tratam sobre a fisioterapia no município, tanto internamente quanto com Instituições de Ensino Superior e CISVALE;</p> <p>Propiciar a participação de representação da equipe nos processos de discussões, contratualizações e decisões sobre os serviços de fisioterapia municipal;</p> <p>Elaborar Protocolo de Acesso à Fisioterapia do Município de Santa Cruz do Sul;</p> <p>Implementar projetos de prevenção, promoção e vigilância em saúde, baseados em dados epidemiológicos, junto a Rede de Atenção à Saúde do município;</p> <p>Manutenção da integração ensino-serviço com Instituições de Ensino Superior na formação de novos profissionais.</p>
<p>Ampliar capacidade técnica de atendimentos em fisioterapia buscando diminuir a demanda reprimida no SUS.</p>	<p>Implantar um Centro Municipal de Fisioterapia, que contemple a Regulação de Fisioterapia e a Assistência em Fisioterapia Clínica ou Implantação de uma Clínica Municipal de Fisioterapia, para suprir demandas reprimidas;</p> <p>Manter estágios de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz com fisioterapeuta, todos os meses do ano;</p>

	<p>Buscar formas de aumentar os atendimentos de fisioterapia domiciliar pelas Clínicas de Fisioterapia conveniadas pelo CISVALE.</p>
<p>Melhorar a comunicação e fluxos com os serviços privados e da RAS.</p>	<p>Realizar reuniões com serviços especializados municipais sobre regulação das fisioterapias;</p> <p>Participações em reuniões com o CISVALE;</p> <p>Reuniões com fisioterapeutas conveniados e não conveniados.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Fortalecer a equipe de trabalho.</p>	<p>Manter fisioterapeuta(s) regulador(es);</p> <p>Ampliar a equipe de fisioterapeutas para assistência em fisioterapia;</p> <p>Vincular motorista (e carro) para todos os turnos de trabalho;</p> <p>Manter profissional residente em fisioterapia.</p>
<p>RECURSOS FINANCEIROS</p>	
<p>Garantir recursos financeiros para manutenção e ampliação do serviço.</p>	<p>Recursos municipais.</p>

4.2.1.6. Serviço de Fonoaudiologia

A fonoaudiologia trabalha com diversos aspectos da comunicação humana, atuando na prevenção, avaliação, diagnóstico, terapia e aperfeiçoamento da função auditiva, linguagem oral e escrita, voz, articulação da fala, respiração, deglutição, entre outras demandas. A elevada ocorrência de diversas patologias relacionadas à comunicação na população faz com que a inserção do fonoaudiólogo junto às equipes de

saúde seja fundamental para o atendimento integral à saúde.

O Serviço de Fonoaudiologia do Município atua na UBS Clementina Martini com o atendimento fonoaudiológico, que se organiza em três níveis:

- 1) APS, serviço oferecido via ambulatório para crianças a partir de quatro anos com alterações na fala, problemas de leitura e escrita, adolescentes e adultos;
- 2) Atenção Especializada realizada através do convênio CISVALE a bebês, crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas com dificuldades devido ao autismo, síndromes, malformações, disfagia, entre outros quadros mais graves que demandam de um atendimento especializado com materiais específicos (em 2025 este serviço está em fase de credenciamento de profissionais);
- 3) Atenção Domiciliar para pacientes acamados, em que são realizadas avaliação e orientação a pacientes com dificuldades de alimentação e fala após AVC/AVE. Não é oferecido o atendimento de fonoterapia regular domiciliar.

Além do atendimento, o serviço de fonoaudiologia precisa retomar as atividades de prevenção, inclusive nas escolas, o que impactaria na diminuição da demanda por este atendimento, reduzindo a lista de espera.

Os objetivos do Serviço de Fonoaudiologia são atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; efetuar avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientar pacientes e familiares; e realizar visitas domiciliares para avaliação e orientação quando necessário (somente para pacientes acamados com alterações de deglutição e/ou afasia/disartria).

Quadro 39 – Recursos Humanos da Central de Regulação de Fonoaudiologia

Profissional	Quantidade
Fonoaudiólogas	04

Quadro 40 – Objetivos da Central de Regulação da Fonoaudiologia

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	

Capacitar as equipes nas temáticas de interesse dos serviços.	Realizar cursos, aperfeiçoamento e capacitações em fonoaudiologia; Participar de eventos (seminários, congressos, etc.) em fonoaudiologia.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover equipamentos de tecnologia da informação e insumos.	Adquirir equipamentos e insumos adequados para as atividades de educação permanente em saúde, atendimento ao paciente e reuniões virtuais entre outros.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Ampliar e fortalecer o serviço de referência de fonoaudiologia.	Prover salas adequadas ao atendimento fonoaudiológico, com isolamento acústico (imprescindível para trabalhar exercícios de fala), tamanho adequado e biossegurança.
Equipar o serviço de referência de fonoaudiologia.	Adquirir para a manter a biossegurança e dar identidade visual ao profissional da rede; Adquirir atividades livros e brinquedos para o apoio ao tratamento fonoaudiológico.
Retomar as atividades coletivas de prevenção.	Reunir as pessoas responsáveis de pacientes que estão na fila, com queixas semelhantes (por exemplo, não falar aos 2 anos), de acordo com os territórios, para conversar sobre a referida queixa (desenvolvimento da linguagem), orientar sobre a estimulação e atividades que possam ser desenvolvidas em casa para potencializar o desenvolvimento infantil, enquanto aguardam por atendimento. Dessa forma, provavelmente muitos casos potencialmente não precisarão mais do atendimento quando forem chamados; Realizar atividade coletiva com grupos de orientação a pais nas unidades de saúde

	<p>para tirar dúvidas quanto ao desenvolvimento da linguagem oral, uso de chupeta, audição e lactação;</p> <p>Produzir materiais educativos como folders, cartazes e banners.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar a equipe.	Contratação de 08 profissionais prioritariamente via concurso público.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Recurso livre Municipal.

4.2.1.7. Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo – CISVALE

O Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE) é um consórcio público multifuncional, constituído como associação pública e integrante da administração indireta dos entes consorciados. Tem como finalidade representar os municípios integrantes em assuntos de interesse comum junto a entidades públicas e privadas, em especial nas demais esferas de governo.

Entre suas atribuições, destacam-se a formulação de diretrizes e a viabilização da gestão associada de projetos e programas voltados ao desenvolvimento rural, urbano e socioeconômico, com ênfase nas áreas de saúde, educação, trabalho e assistência social, habitação, agricultura, indústria, comércio, turismo, transporte, comunicação, segurança pública com cidadania, meio ambiente, infraestrutura, saneamento, mobilidade urbana, entre outras. O consórcio se constitui como um instrumento estratégico de gestão intermunicipal, com maior flexibilidade administrativa, promovendo a ampliação do acesso e da resolutividade dos serviços públicos, especialmente na área da saúde.

Fundado em 20 de outubro de 2005, o CISVALE é atualmente composto por 17 municípios: Boqueirão do Leão, Candelária, Encruzilhada do Sul, General Câmara, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Minas do Leão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires

e Vera Cruz, abrangendo uma população aproximada de 405 mil habitantes.

4.2.1.7.1. Área da Saúde – Centro Regional de Especialidades Médicas (CREM)

Na estrutura de saúde do CISVALE, destaca-se o Centro Regional de Especialidades Médicas (CREM), inaugurado em 2018. O CREM realiza consultas especializadas, pequenos procedimentos ambulatoriais, exames de diagnóstico por imagem e diversos tratamentos. A rede conveniada conta com cerca de 149 prestadores nas mais diversas especialidades e serviços.

Especialidades conveniadas: Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia (adulto e pediátrico) e Metabologia, Fisiatria, Gastroenterologia (adulto e pediátrico), Nefrologia, Neurologia (adulto e pediátrico), Pneumologia (adulto e pediátrico), Proctologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Ginecologia-Obstetrícia, Neurocirurgia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Traumatologia-Ortopedia, Hematologia, Infectologista, Pediatria, Psiquiatria, Reumatologia, Fonoaudiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Medicina Nuclear, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social.

Exames de diagnóstico por imagem: Ecocardiograma (adulto, infantil e fetal), Holter, Mamografia, Teste ergométrico, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Endoscopia digestiva alta, Colonoscopia, Laringoscopia, Broncoscopia, Eco Doppler de membros, Ecografias gerais e obstétricas, Radiografias, Cintilografia óssea, Ressonância magnética, Tomografia computadorizada e Angiotomografia.

Procedimentos médicos e odontológicos conveniados: Procedimentos odontológicos, biópsias percutâneas, pequenos procedimentos ambulatoriais e exames de imagem em caráter de urgência.

4.2.1.7.2. Centro Regional de Referência em Transtorno do Espectro do Autismo

O Centro Regional de Referência (CRR) em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do Vale do Rio Pardo tem como missão promover e fortalecer as redes de atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo e suas famílias, pautando-se na horizontalidade e na colaboração entre os diversos atores envolvidos.

Para viabilizar sua gestão e operacionalização no âmbito do CISVALE, foi instituído um Departamento Técnico específico, responsável pelo planejamento, coordenação e monitoramento das ações desenvolvidas.

O CRR integra e segue os princípios do programa TEAcolhe, iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, contando com o apoio dos municípios que compõem a Região 28 de Saúde. Além disso, atua em parceria com o Centro Macrorregional de Referência (CRM) de Cachoeira do Sul e a equipe técnica da Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com TEA, vinculada ao Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) da SES/RS.

Destinado a oferecer atendimento técnico especializado, o CRR concentra-se nos casos mais severos, graves e refratários, ao mesmo tempo em que atua no fortalecimento das redes macrorregionais de saúde. Foca, especialmente, nas três áreas prioritárias de atendimento à pessoa com TEA: educação, saúde e assistência social. O trabalho é realizado por meio da estratégia do matriciamento, em um processo colaborativo de construção compartilhada, que visa a elaboração de propostas de intervenção pedagógico-terapêutica.

Os atendimentos do CRR são realizados de forma articulada com as redes locais do município de origem da pessoa com autismo, promovendo um cuidado compartilhado. Essa integração possibilita a qualificação das equipes territoriais, para que possam responder de maneira eficaz às necessidades das pessoas com TEA e de suas famílias.

4.3.1. Alta Complexidade

Todos os hospitais também compõem a Rede de Urgência e Emergência.

4.3.1.1. Hospital Beneficente Monte Alverne (HBMA)

O Hospital Beneficente Monte Alverne dispõe de 35 leitos, dos quais 26 são contratualizados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses leitos estão distribuídos da seguinte forma: 01 leito de psiquiatria, 03 de pediatria, 02 de cirurgia geral, 03 de obstetrícia, 02 para doenças crônicas/tisiologia e 15 de clínica médica, sendo que 04 destes podem ser utilizados para internações por COVID-19.

Por meio do Programa Municipal de Atenção Hospitalar (PMAH), o Município mantém contrato com a instituição para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos,

incluindo laqueadura tubária, herniorrafia inguinal e postectomia, totalizando até 15 cirurgias mensais para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar Municipal.

O HBMA é ainda referência regional nas especialidades de Dermatologia, Reumatologia, Otorrinolaringologia e Otoneurologia. O encaminhamento ocorre via Unidade de Saúde, mediante solicitação de consulta especializada à Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, que realiza o agendamento por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

O Hospital conta com serviço de Pronto Atendimento SUS em funcionamento, por 24 horas nos finais de semana e feriados e durante a semana no turno da noite, das 19h às 7h.

4.3.1.2. Hospital Ana Nery (HAN)

O Hospital Ana Nery é referência em Oncologia Quimioterápica para a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Região Carbonífera, bem como em Radioterapia para a 13ª CRS, 8ª CRS e Região Carbonífera. A instituição dispõe de 86 leitos clínicos e cirúrgicos, dos quais 54 são destinados ao SUS: 05 para cirurgia oncológica, 10 para cirurgia geral, 01 pediátrico, 08 clínicos oncológicos, 20 clínicos gerais, 01 leito de Hospital Dia e 09 leitos de UTI adulto tipo II.

Na área oncológica, o contrato ambulatorial de Média Complexidade (MC) contempla ações individuais e coletivas em saúde, procedimentos cirúrgicos, anestesiologia, coleta de material e exames diagnósticos em laboratório clínico, radiologia, ultrassonografia e endoscopia. O ambulatório de Alta Complexidade realiza exames por imagem (radiologia, tomografia, ressonância magnética, densitometria óssea), medicina nuclear in vivo e tratamentos por quimioterapia e radioterapia.

O acesso dos usuários municipais aos procedimentos eletivos ocorre mediante solicitação na Unidade de Saúde, com inserção no SISREG pela Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, após confirmação ou suspeita clínica de neoplasia. Casos de urgência ou emergência são encaminhados via Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Além da oncologia, o HAN também atua como hospital geral, realizando atendimentos especializados e procedimentos cirúrgicos em cirurgia bucomaxilofacial, otorrinolaringologia, ginecologia, urologia, vascular, proctologia, cirurgia geral, além de bloqueios, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e endoscopias

digestivas.

4.3.1.3. Hospital Santa Cruz (HSC)

O Hospital Santa Cruz é referência em Traumatologia de Média Complexidade para o Município, e de Alta Complexidade em Traumatologia, Cardiologia e Cirurgia Vasculare para os municípios pertencentes à 13ª e 8ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). O acesso eletivo a essas especialidades ocorre via SISREG, enquanto os casos de urgência/emergência são admitidos pelo Pronto Atendimento (PA), conforme protocolo de referência estabelecido.

No nível ambulatorial, estão contratualizados exames laboratoriais, de radiologia, ultrassonografia, endoscopia, além de pequenas cirurgias e procedimentos em vias aéreas, visão, sistema digestivo, osteomuscular, geniturinário, cirurgias gerais e anestesiologia. No nível de alta complexidade, destacam-se exames como densitometria óssea, ecocardiograma transtorácico e transesofágico, tomografia, ressonância magnética, cateterismo cardíaco, facoemulsificação, transplante de córnea e cirurgias urológicas.

O hospital possui 250 leitos, sendo 157 destinados ao SUS, assim distribuídos: 24 cirúrgicos, 28 clínicos, 27 obstétricos, 12 pediátricos, 02 para pacientes crônicos, 01 para psiquiatria e 17 de Hospital Dia. Também dispõe de 46 leitos de Terapia Intensiva (UTI), distribuídos em: 08 leitos de UTI Adulto Tipo III, 01 de UTI Pediátrica, 07 de UTI Neonatal Tipo II, 10 de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal Convencional e 05 leitos na Unidade de Cuidados Intensivos tipo Canguru.

O Pronto Atendimento do HSC funciona em regime de portas abertas, 24 horas por dia, atuando como retaguarda ao SAMU. Quando o caso excede a complexidade do serviço ou exige atendimento em outra especialidade referenciada, o paciente é estabilizado e encaminhado conforme os fluxos estabelecidos. O HSC é também referência para partos do município e região, inclusive em casos de gestação de alto risco, conforme diretrizes da Regionalização da Atenção Obstétrica.

4.4. Rede de Urgência e Emergência

Novo projeto para a Rede de Urgência/Emergência:

Implantar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Zona Norte – Região Alta.

4.4.1. Centro Materno Infantil – CEMAI – PEDIATRIA

O Centro Materno Infantil – CEMAI é uma unidade de Pronto Atendimento Municipal, sob contrato de gestão, que tem como missão prestar cuidado integral e multiprofissional com ênfase na saúde da criança. Foi implantado em 22 de abril de 1999.

O Centro Materno Infantil – CEMAI – PEDIATRIA partiu de uma reestruturação do então denominado Posto de Saúde Central. Localizado na área central de Santa Cruz do Sul, o CEMAI funciona 24h e presta atendimentos a demandas espontâneas de urgência e emergência de usuários de 12 anos, 11 meses e 29 dias pertencentes ao município.

O serviço oferta consultas médicas e atendimentos de enfermagem, tais como administração de medicações, curativos, retirada de pontos, dentre outros procedimentos. No acolhimento, o paciente passa pela triagem/atendimento inicial de enfermagem para sua classificação de risco, a qual indicará a prioridade do atendimento de acordo com a gravidade. Desta forma, é garantido atendimento em tempo adequado aos casos mais graves.

O quadro funcional da ala pediátrica é composto por servidores concursados e profissionais contratados por empresas terceirizadas, conforme o quadro abaixo.

4.4.2. Casa de Saúde Ignês Irene Moraes

A Casa de Saúde Ignez Irene Moraes, popularmente conhecida como “Hospitalzinho”, sob contrato de gestão, integra a rede municipal de atenção às urgências, prestando atendimentos médicos de urgência e emergência em regime de plantão 24 horas, de forma ininterrupta. Atende pacientes adultos por demanda espontânea, com Acolhimento e Classificação de Risco, bem como os encaminhados pelas Unidades de APS e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Além dos atendimentos emergenciais, a unidade disponibiliza serviço ambulatorial de Pediatria, diariamente, das 17h às 23h, voltado à demanda espontânea. As ações ofertadas incluem consultas médicas para casos de menor gravidade, atendimentos de enfermagem, exames laboratoriais para diagnóstico inicial e atendimento às situações de urgência e emergência. Casos que demandam maior complexidade são referenciados ao Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz, ao Centro Materno infantil (CEMAI) ou a hospitais da rede, com transporte garantido pelo SAMU ou por ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde.

4.4.3. Pronto Atendimento Central Municipal

Localizado ao lado do CEMAI, que é um plantão pediátrico e com similaridade de gestão e atendimento ao “Hospitalzinho”, o Pronto Atendimento Central Municipal também integra a rede de atenção às urgências, prestando atendimentos médicos de urgência e emergência em regime de plantão 24 horas, de forma ininterrupta. Atende pacientes adultos por demanda espontânea, com Acolhimento e Classificação de Risco, bem como os encaminhados pelas Unidades de APS e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As ações ofertadas incluem consultas médicas para casos de menor gravidade, atendimentos de enfermagem e atendimento às situações de urgência e emergência. Casos que demandam maior complexidade são referenciados ao Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz, ao Centro Materno infantil (CEMAI) ou a hospitais da rede, com transporte garantido pelo SAMU ou por ambulâncias da Secretaria Municipal de Saúde.

4.4.4. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA Esmeralda, sob contrato de gestão, integra a Rede de Atenção às Urgências, funcionando 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados e presta atendimento intermediário entre a RAS e os serviços hospitalares, organizando o fluxo de casos de urgência e emergência de média complexidade.

A unidade realiza consultas médicas para casos de menor gravidade, sem necessidade de agendamento, além de atendimentos de enfermagem, exames laboratoriais de média complexidade e exames de radiologia simples. Os atendimentos abrangem tanto a demanda espontânea quanto os pacientes encaminhados pela RAS e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), conforme os fluxos reguladores de referência e contrarreferência.

O funcionamento da UPA é articulado com os demais pontos de atenção da rede municipal de saúde, respeitando a capacidade técnico-operacional da unidade e contribuindo para a resolubilidade dos casos que não demandam internação hospitalar imediata.

4.4.5. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

O SAMU é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. É responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves. Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema.

No Município, o SAMU iniciou suas atividades em 2008, contando com duas ambulâncias, sendo uma de Suporte Básico (técnico de enfermagem e condutor) e outra de Suporte Avançado (enfermeiro, médico e condutor).

Em 20 de março de 2012, iniciaram as atividades da Motolância, conduzida por um técnico em enfermagem/condutor, devidamente capacitado e especializado, utilizada para atendimentos rápidos às ocorrências clínicas ou traumáticas, a fim de reduzir o tempo resposta principalmente nas patologias cuja magnitude das sequelas é tempo-dependente. Ainda tem a função de iniciar ou realizar os atendimentos, quando as viaturas (1 USA e 2 USB) não estão disponíveis.

O serviço é acionado através do telefone 192, sendo a Regulação RS, localizada em Porto Alegre, a responsável pela avaliação e liberação do atendimento básico ou avançado.

Objetivos:

- Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências;
- Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes;
- Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares;
- Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital;

- Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário;
- Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo SUS no âmbito macrorregional e estadual;
- Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas (acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes);
- Manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências;
- Realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências;
- Servir de fonte de pesquisa e campo de extensão a instituições de ensino;
- Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.

Quadro 41 – Recursos Humanos do SAMU

Enfermeiro	Médico	Técnico enfermagem	de	Condutor	Higienizador
6	9	11		13	1

Quadro 42 – Objetivos do SAMU

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Sensibilizar e capacitar os profissionais que atuam na área de saúde pública e privada para um melhor entendimento do serviço de atendimento móvel de urgência.	Participar das reuniões de coordenação bem como das reuniões de equipes para divulgação do serviço e esclarecimento de dúvidas. Elaborar um cronograma de cursos

<p>Manter as capacitações da equipe do SAMU atualizadas com o objetivo de manutenção do repasse de verbas vinculadas a este, bem como a atualização constante da equipe e um atendimento de qualidade à população.</p>	<p>necessários para a atualização da equipe.</p> <p>Reestruturar um programa de treinamentos, que incluem a nossa rede básica e plantões 24 horas, treinamentos com demais serviços bem como a divulgação do serviço nas escolas, capacitando professores e alunos.</p> <p>Intensificar os treinamentos para divulgar o funcionamento do serviço e capacitar os usuários em geral, bem como aproximar os profissionais que atuam na segurança e proteção civil.</p>
<p>ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS</p>	
<p>Prover espaço físico adequado.</p>	<p>Garantia de espaço físico com acessibilidade, ergonomia e biossegurança.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
<p>Implantar a segunda unidade de Suporte Básico para atendimento.</p>	<p>Solicitar ao Estado o envio de mais uma ambulância Básica, pois a Unidade de Suporte Avançado realiza um grande número de transportes intermunicipais, com isso a cidade fica descoberta de serviço de Atendimento Avançado por prolongados períodos acarretando aumento de atendimentos para a Unidade de Suporte Básico.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Manter equipe adequada ao funcionamento do serviço.</p>	
<p>RECURSOS FINANCEIROS</p>	
<p>Garantir recursos financeiros.</p>	<p>Fundo Municipal de Saúde.</p>

4.5. Vigilância em Saúde

4.5.1. Vigilância Sanitária e Ambiental

A Divisão de Vigilância Sanitária é parte integrante do Departamento de Vigilância e Ações em Saúde. Dentre as ações desenvolvidas estão aquelas relativas às atividades gerais de fiscalização sanitária, cujo impacto repercute diretamente na saúde da população municipal, regulando todo e qualquer estabelecimento de pessoa física ou jurídica que produza, fabrique, manipule, fracione, comercialize, distribua, armazene, transporte, venda e/ou entregue produtos e serviços de interesse à saúde, em conformidade com o disposto na legislação sanitária vigente.

A equipe realiza a fiscalização sanitária mediante vistorias nos mais variados tipos de estabelecimentos, objetivando a emissão de Alvarás de Saúde, iniciais ou renovações, perfazendo em torno de 1.200 licenças anuais; inspeções de rotina e averiguação de denúncias, com a devida instauração de Processos Administrativos Sanitários sempre que necessário; retirada de produtos irregulares do mercado; coleta e envio de amostras de alimentos para o Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/RS), para averiguação da conformidade dos mesmos e investigação de surtos provocados pela ingestão de alimentos e/ou água contaminados, de forma conjunta com o setor de Epidemiologia. Também faz parte da rotina de trabalhos do setor a elaboração e emissão de relatórios e pareceres diversos em atendimento às necessidades dos estabelecimentos, bem como das demandas oriundas do Ministério da Saúde, Ministério Público, entre outros.

Atualmente o setor de Vigilância Sanitária contempla também as atividades pertinentes ao âmbito da Vigilância Ambiental em Saúde. Neste eixo, em específico, desenvolvem-se as ações relacionadas a riscos não biológicos - Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, e biológicos - combate à Dengue, Raiva, Leishmaniose, Febre Amarela e Doença de Chagas. Além destas, inclui-se neste núcleo o combate ao simulião (borrachudo), considerado em nossa região como um agravo à saúde.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano compreende as atividades de coleta de amostras de água, para fins de monitoramento, seguindo diretrizes do Plano Nacional de Amostragem para Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano com o mínimo de 288 coletas/ano, contemplando os parâmetros

básicos de vigilância: coliformes totais, turbidez, flúor (íon fluoreto) e cloro residual livre; recebimento dos controles de qualidade dos prestadores de serviço, cadastro das diferentes modalidades de abastecimento e alimentação do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano do Ministério da Saúde (SISAGUA). Com base nos dados obtidos aciona os prestadores de serviços, entre os quais a CORSAN/Aegea, a Prefeitura e os responsáveis por Sociedades Hídricas para adequação das não conformidades detectadas, tanto no monitoramento mensal realizado quanto nos relatórios de controle de qualidade recebidos, incluindo aí os encaminhamentos para implantação de tratamento em locais servidos por rede de distribuição de água in natura.

Para fins de análises, utiliza o Laboratório Regional da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS), integrante da rede do LACEN/RS. Todas as amostras coletadas são previamente cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), módulo Ambiental. Ainda, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde realizam-se coletas de água em propriedades da Zona Rural, com abastecimento unifamiliar, fazendo a distribuição de hipoclorito de sódio para tratamento da água. Engloba também atividades educativas pertinentes à área por meio da distribuição de materiais informativos, participação em encontros e atendimento ao público.

As ações de combate ao *Aedes aegypti* são atualmente realizadas por equipe permanente de 22 Agentes de Combate a Endemias (ACE), sob coordenação de um Supervisor Geral, dispondo para isso de materiais diversos, incluindo 2 veículos exclusivos, um deles de 9 lugares. As atividades desempenhadas são as seguintes:

- Visitas domiciliares em todos os imóveis da área urbana do Município, realizadas em 6 ciclos anuais (1 a cada bimestre), objetivando, sobretudo, orientar os moradores para a efetiva eliminação de criadouros de mosquitos, bem como o repasse de orientações gerais sobre as doenças por eles transmitidas;
- Visitas domiciliares em pontos estratégicos para a realização do Levantamento de Índice e tratamento de possíveis criadouros por meio da utilização de larvicida;
- Visitas domiciliares realizadas nos imóveis do município para a realização do Levantamento de Índice e tratamento (LI + TR), onde são capturadas larvas para análise laboratorial e, quando necessário, a aplicação de larvicidas de forma complementar ao combate do inseto;
- Visitas domiciliares para realizar o Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), em que são visitados 20% dos imóveis pertencentes aos quarteirões sorteados

pelo programa. Em cada LIRAA são inspecionados cerca de 2.500 imóveis, cujo resultado define a condição de infestação do município conforme diretriz do Estado do Rio Grande do Sul;

- Visitas domiciliares para averiguação de denúncias recebidas pelo setor;
- Organização de mutirões de limpeza em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde, militares do Exército, servidores e materiais de diversas secretarias do município, etc. em locais que se encontram em situação crítica, tanto de infestação quanto de acúmulo de lixo;
- Transmissão de todas as informações à 13ª CRS e Ministério da Saúde, através do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD);
- Realização de palestras em escolas, empresas e outros locais, com o objetivo de orientar as pessoas sobre o risco da infestação pelo mosquito e suas consequências;
- Entrevistas a veículos de comunicação acerca dos dados apurados, reforçando a necessária e imprescindível participação da comunidade no combate ao *Aedes aegypti*;

O Programa de Controle de Zoonoses consiste principalmente no controle e prevenção da Raiva Humana, Leishmaniose e Febre Amarela abrangendo atividades diversas, entre as quais o envio de amostras ao LACEN/RS, atuação conjunta com técnicos do nível estadual e federal, atividades educativas, orientando a população para sintomas e prevenção das doenças associadas.

O Programa Municipal de Combate ao Simulídeo (borrachudo) tem como objetivo principal a redução dos agravos à saúde ocasionados pelo ataque destes insetos. Santa Cruz do Sul é naturalmente propício ao desenvolvimento do borrachudo em praticamente todo o seu território, sendo que especialmente na Zona Rural, os ataques ocorrem de forma intensa. O trabalho basicamente consiste na aplicação de larvicida biológico B.t.i. (*Bacillus thuringiensis* variedade *israelensis*), em arroios e cursos d'água previamente inspecionados, em média, a cada 15 dias. São realizadas no mínimo três aplicações que têm por objetivo a interrupção do ciclo reprodutivo do inseto. As doses e as distâncias de aplicação (pontos) são determinadas de acordo com as Normas Técnicas e Operacionais do Estado do Rio Grande do Sul. Essas ações se concentram, normalmente, de novembro a março de cada ano.

Quadro 43 – Recursos Humanos da Vigilância Sanitária

Profissional	Quantidade	Profissional	Quantidade
--------------	------------	--------------	------------

Coordenador (Químico)	1	Fiscais	5
Enfermeiro	2	Motoristas	2
Farmacêutica	1	Operários*	2
Profissional de arquitetura	1	Servente	1
		Telefonista/ Recepcionista	1

* Servidores atuantes tanto nas ações de Vigilância Sanitária quanto de Vigilância Ambiental

Quadro 44 – Objetivos da Vigilância Sanitária

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover capacitação sobre fiscalização sanitária.	Participação em cursos e eventos.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Estruturar o setor de fiscalização.	Substituição gradativa dos equipamentos de informática por computadores novos, aquisição de tablets, programas para as ações e de material permanente, incluindo movelaria.
Prover a aquisição de veículo que possibilite o transporte de oito ou nove passageiros e veículo misto.	Acréscimo de frota mediante a aquisição de 1 veículo para transporte de passageiros (oito ou nove pessoas) e 1 veículo misto, que permita o transporte tanto de passageiros, quanto de cargas.

PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Valorizar fiscais sanitários.	Instituir gratificações específicas para os profissionais de nível superior que atuam na fiscalização sanitária mediante portaria de designação.
Dar maior visibilidade às ações que são desenvolvidas pelo setor.	Incluir rotina de informativos do Setor no site da Prefeitura Municipal e/ou outros veículos de comunicação.
RECURSOS HUMANOS	
Prover dimensionamento adequado de profissionais para o setor de fiscalização.	Nomeação de 3 fiscais de nível médio (em substituição aos contratos emergenciais - incluído o Fiscal que atua exclusivamente no VIGIAGUA), além de mais 1 motorista; Dispor de recursos humanos habilitados e em quantidade suficiente para manter e aprimorar as ações desenvolvidas dentro do VIGIAGUA e já totalmente implementadas no município.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para o setor.	Recursos estaduais e federais.

Quadro 45 – Recursos Humanos do Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde

Fiscal	Médico Veterinário	Geógrafo	Agente de Combate às Endemias	Operários	Estagiário
2	1	1	30	2	1

Quadro 46 – Objetivos do Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
-----------	--------------

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover treinamento nas diversas áreas de atuação.	<p>Solicitação de capacitação à Vigilância Ambiental Estadual;</p> <p>Manutenção dos ACS no auxílio de combate à Dengue;</p> <p>Confecção e distribuição de materiais impressos específicos para cada setor.</p>
Promover a educação em saúde para a população.	<p>Criação de campanha com ação específica: instituir um dia da semana para que a população elimine criadouros de mosquitos;</p> <p>Capacitar os serviços públicos (escolas, secretarias municipais) para inspeção nos respectivos prédios públicos, visando a remoção de possíveis criadouros de larvas.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Estruturar o Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde.	Disponibilização de edificação adequada para a equipe de Vigilância Ambiental em Saúde, uma vez que haverá significativo aumento dos recursos humanos e necessidade de espaço nas estruturas físicas, inclusive para armazenagem adequada de equipamentos e materiais.
Estruturar o setor de Combate a Endemias com tecnologias, equipamentos, aplicativos e demais ferramentas para a agilização do serviço.	<p>Aquisição de aparelhos celulares e/ou tablets para a equipe de campo que permita realizar em tempo real o lançamento de visitas e outros dados pertinentes;</p> <p>Manutenção e/ou substituição de equipamentos e acessórios utilizados nas atividades rotineiras;</p> <p>Compra de equipamentos e materiais diversos para implementos e/ou substituições no laboratório de zoonoses;</p> <p>Aquisição de 1 veículo leve.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	

<p>Prover condições para o alcance de objetivos e metas relacionadas à Vigilância Ambiental em Saúde.</p>	<p>Implantar e implementar a Vigilância Ambiental em Saúde de forma a oficializar a Divisão como parte integrante do Departamento de Vigilância e Ações em Saúde;</p> <p>Melhorar as condições para a investigação da Raiva;</p> <p>Contratar empresa terceirizada e/ou firmar parceria com o Hospital Veterinário para serviço de retirada de encéfalos de animais para investigação da Raiva;</p> <p>Aumentar o número de visitas domiciliares dos agentes de endemias.</p>
<p>Garantir mapeamento e monitoramento <i>on-line</i> dos mosquitos contaminados, em toda a área urbana mapeada, tanto para casos de dengue como também para zika virus, chikungunya e febre amarela.</p>	<p>Contratar empresa terceirizada para mapeamento de insetos contaminados mediante utilização de armadilhas.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Dimensionar o setor de Combate a Endemias e Setor de Zoonoses.</p>	<p>Contratar de mais 30 Agentes de Combate a Endemias, objetivando a montagem de uma equipe de 60 servidores;</p> <p>Contratar 2 Operários para complemento de equipe mínima de 4 servidores para combate ao simulídeo;</p> <p>Nomear 1 Fiscal de nível médio, somando-se ao profissional já atuante desta Categoria Funcional;</p> <p>Contratar mais 1 Médico Veterinário para o setor.</p>
<p>RECURSOS FINANCEIROS</p>	
<p>Disponer de recursos para implementar as metas e sugestões dos itens anteriores.</p>	<p>Recursos financeiros municipais, bem como aqueles oriundos do nível estadual e</p>

	federal.
--	----------

4.5.2. Núcleo de Vigilância em Saúde do Trabalhador

4.5.2.1. Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador – UMREST

A UMREST foi implantada em Santa Cruz do Sul, pela Lei Municipal Nº 3.735, de 12 de julho de 2001. É parte integrante da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, entendida como um conjunto de ações de promoção, de prevenção, de vigilância e de assistência, visando a saúde integral dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos das condições e dos processos de trabalho.

É um serviço especializado em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, responsável por prestar atendimento individual e/ou coletivo aos que sofrem de alguma doença e/ou acidentes relacionados ao trabalho. Realiza vigilância à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e do ambiente de trabalho, por meio de monitoramento do processo produtivo, terapias e metodologias de reabilitação à saúde de trabalhadores com distúrbios, sequelas e mutilações que exijam atendimento para dor, acompanhamento psicossocial, tanto no processo de tratamento como no retorno ao trabalho; organiza e centraliza o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST-SUS) do município, recebendo as informações dos trabalhadores assistidos pela rede e das ações de vigilância, para alimentar o Sistema Regional de Informações e Investigação de Óbitos.

Quadro 47 – Recursos Humanos da UMREST

Terapeuta ocupacional	Médico	Enfermeira	Auxiliar de enfermagem	Fisioterapeuta
1	1	1	1	1

Quadro 48 – Objetivos da UMREST

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Buscar novas tecnologias para a reabilitação e qualificar a RAS.</p>	<p>Participação em eventos científicos;</p> <p>Manter as capacitações em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), qualificando o acesso através de um olhar mais sensível às condicionantes denexo causal dos adoecimentos com o trabalho; e para os agentes comunitários de saúde, para que os mesmos possam identificar casos de doenças relacionadas ao trabalho e fazer os devidos encaminhamentos para a unidade de saúde;</p> <p>Participar das reuniões de equipes da rede de saúde;</p> <p>Divulgar as ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora;</p> <p>Participar de feiras, eventos e palestras e distribuição de material informativo.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Prover espaço físico, equipamentos e movelaria adequados ao desenvolvimento das ações do setor.</p>	<p>Espaço físico que contemple as normas de ambiência, biossegurança, acessibilidade e ergonomia;</p> <p>Adquirir materiais e equipamentos necessários à reabilitação;</p> <p>Criar espaço para atendimento em Terapia Ocupacional e Psicologia;</p> <p>Contratar profissionais que possam atender em horários alternativos;</p> <p>Montar sala de procedimentos que facilitem o acesso ao usuário em horários alternativos fora do horário de trabalho do mesmo.</p>

PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Ampliar e melhorar o acesso às ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora de maneira a não coincidir com o horário de trabalho do usuário.	<p>Ampliar horários de atendimento para atender em horários alternativos que não coincidam com o horário de trabalho do usuário;</p> <p>Oferecer serviços como vacinação em horários alternativos que não coincidam com o horário de expediente/carga horária do trabalhador e da trabalhadora.</p>
Estruturar o serviço para o cumprimento de seus objetivos.	<p>Criar, implementar e regulamentar processos de trabalho integrados entre a Vigilância em Saúde e a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;</p> <p>Instaurar fluxo de fiscalização para garantir vigilância dos locais de trabalho e melhorar condições de trabalho e serviços, as quais impactam diretamente na saúde do trabalhador e da trabalhadora;</p> <p>Regulamentar a função de fiscal em Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.</p>
Ampliar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	<p>Realizar atendimentos individuais e coletivos em PICS;</p> <p>Implementar programas voltados à promoção de saúde mental do trabalhador e da trabalhadora, bem como à prevenção de doenças que são comuns devido ao estresse laboral.</p>
Vigilância de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora em Saúde.	No âmbito da UMREST, ofertar exames periódicos de saúde – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)[3ª CMSTT].
RECURSOS HUMANOS	
Ampliação da equipe multiprofissional.	Aumentar carga horária de profissional médico e contratação de 1 psicólogo e de

	<p>1 Agente Administrativo para a equipe por meio de concurso público;</p> <p>Contratação de profissionais educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, médico, técnico de enfermagem e PICS, ampliando a equipe multiprofissional para a realização de ações descentralizadas também no meio rural.</p>
RECURSOS FINANCEIROS	
<p>Garantir recursos financeiros para execução das atividades pertinentes.</p>	<p>Recursos Municipais.</p>

4.5.2.2. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales (CEREST/Vales) é um serviço com sede em Santa Cruz do Sul, que atua como retaguarda técnica e referência à Rede de Atenção à Saúde da macrorregião. As bases de sua atuação estão na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), sendo transversal a todas as demais políticas e redes de saúde do SUS, com necessária articulação com o Controle Social e outras instituições.

Foi inaugurado em 11 de maio de 2004, sendo mantido com recursos federais, para fins de custeio e manutenção do serviço e recursos estaduais, exclusivamente para a folha de pagamento da equipe. Com equipe multidisciplinar, realiza ações de educação permanente em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância aos ambientes e processos de trabalho, assistência e reabilitação, na perspectiva do apoio matricial e da complementaridade das ações em média complexidade. Como campo de estágio, acolhe acadêmicos de diferentes cursos e instituições de ensino superior, bem como realiza e apoia pesquisas em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Dentre os temas prioritários para atuação da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT), destacamos:

- Combate ao Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador e Trabalhadora Adolescentes, para o qual o CEREST/Vales com articulação em rede de caráter interinstitucional, intra e intersetorial;
- Atenção integral à Saúde do Trabalhador Rural e apoio às pesquisas voltadas ao tema;
- Saúde Mental e Trabalho, por meio de articulação com a Rede de Saúde Mental e Rede de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dentre outras;
- Mapeamento Produtivo e Epidemiológico, como uma das etapas da análise da situação de saúde e subsídio ao planejamento de ações em STT nos territórios da macrorregião dos Vales.

A Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) é uma das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador voltada para a intervenção nos ambientes, processos e formas de organização do trabalho geradoras de agravos à saúde, com a finalidade de promoção e proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as), tanto no trabalho formal como no informal. Tem caráter proponente de mudanças e de ações sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. A inspeção *in loco* é uma ação técnica, organizada e multiprofissional que visa, através da intervenção, eliminar, reduzir ou conter os elementos causadores de adoecimentos e acidentes, sempre priorizando as medidas de controle dos riscos na origem e de proteção coletiva. Dessa forma, incorpora-se a dimensão preventiva da saúde do trabalhador e da trabalhadora, interrompendo o ciclo de doença e morte no trabalho. A população total dos 62 municípios da área de abrangência do CEREST/Vales, segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE – 2010) é de aproximadamente 853.000 habitantes. Deste total, a População Economicamente Ativa e Ocupada (PEAO) corresponde a cerca de 485.470 trabalhadores e trabalhadoras, distribuídos principalmente em agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura (30,6%), indústrias de transformação (17,0%) e comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas (14,1%).

Na macrorregião dos Vales, entre 2021 e 2024, foram notificados 35.278 doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) nos sistemas de informação do SUS, com uma taxa de incidência de 72,7/1.000 trabalhadores. Dentre as DART, os casos de acidentes de trabalho são os mais notificados, representando 91,8% do total de notificações.

No município de Santa Cruz do Sul, a PEAO corresponde a 65.162 trabalhadores. No mesmo período (2021 a 2024) foram notificados 3.458 casos de DART (incidência de

53,1/1.000 trabalhadores). Observa-se incremento significativo das notificações de DART nos anos de 2023 e 2024, retornando ao patamar semelhante ao anterior à pandemia de Covid-19. Da mesma forma que na macrorregião, em Santa Cruz do Sul, os acidentes de trabalho são os casos mais notificados (88,2%).

Quadro 49 – Recursos Humanos do CEREST

Agente administrativo	01
Enfermeiro	01
Engenheiro de segurança do trabalho	01
Fonoaudiólogo	01
Fisioterapeuta	01
Médico	01
Psicólogo	01
Técnico de enfermagem	01
Técnico de segurança do trabalho	01
Outro técnico de nível médio (a definir)	01

Quadro 50 – Objetivos do CEREST

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Realizar atividades educativas voltadas a trabalhadores e trabalhadoras; Realizar atividades de apoio matricial para a RAS dos municípios da área de abrangência.
Quanto à educação voltada à população, promover atividades educativas para a população em geral.	Realizar atividades educativas temáticas em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	

Garantir manutenção predial e de veículos.	Realizar manutenção preventiva e corretiva da sede e veículos.
Garantir manutenção periódica e corretiva de equipamentos de informática, de diagnóstico e terapêuticos.	Realizar manutenção periódica e corretiva de equipamentos de informática, de diagnóstico e terapêuticos.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Fomentar o Controle Social em Saúde do Trabalhador (ST).	Fortalecer a participação social, do Controle Social e da gestão compartilhada em Saúde do Trabalhador.
Fortalecer a Vigilância em ST na área de abrangência.	Realizar reuniões técnicas sobre Vigilância em ST com as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios.
Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Fortalecer a vigilância aos ambientes e processos de trabalho (VAPT); Fortalecer a vigilância epidemiológica em STT (VESAT); Fortalecer a vigilância de óbitos relacionados ao trabalho.	Realizar inspeções sanitárias em STT, em caráter complementar, nos municípios da área de abrangência; Realizar, em caráter complementar, ações de vigilância epidemiológica em STT (VESAT), nos municípios da área de abrangência; Executar, em caráter complementar, ações de vigilância de óbitos relacionados ao trabalho, nos municípios da área de abrangência.
Atendimento em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Oferecer atendimentos individuais e coletivos em STT aos usuários do SUS, da região de abrangência, conforme legislação vigente; Consultas em STT; Atendimentos em grupo em STT.
RECURSOS HUMANOS	

Ampliar equipe multiprofissional para adequação à legislação vigente.	Nomear e/ou promover cedência de profissionais para o CEREST/Vales.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para o serviço; Buscar recursos alternativos e/ou adicionais para custeio do serviço.	Atender as exigências legais para ao repasse regular dos recursos estadual e federal; Elaborar projetos e/ou articular com possíveis fontes de recursos.

4.5.3. Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunizações

4.5.3.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é um setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde desde 30 de dezembro de 1997, a partir da Lei Municipal Nº 3.127 de 1997. O Departamento de Vigilância e Ações em Saúde foi criado posteriormente, em julho de 2001, composto pelos setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Imunizações e Saúde do Trabalhador.

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem como objetivos conhecer e monitorar o perfil epidemiológico das doenças e agravos no município, acompanhando a magnitude e as tendências dos indicadores, visando ao controle, prevenção e erradicação, quando possível. Fornece informações técnicas permanentes aos gestores para planejamento e o controle de ações, estabelecimento de prioridades, buscando impactar positivamente nos níveis de saúde da população.

É competência deste serviço o recebimento e investigação das doenças e agravos de notificação compulsórias constantes na Portaria 264/2020 do Ministério da Saúde. Os profissionais e serviços de saúde são obrigados a notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) casos suspeitos referidos na Portaria. Além disso, a equipe de VE gerencia, em nível municipal, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista de doenças de notificação compulsória da Portaria nº204/2016, sendo facultado a estados e municípios a inclusão de outros agravos de saúde importantes da região. No RS foram incluídas a toxoplasmose e a hidatidose.

Sua utilização permite a realização de análises de ocorrência de eventos na população e fornece subsídios para explicar as causas das doenças e indicar riscos aos quais a população está sujeita, contribuindo para identificação da realidade epidemiológica de determinada área populacional.

Seu uso descentralizado para os municípios contribui para a democratização da informação, permitindo acesso a todos profissionais de saúde e comunidade, sendo um instrumento relevante para auxiliar no planejamento da saúde, definir prioridades e avaliar o impacto das intervenções.

Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC

O SINASC é um sistema nacional que foi implantado oficialmente a partir de 1990 em Santa Cruz do Sul. Utiliza como documento fonte a Declaração de Nascido Vivo, padronizada para todo o país e emitida pelo Ministério da Saúde. A Secretaria de Saúde Municipal disponibiliza o documento que é preenchido nos hospitais e é de apresentação obrigatória no momento da realização do Registro Civil de Nascimento.

Sistema de Informações de Mortalidade – SIM

O SIM foi municipalizado em 2000 e, desde então, vem investindo na qualificação dos dados contidos nas Declarações de Óbito (DO), por meio de revisão de prontuários hospitalar e ambulatorial, contato com médico assistente, família e Delegacias de Polícia, bem como pesquisa em outros sistemas de informação e meios de comunicação. Para a melhoria da qualidade do preenchimento da DO, é importante a continuidade de capacitações para médicos e funcionários administrativos e o contato com o médico atestante do óbito, orientando sobre o correto preenchimento e esclarecendo causas de morte mal definidas.

Quadro 51 – Recursos Humanos da Vigilância Epidemiológica

Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Estagiário do CIEE (enfermagem)
1	3	1

Quadro 52 – Objetivos da Vigilância Epidemiológica

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Qualificar a RAS para as ações de vigilância em saúde e da vigilância epidemiológica e para o enfrentamento ordenado, seguro e adequado de epidemias, surtos consequências de desastres climáticos, entre outros motivos.</p>	<p>Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação;</p> <p>Orientar coletas laboratoriais específicas para fins diagnósticos;</p> <p>Promover ações de contenção e prevenção adequadas para evitar a disseminação das doenças infectocontagiosas;</p> <p>Direcionar ações de melhoria no atendimento às gestantes e recém-nascidos, através da identificação das situações de risco a partir das declarações de nascidos vivos;</p> <p>Subsidiar ações de promoção e prevenção através da identificação das principais causas de mortalidade e os coeficientes de mortalidade;</p> <p>Divulgar informações periódicas por meio de relatórios, gráficos, e-mail, entre outros.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Manter mobiliários e equipamentos necessários para o funcionamento do serviço.</p>	<p>Manter atualizados equipamentos de informação, conectividade para efetuar os registros de dados e envio das informações ao Estado, bem como propiciar a divulgação das informações</p>

	para a rede de saúde.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Fortalecer e ampliar a Vigilância Epidemiológica para qualificar cada vez mais suas ações e avaliações, investindo em levantamentos epidemiológicos locais e garantindo que as ações de saúde sejam realizadas com base em indicadores epidemiológicos do município.	Agenda programática para aproximação e qualificação dos profissionais dos serviços e reorganização dos fluxos internos; Implantar rotina de visitas/encontros mensais às Unidades da Rede de Atenção à Saúde.
RECURSOS HUMANOS	
Garantir a ampliação do quadro de recursos humanos proporcionalmente à população e demanda de serviços.	Nomeação por meio de concurso público de 3 técnicos de enfermagem (em substituição aos contratos emergenciais) e processo seletivo para contratação de estagiários.
RECURSOS FINANCEIROS	
Prover recursos para financiamento e auxílio das metas propostas.	Recursos municipais, estaduais e federais.

4.5.3.2. Setor de Imunizações

O Programa de Imunizações de Santa Cruz do Sul segue as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), tendo como atribuições, entre outras, o recebimento mensal e a distribuição semanal de imunobiológicos e insumos, capacitação de vacinadores, supervisão em sala de vacinas, investigação de eventos adversos, encaminhamento de solicitação de vacinas especiais, acompanhamento e retroalimentação das produções de vacinas das Unidades Básicas de Saúde e das ESFs no eSUS e no Sistema de informação de Saúde do município, SI-PNI web e SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações do MS), tendo como principal objetivo manter as coberturas vacinais elevadas para que sejam evitadas doenças graves.

Quadro 53 – Recursos Humanos do Setor de Imunizações

Enfermeiro	Técnico de enfermagem	Estagiário CIEE
2	3	1

Os recursos humanos poderão variar de acordo com a demanda do serviço.

Quadro 54 – Objetivos do Setor de Imunizações

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Manter o quadro de vacinadores suficiente e completo para o alcance das metas e objetivos de coberturas vacinais.	Realizar capacitações para novos vacinadores e atualizações periódicas para vacinadores já capacitados; Realização de palestras, cursos, seminários, entre outros; Promover atividades práticas nas salas de vacinas das unidades de saúde.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Adequar as salas de vacinas e Central Municipal da Rede de Frio às normativas vigentes, conforme regulamentação da ANVISA.	Realizar visitas técnicas para emissão de apontamentos e adequações.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Articular parcerias com instituições de outros setores visando qualificar o serviço.	Reuniões intersetoriais para implementação das ações.
RECURSOS HUMANOS	
Estruturar equipe de profissionais de acordo com carga de trabalho.	Buscar por profissionais com formação em sala de vacinas com proatividade na busca de melhores coberturas vacinais.

RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Usar verba do Teto da Vigilância e Ações em Saúde e outras portarias de temas específicos.

4.6. Programas Municipais Próprios

4.6.1. Programa Bem-Me-Quer

Em resposta ao desafio de combater a mortalidade infantil, a Secretaria Municipal de Saúde (SESA) instituiu, em agosto de 2002, o Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal, com o objetivo de monitorar essa situação e propor ações específicas para seu enfrentamento. Logo em 2004, foi criado o Programa Bem-Me-Quer com vistas a realizar ações com as crianças de risco clínico e ou social, para contribuir na prevenção da mortalidade fetal, infantil e materna.

O Programa Bem-Me-Quer caracteriza-se por atender gestantes, puérperas e crianças menores de um ano de vida, com alto risco clínico e/ou social e tem como principal objetivo promover a qualidade de vida, visando a diminuição da mortalidade materna, infantil e fetal.

As ações organizadas e executadas pelo Programa são: assistência e acompanhamento a gestantes e crianças em situação de risco, encaminhadas pelos padrões da Resolução Nº 146/2003-CIB/RS, além de encaminhamentos da rede de atenção primária à saúde, hospitais e Conselhos do município; consultas e visitas domiciliares de enfermagem e de serviço social; encaminhamentos para rede de atendimento e inclusão nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação, Conselho Tutelar, previdência social, juizado da infância e adolescência, Ministério Público, promotoria pública entre outros; busca ativa de gestantes, quando solicitada pela rede; busca ativa de crianças faltosas do Ambulatório de Risco; identificação e acompanhamento de crianças em risco nutricional; concessão de fórmulas infantis para crianças até 6 meses de idade conforme critérios do Programa; controle, registro e distribuição de resultados dos testes do pezinho no município e acompanhamento das

crianças com as doenças detectadas; investigação de óbitos infantis e fetais; parceria com o Programa Primeira Infância Melhor (PIM); realização de grupos de orientação, junto ao CEMAI, para gestantes que estão realizando o Pré-Natal; promoção de capacitações sobre o Programa Bem-Me-Quer para outros serviços da rede.

Para ingressar no Programa as crianças e/ou gestantes deverão atender no mínimo um dos seguintes critérios:

- Critérios isolados: idade gestacional maior que 36 semanas e/ou parto domiciliar ou em outro lugar; baixo peso (<ou=2.500 kg)/APGAR<7 no 5º Minuto).
- Critérios associados: idade materna menor de 19 ou superior a 35 anos; grau de escolaridade menor que sete anos; três ou mais filhos nascidos vivos ou dois ou mais filhos nascidos mortos; não adesão ao Pré-Natal;
- Gestantes, bebês e/ou puérperas avaliadas com risco social na alta hospitalar, são encaminhadas para a Atenção Primária à Saúde e/ou outros pontos da rede intersetorial e após para o Programa Bem-me-quer.

Quadro 55 – Recursos Humanos do Programa Bem-Me-Quer

Assistente social	Nutricionista	Enfermeiro	Técnico de enfermagem
1	1	1	1

Quadro 56 – Objetivos do Programa Bem-Me-Quer

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover a qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde.	<p>Ampliar a participação dos técnicos da equipe do Programa em capacitações nos temas relacionados à identificação e ao cuidado com bebês de risco;</p> <p>Participação da equipe de trabalho em capacitações promovidas pela rede socioassistencial municipal, pela Secretaria de Saúde do Estado e pelo Ministério da Saúde.</p>

ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Manter equipamentos e estrutura própria com atenção para a acessibilidade, ergonomia e ambiência.	Aquisição de mobiliário e equipamentos e insumos de tecnologia da informação para substituição e atualização tecnológica.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Diminuir o fornecimento de fórmulas, a partir da articulação com a rede para o incentivo ao aleitamento materno.	Incentivo ao aleitamento materno em ações individuais e coletivas nas unidades de saúde; Organizar capacitações na rede; Compreender as demandas das famílias possibilitando suporte efetivo.
Contribuir para redução da taxa de mortalidade infantil para menos de dois dígitos.	Participação no Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV e monitoramento de gestantes e bebês que residem fora da área de cobertura de estratégias de saúde da família; Acompanhar gestantes e bebês de risco clínico e social até um ano de idade.
Ampliar e intensificar ações coletivas nas áreas da saúde da mulher e da criança.	Contribuir com ações relacionadas à prevenção da sífilis.
RECURSOS HUMANOS	
Manter o quadro atual de profissionais.	Priorizar ingresso de nomeados por concurso público, para assegurar a continuidade e longitudinalidade das ações.
RECURSOS FINANCEIROS	
Ampliar recursos financeiros para a execução de novos projetos; Garantir recursos financeiros para a	Recursos federais, estaduais e municipais.

manutenção do serviço.	
------------------------	--

4.6.2. Planejamento Familiar

O planejamento familiar tem como objetivo principal oferecer assistência integral à saúde ao longo dos ciclos de vida, com prioridade para adolescentes e adultos. Busca garantir o direito à escolha reprodutiva, ao acesso a informações seguras e de qualidade, bem como aos meios e métodos necessários para que cada pessoa possa alcançar seus objetivos reprodutivos.

O serviço disponibiliza contraceptivo oral, contraceptivo injetável mensal e trimestral, DIU (dispositivo intra uterino), preservativo feminino e masculino, ligadura tubária, vasectomia e implante contraceptivo subcutâneo (Implanon) para as pacientes que atendam aos critérios de elegibilidade conforme protocolo municipal.

São realizadas consultas com médico, enfermeiro e psicólogo. Além disso, são feitos o controle e a distribuição de implantes subcutâneos, bem como orientações e encaminhamentos para procedimentos cirúrgicos nos casos de opção por métodos definitivos de planejamento familiar. Também são desenvolvidas ações individuais e coletivas com o objetivo de informar e capacitar os usuários sobre os diferentes métodos de planejamento familiar.

O método cirúrgico irreversível de planejamento familiar para mulheres, a laqueadura tubária, é realizado no Hospital Beneficente Monte Alverne. Já a vasectomia, método definitivo para homens, é realizada na UBS Clementina Martini. Os insumos necessários para a realização desses procedimentos são fornecidos pelo município, o que assegura a efetividade do programa.

Quadro 57 – Recursos Humanos do Planejamento Familiar

Enfermeiro	Psicólogo
1	1

Quadro 58 - Objetivos do Planejamento Familiar

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
-----------	--------------

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Capacitar continuamente os profissionais de saúde da RAS.	Instituir fluxos, protocolos e manuais.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Atualizar a assistência com a renovação e atualização de equipamentos, mobiliários e equipamentos de tecnologia da informação.	<p>Manutenção do transporte de pacientes para a realização do procedimento da ligadura tubária no Hospital Beneficente Monte Alverne;</p> <p>Aquisição de mobiliário para renovação e substituição;</p> <p>Atualização e manutenção de equipamentos de tecnologia da informação para efetuar a logística dos procedimentos.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
<p>Reduzir o número de gestações não planejadas através de intervenções de saúde de acordo com o perfil epidemiológico local;</p> <p>Promover a melhoria da qualidade do serviço.</p>	<p>Disponibilizar recursos visuais audiovisuais sobre planejamento familiar;</p> <p>Realizar educação em saúde para a população sobre anticoncepção e gestação planejada;</p> <p>Realizar o atendimento em tempo oportuno e resolutivo;</p> <p>Realizar levantamento, organização e análise de dados estatísticos e epidemiológicos dos indicadores de natalidade.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Suprir o serviço com profissionais suficientes para equilibrar a oferta de serviço com a demanda.	<p>Aumentar a carga horária do profissional psicólogo diante do aumento da busca pelo método contraceptivo definitivo;</p> <p>Garantir ao usuário o acesso oportuno à realização do método contraceptivo de sua</p>

	escolha.
RECURSOS FINANCEIROS	
Prover recursos para financiamento e auxílio das metas propostas.	Recurso municipal, estadual e/ou federal.

4.6.3 Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil Municipal - CRAIM

O Município implantou, em setembro de 2022, o Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil Municipal (CRAIM) como um serviço especializado referência para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, voltado ao atendimento humanizado e cuidado em saúde de crianças e adolescentes de até 17 anos, 11 meses e 29 dias, que sejam testemunhas ou vítimas de violência sexual.

A criação do CRAIM surgiu da necessidade de fortalecer a articulação entre a Rede de Saúde e a Rede Intersetorial, promovendo um atendimento qualificado, contínuo e integrado, que assegure a proteção integral e a garantia de direitos das vítimas e de suas famílias.

Para sua instalação, a estrutura física do Centro Materno Infantil (CEMAI) foi adaptada, contemplando ambientes específicos para atendimentos sigilosos, escuta especializada, acolhimento familiar e intervenções necessárias.

O serviço opera com fluxos de acolhimento e atendimento organizados, além da elaboração de documentos de referência e contrarreferência, promovendo a articulação entre os diversos serviços da rede. Conta com equipe multiprofissional capacitada, atuando em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, o que assegura uma abordagem qualificada, centrada na proteção da vítima e na prevenção de práticas de culpabilização ou revitimização.

O funcionamento do CRAIM ocorre de segunda a sexta-feira, em horário comercial, com atendimentos agendados nas áreas de enfermagem, psicologia e serviço social, conforme a demanda. Casos que ocorrem fora desse período são acolhidos pela emergência do CEMAI, com possibilidade de encaminhamento ao Hospital Santa Cruz (HSC) e posterior direcionamento ao CRAIM para continuidade do cuidado especializado.

A Lei Nº 13.431/2017 estabelece diretrizes para a escuta protegida de crianças e

adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com o objetivo de assegurar a proteção integral, evitar a revitimização e promover a atuação articulada entre os serviços da rede de proteção. No âmbito do CRAIM, a escuta especializada, conduzida por profissional da psicologia, é limitada ao estritamente necessário para garantir cuidado e proteção à vítima, sem finalidade probatória. E o serviço social atua junto aos familiares ou responsáveis, identificando vulnerabilidades, promovendo o acesso aos serviços da rede e articulando os encaminhamentos necessários à efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Os casos identificados pelo CRAIM são encaminhados aos serviços de proteção social e de atenção à saúde física e mental da rede municipal, assegurando a continuidade da atenção integral às vítimas.

Quadro 59 – Recursos Humanos do CRAIM

Enfermeiro	Psicólogo	Assistente social
1	1	1

Quadro 60 – Objetivos do CRAIM

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Capacitar continuamente os profissionais de saúde.	Instituição de fluxos, protocolos e manuais.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Atualizar e manter a estrutura física e de materiais e equipamentos.	Atualizar a assistência com aquisição, renovação e atualização de mobiliários, equipamentos de tecnologia da informação, insumos e equipamentos como computador e impressora. Aquisição de brinquedos e materiais lúdicos.

PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Garantir atendimento a todas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	Prestar atendimento em tempo oportuno e resolutivo; Realizar levantamento, organização e análise de dados estatísticos.
Ampliar orientações à comunidade sobre a relevância do assunto.	Promoção de debates na comunidade para garantia dos direitos da criança e do adolescente.
RECURSOS HUMANOS	
Manutenção dos recursos humanos.	Garantia de atendimento integral, resolutivo e humanizado ao usuário.
RECURSOS FINANCEIROS	
Prover recursos para financiamento e auxílio das metas propostas.	Recurso municipal, estadual e/ou federal.

4.6.4. Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa

O Centro Promoção de Saúde da Pessoa Idosa de Santa Cruz do Sul tem como finalidade assegurar a implementação de ações e serviços direcionados à população idosa, composta por pessoas com 60 anos ou mais residentes no município. Segundo dados do IBGE de 2022, Santa Cruz do Sul conta com uma população idosa de 25.782 pessoas, para as quais foram realizados, no último ano, aproximadamente 187.710 atendimentos na rede básica de saúde.

Inaugurado em 24 de fevereiro de 2022, o Centro de Referência do Idoso de Santa Cruz do Sul e foi reestruturado em 2025 como Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa, constituindo um espaço destinado à articulação e integração das ações intersetoriais voltadas à população idosa do município. O Centro conta com uma equipe multiprofissional da área da saúde, composta por assistente social, nutricionista,

psicóloga, terapeuta ocupacional, educador físico, entre outros profissionais. Essa equipe atua de forma integrada, promovendo um cuidado contínuo, humanizado, especializado para as necessidades específicas de cada pessoa idosa.

O principal objetivo do Centro é estimular um envelhecimento ativo, saudável e autônomo, por meio de ações que contribuam para o cuidado em saúde, o fortalecimento de vínculos e a melhoria da qualidade de vida. Além disso, realiza articulações com a rede de serviços do município para qualificar a atenção e o cuidado destinados à população idosa, fomentando sua autonomia e independência. O Centro também contribui para a recuperação da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das capacidades funcionais das pessoas idosas.

Dentre as atividades realizadas estão grupos de atividade física, estimulação cognitiva, uso de tecnologias digitais, grupo de compartilhamento de memórias, educação em saúde, alimentação saudável, programa “Casa Segura”, implantação da “Caderneta do Idoso”, na rede de saúde, e a coleta de estatísticas sobre violência contra a pessoa idosa, possibilitando a captação de recursos. Também são promovidas participações em grupos comunitários, conforme demanda, abordando temas variados, além dos atendimentos individuais e coletivos realizados pelos profissionais da equipe. O Centro acompanha e incentiva a realização de avaliações multidimensionais das pessoas idosas na rede de atenção primária.

Além do atendimento direto, o Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa articula com o Escritório dos Direitos da Pessoa Idosa desempenhando um papel estratégico no encadeamento da rede de atenção à saúde e das demais políticas públicas municipais. Essa atuação conjunta promove o diálogo constante entre os serviços envolvidos, assegurando que as ações estejam alinhadas às diretrizes do envelhecimento ativo, saudável e com dignidade e permite uma atenção integral da pessoa idosa. O espaço oferece suporte fundamental à rede comunitária e à atenção domiciliar, fortalecendo a continuidade do cuidado no território.

Quadro 61 – Recursos Humanos do Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa

Profissional	Quantidade
Assistente social	1
Nutricionista	1

Psicóloga	1
Terapeuta ocupacional	1
Servente	1
Agente administrativo	1
Estagiária CIEE	1

Quadro 62 – Objetivos do Centro de Promoção de Saúde da Pessoa Idosa

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Qualificar os profissionais que atuam com a população idosa.	<p>Incluir a temática do envelhecimento saudável e o cuidado de saúde à população idosa nos processos de formação de servidores;</p> <p>Sensibilizar sobre o envelhecimento e direitos da pessoa idosa;</p> <p>Fortalecer práticas intersetoriais;</p> <p>Realizar fóruns, seminários e rodas de conversa;</p> <p>Estabelecer parcerias com instituições de ensino.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Garantir espaços acessíveis e adequados para o atendimento à pessoa idosa;</p> <p>Fortalecer os equipamentos públicos voltados ao envelhecimento.</p>	<p>Manter e ampliar a estrutura do serviço;</p> <p>Adequar as unidades de saúde com mobiliário adaptado;</p> <p>Avaliar acessibilidade em espaços públicos, contribuindo para a usabilidade segura, e a mobilidade e autonomia da população idosa;</p> <p>Fomentar a oferta pública de equipamentos</p>

	de lazer e cultura voltados às pessoas idosas.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Integrar ações nas diversas políticas públicas, assegurando gestão intersetorial e baseada em dados.	<p>Instituir o Comitê Gestor da Política da Pessoa Idosa;</p> <p>Incluir o tema no PPA e planos municipais;</p> <p>Realizar diagnósticos periódicos;</p> <p>Criar fluxos entre secretarias;</p> <p>Integrar os sistemas de monitoramento e avaliação.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Garantir equipes qualificadas e suficientes.	<p>Realizar dimensionamento adequado de pessoal;</p> <p>Incluir profissionais especializados nas equipes.</p>
Valorizar os profissionais que atuam com pessoas idosas.	Implantar ações de valorização profissional.
RECURSOS FINANCEIROS	
<p>Assegurar financiamento contínuo e adequado;</p> <p>Promover a eficiência e a transparência no uso dos recursos.</p>	<p>Destinar recursos específicos no orçamento municipal;</p> <p>Captar recursos por meio de Emendas Parlamentares;</p> <p>Ativar e fortalecer o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, para a captação de recursos;</p> <p>Garantir prestação de contas e transparência das ações.</p>

4.6.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) atendem às demandas da população por uma mudança no modelo de atenção à saúde, valorizando saberes e práticas tradicionais dos povos. Esses sistemas e recursos envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras. Têm como princípios a escuta acolhedora, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Um aspecto comum às diversas práticas compreendidas nesse campo é a visão ampliada do processo saúde-doença, com foco na promoção integral do cuidado humano — especialmente no estímulo ao autocuidado, na corresponsabilização dos indivíduos por sua saúde e no fortalecimento da cidadania. Essas práticas abordam a saúde de forma integral, considerando simultaneamente os aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais, ambientais e espirituais, respeitando a singularidade de cada pessoa em seu contexto coletivo.

As necessidades de cuidados em saúde têm crescido significativamente, impulsionadas pelo aumento populacional, maior expectativa de vida, envelhecimento da população, prevalência de doenças crônicas como obesidade, hipertensão, diabetes e pela intensificação de condições relacionadas à saúde mental, como estresse, depressão e ansiedade. Esse cenário exige a ampliação da oferta de cuidados por meio de tecnologias diversas, nas quais as PICS podem atuar de forma transversal em todos os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, contribuem para a desmedicalização da vida, fortalecem a adesão aos tratamentos convencionais e ampliam a integralidade do cuidado.

As PICS alinham-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, são reconhecidas e incentivadas desde 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída após ampla discussão técnica no Ministério da Saúde e aprovação pela Câmara Técnica do Conselho Nacional de Saúde (Portaria nº 43/2021). A inserção das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) é tema de relevante reflexão, especialmente ao se considerar o contexto de um país complexo como o Brasil, que tem incorporado tecnologias cada vez mais sofisticadas e dispendiosas.

Desde então, outras práticas integrativas vêm sendo incorporadas à PNPIC.

Atualmente, são 29 práticas reconhecidas, de acordo com a Portaria GM/MS nº 702/2018.

No âmbito municipal, já são ofertadas diversas dessas práticas, como Lian Gong, Acupuntura e Auriculoterapia, oriundas da Medicina Tradicional Chinesa, além de Meditação, Reiki, Terapia com Florais de Bach, Aromaterapia, Plantas Medicinais e Fitoterapia. Essas práticas estão inseridas em diferentes pontos da rede municipal de saúde, desde a Atenção Primária até os serviços de Saúde Mental, na Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e no Programa Melhor em Casa.

Com o objetivo de fortalecer essa política localmente, foi criado o Grupo de Trabalho Interdisciplinar sobre PICS na Secretaria de Saúde (GTI – PICS). Entre suas atribuições estão: fomentar a elaboração da Política Municipal de PICS, sensibilizar os profissionais de saúde para a incorporação dessas práticas ao cuidado, promover a formação contínua nas áreas relacionadas, planejar e monitorar a implementação das PICS nos Planos Anuais de Saúde (PAS) e realizar e apoiar ações de Educação Permanente em Saúde voltadas a essas práticas.

Quadro 63 – Objetivos das PICS

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Estimular e fortalecer a inclusão das PICS na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	<p>Realizar oficinas de experiencição de PICS para profissionais de saúde da rede de atenção municipal, contribuindo para a sensibilização dos profissionais de saúde para a incorporação das PICS ao arsenal terapêutico e no estímulo à contínua formação nestas áreas de conhecimento e práticas;</p> <p>Realizar pesquisa, compilação de resultados, promover estudos e publicações sobre o uso das PICS na RAS.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover espaços físicos adequados.	Adequar espaços físicos para a execução de PICS nos serviços.

Prover equipamentos e insumos para as práticas, mobiliários, equipamentos e insumos de tecnologia da informação.	Adquirir materiais de consumo e permanentes para execução das ações; Adquirir mobiliários para o serviço; Adquirir equipamentos e insumos de tecnologia da informação para atualização tecnológica e reposição.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Fortalecer a estratégia de ampliação das PICS no Município.	Criar lei municipal para regulamentar a Política Municipal de PICS; Incorporar as PICS nos protocolos e fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
Ampliar a oferta de PICS na Rede de Atenção à Saúde.	Criar o Centro de Referência em Saúde Integrativa/ Saúde Comunitária.
RECURSOS HUMANOS	
Garantir a disponibilidade de carga horária dos profissionais da RAS para atendimentos em PICS.	Formalizar as PICS na rotina dos profissionais, estabelecendo normativas que incluam a prática como parte das atividades regulares da equipe, assegurando a reserva de tempo para esses atendimentos.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Recursos Federais, Estaduais e Municipais da Atenção Primária à Saúde.

4.6.6. Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase

O Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase, implantado desde 2012, tem por finalidade principal reduzir a incidência de tuberculose e incrementar, de forma sistemática e organizada, a rede de diagnóstico e de tratamento.

Santa Cruz do Sul apresenta uma população de aproximadamente 133.000

habitantes e faz parte dos municípios prioritários para o controle da tuberculose (TB) no Rio Grande do Sul devido à elevada incidência, alta taxa de coinfeção TB-HIV entre outras variáveis.

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que, em 2023, no mundo, cerca de 8,2 milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreu devido à doença. Quanto aos desfechos de tratamento, em 2023, o percentual de sucesso de tratamento foi de 88% entre os casos novos.

O Brasil continua entre os 30 países de alta carga para a TB, sendo que em 2023, registrou 80.012 casos novos de TB. Em 2022, foram notificados cerca de 4,5 mil óbitos pela doença no país e o estado do Rio Grande do Sul (RS) permanece como um dos estados de alta carga de tuberculose e de coinfeção TB-HIV.

Em relação a indicadores municipais, durante o ano de 2024, foram notificados 82 casos novos de tuberculose em Santa Cruz do Sul. Destes, 80 casos foram testados para HIV/AIDS. O protocolo do Ministério da Saúde, que é seguido pelo Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase, diz que os casos novos de tuberculose devem ser testados para HIV. Desta forma, a meta de 90% foi superada, fechando o ano de 2024 com 97,56% dos casos novos de tuberculose, testados para HIV/AIDS no município.

A proporção de cura para os casos novos de tuberculose pulmonar pactuado até 2023 é de 77,5%, conforme orientações e cálculos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A importância do diagnóstico precoce é reforçada periodicamente, inclusive com as parcerias do CAPS AD III, Saúde Prisional, Redutores de Danos, Consultório na Rua e o Albergue Municipal com as pessoas em situação de rua. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem solicitar a baciloscopia para casos suspeitos da doença em suas visitas domiciliares e o diagnóstico pode ser feito já na Atenção Primária em Saúde, para iniciar o tratamento e o rastreamento de contatos o mais precoce possível, em conjunto com o Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase.

O principal objetivo das ações é reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção das doenças e no controle da transmissão. Os objetivos e metas traçadas nas pactuações e no Plano Municipal de Saúde são: desenvolver ações continuadas para reduzir a incidência da infecção, a mortalidade por tuberculose e eliminar a meningite tuberculosa em crianças com menos de 4 anos.

Além do atendimento medicamentoso é realizado o acompanhamento, a avaliação e a orientação dos casos e contatos. As ações em rede com a Atenção Primária à Saúde são fundamentais para a qualidade da assistência prestada aos casos de tuberculose.

Já em relação à Hanseníase, dados de 2023 mostram que o Brasil diagnosticou 22.773 casos novos da doença, sendo 1.134 em menores de 15 anos. O Rio Grande do Sul, apresenta uma situação de baixa endemicidade de hanseníase, ou seja, menos de 100 casos novos no mesmo ano. No município, até maio de 2025, ocorreu um caso de hanseníase em tratamento no município.

Quadro 64 – Recursos Humanos do Programa Municipal de Atendimento à Tuberculose e à Hanseníase

Enfermeiro	Médico	Técnico de enfermagem
1	1	1

4.6.7. Programa Municipal de Atendimento às Hepatites Virais

O Programa Municipal de Atendimento às Hepatites Virais implantado em 2015, tem como objetivo, desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais, promover a vigilância epidemiológica, ampliar o acesso aos serviços de saúde e organizar o conjunto das ações de saúde voltados para as Hepatites Virais.

A hepatite é uma inflamação do fígado podendo ter alterações leves, moderadas ou graves e pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas.

O Ministério da Saúde estima que, no período de 2000 a 2023, foram notificados mais de 785 mil casos de hepatites virais no Brasil. Por se tratar de uma doença silenciosa, às vezes assintomática por muitos anos, as hepatites levam a quadros graves de difícil tratamento como a cirrose hepática e o câncer de fígado.

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No Brasil, as mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na Região Norte do país) e da hepatite E,

que é menos frequente no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia.

Em Santa Cruz do Sul, do ano de 2015 até o ano de 2024 foram cadastrados e investigados 560 pacientes e confirmados 375 casos de hepatites virais. Até maio de 2025, 62 pacientes estavam em tratamento para a doença em Santa Cruz do Sul.

O SUS disponibiliza meios para diagnosticar as hepatites virais, sejam exames de sangue e testes rápidos ou laboratoriais, em qualquer unidade básica de saúde (UBS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Além do atendimento medicamentoso é realizada a busca ativa, o acompanhamento, a avaliação e a orientação dos casos. As ações em rede com a Atenção Primária à Saúde são fundamentais para a qualidade da assistência prestada aos casos de Hepatites Virais.

Quadro 65 – Recursos Humanos do Programa Municipal de Atendimento às Hepatites Virais

Enfermeiro	Médico	Técnico de enfermagem
1	1	1

4.7. Programas e Comitês Transversais e Intersectoriais

4.7.1. Programa Primeira Infância Melhor – PIM

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) iniciou suas atividades em Santa Cruz do Sul em julho de 2008, quando foi assinado o termo de adesão entre o município e o estado do Rio Grande do Sul.

O objetivo do programa é realizar o acompanhamento da primeira infância, desde a gestação até os 6 anos de idade, orientando a família sobre o desenvolvimento infantil, visando trabalhar as capacidades e potencialidades dos bebês e crianças.

Este programa envolve ações de três secretarias, Educação, Saúde e Políticas Públicas, que compõem o Grupo Técnico Municipal – GTM, trabalhando de forma

conjunta, atendendo um dos eixos estruturantes do PIM, que é a intersectorialidade. O GTM é responsável pelo mapeamento das famílias beneficiadas, além de fazer a interlocução entre as secretarias, bem como a articulação com a rede de serviços e sensibilização de segmentos da sociedade.

Atualmente, a equipe de profissionais do GTM é composta por uma pedagoga, uma enfermeira, uma assistente social, uma monitora, responsável pelo acompanhamento do planejamento e das atividades dos visitantes, e uma pessoa responsável por cadastrar e enviar informações sobre o acompanhamento do desenvolvimento das crianças, via Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM).

O Programa conta com 10 visitantes, estagiários com vínculo CIEE, de cursos como: pedagogia, nutrição, psicologia, enfermagem, serviço social, os quais atendem nos bairros Bom Jesus, Beckenkamp, Santa Vitória, Viver Bem, Faxinal/Menino Deus, Mãe de Deus, Pedreira, Rauber, Progresso, Santa Maria, com uma média de 160 famílias atendidas por mês.

As ações são planejadas sob orientação do monitor, conforme a faixa etária e as necessidades das crianças e gestantes. Os visitantes organizam e planejam suas atividades em modos de atenção individual, compreendendo crianças de 0 a 6 anos e gestantes e modos de atenção em grupo visando atender gestantes.

As atividades individuais são realizadas nas residências das famílias, com horários estabelecidos, uma vez por semana. O formato de atendimento em grupo acontece nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) ou em espaços cedidos pela comunidade. O trabalho é desenvolvido com as mães para que elas executem as atividades com as crianças, orientando as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os seis anos de idade, focando as quatro dimensões do desenvolvimento: linguagem, motricidade, socioafetiva e cognitiva.

Quadro 66 – Recursos Humanos do PIM

Visitador Domiciliar	GTM Saúde: Coordenador	GTM Educação: Pedagoga	GTM Social	Monitor
10	1	1	1	1

Quadro 67 – Objetivos do PIM

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Promover permanente qualificação da RAS nas temáticas atinentes à Primeira Infância e suas repercussões.</p>	<p>Realizar reuniões de Rede;</p> <p>Participar de reuniões de Equipe da APS para sensibilizar os profissionais para uma melhor compreensão do desenvolvimento infantil nos aspectos cognitivos, psíquicos e sociais;</p> <p>Participar de atividades coletivas e comunitárias em praças, bairros e outros espaços para divulgação do PIM;</p> <p>Organizar evento Municipal para gestante;</p> <p>Realizar Campanhas de promoção do PIM em datas específicas;</p> <p>Criar data alusiva às gestantes, denominada "Dia da Gestante".</p>
<p>Estruturar a gestão do PIM.</p>	<p>Elaborar o Plano Municipal da Primeira Infância em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Habitação, Desenvolvimento Social e Esporte.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Proporcionar espaços e salas para melhor desempenho das atividades.</p>	<p>Prover adequação do espaço físico, movelaria e equipamentos, contemplando normas de acessibilidade e ergonomia.</p>
<p>Instrumentalizar o Programa para o atendimento.</p>	<p>Adquirir jogos, brinquedos, livros de histórias e demais materiais lúdicos.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
<p>Promover melhorias de organização de processos de trabalho e rotinas para o</p>	<p>Padronizar normas e rotinas;</p>

alcance dos objetivos e metas do PIM.	Implementar normas e rotinas nas atividades do visitador; Realizar acompanhamento dos visitantes do Programa.
RECURSOS FINANCEIROS	
Alocar recursos do PIM para alcance das metas propostas.	Recursos Federais, Estaduais, Municipais e de outras fontes.

4.7.2. Setor da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde – PMANS

O setor da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde (PMANS) tem como finalidade coordenar, organizar e qualificar as ações voltadas à promoção da saúde, por meio da garantia da alimentação adequada e da segurança nutricional da população santa-cruzense. A estruturação adequada do setor é essencial para a efetividade das políticas públicas de nutrição, assegurando a otimização de recursos, a sistematização das atividades e o alcance dos objetivos estratégicos definidos no âmbito municipal.

Compete ao supervisor da atenção nutricional da PMANS a coordenação e a gestão de sistemas e programas estratégicos, como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Programa Bolsa Família na Saúde, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, bem como a implementação da Triagem de Risco da Insegurança Alimentar (TRIA).

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) compreende não apenas o acesso regular e permanente a alimentos em quantidade suficiente, mas também a garantia de qualidade, promovendo práticas alimentares saudáveis, sustentáveis e culturalmente adequadas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda a aplicação da triagem de risco de insegurança alimentar nos domicílios, como instrumento essencial para identificar famílias em situação de vulnerabilidade, subsidiar o planejamento das ações em saúde e orientar a formulação de políticas públicas intersetoriais mais efetivas.

A execução desses programas requer planejamento técnico e operacional, organização das ações, aquisição de insumos e disponibilização de recursos humanos, além da instrumentalização adequada para garantir a efetividade das estratégias propostas.

Além disso, a articulação intersetorial e a participação ativa em conselhos deliberativos e comitês técnicos exigem uma estrutura formalizada, que possibilite a integração das ações entre os diversos setores da administração pública. A consolidação da vigilância alimentar e nutricional depende, ainda, de uma base institucional sólida, com fluxos internos bem definidos, equipe capacitada, espaço físico adequado e infraestrutura de equipamentos compatível com as demandas do serviço.

A atenção nutricional tem inserção transversal nas redes de atenção à saúde, como na APS, Média e Alta Complexidade, e programas de saúde pública, exigindo uma atuação qualificada e contínua dos profissionais envolvidos. A educação continuada em saúde torna-se ferramenta fundamental, promovendo a formação crítica e técnica da equipe por meio da participação em congressos, simpósios, seminários, semanas acadêmicas e capacitações. Tais eventos possibilitam a atualização científica e a troca de experiências, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada à população.

A incorporação de práticas integrativas e complementares em nutrição contribui para uma abordagem mais humanizada e centrada no indivíduo, respeitando a diversidade cultural e social da população atendida. Técnicas como fitoterapia, alimentação consciente, aromaterapia e outras, quando aplicadas com responsabilidade e base científica, fortalecem o vínculo com os usuários e ampliam o escopo de atuação do nutricionista, promovendo saúde e prevenindo agravos.

O propósito de todas as ações realizadas, que perpassam por diferentes Redes de Atenção, é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população santa-cruzense mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional e a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

Quadro 68 – Recursos Humanos do PMANS

Nutricionista	Estagiário
6	1

Quadro 69 – Objetivos do PMANS

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
-----------	--------------

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Aumentar a participação dos profissionais em educação permanente;</p> <p>Realizar educação continuada para profissionais da rede, com vistas às ações de alimentação e nutrição.</p>	<p>Incentivar qualificação profissional e do serviço através da participação em congressos, simpósios, seminários, semanas acadêmicas e capacitações profissionais;</p> <p>Organizar a oferta de cursos e atividades relacionadas a alimentação e nutrição.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Melhorar os equipamentos e estrutura do serviço e locais de ação do Serviço de Nutrição.</p>	<p>Adquirir computadores novos, impressora, materiais didáticos, material impresso, balanças, antropômetros, aparelhos de bioimpedância, entre outros.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
<p>Estruturar o PMANS.</p>	<p>Implantar o Departamento da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde (PMANS).</p>
<p>Alcançar as metas dos objetivos estratégicos ligado à Alimentação e Nutrição, promovendo saúde nos níveis da Atenção Primária à Saúde e da Especializada.</p>	<p>Realizar atividades na atenção primária e serviços especializados, com fortalecimento das ações e intervenções;</p> <p>Implementar a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na APS;</p> <p>Trabalhar em parceria com a APS e intersetorialmente com demais secretarias;</p> <p>Implantar e fortalecer os grupos de educação em saúde;</p> <p>Fortalecer o incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável;</p> <p>Manter o atendimento nutricional a nível domiciliar;</p> <p>Fomentar e apoiar hortas públicas, comunitárias e escolares, com incentivo às</p>

	<p>práticas agroecológicas, como estratégia de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável, priorizando populações vulnerabilizadas, conforme a Lei Ordinária Nº 7767 - 05/06/2017, que Institui o Programa de Incentivo à Implantação de Hortas Comunitárias e Compostagem no Município de Santa Cruz do Sul.</p>
<p>Ampliar a cobertura e o alcance da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde, fortalecendo suas ações de promoção, prevenção, monitoramento e avaliação nutricional.</p>	<p>Implantar atendimento nutricional de maneira remota através de teleconsulta;</p> <p>Realizar de forma sistemática a coleta e o registro dos dados de peso, altura e marcadores de consumo alimentar durante os atendimentos na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de ampliar as coberturas do SISVAN;</p> <p>Ampliar a cobertura das ações do setor saúde no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, garantindo a implementação, o monitoramento e o fortalecimento das ações desenvolvidas junto aos beneficiários;</p> <p>Ampliar o atendimento para todos os ciclos de vida em situação de má nutrição e necessidades alimentares especiais;</p> <p>Ampliar os diagnósticos e atendimentos aos usuários com sobrepeso/obesidade;</p> <p>Aumentar os recursos humanos para amplificar o número de atendimentos com vistas a expandir as ações de alimentação saudável e segurança alimentar;</p> <p>Implementar a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na APS.</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p>	
<p>Ampliar a equipe técnica de</p>	<p>Contratação/nomeação de</p>

nutricionistas.	nutricionistas para o setor.
RECURSOS FINANCEIROS	
Manter gestão adequada dos recursos recebidos através do Incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, com base Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN e das demais formas de financiamento das ações de alimentação e nutrição.	Utilizar recursos Federais, Estaduais e Municipais, entre outras fontes de financiamento.

4.7.3. Programa Saúde na Escola – PSE

Instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 e atualizado pela Portaria Interministerial N° 1.055, de 25 de abril de 2017, o Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa conjunto dos Ministérios da Saúde e da Educação articulado com a Assistência Social, com o objetivo de construir e articular políticas intersetoriais voltadas à população de escolares de todas as idades nos ensinos infantil, fundamental, médio e educação de jovens e adultos, promovendo a saúde, a equidade e a proteção de direitos.

O Programa é pautado na Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS (2006) uma vez que operacionaliza práticas de saúde voltadas para indivíduos e coletividades, em um determinado território, em uma perspectiva de trabalho integrado da rede de proteção social, da qual o setor Saúde faz parte, buscando promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de fatores biológicos e dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

O PSE está inserido na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017) como estratégia de Promoção de Saúde, cumprindo o papel de induzir a atenção integral à saúde de escolares da educação básica, atravessando as Políticas de Saúde relacionadas ao cuidado da gestação, infância e adolescência, à equidade, à proteção contra as violências e demais violações de direitos.

É reorganizado a partir de adesão bianual, revisado anualmente, com avaliação do alcance de metas e compromissos estabelecidos nos setores Saúde e Educação. A transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde ocorre em parcela única anualmente, fundo a fundo, pela Atenção Primária, condicionada à assinatura do Termo de Compromisso pelos Secretários Municipais de Saúde e Educação. O Termo de Compromisso formaliza as metas das ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares pactuados no PSE. Também elenca ações a serem implementadas e a quantidade de escolas que compõe o Programa. Um conjunto de quatorze ações pode ser organizado e priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde locais e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.). As ações são monitoradas por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), alimentado no Sistema Betha Cloud Saúde que migra os dados para o sistema e-SUS AB.

O grupo gestor do Programa, no município, conta com representações dos setores Saúde, Educação Municipal e Estadual, Assistência Social e de instituições de ensino superior e se institui como Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM - PSE) pela Portaria Nº 35.937/2024.

As atividades relacionadas à gestão do Programa são executadas pelo núcleo de trabalho lotado na Secretaria de Saúde, denominado Núcleo SESA PSE, que também presta a assistência nas escolas que não dispõe de Unidade de Saúde no seu território e faz apoio às equipes de Saúde cujos territórios estão superlotados.

Quadro 70 – Cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE)

Ano	Total de escolas	Total equipes da APS	Nº de educandos da Educação Infantil e Pré-escola	Nº de educandos Ensino Fundamental	Nº de educandos Ensino Médio	Nº de educandos EJA	Total educandos
2021	79	34	4.819	12.480	2.778	752	20.781
2025	84	34	6.221	11.562	2.692	376	20.851

As diretrizes do PSE envolvem a reorganização dos serviços de saúde para oferecer uma atenção integral aos educandos e à comunidade pautado por:

- Ações de promoção de saúde contribuindo para uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- Fomento de ações intersetoriais articuladas em rede, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis e com controle social.

Quadro 71 - Objetivos do PSE

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Fortalecer o PSE nas Redes de Atenção à Saúde, da Educação e da Assistência Social.</p>	<p>Realizar capacitações conjuntas educação-assistência social-saúde;</p> <p>Realizar atividades envolvendo todas as temáticas definidas no escopo do PSE, tais como: prevenção das violências e acidentes; abuso de álcool e outras drogas; gravidez na adolescência; transtornos comportamentais; dificuldades de aprendizagem; ISTs; alimentação saudável; acuidades visual e auditiva; imunizações e saúde ambiental (<i>Aedes aegypti</i>, gestão de resíduos, consumo responsável, etc);</p> <p>Rodas de conversas, reuniões intersetoriais e outros dispositivos nos territórios de abrangência dos núcleos;</p> <p>Atividades e ações em saúde mental para os profissionais da educação;</p> <p>Seminário de Gestão do Programa com os atores envolvidos no início de cada ano letivo;</p> <p>Aprofundar o vínculo nos territórios (educação-assistência social-saúde);</p> <p>Fortalecer apoiadores do Programa quanto aos temas definidos pelas portarias pertinentes;</p> <p>Fortalecer a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.</p>

ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Reestruturar espaço físico e atualização de equipamentos.

Prover o Núcleo SESA PSE com equipamentos e espaço adequados para atividades administrativas e de gestão do Programa;

Estruturar espaço adequado para recebimento, armazenamento e dispensa de materiais e kits de promoção de saúde adquiridos com recursos financeiros do PSE, conforme normas de acessibilidade, ambiência e ergonomia para tais atividades;

Adquirir um veículo com capacidade de sete lugares e pequenas cargas e motorista para priorizar as atividades do PSE pelas equipes tanto na zona urbana quanto rural.

PLANEJAMENTO E GESTÃO

Garantir representações setoriais e de colaboradores das Instituições de Ensino de Saúde (IES) no Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal do PSE (GTIM-PSE);

Fortalecer e ampliar apoiadores do Programa.

Realizar reuniões regulares, propiciando articulação intersectorial, planejamento, monitoramento e avaliação do Programa;

Priorizar a adesão de 100% das escolas públicas no Município;

Incluir nas atividades todas as IES que compõe o COAPES e estiverem integradas aos serviços com estagiários de graduação, Pós-graduação, Programas de Residência e bolsistas de extensão;

Buscar ampliar o escopo do Programa com capacitações e participação dos atores da educação e da saúde no Programa Geração Consciente;

Ampliar a visibilidade do PSE na sociedade com vistas ao engajamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Comunidade Escolar nas ações e prioridades programáticas.

RECURSOS HUMANOS	
Manter a composição do Núcleo SESA PSE, propiciando a prestação de assistência nas escolas e a execução de atividades de gestão do Programa.	Manter uma equipe nomeada, com carga horária suficiente, das áreas de saúde bucal, nutrição e enfermagem, além do apoio de um estagiário CIEE de graduação 30h semanais.
RECURSOS FINANCEIRO	
Buscar manter a cobertura de todas as escolas públicas e conveniadas com o município nas adesões bianuais do PSE.	<p>Recursos federais advindos da adesão ao PSE junto ao Ministério da Saúde;</p> <p>Recursos próprios municipais que proveem: recursos humanos, materiais, insumos e transporte, incluindo artigos necessários para as ações de educação permanente na RAS e intersetorial;</p> <p>Elaboração de Planos de Aplicação contemplando atividades relacionadas aos educandos, com priorização das temáticas definidas pelo GTIM.</p>

4.7.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Portaria Nº 793/2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável. Essa rede tem como diretrizes o respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia, independência e liberdade de escolha às pessoas com deficiência; a promoção da equidade; o respeito às diferenças e a aceitação da diversidade, com o enfrentamento de estigmas e preconceitos; a garantia de acesso e qualidade nos serviços de saúde, com cuidado integral e assistência multiprofissional, baseada em uma lógica interdisciplinar, humanizada e centrada nas necessidades dos usuários.

Também fazem parte dessas diretrizes a diversificação das estratégias de cuidado;

a realização de ações no território que promovam a inclusão social, a autonomia e o exercício da cidadania, com ênfase nos serviços de base comunitária e territorial; a participação e o controle social dos usuários e familiares; a organização regionalizada da rede de atenção à saúde, articulando ações intersetoriais que assegurem a integralidade do cuidado; o desenvolvimento de estratégias de educação permanente para os profissionais; a estruturação do cuidado voltado às diferentes deficiências (física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas), tendo como eixo central o Projeto Terapêutico Singular; e o incentivo à pesquisa clínica e à inovação tecnológica em reabilitação, em articulação com o Centro Nacional de Tecnologia Assistiva.

Entre os objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estão a ampliação do acesso e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência, bem como a promoção do vínculo entre essas pessoas e os serviços de saúde, incluindo suas famílias, além de garantir a articulação e integração dos diversos pontos da rede, por meio do acolhimento e da classificação de risco. Os objetivos específicos incluem a oferta de cuidados em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; a realização de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências desde a gestação até a vida adulta; a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM); a promoção da reabilitação e da reinserção social, com acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; a formação continuada de profissionais; a articulação intersetorial em saúde, educação e assistência; a produção e divulgação de informações sobre direitos, prevenção, cuidado e serviços disponíveis; a organização dos fluxos assistenciais da rede; e a construção de indicadores para monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços.

A operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no nível municipal é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deve coordenar o Grupo Condutor Municipal, contratualizar os pontos de atenção sob sua gestão, além de realizar o monitoramento e a avaliação da rede. A estrutura da rede compreende os seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada em Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva, Visual e Ostomia, a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

No âmbito do SUS, os serviços especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são habilitados pelo Ministério da Saúde. Na região, os serviços disponíveis são: Serviço de Reabilitação Física na UNISC e de Reabilitação Intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), em Santa Cruz do Sul; Serviço

de Reabilitação Auditiva na Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais e Reabilitação Auditiva (FUNDEF), em Lajeado; e Serviço de Reabilitação Visual no Hospital Banco de Olhos, em Porto Alegre. No que diz respeito ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Programa TEAcolhe instituiu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com TEA no Rio Grande do Sul. Na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), estão contemplados dois serviços: o CentroTEA – CISVALE, em Santa Cruz do Sul, referência no atendimento a casos graves, severos e refratários, oferecendo também apoio às famílias e às redes municipais de saúde, educação e assistência social; e o Centro de Atendimento em Saúde do Programa TEAcolhe, junto à APAE de Candelária, que realiza acompanhamento especializado e multidisciplinar de pessoas com TEA.

Diretrizes e Metas Municipais:

- Promover atenção humanizada, centrada nas necessidades das pessoas, diversificando e qualificando as estratégias de cuidado em todos os pontos da Rede;
- Articular os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Atenção Primária, Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência);
- Garantir a continuidade do cuidado, com foco na construção do Projeto Terapêutico Singular entre os diversos serviços da Rede;
- Implementar ações de Educação Permanente em Saúde voltadas à temática da deficiência, como fóruns, seminários, capacitações e rodas de conversa;
- Executar obra e adquirir equipamentos para a implantação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) Regional Tipo II – Auditivo e Intelectual, com o objetivo de suprir a demanda reprimida na região;
- Implementar a linha de cuidado regional para pessoas com deficiência auditiva e intelectual;
- Implantar um Centro Municipal de Atenção a Pessoas com TEA vinculado ao setor saúde.

4.7.5. Núcleo Municipal de Saúde Coletiva – NUMESC

Criado pela Portaria Nº 22.808, de 16/09/2016, o NUMESC é um dispositivo de rede que propicia espaço de diálogo e troca de experiências entre representantes dos serviços, categorias profissionais, do controle social e do ensino na saúde. Baseado nas

Políticas Nacional e Estadual de Educação Permanente em Saúde, promove a descentralização da formação dos trabalhadores da Saúde, alinhada aos princípios do SUS, com foco na horizontalidade e democracia.

Suas principais atribuições incluem:

- Organizar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;
- Executar ações de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, articulando entidades, trabalhadores, controle social e setores como Educação e Assistência Social;
- Planejar a Política de Educação Permanente em Saúde conforme demandas dos órgãos colegiados do SUS;
- Promover ações intersetoriais;
- Analisar a Gestão do Trabalho com trabalhadoras(es) de saúde e dar encaminhamentos;
- Apoiar o ciclo de Planejamento em Saúde.

O NUMESC é composto por representantes de diferentes serviços e categorias profissionais, incluindo Atenção Primária, Atenção Especializada, Rede de Urgência e Emergência, Gestão, Recursos Humanos, Controle Social e Instituições de Ensino na Saúde (IES).

Dentre os objetivos e temas prioritários de Educação Permanente e Continuada em Saúde os seguintes fazem parte das propostas da gestão e dos serviços de saúde do SUS no município e da participação popular pelas conferências da Saúde:

- a) Fortalecer as ações de educação permanente e os dispositivos de saúde voltados às Políticas de Equidade: Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, com especial atenção às questões relacionadas à saúde mental;
- a) Promover a educação permanente por meio do NUMESC, com cronograma e planejamento anual, para capacitações e educação permanente dos trabalhadores do SUS, aprimorando este espaço e momentos de encontros coletivos dos trabalhadores e trabalhadoras, aumentando a integração com instituições formadoras, com garantia de financiamento;
- a) Fortalecer espaços multi representativos e as parcerias institucionalizadas entre ensino-pesquisa-extensão-comunidade com as Instituições de Ensino Superior da região (IES).

- a) Garantir ao trabalhador e trabalhadora de saúde o direito de acesso a programas e ações de educação continuada e educação permanente, dentro da sua jornada de trabalho;
- a) Promover o trabalho intersetorial com a inserção de profissionais da área da Educação na Saúde, apoiando a construção de projetos pedagógicos na Saúde;
- a) Fortalecer e manter atualizado e ajustado o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES);
- a) Valorizar e proteger as reuniões de equipe para se discutir o processo de trabalho dentro do ambiente laboral, promovendo um ambiente saudável;
- a) Realizar, em parceria com IES, encontros para o letramento digital dos trabalhadores da saúde e também de grupos de usuários, primando pela equidade e buscando facilitar o acesso e tornar mais seguro e simples o itinerário terapêutico, incluindo o acesso aos espaços de participação social no SUS;
- a) Realizar, pelo menos uma vez ao ano, capacitações em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), qualificando o acesso através de um olhar mais sensível às condicionantes denexo causal dos adoecimentos com o trabalho; e para os Agentes Comunitários de Saúde, para que os mesmos possam identificar casos de doenças relacionadas ao trabalho e fazer os devidos encaminhamentos para a unidade de saúde;
- a) Valorizar trabalhadores da saúde através de estímulo à preceptoria, com a devida qualificação aos preceptores, considerando que eles devem ser corresponsáveis pelo desenvolvimento acadêmico, incentivadores da pesquisa e inovação, promotores da articulação e lideranças na integração ensino serviço. É importante que o preceptor exerça liderança nas equipes, desencadeando qualificação de processos de trabalho com protagonismo na gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, ciente de suas responsabilidades enquanto servidor público com a formação entre pares e de novos futuros profissionais para o SUS.

Quadro 72 - Objetivos do NUMESC

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:	
	Manter atualizados a composição e o regimento do NUMESC; Elaborar e implantar o Plano Municipal de

<p>Fortalecer a Política de Saúde Coletiva e Educação Permanente no SUS.</p>	<p>Educação em Saúde;</p> <p>Manter representação nas reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES 13;</p> <p>Planejar e executar atividades internas de sensibilização e integração, capacitação técnica, oficinas e grupos de estudo, voltadas aos servidores municipais de acordo com as demandas dos próprios, da gestão, da comunidade e dos estudantes das IES.</p> <p>Realizar com periodicidade a Mostra Municipal de Saúde: experiências nos serviços da SESA em Santa Cruz do Sul;</p> <p>Apoiar e incentivar iniciativas de capacitações entre equipes com os serviços especializados, especialmente para a APS, com os temas de Prevenção de ISTs, as estratégias do Programa de Imunizações, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Assistência Farmacêutica, Nutrição, PICS, etc.;</p> <p>Fomentar e valorizar o Programa Saúde na Escola (PSE) como um dos indutores dos processos de Educação Permanente em Saúde e integração das redes intersetoriais;</p> <p>Promover a Educação Permanente em Saúde abordando aspectos das Políticas do SUS, dialogando com os temas específicos apontados nos Planos Anuais de Saúde;</p> <p>Fomentar e valorizar o Programa Saúde na Escola (PSE) como um dos indutores dos processos de Educação Permanente em Saúde e integração das redes intersetoriais;</p> <p>Colaborar com os processos do Planejamento em Saúde como dispositivo de governança, acompanhando e avaliando os indicadores de saúde e instrumentos de gestão;</p> <p>Apoiar e compor junto às comissões</p>
--	---

	<p>organizadoras das Conferências de Saúde e temáticas sua execução;</p> <p>Acompanhar e discutir atualizações e ajustes do COAPES;</p> <p>Participar de projetos PET Saúde em parceria com IES públicas e privadas sem fins lucrativos;</p> <p>Fortalecer a Integração Ensino-Serviço com as IES participantes do COAPES;</p> <p>Promover avanços na digitalização da saúde, em consonância com as diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil – Programa SUS Digital.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover recursos para a execução de atividades educativas, reuniões e eventos.	Aquisição de um aparelho projetor multimídia datashow.
RECURSOS FINANCEIROS	
Propiciar meios de execução de atividades de Educação Permanente em Saúde, de acordo com o Plano Municipal de EPS, com dinamicidade, contemplando atratividade e engajamento na implementação das ações.	<p>Garantir recurso financeiro municipal;</p> <p>Provocar, nas instâncias de participação popular, o pleito de garantia de recursos dos demais entes (federal e estadual).</p>

4.7.6. Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV

O Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV foi instituído pelo Decreto Nº 21.615 de 26 de outubro de 2015 e possui como finalidade, a investigação dos casos de transmissão vertical de HIV e Sífilis no Município de Santa Cruz do Sul, de óbitos decorrentes da transmissão vertical e de propor medidas que possam prevenir a ocorrência de casos evitáveis de transmissão vertical de HIV/AIDS e Sífilis Congênita, visando a eliminação destes agravos como problema de saúde pública.

O Comitê é um órgão colegiado, intersetorial, de natureza consultiva, normativa e

de investigação, com o objetivo de:

- Contribuir para o conhecimento sobre os indicadores da transmissão vertical de HIV e Sífilis, suas causas (fatores determinantes e condicionantes) e os fatores de risco associados;
- Analisar periodicamente os casos de transmissão vertical de HIV e Sífilis, identificando possíveis problemas nas abordagens e intervenções realizadas, para qualificar a assistência e atenção à saúde, buscando reduzir esses agravos;
- Propor medidas que possam impactar na ocorrência de transmissão vertical do HIV e Sífilis, por meio de ações conjuntas entre serviços de saúde nas três esferas governamentais e controle social, reduzindo-as.

O Comitê é constituído por representantes do Centro Municipal de Atendimento a Sorologia, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, da Região de Saúde 28, Vigilância Epidemiológica Municipal, Hospital Santa Cruz, Hospital Ana Nery, Coordenação Municipal da Atenção Básica, Centro Materno Infantil, Comitê de Mortalidade Infantil, entre outros.

Quadro 73 – Objetivos do Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover a atualização das equipes sobre protocolos de tratamento e seguimento de HIV, Sífilis e Sífilis Congênita.	Realizar ações educativas para profissionais de saúde da APS para diagnóstico e notificação adequada dos casos; Participar de reuniões de equipe e oferecer matriciamento para os profissionais de saúde.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Estimular a busca ativa dos casos de abandono de tratamento.	Realizar a busca ativa dos casos de abandono de tratamento da gestante, parceiro e/ou criança exposta ao HIV e

	<p>Sífilis pela APS;</p> <p>Incentivar o acompanhamento de 100% dos casos de criança exposta a Sífilis até os 18 meses pelas equipes da APS.</p>
--	--

4.7.7. Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS

O Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS, foi instituído pelo Decreto Nº 11.248 de 13 de abril de 2022. Este comitê possui como finalidade investigar os óbitos por HIV/AIDS no Brasil, visando uma estratégia de redução da mortalidade evitável em pessoas vivendo com HIV.

O comitê é um órgão colegiado, intersetorial, de natureza consultiva, normativa e de investigação de casos de óbitos por HIV/AIDS. A atuação é técnica, sigilosa e de caráter educativo com o objetivo de:

- Identificar a magnitude e os determinantes da mortalidade por HIV/AIDS no município, visando a melhoria da qualidade na atenção, assistência e vigilância;
- Avaliar periodicamente os principais problemas observados na investigação dos óbitos e as medidas de intervenção realizadas para redução da mortalidade;
- Propor medidas que possam impactar a ocorrência de mortes evitáveis por AIDS;
- Informar e divulgar aos órgãos, instituições e demais interessados os resultados dos trabalhos desenvolvidos.

O Comitê é constituído por representantes do Centro Municipal de Atendimento à Sorologia, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, da Região de Saúde 28, Setor de Epidemiologia da Vigilância e Ações em Saúde de Santa Cruz do Sul, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santa Cruz, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Ana Nery, Coordenação Municipal de Atenção Básica, entre outros.

Quadro 74 – Objetivos do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	

<p>Impulsionar a prevenção de óbitos por HIV/AIDS.</p>	<p>Realizar ações educativas para profissionais de saúde;</p> <p>Capacitar profissionais para diagnóstico, intervenção e notificação adequada dos casos;</p> <p>Participar de reuniões de equipe e oferecer matriciamento para os profissionais de saúde.</p>
<p>PLANEJAMENTO E GESTÃO</p>	
<p>Diminuir ou zerar os casos de abandono de tratamento ao HIV.</p>	<p>Realizar a busca ativa dos casos de abandono de tratamento ao HIV, pelo serviço especializado e pela APS;</p> <p>Realizar atividades de informação e educação em saúde para a população, sobre o HIV e outras ISTs;</p> <p>Orientar a população sobre o HIV e outras ISTs.</p>

4.7.8. Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios

O fenômeno suicídio deve ser visto como importante foco de política pública. No Brasil, as mortes por suicídio ocupam a terceira posição entre os óbitos por causas externas (SIM/MS). Em média, 11 mil pessoas tiram a própria vida por ano no país. O Rio Grande do Sul registrou, em 2022, quase o dobro da taxa nacional. Isso significa que, em média, três pessoas tiraram a sua própria vida por dia no estado, o que totalizou 1.423 suicídios no mesmo ano. Santa Cruz do Sul está entre as cidades gaúchas com maior incidência do agravo, com uma média quase duas vezes maior do que a média estadual. No ano de 2020 a taxa de suicídio chegou a aproximadamente 20 óbitos a cada 100 mil habitantes, enquanto no estado, a taxa aproximada foi de 12 óbitos na mesma proporção.

O Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios foi criado em 2015 como uma força tarefa para unir vários atores no enfrentamento do suicídio envolvendo a participação de representantes dos serviços na área da saúde, assistência social, educação, segurança e desenvolvimento regional. O Comitê tem como principais

objetivos promover a discussão desta temática na sociedade e articular ações e atividades para a prevenção do suicídio.

A partir de 2021, como forma de fortalecimento desta importante ação, o Comitê foi formalizado através do Decreto nº 10.897, de 03 de maio de 2021 – Cria o Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios do Município de Santa Cruz do Sul e dá outras providências.

A coordenação do Comitê é de competência da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Rede de Atenção Psicossocial e a representatividade foi ampliada devido à complexidade das ações. As reuniões seguem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

Sabe-se que a prevenção do suicídio está inserida em um contexto mais amplo de saúde mental, e as iniciativas de promoção de saúde devem ser apoiadas e incentivadas em todos os cenários da rede.

Quadro 75 – Objetivos do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Oportunizar o alinhamento de conhecimentos sobre a temática do suicídio.</p> <p>Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS.</p>	<p>Qualificar a divulgação de informações sobre o tema Promoção de Saúde e Prevenção dos Suicídios no âmbito municipal e dar visibilidade às ações realizadas pelo Comitê;</p> <p>Realizar atividades que contemplem temas sobre tabus, mitos e verdades em relação ao suicídio;</p> <p>Qualificar, reforçar e ampliar as ações do Setembro Amarelo;</p> <p>Promover espaços coletivos para um melhor cuidado compartilhado;</p> <p>Participar das ações do NUMESC;</p> <p>Estimular, qualificar e articular ações de saúde mental nas empresas, escolas, mídia e comunidades em geral;</p>

	<p>Elaborar e divulgar materiais informativos para o público, tais como folders, cartazes e vídeos;</p> <p>Realizar relatório semestral de acompanhamento e disponibilizar Boletim Epidemiológico anual com dados referentes ao município;</p> <p>Criar protocolo para situações de risco de suicídio.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Estruturar espaço físico, com mobiliários e equipamentos.	<p>Prover espaço físico com mobiliários e equipamentos dimensionados de acordo com demanda de trabalho do Comitê;</p> <p>Adquirir notebook com acesso à internet.</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Elaborar o Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio.	Articular rede intersetorial, capacitando profissionais de diversos setores, com ênfase no desenvolvimento de lideranças da área rural.
RECURSOS HUMANOS	
Garantir o funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios.	<p>Manter profissional com conhecimento em Saúde Mental na presidência do Comitê, com carga horária específica protegida para exercer as funções do cargo;</p> <p>Prover servidor do quadro funcional com conhecimento em Saúde Mental;</p> <p>Garantir a participação no Comitê dos representantes dos órgãos e entidades elencados no Decreto Nº10897/21;</p> <p>Solicitar, via portaria de nomeação, a indicação dos profissionais que irão compor o Comitê no período, junto aos serviços e instituições;</p>

	Contemplar a realização das atividades em horários alternativos (noturno, finais de semana) e execução de campanhas.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio.	Fundo Municipal de Saúde.

4.7.9. Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal

O Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal é um comitê institucional, multiprofissional, confidencial, não coercitivo ou punitivo, com caráter formativo e educativo. Ele tem como funções principais analisar os óbitos fetais e infantis de menores de 5 anos e apontar medidas de intervenção para a sua redução.

Criado pelo Decreto Nº 6443, de 14 de setembro de 2005, é composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Desenvolvimento Social, dos hospitais Santa Cruz e Ana Nery, da Universidade de Santa Cruz do Sul – Departamento da Área da Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde da Área Materno-Infantil, de convênios e sindicatos.

O Comitê reúne-se em caráter ordinário mensalmente com datas preestabelecidas e, quando necessário, extraordinariamente.

Os objetivos deste Comitê são: propor políticas de parceria entre governo e sociedade civil para a proteção à criança e adolescente, com ênfase na gestação e no primeiro ano de vida; promover a realização de eventos, cursos e capacitações relativas à temática das causas de mortalidade infantil e fetal; acompanhar os convênios, contratos e acordos de cooperação técnica, visando a realização dos seus objetivos; integrar as ações do governo e das entidades civis no acompanhamento e ampliação das políticas da Rede Alyne e informar, comunicar e desencadear a mobilização social no município em relação à redução da mortalidade infantil e fetal.

As finalidades do Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal são: analisar os atestados de óbitos e as investigações dos óbitos infantis e fetais; monitorar os serviços de saúde que prestam assistência materno infantil (Rede de

Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, hospitais, rede privada e outros); realizar análise, discussão e compartilhamento dos resultados na RAS; elaborar relatórios; estimular as autoridades competentes e atuar na problemática da mortalidade infantil e fetal tomando as medidas necessárias.

Quadro 76 – Objetivos do Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover a educação permanente em saúde na linha de cuidado materno-infantil.	<p>Realizar a Semana do Bebê bianualmente;</p> <p>Realizar as Ações da Semana Mundial de Aleitamento Materno anualmente;</p> <p>Realizar capacitações e treinamentos na área materno-infantil para qualificar os serviços da RAS.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Estruturar espaço físico próprio para o Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal.	<p>Prover espaços que contemplem normas de ergonomia, ambiência e acessibilidade;</p> <p>Adquirir mobiliário, equipamentos e insumos de tecnologia da informação;</p>
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Realizar reuniões mensais para a investigação e discussão dos óbitos infantis, fetais e maternos.	<p>Propor a criação de políticas públicas voltadas à proteção da vida do binômio mãe-bebê;</p> <p>Manter o cronograma mensal de reuniões.</p>
RECURSOS HUMANOS	
Garantir a composição dos membros conforme o Regimento Interno do Comitê	Criar portaria de nomeação.

Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal.	
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para o Comitê.	Fundo Municipal de Saúde.

4.8. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A Assistência Farmacêutica é definida pela PNM como grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares e materiais odontológicos para as unidades de saúde do município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002, p.34).

No Município, conforme esta normativa, 221 medicamentos fazem parte da padronização de medicamentos, sendo 141 deles de distribuição gratuita aos pacientes (118 básicos e 23 não básicos) e 80 medicamentos para uso interno nas unidades de saúde e plantões de urgência e emergência (43 básicos e 37 não básicos). A lista de materiais ambulatoriais/hospitalares é composta de 238 itens e sua qualidade é garantida pela Comissão de Análise de Amostras composta por enfermeiros de carreira do município, nomeados pela Portaria Nº 34.426 de 03 de julho de 2023, que fazem as análises de todos os materiais que pretendem concorrer no pregão eletrônico de materiais ambulatoriais, sendo que a análise insatisfatória do produto exclui o mesmo do certame e

de futuras aquisições pela Secretaria de Saúde do município.

Para auxiliar na tomada de decisões relacionadas à política de medicamentos do município, a Assistência Farmacêutica conta com a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Santa Cruz do Sul, formada por profissionais de carreira sendo 2 farmacêuticos, 2 médicos, 1 enfermeiro da APS, 2 enfermeiros da Atenção Especializada, 1 cirurgião-dentista, 1 psicólogo e 1 representante da gestão, responsáveis por elaborar e atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município – REMUME, sempre baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e levando em consideração os seguintes critérios: eficácia, segurança, conveniência (farmacocinética), qualidade, perfil epidemiológico da população, estocagem e preço total do tratamento. Também fazem parte das atribuições desta comissão revisar periodicamente as normas de prescrição, fixar critérios para a obtenção de medicamentos não-selecionados; validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços; estimular a promoção do uso racional de medicamentos através de boletins, cursos, fóruns de debates, etc.

A Assistência Farmacêutica do município de Santa Cruz do Sul está estruturada da seguinte forma: Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Ambulatoriais, Farmácia Central, Farmácia Distrital Zona Sul, Farmácia Distrital Arroio Grande, Farmácia Distrital Miguel Weiss, Farmácia Móvel, Farmácia Solidária e Farmácia de Medicamentos Especiais (Farmácia do Estado). Essas unidades estão sob a coordenação geral de um farmacêutico coordenador da Assistência Farmacêutica o qual supervisiona, instrui e toma decisões relacionadas ao serviço. Segue abaixo a descrição das principais atividades dos cargos alocados nestes serviços:

- Farmacêuticas realizam atividades que envolvem a Gestão e a Atenção Farmacêutica. Desde o atendimento aos pacientes, suporte a equipe de atendentes de farmácia, atendimento às unidades de saúde para dúvidas e orientações relacionadas a medicamentos e prescrição até a elaboração de parecer para defesa judicial de processos de medicamentos contra o município, compra de medicamentos pelo pregão e emergencial, supervisão de controle de estoque e treinamento das equipes, pedido de medicamentos, rotinas administrativas relacionados a farmácia. Na Farmácia Móvel: atendimento aos pacientes com consulta farmacêutica, revisão da prescrição, orientação sobre o uso correto de medicamentos, acompanhamento da evolução do paciente, suporte e treinamento às equipes de saúde das unidades que a farmácia móvel visita;

- Atendentes de farmácia realizam a execução operativa nas diversas modalidades de saúde, que consiste na separação e entrega de medicamentos, insumos e produtos afins, de acordo com a prescrição ou receita médica sob supervisão direta e ou indireta do farmacêutico; efetuam levantamento do estoque da farmácia, bem como processam a contagem do inventário físico, auxiliam na digitação, controle de medicamentos e no fracionamento de medicamentos para dispensação. Na Farmácia do Estado realizam dispensação de medicamentos e fórmulas nutricionais; orientação, recebimento e encaminhamento de processos para solicitação de medicamentos e fórmulas; reposição do estoque, conferência e guarda da remessa de medicamentos;
- Estagiários discentes de Cursos de Farmácia, sob supervisão direta do Farmacêutico, realizam a recepção e triagem de pacientes e receitas, emitindo as senhas para o atendimento na farmácia básica do município e na farmácia especializada do Estado; eventualmente dispensam medicamentos e auxiliam nos pedidos e conferências do almoxarifado;
- Almoxarife faz o recebimento de cargas de medicamentos e materiais, organiza o estoque e separação de pedidos para as unidades de saúde;
- Agente administrativo executa o lançamento de notas, controle de estoque, organização, recebimento e envio de pedidos no sistema informatizado de saúde para as unidades de saúde.

Almoxarifado de Medicamentos e Materiais Ambulatoriais

No almoxarifado ficam armazenados todos os medicamentos e materiais destinados às farmácias básicas e às unidades de saúde. A compra de medicação e materiais ambulatoriais é feita por licitação na modalidade Pregão Eletrônico. A sua aquisição é realizada para o abastecimento de 3 meses do almoxarifado, baseada no relatório crítico quinzenal, emitido pelo sistema de informação.

Todas as unidades de saúde e farmácias estão informatizadas e o pedido de medicamentos/materiais é feito pelo sistema, onde pode ser acompanhado, entre outras informações, o status do pedido e a quantidade em estoque de cada medicamento/material. Com base nos dados do sistema informatizado são controlados a quantidade, dispensação e rastreabilidade dos materiais/medicamentos distribuídos para as unidades.

Os medicamentos sob regime de controle especial, da Portaria N°344/1998, e os

antimicrobianos ficam restritos à distribuição nas farmácias básicas. As farmacêuticas da Farmácia Central dão suporte técnico e são responsáveis pelas compras de medicamentos e monitoramento do estoque crítico, segurança e adequado armazenamento dos medicamentos e materiais ambulatoriais.

Farmácia Central

A Farmácia Central tem seu horário de atendimento ao público das 8h às 16h, sendo expediente interno das 16h às 17h para organização, pedidos e fracionamento de medicamentos.

A farmácia está disposta com um guichê de acolhimento e recepção onde é realizada a triagem das receitas dos pacientes observando se a mesma foi emitida por profissionais habilitados da rede com o devido atendimento realizado pelo SUS, nomenclatura da medicação pelo princípio ativo do fármaco e posologia completa, pois a dispensação do medicamento é realizada atendendo exatamente a posologia e tempo de tratamento, evitando a automedicação e sobra de medicamentos com o paciente.

Após a triagem, o paciente recebe uma senha de atendimento, preferencial ou normal, e aguarda o seu atendimento que será realizado em um dos 6 guichês disponíveis.

A dispensação/entrega de medicamentos é restrita a pacientes moradores do município de Santa Cruz do Sul. Para receber os medicamentos disponíveis é necessário apresentar o receituário SUS em 2 vias, válido, devidamente preenchido, legível, sem rasuras, assinado e com o nome e número de inscrição no Conselho Regional do profissional habilitado, documento de identificação do paciente válido e o Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para registro no Sistema de Dispensação (DIS).

Farmácia Distrital Zona Sul

A Farmácia Distrital Zona Sul foi inaugurada em junho de 2016 iniciando o projeto piloto de ampliação das farmácias públicas e atenção farmacêutica, visando facilitar aos munícipes o acesso aos medicamentos e a política do uso racional de medicamentos. A Farmácia Distrital Zona Sul funciona ao lado da Casa de Saúde Irges Irene Moraes – Hospitalzinho. O horário de atendimento é das 7h45 às 11h45 e das 13h às 17h.

O fluxo e forma de atendimento seguem as mesmas especificações da Farmácia Central. Todos os dias, após o fechamento da farmácia, à Casa de Saúde Irges Irene Moraes dispensa o início do tratamento para os pacientes pediátricos que foram

atendidos durante a noite.

Farmácia Distrital Arroio Grande

A Farmácia Distrital Arroio Grande foi inaugurada em agosto de 2019, como Farmácia Distrital Três Coqueiros, e transferida para novo endereço, em novembro de 2023, em função da construção do viaduto do Arroio Grande, do espaço físico, para atender a grande demanda da população e facilitar o acesso aos medicamentos dos pacientes que residem na região dos bairros Arroio Grande, Ana Nery e Esmeralda.

O horário de atendimento é das 12h às 18h de segunda à sexta-feira e aos sábados das 8h às 13h. O fluxo e forma de atendimento seguem as mesmas especificações da Farmácia Central.

Farmácia Distrital Miguel Weiss

A Farmácia Distrital Miguel Weiss faz parte do projeto que visa levar a Assistência Farmacêutica ao interior do município, facilitando o acesso ao tratamento dos pacientes. O local escolhido foi Monte Alverne devido ao grande número de habitantes da região que se deslocam até o centro do Distrito para consultas, compras e serviços bancários.

O horário de atendimento é das 8h às 12h30 e das 13h30 às 16h30 de segunda a sexta. O fluxo e forma de atendimento seguem as mesmas especificações da Farmácia Central.

Farmácia Móvel

A Farmácia Móvel foi implementada em 2019, visando facilitar o acesso dos usuários que residem no interior do Município aos medicamentos disponibilizados pela Farmácia Básica Municipal. Executa a dispensação de medicamentos de controle especial e antibióticos e o acompanhamento farmacoterapêutico. São realizadas ainda ações educativas, tanto em nível individual, quanto coletivo com foco no uso racional de medicamentos, orientações sobre armazenamento e descarte correto, contribuindo para o meio ambiente e a saúde pública.

A Farmácia Móvel abrange as localidades de Alto Paredão, Boa Vista, Linha Santa Cruz, Pinheiral e Rio Pardinho. As atividades ocorrem mensalmente, com um calendário anual definido e divulgado aos pacientes, às unidades de saúde e no site da prefeitura.

Farmácia de Medicamentos Especiais

A Farmácia de Medicamentos Especiais (Farmácia do Estado) atende os pacientes do município que encaminham processos administrativos e judiciais para medicações e fórmulas nutricionais de responsabilidade de aquisição pela União e Estado do Rio Grande do Sul. São distribuídos pelo município de Santa Cruz do Sul aos pacientes cadastrados no Sistema de Administração de Medicamentos do Estado do Rio Grande do Sul (AME).

Neste local, são recebidos e cadastrados os processos administrativos com pedidos de medicamentos e fórmulas nutricionais destinados a pacientes com 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) do Ministério da Saúde (MS) e pedidos de medicamentos utilizados no tratamento de patologias contempladas em programas específicos do MS.

O horário de atendimento é das 8h às 16h. Das 16h às 17h funciona o expediente interno para cadastramento de receitas, encaminhamento e renovação de processos.

Farmácia Solidária

A Prefeitura de Santa Cruz do Sul, por meio da Secretaria de Saúde, participa do Programa Farmácia Solidária, instituído pela Lei Nº 15.339, de 2 de outubro de 2019. Esse programa tem como finalidade promover a conscientização do uso racional de medicamentos, incentivar a doação e reaproveitamento de remédios em condições adequadas, bem como garantir seu descarte correto.

Neste sentido, a Farmácia Solidária do Município recebe doação de medicamentos, incluindo amostras grátis, oriundos da população, de clínicas e profissionais da saúde, de empresas do segmento farmacêutico e sua subsequente dispensação gratuita à população, sob responsabilidade técnica de um profissional farmacêutico, após avaliação visual da integridade física e de sua data de validade.

A estrutura foi inaugurada em março 2024 e está instalada junto à Farmácia Básica Municipal. Para a retirada de medicamentos é necessário apresentar receituário médico, de instituição pública ou privada, Cartão SUS atualizado e documento de identificação com foto.

Outros estabelecimentos

Santa Cruz do Sul conta também com estabelecimentos farmacêuticos públicos inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e CEMAI,

que são locais destinados ao armazenamento e distribuição de medicamentos à população, denominados “dispensários de medicamentos” e foram organizados para facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais constantes na REMUME. Com exceção do CEMAI, que possui um farmacêutico na unidade, nos outros locais não são distribuídos antibióticos e medicamentos sujeitos a controle especial, conforme legislação.

Quadro 77 – Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica

Unidade	Farmacêutico	Administrativo Agente	Atendente de Farmácia	Almoxarife	Estagiário	Auxiliar de Serviços Gerais
Farmácia Central	2	0	6	0	2	1
Farmácia Arroio Grande	1	0	2	0	1	0
Farmácia Miguel Weiss	0	0	1	0	0	0
Farmácia Zona Sul	1	0	2	0	1	0
Farmácia de Medicamentos Especiais	1	0	3	0	1	0
Farmácia Solidária	1	0	0	0	0	0
Almoxarifado	0	1	0	1	1	0

Financiamento da Assistência Farmacêutica

Os medicamentos do SUS estão divididos por blocos de financiamento da Assistência Farmacêutica, sendo de responsabilidade municipal (Componente Básico), estadual (Componente Especial e Especializado) e federal (Componente Estratégico – Programas de Saúde do Ministério da Saúde).

A Portaria GM/MS Nº 1.555/2013 regulamenta e aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica com valores mínimos a serem aplicados pelas três esferas de

gestão.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde o financiamento dos medicamentos que não constam na RENAME, os chamados medicamentos não básicos, e que foram incluídos na REMUME, a complementação para compra de medicamentos básicos, de materiais ambulatoriais e investimentos na estrutura da Assistência Farmacêutica.

Quadro 78 – Objetivos da Assistência Farmacêutica

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
<p>Capacitar a equipe da Assistência Farmacêutica;</p> <p>Ofertar educação em saúde para a comunidade e equipes de saúde.</p>	<p>Viabilizar a participação da equipe em cursos, aperfeiçoamentos, treinamentos oferecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, Qualifar-SUS, Congressos na área e cursos <i>on-line</i>, cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde com instituições de ensino;</p> <p>Investir na formação de farmacêuticos atuantes na Assistência Farmacêutica do Município para serem referência na utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS;</p> <p>Buscar colaboração com o Curso de Farmácia da UNISC e farmacêuticos do município;</p> <p>Viabilizar a participação do farmacêutico em curso de atualização sobre judicialização de medicamentos;</p> <p>Difundir o uso racional de medicamentos e fitoterápicos.</p>
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
<p>Prover reformas e ampliações de estruturas físicas.</p>	<p>Definir com o arquiteto e engenheiro da Secretaria de Habitação a reforma da Farmácia Distrital Zonal Sul, contemplando acessibilidade, ambiência e ergonomia;</p> <p>Ampliação do espaço físico do</p>

	<p>Almoxarifado de Medicamentos e Materiais;</p> <p>Ampliação do espaço físico da Farmácia Municipal e da Farmácia de Medicamentos Especiais;</p> <p>Alteração de endereço da farmácia Miguel Weiss para junto à unidade de saúde, próximo ao HBMA, para que seja de melhor acesso e visibilidade aos usuários;</p> <p>Elaborar projeto de melhorias da estrutura física que hoje abriga a Farmácia Municipal Central e a Farmácia de Medicamentos Especiais e seus respectivos almoxarifados, deixando-as em endereço próximo para facilitar o acesso à população e buscando um melhor espaço para armazenamento de medicamentos, materiais ambulatoriais, dietas e fórmulas nutricionais.</p>
Atualizar equipamentos e movelaria.	Melhorar a estrutura realizando a compra de equipamentos, computadores e movelaria para as Farmácias Básicas e Farmácia de Medicamentos Especiais.
Facilitar a logística de entrega dos materiais e medicamentos às unidades de saúde.	Aquisição/locação de automóvel exclusivo e motorista vinculado à Assistência Farmacêutica devido ao alto fluxo nesse setor.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Remodelação da Farmácia Móvel em “Farmácia Itinerante”.	Criar um modelo de “Farmácia Itinerante”, adaptando um veículo exclusivamente para essa finalidade, levando acesso de medicamentos para as mais diversas localidades do município (rural e urbana).
Melhorar a divulgação e comunicação.	Atualizar anualmente a REMUME, de acordo com o perfil epidemiológico da população e divulgar os medicamentos fornecidos no âmbito do SUS através do

	site da prefeitura e na RAS.
Impulsionar o uso de fitoterápicos e as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para contribuir com a diminuição de custos e melhora da qualidade de vida.	<p>Elaborar o plano descritivo da criação da Farmácia Viva no município de Santa Cruz do Sul, em consonância com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde, buscando apoio junto a outras instituições para seu desenvolvimento;</p> <p>Buscar inserir o atendimento de auriculoterapia nas farmácias distritais, visto que as farmacêuticas possuem qualificação para tanto.</p>
Reduzir os gastos com a judicialização dos medicamentos no município.	Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização e apoiar com parecer técnico à defesa da Procuradoria Geral do Município.
Contribuir com a diminuição de custos da assistência farmacêutica e facilitar o acesso aos usuários.	Analisar viabilidade de replicar o dispositivo Farmácia Popular para a Relação Municipal de Medicamentos implantando o programa Farmácia Popular do Município de Santa Cruz do Sul.
RECURSOS HUMANOS	
Prover em número adequado profissionais farmacêuticos e atendentes de farmácia.	<p>Prover profissional farmacêutico 40 horas para dedicação exclusiva aos serviços da Atenção Especializada de Saúde Mental para o gerenciamento, dispensação e controle de estoque de medicamentos, compondo as equipes multiprofissionais de Saúde Mental;</p> <p>Nomeação através de Concurso Público para suprir as vagas de farmacêuticos e atendentes de farmácia das Farmácias Municipais, de Medicamentos Especiais e Farmácia Móvel.</p>

RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Utilizar os recursos financeiros da Assistência Farmacêutica oriundos da União, Estado e Município.

5. GESTÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE

Estrutura de apoio à gestão democrática, participativa e intersetorial.

5.1. Apoios à Gestão do SUS

5.1.1. Estrutura Administrativa

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SESA) conta com os seguintes departamentos, setores e seções:

- Seção Administrativa e de Protocolo;
- Departamento Administrativo Jurídico e Controle;
- Departamento de Recursos Humanos;
- Departamento de Compras, Licitações, Almoxarifado e Patrimônio;
- Setor de Transportes;
- Setor de Faturamento;
- Seção de Recursos e Finanças;
- Departamento de Auditoria;
- Informação e Saúde Digital;
- Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar;
- Ouvidoria.

A seguir, apresentam-se alguns desses pontos de gestão e o planejamento dos respectivos objetivos.

5.1.2. Departamento de Auditoria

A auditoria é uma ferramenta de gestão que realiza análise e avaliação dos serviços, procedimentos e atendimentos realizados em instituições de saúde contratadas para o atendimento SUS, visando garantir a qualidade, segurança e conformidade com

normas e protocolos. É uma ferramenta de avaliação concreta e eficiente, portanto imprescindível à otimização da gestão pública. Além disso, possibilita o redirecionamento das políticas e objetivos da saúde, com readequações das ações e dos serviços, proporcionando maior eficiência e efetividade no atendimento à população e realocação adequada dos recursos.

O departamento conta com duas Médicas Auditoras e uma Enfermeira Auditora.

5.1.3. Informação e Saúde Digital

A Secretaria Municipal de Saúde possui, desde 2014, um sistema contratado de gestão de saúde e prontuário eletrônico – Betha Cloud Saúde – que permite o acompanhamento da maior parte do itinerário terapêutico dos usuários do SUS.

Este sistema é utilizado em toda a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), rede de atenção Psicossocial, CEMAS/SAE/CTA, UMREST, Assistência Farmacêutica, UPA, CEMAI, Pronto Atendimento do Hospital Monte Alverne, Casa de Saúde Ignez Moraes, Unidade Municipal de Pronto Atendimento, Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, além dos serviços regionais como CEREST e o Instituto Regional de Especialidades (IRES), do HBMA. Já o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Setor de Imunizações, Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária, utilizam programas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e governo Estadual de acordo com as especificidades de cada serviço.

O sistema Betha Cloud Saúde conta com módulo de vídeo atendimento, mas as unidades de saúde ainda não dispõem de salas com equipamentos para este tipo de atendimento. A saúde necessita de mais investimentos em equipamentos e tecnologias.

Para a garantia da inclusão digital, há necessidade do desenvolvimento de um aplicativo voltado à população que facilite o acesso dos pacientes aos serviços oferecidos.

COMUNICAÇÃO E SAÚDE DIGITAL:

Dentre os objetivos e temas prioritários de Gestão e Governança na Saúde os seguintes fazem parte das propostas da gestão, dos serviços de saúde e da participação popular pelas conferências da Saúde:

- a) Estruturar o setor de Tecnologia da Informação (TI) na Secretaria de Saúde do Município;
- a) Disponibilizar ferramentas/equipamentos (notebook, tablet, telefone, telefone celular,

programas, internet, etc.) para dar suporte à realização das demandas do trabalho em saúde. Por exemplo: viabilizar o uso de tablet no atendimento domiciliar e uso de telefone celular institucional para entrar em contato com os usuários;

- a) Implementar o uso de um aplicativo para Smartphones/IOS com a finalidade de ampliar o acesso, facilitar a marcação de consultas, disponibilizar o levantamento de dados de saúde, acessar a plataforma de ouvidoria, ratificando o controle social, entre outras ferramentas digitais;
- a) Instituir o Conecta Santa Cruz ofertando telemedicina, o pronto atendimento virtual, entre outros, em sintonia com o programa federal Programa SUS Digital, que foca em tecnologias digitais para melhorar a gestão, a oferta de serviços e o cuidado aos pacientes;
- a) Fortalecer os sistemas de informação e prontuário eletrônico unificado de toda a rede, incluindo a hospitalar;
- a) Priorizar o combate à desinformação em saúde, levando informações sobre todos os serviços de saúde e educação em saúde à população com uma atenção especial ao que se refere às imunizações e à redução dos indicadores de vacinação, uma vez que se observa a volta de doenças já controladas e a exposição da população a uma ainda maior carga de doenças.

5.1.4. Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar

A Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar é um serviço destinado ao controle de solicitações de exames e consultas, agendamentos para especialidades nos diferentes níveis de complexidade, solicitações de agendamentos em sistemas próprios do Estado, gestão de recursos financeiros e monitoramento do uso dos sistemas de informação e manutenção de cadastros de usuários do SUS.

O serviço atende as Rede de Atenção Primária e Especializada, tendo como meta principal o atendimento do cidadão de Santa Cruz do Sul, direcionando a aplicação dos recursos disponíveis na busca de equilíbrio entre oferta e demanda. Segue protocolo próprio onde estão estabelecidos critérios e fluxos de atendimento em média e alta complexidade. Os exames de baixa complexidade, como os laboratoriais e radiografias simples, são de livre demanda e estão sob critérios da Rede de Atenção Primária em Saúde, não necessitando de regulação médica.

A Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar é subdividida em:

- Regulação Médica: avalia solicitações de exames de alta e média complexidade,

seguindo critérios próprios e/ou estabelecidos por várias instituições, como por exemplo o Telessaúde;

- Protocolo: recebimento e encaminhamento de solicitações de consultas, exames e procedimentos a serviços próprios da Central de Regulação;
- Serviço de gerenciamento de exames: compete a liberação de exames após avaliação médica, conforme recursos e contratualizações disponíveis;
- Serviços de gerenciamento de solicitações: encaminhamentos para os diferentes meios de atendimento, sejam eles em nível estadual (sistemas GERCON e GERPAC) ou municipal por meio de convênios próprios como o Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo - CISVALE e Unidade Ambulatorial Acadêmica - UAA, ligada à Universidade de Santa Cruz – UNISC, etc;
- Cartão SUS: gerenciamento da emissão de Cartão Nacional de Saúde no município, conforme decretos municipais;
- Gestão de Recursos: equalização de recursos, ofertas contratualizadas e demanda absorvida.

Quadro 79 – Recursos Humanos da Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar

Agente Administrativo	Médico	Técnico de Enfermagem	Estagiários CIEE
6	2	9	8

Quadro 80 – Objetivos da Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Promover a qualificação dos profissionais do setor.	Viabilizar a participação em cursos, capacitações e em comissões, programas e projetos.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Prover espaço físico que contemple as necessidades do	Ampliar área de atendimento;

serviço.	Construção de prédio próprio, contemplando ambiência, acessibilidade e ergonomia, melhorando o acolhimento e atendimento à população.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Buscar maior efetividade dos recursos mediante fiscalização e monitoramento de contratos.	<p>Estabelecer cotas financeiras para cada Unidade de Saúde;</p> <p>Viabilizar participação da Regulação nas Comissões de Acompanhamento de Contratos;</p> <p>Articular com a 13ª CRS maior alinhamento nas questões de referências estaduais.</p>
Otimização do gerenciamento das filas de espera de procedimentos de média e alta complexidade contratualizados.	<p>Articular a mobilização de atores regionais para a pactuação de gerenciamento estadual das filas de espera;</p> <p>Implementar em Santa Cruz do Sul a regulação de solicitações médicas para especialistas via Sistema GERCON, internações, via GERINT e realização de APAC's pelo sistema GERPAC.</p>
<p>Instituição do Núcleo de Gestão e Regulação.</p> <p>Em continuidade ao item anterior, por fluxos.</p>	<p>Formalização da estrutura do Núcleo de Gestão e Regulação, englobando os serviços de Regulação Ambulatorial, Hospitalar e SAMU;</p> <p>Unir, se possível em mesmo ambiente, os departamentos necessários para suporte à Gestão Municipal, a saber: Auditoria, Regulações hoje dispersas e SAMU.</p>
Instituir o Organograma da Regulação, respeitando os padrões declarados na Portaria MS/GM Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.	Estabelecer fluxos e demais componentes, visando organizar primeiramente a Central de Regulação e posteriormente o Núcleo de Gestão e Regulação dentro das diretrizes federais.
RECURSOS HUMANOS	
Prover dimensionamento adequado ao serviço em Recursos Humanos.	Ampliação do quadro para prover necessidades futuras do Núcleo de Gestão e Regulação, seja por meio de processo seletivo ou realocação do quadro

	existente.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros para manutenção e ampliação do serviço.	Recursos municipais por meio de contratualizações e/ou subsídios federais para projetos da Atenção Especializada, quando pertinente.

5.1.5. Ouvidoria Municipal de Saúde

A Ouvidoria do SUS é um canal democrático, humanizado e acolhedor de comunicação entre o cidadão e os serviços de saúde. O serviço é prestado por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional, valorizando os diferentes sujeitos envolvidos no processo de trabalho.

O cidadão registra sua manifestação e, diante da necessidade por ele apresentada, a Ouvidoria do SUS encaminha a demanda ao órgão competente e responde ao cidadão sobre as providências adotadas. Além disso, o setor disponibiliza informações de saúde, bem como orienta sobre a melhor utilização dos serviços pelos usuários.

A Ouvidoria tem como objetivo principal auxiliar na consolidação do SUS, onde o cidadão tenha um espaço para solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva a sua manifestação, visando a melhoria do atendimento prestado.

As demandas são sistematizadas e organizadas, através do sistema OuvidorSus com objetivo de produzir relatórios gerenciais para informar e subsidiar os respectivos gestores sobre a incidência dos problemas, servindo como referência para as mudanças da política pública de saúde.

A Ouvidoria da Saúde segue as diretrizes do Pacto de Gestão que vêm sendo cumpridas por meio da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – Participa SUS, de responsabilidade da Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, ampliando e fortalecendo a participação da comunidade. O Participa SUS imprime a gestão estratégica e participativa no sistema de saúde, com a adoção de práticas e mecanismos inovadores que favoreçam avanços tanto para a gestão, quanto para o controle social do SUS.

As atribuições da Ouvidoria Municipal de Saúde são:

- Acolher, registrar e tratar denúncias, reclamações, insatisfações, solicitações, elogios e informações variadas de usuários e trabalhadores, verificando sua fundamentação;
- Acompanhar cada caso até sua solução final, buscando agilizar os encaminhamentos;
- Propor, coordenar e implementar a Política Municipal de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS Municipal, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários e trabalhadores e trabalhadoras da saúde ao processo de avaliação do SUS;
- Elaborar relatório de gestão periódico, com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento do gestor municipal de saúde;
- Fornecer e divulgar informações a respeito das políticas de saúde desenvolvidas pelo Município;
- Acolher as solicitações do Conselho Municipal de Saúde e dos demais órgãos de controle social e da sociedade civil, por intermédio de suas organizações;
- Implementar ações de estímulo à participação de usuários, trabalhadores e trabalhadoras da saúde e no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;
- Promoção da Gestão Participativa para o SUS, através de ações educativas em saúde sobre os direitos dos usuários, através de confecção e distribuição de material informativo, sobre a Ouvidoria e seus serviços e aplicação de instrumento de pesquisa nas unidades diretamente com os usuários da saúde;
- Realizar visitas técnicas a outras Ouvidorias e capacitar os servidores da RAS com a realização de seminários e oficinas sobre o tema Ouvidoria.

Quadro 81 – Recursos Humanos da Ouvidoria

OUVIDOR	ESTAGIÁRIO CIEE
1	1

Quadro 82 – Objetivos da Ouvidoria

OBJETIVOS	INTERVENÇÕES
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	

Dialogar com as equipes técnicas dos serviços e subsidiar a gestão da saúde.	Realizar reuniões entre a Ouvidoria, os serviços de saúde e a gestão.
ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Ampliar os canais de acesso ao cidadão.	Prover o serviço com aparelho celular com acesso a pacote de dados e aplicativo de comunicação Whatsapp.
Modernizar e qualificar a estrutura física e equipamentos para melhorar o atendimento ao público interno e externo.	Reforma e/ou ampliação de espaço físico contemplando normas de biossegurança, ergonomia, acessibilidade e ambiência com melhoria da rede de conexão de internet e equipamentos de informática.
PLANEJAMENTO E GESTÃO	
Subsidiar o processo de planejamento em Saúde.	Emitir relatórios gerenciais trimestrais.
Promover e facilitar a aproximação do cidadão com a gestão pública.	Implantar a “Ouvidoria Itinerante”.
RECURSOS HUMANOS	
Ampliar a equipe com servidores qualificados para a função.	Prover o serviço com, no mínimo, mais um servidor concursado.
RECURSOS FINANCEIROS	
Garantir recursos financeiros.	Fundo Municipal de Saúde.

5.1.6. Áreas Colegiadas de Apoio à Governança

5.1.6.1. Comitê Gestor da SESA

O Comitê Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SESA) foi instituído para enfrentar os desafios identificados no diagnóstico da rede municipal de saúde, alinhando as ações da Secretaria ao Plano de Governo. Composto por diferentes áreas, atua na

definição de diretrizes e metas, no monitoramento de indicadores, na alocação de recursos e na elaboração de estratégias para a reestruturação do sistema, com foco na eficiência, na humanização e na equidade do acesso. Reunindo-se periodicamente, avalia contratos, acompanha fluxos e indicadores e orienta o planejamento estratégico com base em evidências, em consonância com os princípios do SUS.

5.1.6.2. Grupo de Trabalho de Planejamento em Saúde

O Grupo de Trabalho de Planejamento em Saúde foi instituído pela Portaria Nº 35.938/2024, tem caráter multiprofissional e representativo de setores da Secretaria Municipal de Saúde junto à gestão da Saúde, composto por servidores do quadro permanente. É responsável por provocar e articular as ações de planejamento em saúde, de forma participativa, intra e intersetorial e longitudinal, em um permanente movimento de interlocução com o Conselho Municipal de Saúde e com a Rede de Atenção à Saúde.

O Grupo de Trabalho de Planejamento em Saúde tem como atribuições:

- Proporcionar as condições necessárias junto aos serviços e à gestão da Saúde para articular a implementação e o desenvolvimento do contínuo ciclo do planejamento em saúde na SESA, organizando e elaborando os instrumentos de gestão do SUS e a inserção deles nos sistemas de monitoramento.
- Articular os diferentes setores e serviços da SESA para a realização de análises da situação dos indicadores de saúde, tendo em vista o processo de planejamento, monitoramento e avaliação, bem como subsidiar a tomada de decisão dos gestores e coordenações de serviços para a formulação e implementação das políticas públicas de saúde; e
- Assessorar na condução das estratégias de educação permanente em saúde para fortalecer o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.

5.1.6.3. Comissões de Acompanhamento dos Contratos – CAC

As Comissões de Acompanhamento dos Contratos – CAC têm como atribuição o acompanhamento e o monitoramento da execução dos Contratos firmados com os prestadores dos serviços de saúde hospitalares destinados aos usuários SUS. A Portaria Nº 38.320, de 09 de maio de 2025 designou os membros que compõem a CAC no Município, com representantes da Secretária Municipal de Saúde, dos prestadores dos hospitais Ana Nery – Santa Cruz do Sul, Beneficente Monte Alverne e Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul – APESC/Hospital Santa Cruz, representantes da 1ª, da 8ª,

da 13ª e 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde, representantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS).

A CAC de Santa Cruz do Sul segue a Portaria SES Nº 699/2024, que institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos e estabelece as regras para a fiscalização dos contratos de prestação de serviços hospitalares celebrados pela gestão estadual do SUS e apuração de irregularidades contratuais, uma vez que não possui regimento próprio.

As reuniões da Comissão de Acompanhamento dos Contratos ocorrem trimestralmente conforme cronograma estabelecido, em caráter ordinário, podendo ser convocadas em caráter extraordinário.

GESTÃO E GOVERNANÇA:

Dentre os objetivos e temas prioritários de Gestão e Governança na Saúde os seguintes fazem parte das propostas da gestão, dos serviços de saúde e da participação popular pelas conferências da Saúde:

- a) Atuar em parceria e unido aos demais municípios da região da 13ª CRS, para apoiar a organização do setor saúde, estimulando a expansão de serviços e fortalecimento da atenção básica mais resolutivas no local de origem, e a organização da média e da alta complexidade;
- b) Aprimorar as formas de acesso da população, através das Políticas Públicas de Saúde/SUS na Atenção Básica, Especializada e Hospitalar;
- c) Garantir que cada pessoa receba um atendimento seguro, eficiente e humanizado evitando a imposição de metas quantitativas que levem os serviços a exaurir a capacidade operacional, pois isso pode comprometer a qualidade e a segurança do cuidado aos pacientes;
- d) Implantar o “Projeto Acolher” nos Serviços de Saúde, visando educar, auxiliar e encaminhar os usuários nas portas de entrada da rede;
- e) Investir em políticas intersetoriais de equidade para garantir que todos tenham acesso à saúde e para combater as desigualdades, assegurando assistência à saúde para todos, independentemente de gênero, sexo, raça e etnia ou quaisquer questões sociais;
- f) Fomentar e ampliar a Política Municipal da Pessoa com Deficiência, com ênfase em criar dispositivos intersetoriais de cuidado para pessoas com TEA e seus familiares;

- g) Priorizar a implementação de políticas de promoção e prevenção em saúde, com foco na pessoa idosa, em neurodivergentes e na área da saúde mental;
- h) Implementar o modelo remoto de atendimento via telessaúde no município, para ampliar o acesso, descentralizar o cuidado em saúde e reduzir a lista de espera às consultas;
- i) Implantar o Programa Municipal de Redução de Filas (PMRF), visando a redução do tempo de espera das filas de exames e procedimentos;
- j) Criar estratégias de comunicação para mitigar o número de faltas nas consultas em postos e demais consultas e exames;
- k) Garantir o funcionamento pleno dentro do sistema de atenção básica, média e de alta complexidade do SUS, por meio das parcerias entre hospitais, laboratórios e clínicas especializadas, inclusive com a realização de coletas laboratoriais nas sedes dos distritos (na medida do tecnicamente viável);
- l) Planejamento de renovação da frota de veículos.

FINANCIAMENTO:

Dentre os objetivos e temas prioritários de financiamento na Saúde, os seguintes fazem parte das propostas da gestão, dos serviços de saúde e da participação popular pelas conferências da Saúde:

- a) Garantir a transparência da Gestão de Saúde, disponibilizando de forma clara e objetiva, no Portal da Transparência do Município, as captações e os repasses de recursos destinados aos Hospitais, Convênios (CISVALE) e afins;
- b) Assegurar que o SUS receba recursos financeiros suficientes para uma saúde universal e de qualidade, segundo as necessidades da população, potencializando a APS como porta de entrada e ordenadora do SUS, cumprindo com seus compromissos com a promoção da saúde, a integralidade da atenção e assistência, com recursos orçamentários para as políticas existentes nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal);
- c) Priorizar investimentos no SUS visando a redução da participação da iniciativa privada em caráter suplementar;
- d) Garantir alocação de recursos orçamentários para implementar ações em diferentes políticas públicas de forma intersetorial e transversal dirigidas às pessoas com deficiência e do transtorno do espectro autista;
- e) Manter um percentual do financiamento municipal da Vigilância em Saúde para as

ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

- f) Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde fortalecendo o NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) com financiamento garantido no orçamento municipal para capacitações e formação continuada;
- g) Reconhecer a preceptoría como função importante exercida pelos servidores de variadas formações profissionais, definida e garantida em legislação própria municipal (dos cargos e remuneração), proporcionando qualificação e incentivo por remuneração enquanto a função estiver sendo exercida, bem como disponibilidade de carga horária.

RECURSOS HUMANOS DA SESA:

A 1ª Conferência Intermunicipal de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde estabeleceu como diretriz: “Fortalecer os laços coletivos, valorizando as relações humanas, além de coibir o assédio no ambiente de trabalho e prevenir o sofrimento psíquico e físico das pessoas que trabalham.”

Dentre os objetivos e temas prioritários de recursos humanos na Saúde os seguintes fazem parte das propostas da gestão, dos serviços de saúde e da participação popular pelas conferências da Saúde:

- a) Investir quantitativa e qualitativamente em recursos humanos, seguindo as orientações do Tribunal de Contas e as necessidades de cada setor da SESA, de forma a assegurar a presença de profissionais de saúde em quantidade adequada e com devida formação nos territórios de saúde, de acordo com suas particularidades e necessidades.
- b) Valorizar trabalhadores e trabalhadoras em saúde no SUS, implementando plano de carreira e ascensão conforme titulação na área de atuação e afins, em cumprimento a Lei Orgânica da Saúde, valorizando a permanência dos servidores e a qualidade da assistência à saúde dos usuários;
- c) Garantir incentivos financeiros para difícil acesso aos servidores da Saúde que atuam na zona rural;
- d) Garantir a aplicação do Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e assegurar a manutenção de vantagens adquiridas pelo tempo de serviço;
- e) Implementar políticas claras contra a discriminação no ambiente de trabalho com um código de conduta que promova o respeito à diversidade;
- f) Dispor de um serviço de escuta protegida, de forma a garantir um espaço de acolhimento e consequente assistência ao trabalhador e à trabalhadora com a finalidade de

acompanhar situações de violências, acidentes de trabalho, assédios, inclusive o assédio político, entre outras situações adoecedoras;

- g) Garantir a notificação aos agravos relacionados ao trabalho de profissionais do SUS;
- h) Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde, por meio de medidas a serem viabilizadas nos Planos Municipais como: gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, incentivo por Gratificação Funcional, dentre outras possibilidades.

6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

6.1. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Santa Cruz do Sul foi instituído pela Lei nº 3.217, de 10 de julho de 1998 e constitui a instância colegiada municipal, permanente e deliberativa do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atuar na formulação de estratégias, no controle da execução da política municipal de saúde e na fiscalização da aplicação dos recursos públicos, em conformidade com a legislação vigente. Com composição paritária entre usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, o Conselho fortalece a participação social, assegura a transparência da gestão e contribui para a efetivação do direito à saúde no âmbito municipal.

O CMS conta com quatro comissões permanentes:

- a) Comissão de Finanças;
- b) Comissão de Controle de Contratos com Hospitais;
- c) Comissão de Saúde Mental; e
- d) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT.

Dentre os objetivos e temas prioritários para a participação e o controle social do SUS, os seguintes fazem parte das propostas da participação popular, da gestão e dos serviços de saúde do SUS no município:

- a) Garantir espaços de participação comunitária nos serviços de saúde, com periodicidade e regularidade, e que, uma vez divulgada, ocorra com qualquer quórum, garantindo voz e escuta aos profissionais da APS e comunidade;
- b) Criar, de acordo com a legislação do SUS vigente, a representação dos usuários e trabalhadores e trabalhadoras vinculados a cada Unidade de Saúde da APS, através de Conselhos Locais de Saúde em cada território, fortalecendo a gestão democrática e participativa, com o Conselho Municipal de Saúde e garantindo representatividade da

Saúde nos demais conselhos municipais;

- c) Priorizar que as audiências públicas e conferências ocorram em horários que facilitem a participação da comunidade para se obter maior adesão, com linguagem mais acessível e adequada fortalecendo a democracia;
- d) Criar oportunidades de esclarecimento e educação à população para conhecer melhor o SUS, itinerários, quais responsabilidades cabem a qual ente público (Município, Estado, Federal), com estratégias de comunicação e fomento à participação social na construção das políticas públicas de saúde;
- e) Incentivar e proporcionar a inclusão de discussões com o Controle Social em escolas, universidades e organizações da sociedade civil, visando potencializar a prática democrática e o fortalecimento das instâncias de controle social;
- f) Promover a interação com demais conselhos municipais, tais como da Segurança Alimentar (COMSEA), da Alimentação Escolar (CAE), do Desenvolvimento Rural, da Mulher, da Assistência Social, da Diversidade, da Igualdade Racial, da Pessoa Idosa, da Criança e do Adolescente, das Cidades, do Conselho Municipal do Meio Ambiente e Saneamento Básico (CMMASB), do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMPEDE), do Conselho Municipal de Trânsito (CMT), entre outros, para colaborativamente, criar e fortalecer iniciativas comuns que ampliem as concepções e resultados em acesso a direitos e melhores condições de desenvolvimento humano, social e ambiental.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BETHA SISTEMAS. **Betha Cloud Saúde**. Criciúma, SC: Betha Sistemas, 2025. Disponível em: <https://saude.betha.cloud/>. Acesso em: 2025. Acesso restrito.
2. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº 116/2022**. Brasília, DF: Senado. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/governanca-do-setor-de-defesa/legislacao-basica-1/arquivos/2022/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil.pdf/@@download/file> Acesso em 15 abril 2025.
3. BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências**. Casa Civil. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm Acesso em março 2025.
4. BRASIL. **Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm Acesso em abril 2025.
5. BRASIL. **Estatísticas Censo Escolar**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | INEP. Brasília, DF. Disponível em <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/estatisticas-censo-escolar> Acesso em 23 maio 2025.
6. BRASIL. **LEI No 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Casa Civil. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 10 abril 2025.
7. BRASIL. **LEI No 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações**. Casa Civil. Brasília, DF. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm Acesso em 10 abril 2025.
8. BRASIL. **LEI nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. Brasília – DF, 2017. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm Acesso em maio 2025.
9. BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/lnc/pt-br/aceso-a-informacao/servidores/concursos/concurso-lnc-2023-1/lei-13445-2017-estrangeiros.pdf/view> Acesso em 23 maio

- 2025.
10. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 15 abril 2025.
 11. BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em 15 abril 2025.
 12. BRASIL. **Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências.** Brasília, DF. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm> Acesso em 23 maio 2025.
 13. BRASIL. **Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira – SB Brasil 2023 Dados.** Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/dados>. Acesso em 06jun. 2025.
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) – DataSUS/TABNET.** Brasília – DF, 2025. Acesso em janeiro 2025. Acesso público.
 15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN.** Brasília – DF, 2025. Acesso em: janeiro 2025. Acesso restrito.
 16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS.** Brasília – DF, 2025. Acesso em: janeiro 2025. Acesso restrito.
 17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.** Brasília – DF, 2025. Acesso em maio 2025. Acesso restrito.
 18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.** Brasília – DF, 2025. Acesso em maio 2025. Acesso restrito.
 19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.** Brasília – DF, 2025. Acesso em abril 2025. Acesso restrito.
 20. BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Ministério da Saúde. 2ª ed. Brasília – DF, 2002. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf Acesso em abril 2025.
 21. BRASIL. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS.** 2ª ed. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf Acesso em abril 2025.
 22. BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos (1999).** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. 6ª Reimpressão. 40p. Il - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
 23. BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos.** Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2001. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf Acesso em março 2025.

24. BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2014. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf Acesso em abril 2025.
25. BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma Política do SUS.** Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília – DF, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf Acesso em abril 2025.
26. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html Acesso em 12 abril 2025.
27. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html Acesso em março 2025.
28. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html Acesso em maio 2025.
29. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em abril 2025.
30. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html Acesso em 10 abril 2025.
31. BRASIL. **PORTARIA GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).** Brasília – DF, 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html Acesso em abril 2025.
32. BRASIL. **PORTARIA GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ministério da Saúde.

- Brasília, DF. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
Acesso em 10 abril 2025.
33. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
Acesso em 10 abril 2025.
34. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne.** Brasília – DF, 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html
Acesso em abril 2025.
35. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e revoga dispositivos da Portaria SAPS/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, e da Portaria GM/MS nº 5.668, de 1º de novembro de 2024, que dispõem sobre a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, DF. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs/financiamento/PORTARIAGM_MSN_3.494JDE10DEABRILDE2024RepassesdoPFvisa2024.pdf Acesso em: 15 maio 2025.
36. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 674, de 6 de junho de 2023. Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes da Atenção Primária à Saúde - APS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES dos serviços da Atenção Primária à Saúde - APS credenciados e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0674_07_06_2023.html
Acesso em: 12 março 2025.
37. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html
Acesso em 10 abril 2025.
38. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html
Acesso em maio 2025.
39. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 822, de 5 de julho de 2023. Define e homologa os**

códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes da Atenção Primária à Saúde - APS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES dos serviços da Atenção Primária à Saúde - APS credenciados e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0822_06_07_2023.html

Acesso em: 12 março 2025.

40. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

Acesso em 12 abril 2025.

41. BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

Acesso em 10 abril 2025.

42. BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.** Brasília – DF, 2025. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html

Acesso em abril 2025.

43. BRASIL. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. Disponível em < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>

Acesso em 15 abril 2025.

44. BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Acesso em maio 2025.

45. BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2025. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Acesso em fevereiro 2025.

46. BRASIL. **Portaria nº 43, de 13 de julho de 2021. Institui a Câmara Técnica Assessora da Política Nacional de Promoção da Saúde - CTAPNPS.** Diário

- Oficial da União, nº131, p.77. Brasília – DF, 2021. Disponível em <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=14/07/2021&jornal=515&pagina=77> Acesso em 12 abril 2025.
47. BRASIL. **Portaria nº 78, de 18 de dezembro de 2020. Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes de Atenção Primária à Saúde - APS credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0078_22_12_2020.html Acesso em: 12 março 2025.
48. BRASIL. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html Acesso em 12 abril 2025.
49. BRASIL. **Portaria PRT nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Brasília – DF, 1998. Disponível em https://anvisa.gov.br/legis/acao/abrirAtoPublico?acao=abrirAtoPublico&num_ato=00000344&sgl_tipo=POR&sgl_orgao=SVS/MS&vlr_ano=1998&seq_ato=000&cod_modulo=134&cod_menu=1696 Acesso em março 2025.
50. BRASIL. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final** [recurso eletrônico] / 537 p. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Brasília - DF, 2024. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final.pdf. Acesso em: maio 2025.
51. BROSE, M. E. **Atlas de Desastres Naturais do Município de Santa Cruz do Sul 1991 a 2016.** Santa Cruz do Sul - RS 1ª Ed. EDUNISC, 2017. Disponível em <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2739/1/Atlas%20de%20desastres%20naturais%20do%20munic%20C3%ADpio%20de%20Santa%20Cruz%20do%20Sul.pdf>> Acesso em abril 2025.
52. CIPRESTE, J. **População do Brasil começará a encolher em 2042.** Portal G1, Rio de Janeiro – RJ, 2024. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/08/22/projecao-populacao-ibge-1.ghtml>> Acesso em março 2025.
53. GAIS, R. **Plano de Ação contra calamidades têm três eixos.** Gazeta do Sul, Santa Cruz do Sul, 2024. Disponível em: <https://www.gaz.com.br/plano-de-acao-contra-calamidades-em-santa-cruz-tera-tres-eixos/> Acesso em: junho 2025.
54. GLICK, M., WILLIAMS, D.M., BEN YAHYA, I., et al. **Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All.** Geneva: FDI World Dental Federation; 2021. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/vision2030> Acesso em maio 2025.
55. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022.** Portal Panorama – IBGE. Rio de Janeiro - RJ, 2023 Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?>

- [localidade=BR&tema=1](#). Acesso em junho 2025.
56. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População. Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em maio 2025.
57. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro - RJ, 2010 Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html> Acesso em maio 2025.
58. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.
59. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Estatísticas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html#:~:text=As%20estat%C3%ADsticas%20ora%20divulgadas%2C%20cumprimento,monitoramento%20necess%C3%A1rio%20a%20tais%20indicadores.>> Acesso em maio 2025.
60. INFOSANBAS. **Saneamento Básico Santa Cruz do Sul – RS**. Informações contextualizadas sobre saneamento no Brasil. Portal Infosanbas. Belo Horizonte – MG. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/santa-cruz-do-sul-rs/>. Acesso em maio 2025.
61. INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Dados de Saneamento Básico**. [S.I.] Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/rs/santa-cruz-do-sul> Acesso em maio 2025.
62. MACRORREGIONAL DOS VALES – RS. **1ª Conferência Intermunicipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que Faz o SUS Acontecer - Relatório Final**. Santa Cruz do Sul, 12 de julho de 2024.
63. MONSE, B. et al. **PUFA - an index of clinical consequences of untreated dental caries**. Community Dent Oral Epidemiol, v. 38, n. 1, p. 77-82, Feb. 2010.
64. QEDU. **Taxas de Rendimento e IDEB para Santa Cruz do Sul – RS**. [S.I.], 2023. Disponível em: <https://qedu.org.br/municipio/4316808-santa-cruz-do-sul/ideb> Acesso em maio 2025.
65. RIO GRANDE DO SUL. **Análise dos Indicadores e Metas por localidade**. Portal BI Público RS. Porto Alegre – RS, 2025. https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html Acesso em abril-maio 2025.
66. RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.216, de 30 de julho de 2018. Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável e proíbe a comercialização de produtos que colaborem para a obesidade, diabetes, hipertensão, em cantinas e similares instalados em escolas públicas e privadas do Estado do Rio Grande do Sul**. Diário Oficial do Estado n.º 145, de 31 de julho de 2018. Porto Alegre – RS. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15216-2018-rio->

- [grande-do-sul-dispoe-sobre-a-promocao](#) Acesso em março 2025.
67. RIO GRANDE DO SUL. **Lei Nº 15.339, de 2 de outubro de 2019. Institui o Programa Solidare - Farmácia Solidária - conscientização, doação, reaproveitamento, dispensação para a população e descarte de medicamentos no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.** Diário Oficial do Estado. Porto Alegre – RS. Disponível em <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202203/14114548-lei-n-15339-de-2-de-outubro-de-2019pdf.pdf> Acesso em março 2025.
68. RIO GRANDE DO SUL. **Portaria Nº 1.112/2022. Institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.** Porto Alegre – RS, 2003. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/16095751-1112-esp-ces.pdf> Acesso em abril 2025
69. RIO GRANDE DO SUL. **Portaria SES nº 699 de 08 de novembro de 2024. Institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos e estabelece as regras para a fiscalização dos contratos de prestação de serviços hospitalares celebrados pela gestão estadual do SUS e apuração de irregularidades contratuais.** Porto Alegre – RS, 2025. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202411/12095445-portaria-699-2024.pdf> Acesso em maio 2025.
70. RIO GRANDE DO SUL. **Resolução Nº 146/2003-CIB/RS.** Porto Alegre – RS, 2003. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/resolucoes-cib> Acesso em maio 2025.
71. RIO GRANDE DO SUL. **Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor (SisPIM).** Porto Alegre – RS, 2025. Disponível em: <https://pim.saude.rs.gov.br/inicial> Acesso restrito.
72. RIO GRANDE DO SUL. **Sistema para Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (GERPAC).** Porto Alegre – RS, 2025. Acesso restrito.
73. SANTA CRUZ DO SUL. **Portaria Nº 34.426 de 03 de julho de 2023. Institui a Comissão de Análise de Amostras no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz do Sul.** Santa Cruz do Sul – RS, 2023. Acesso restrito.
74. SANTA CRUZ DO SUL. **Portaria Nº 35.938 de 11 de junho de 2024. Define o GT Planejamento em Saúde, suas atribuições e dá outras providências.** Gabinete da Prefeita. Santa Cruz do Sul – RS, 2024. Acesso restrito.
75. SANTA CRUZ DO SUL. **3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Santa Cruz do Sul: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano - Relatório Final.** Santa Cruz do Sul, 2025. Disponível em https://www.santacruz.rs.gov.br/download/relatorio_final_3cmst.pdf Acesso em fevereiro 2025.
76. SANTA CRUZ DO SUL. **8ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Relatório Final.** Santa Cruz do Sul, SESA, 08 de dezembro de 2021. Disponível em <

- https://www.santacruz.rs.gov.br/download/plano_municipal_saude2022_2025.pdf > Acesso em fevereiro 2025.
77. SANTA CRUZ DO SUL. **Decreto nº 10.897, de 03 de maio de 2021 – Cria o Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios do Município de Santa Cruz do Sul e dá outras providências.** Santa Cruz do Sul – RS, 2021. Acesso restrito.
78. SANTA CRUZ DO SUL. **Decreto nº 11.248 de 13 de abril de 2022. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS do Município de Santa Cruz do Sul e dá outras providências.** Santa Cruz do Sul – RS, 2022. Acesso restrito.
79. SANTA CRUZ DO SUL. **Decreto nº 21.615 de 26 de outubro de 2015. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde o Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV.** Santa Cruz do Sul – RS, 2015. Acesso restrito.
80. SANTA CRUZ DO SUL. **Decreto nº 6443, de 14 de setembro de 2005. Cria o Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal do Município de Santa Cruz do Sul e dá outras providências.** Santa Cruz do Sul – RS, 2005. Acesso restrito.
81. SANTA CRUZ DO SUL. Gabinete da Prefeita. **Portaria nº 35.937, de 11 de junho de 2024. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola de Santa Cruz do Sul, denominado GTI-M PSE SCS.** Santa Cruz do Sul – RS, 2024. Acesso restrito.
82. SANTA CRUZ DO SUL. **Lei Complementar nº 741, de 12 de abril de 2019. Institui o Plano Diretor de Santa Cruz do Sul e dá outras providências.** Disponível em <<https://www.santacruz.rs.gov.br/pd/>> Acesso em fevereiro 2025.
83. SANTA CRUZ DO SUL. **Lei Municipal nº 3.127 de 1997, que dispõe sobre a estrutura administrativa do município.** Santa Cruz do Sul – RS, 1997. Disponível em: <https://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/lei-executivo-3127-30-12-1997-11513>. Acesso em abril 2025.
84. SANTA CRUZ DO SUL. **Lei Municipal Nº 3.735, de 12 de julho de 2001. Autoriza o poder executivo a implantar a unidade de referência do trabalhador, abrir crédito especial e dá outras providências.** Santa Cruz do Sul – RS, 2001. Disponível em: <https://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/lei-executivo-3735-12-07-2001-12105> Acesso em abril 2025.
85. SANTA CRUZ DO SUL. **Lei Ordinária nº 7.767 de 05 de junho de 2017. Institui o Programa de Incentivo à Implantação de Hortas Comunitárias e Compostagem no Município de Santa Cruz do Sul.** Santa Cruz do Sul – RS, 2017. Disponível em: <https://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/lei-ordinaria-no-7767-05-06-2017-35444> Acesso em maio 2025.
86. SANTA CRUZ DO SUL. **Localização.** Santa Cruz do Sul – RS, 2023. Disponível em< <https://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/localizacao>> Acesso em fevereiro 2025.
87. SANTA CRUZ DO SUL. **Portaria nº 22.808, de 16 de setembro de 2016. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, NUMESC.** Santa Cruz do Sul – RS, 2016. Acesso restrito.

88. SANTA CRUZ DO SUL. **Santa Cruz do Sul Hoje**. Santa Cruz do Sul – RS, 2017. Disponível em< <https://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/santa-cruz-hoje>> Acesso em maio 2025.
89. SANTA CRUZ DO SUL. **Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Inclusão**. Santa Cruz do Sul – RS, 2025. Disponível em: <https://www.santacruz.rs.gov.br/secretarias/desenvolvimento-social> Acesso em maio 2025.
90. SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. **Condições de Saúde Bucal de Escolares de Escolares de 5 e 12 Anos no Município de Santa Cruz do Sul - Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal – Relatório Preliminar**. Santa Cruz do Sul - RS, 2024.
91. WEATHER SPARK. **Clima e condições meteorológicas médias em Santa Cruz do Sul no ano todo**. [S.l.] Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/29612/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Santa-Cruz-do-Sul-Rio-Grande-do-Sul-Brasil-durante-o-ano> Acesso em fevereiro 2025.

APÊNDICE A

DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 contempla indicadores estaduais e municipais, relacionados à atenção à saúde e à gestão do SUS, que possibilitam o monitoramento sistemático e a avaliação dos resultados alcançados. Eles são apresentados a seguir através da metodologia DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – de estruturação lógica e estratégica do planejamento em saúde. Ele organiza e operacionaliza as ações e os recursos da gestão em saúde, garantindo coerência entre o diagnóstico, o planejamento e a avaliação das políticas públicas de forma articulada, da visão mais ampla até a mensuração dos resultados. É uma exigência para os instrumentos de gestão do SUS, conforme o Plano Nacional de Saúde, integrando o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Abaixo seguem as metas e indicadores pactuados:

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1	RS	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para um dígito	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	9,72	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
2	RS	Acompanhar casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número	12	10	13	12	11	10

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
3	RS	Acompanhar a ocorrência de HIV em pacientes com tuberculose	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Percentual	97,56	97	94	95	96	97

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
4	RS	Monitorar a mortalidade materna	Razão de Mortalidade Materna	Razão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
5	RS	Monitorar a mortalidade por AIDS	Coefficiente bruto de mortalidade por Aids	Taxa	11,58	11,58	11	10,5	10	9,5

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
6	RS	Acompanhar casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	1	0	0	0	0	0

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
7	RS	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa	30,10	24,76	25,21	24,96	24,81	24,76

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
8	RS	Ampliar a cobertura da 1ª dose da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano de idade	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	Percentual	92,70	95	95	95	95	95

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
9	RS	Monitorar a presença e abundância de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas	Monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas.	Percentual	0	78	50	60	71	78

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
10	RS	Monitorar a tendência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos	Percentual	4,37	7,0	8,41	8,00	7,4	7,0

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
11	RS	Realizar ações de matriciamento pelas equipes dos CAPS na APS	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	100	100	100	100	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
12	RS	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	223,04	338,81	343,96	342,24	340,52	338,81

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
13	RS	Monitorar o percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	Percentual	2,51	18,7	17	18	18,2	18,7

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
14	RS	Monitorar o percentual de prevalência de excesso de peso na população entre 20 e 60 anos do RS	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual	71,82	69,68%	69,75	69,73	69,7	69,68

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
15	RS	Monitorar as condicionalidades de	Cobertura de acompanhamento	Percentual	83,05	83,7	83,58	83,6	83,65	83,7

		saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, potencializando a melhoria da qualidade de vida e contribuindo para a sua inclusão social	das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
16	RS	Acompanhar a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual	100	90	83	85	90	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
17	RS	Acompanhar as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	85,36	86,78	85,36	85,71	86,06	86,41

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
18	RS	Acompanhar a investigação de óbitos por acidentes de trabalho	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	Percentual	100	100	95	100	100	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
19	RS	Acompanhar a coleta de amostra para RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual	93,90	90	90	90	90	90

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
21	RS	Acompanhar crianças infectadas pelo HIV nascidas de gestantes infectadas, por ano e local de residência.	Taxa de transmissão Vertical do HIV	Taxa	0	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1	SESA	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	Percentual	79,36	86	79	81	83	86

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
2	SESA	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde bucal para a população	Cobertura populacional estimada por equipes de saúde bucal financiadas pelo MS.	Percentual	36,29	51	42	44	47	51

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
3	SESA	Acompanhar os atendimentos realizados pelos profissionais nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde	Atendimentos realizados pelos profissionais nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde	Número	-	5.320	5.260	5.270	5.300	5.320

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
4	SESA	Manter Residencial Terapêutico tipo II	Número de vagas em Residencial Terapêutico tipo II	Número	20	20	20	20	20	20

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
5	SESA	Ofertar serviços da Assistência Farmacêutica	Número de dispensas de medicamentos realizados pela Assistência Farmacêutica	Número	435.350	502.600	460.000	473.800	488.000	502.600

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
6	SESA	Manter a oferta de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, voltados ao cuidado da Pessoa com Deficiência (PcD) na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Serviço de Reabilitação Física UNISC e demais serviços	Número de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade voltados ao cuidado da PcD	Número	3	3	3	3	3	3

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
7	SESA	Ampliar a prestação de serviços ambulatoriais de média complexidade no Centro Regional de Especialidades Médicas do Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE) e no Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (CIBS)	Número de consultas e procedimentos	Número	101.218	104.297	101.897	103.097	103.697	104.297

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
8	SESA	Manter a oferta de serviços de urgência e emergência na Casa de Saúde Irgnes Irene Moraes, CEMAI Pediatria, Pronto Atendimento Hospital Monte Alverne e Hospital Santa Cruz e nas Unidades de Pronto Atendimento - UPA	Número de serviços de urgência e emergência	Número	6	6	6	6	6	6

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
9	SESA	Prestar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Número de atendimentos realizados	Número	5.550	6.000	5.500	5.500	6.000	6.000

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
10	SESA	Ampliar e incrementar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade nos Hospitais Ana Nery, Beneficente Monte Alverne e Santa Cruz	Número de procedimentos	Número	849.789	974.656	852.936	884.042	928.244	974.656

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
11	SESA	Resolutividade das demandas registradas na Ouvidoria da Saúde	Percentual de demandas concluídas	Percentual	97	98	97	97	97	98

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
12	SESA	Manter reuniões periódicas e demais atividades do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de reuniões periódicas realizadas	Número	19	24	24	24	24	24

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
13	SESA	Manter e custear as ações e serviços de saúde pública sob gestão do ente municipal	Número de unidades custeadas conforme CNES	Número	60	63	-	-	-	63

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
14	SESA	Realizar manutenção preventiva periódica da frota de ambulâncias do SAMU	Percentual de ambulâncias com manutenção preventiva realizada em relação ao total de ambulâncias em operação	Percentual	-	100	75	80	95	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
15	SESA	Qualificar a RAS com aquisição de equipamentos e materiais permanentes para aprimorar a infraestrutura	Número de equipamentos e materiais permanentes com identificação de patrimônio	Número	545	-	-	-	-	599

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
16	SESA	Prover ambulâncias tipo A simples remoção, qualificando o transporte eletivo de pacientes em decúbito horizontal sem risco	Número de ambulâncias tipo A simples remoção	Número	3	1	-	-	-	1

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
17	SESA	Promover a renovação gradual da frota de ambulâncias do SAMU, garantindo a substituição dos veículos que atingirem o prazo de vida útil de 5 anos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde	Percentual de ambulâncias do SAMU renovadas em relação ao total da frota, considerando a substituição dos veículos que atingiram o prazo de vida útil de 5 anos	Percentual	-	100	65	75	85	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
18	SESA	Promover a inovação digital no Sistema Único de Saúde – SUS	Número de etapas concluídas do Programa SUS Digital	Número	1	3	-	-	-	3

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
19	SESA	Estruturar o Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (CIBS)	Percentual de execução do Plano de Ação para estruturação do serviço	Percentual	-	100	-	-	-	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
20	SESA	Construir unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Número de unidades de saúde construídas	Número	0	5	-	-	-	5

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
21	SESA	Valorizar os profissionais que integram as equipes da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Percentual executado do Plano Municipal de Educação Permanente	Percentual	-	100	-	-	-	100

APÊNDICE B

Resumo dos Quadros de Objetivos da RAS

Para uma análise mais ágil sobre o que se encontra na íntegra entre as páginas 43 e 202, este resumo destaca os objetivos e intervenções dos serviços e dispositivos de apoio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) relacionados aos eixos norteadores de Educação Permanente em Saúde, de Estrutura Física, Materiais e Equipamentos, de Planejamento e Gestão, de Recursos Humanos e Recursos Financeiros para os próximos quatro anos.

EIXO NORTEADOR - EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Atenção Primária à Saúde
<p>Qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros) quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none">• acolhimento em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) com a elaboração de protocolos que padronizem um pouco mais os processos de acesso às ações de saúde e o trabalho em saúde;• promover mudanças nos processos dos serviços de saúde à luz do princípio da equidade e do respeito aos Direitos Humanos, atendendo aos componentes do PIAPS (Portaria SES Nº 188/2024);• implementar e intensificar as ações de Saúde Mental nas equipes da APS por matriciamento com as equipes de Saúde Mental;• capacitações temáticas envolvendo as linhas de cuidados materno-infantil, da eliminação da Transmissão vertical da sífilis e do HIV, a saúde digital, a prevenção e o tratamento da obesidade, a saúde digital, entre outros, de acordo com o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.
Redução de Danos
<p>Realizar visita técnica a outros serviços com intercâmbio regional para os profissionais da Redução de Danos e Consultório na Rua e formação de multiplicadores em redução de danos na APS.</p>
Atenção Primária Prisional

<p>Propiciar a continuidade da qualificação do atendimento às pessoas privadas de liberdade, especialmente quanto a urgência/emergência.</p>
<p>Ambulatório de Diabetes</p>
<p>Realizar atividades educativas nas escolas (PSE); matriciamento das equipes de saúde da APS e promover ações educativas voltados à saúde do trabalhador diabético com palestras externas (empresas).</p>
<p>Atenção à Saúde Bucal</p>
<p>Reorganizar os processos de trabalho com qualificação do acolhimento e atualizar protocolos em saúde bucal.</p>
<p>CEMAS</p>
<p>Realizar capacitações sistemáticas sobre HIV e demais IST, hepatites virais, tuberculose e hanseníase, revisar protocolos clínicos atualizados para a atenção qualificada aos casos de HIV e outras IST, retaguarda técnica e matriciamento sobre casos de transmissão vertical de HIV e sífilis para os profissionais de saúde; vigilância epidemiológica qualificada para os casos assistidos pelo serviço.</p>
<p>Programa Melhor em Casa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe multiprofissional para Cuidados Paliativos/ Dor /Morte, Ventilação Mecânica /Tecnologias no Cuidado, Curativos, Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) e oncologia; e • Prover supervisão sobre processos de trabalho com técnico do MS, em questões interdisciplinares e suporte jurídico.
<p>CAPS II</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Articular a rede intersetorial ampliando os dispositivos e políticas que constituem o cuidado aos usuários de saúde mental (moradia, trabalho, justiça, educação, assistência) e promover participação ativa no Grupo Condutor da RAPS Regional, no FÓRUM e quanto à programação do Comitê Municipal de Prevenção do Suicídio; • Dar suporte aos serviços de urgência/emergência com acolhimento e assistência articulado à rede de cuidados em situações de crise
<p>Residenciais Terapêuticos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe de referência dos Residenciais Terapêuticos conforme di-

<p>retrizes e normas da Política de Saúde Mental; e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar a participação da equipe em palestras e eventos do Hospital Ana Nery e da rede de Saúde Mental.
CAPS IA
<p>Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS, propiciando coerência no fluxo e encaminhamento implicado.</p>
CAPS AD
<p>Articular a rede intersetorial ampliando os dispositivos e políticas que constituem o cuidado aos usuários de drogas (moradia, trabalho, justiça, educação e assistência social).</p>
CEMAI – GINECOLOGIA
<p>Capacitar equipes da Atenção Primária sobre estratificação de risco em gestantes.</p>
Central de Regulação da Fisioterapia
<p>Manter estágio de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Cruz/UNISC com fisioterapeuta.</p>
CEMAI – PEDIATRIA
<p>Treinamento específico a ser realizado nas dependências do CEMAI para as equipes.</p>
SAMU
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde pública e privada para um melhor entendimento do serviço de atendimento móvel de urgência e aproximar os profissionais que atuam na segurança e proteção civil; • Manter as capacitações específicas da equipe do SAMU atualizadas; e • Reestruturar um programa de treinamentos, que incluem a rede básica e plantões 24 horas, treinamentos com demais serviços bem como a divulgação do serviço nas escolas, capacitando professores e alunos.
Vigilância Ambiental em Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de capacitação à Vigilância Ambiental Estadual; e

<ul style="list-style-type: none"> • Criação de campanha com ação específica: instituir um dia da semana para que a população elimine criadouros de mosquitos.
UMREST
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar novas tecnologias para a reabilitação; • Qualificar a RAS; e • Fortalecer a participação social, do Controle Social e da gestão compartilhada em Saúde do Trabalhador.
Vigilância Epidemiológica
<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação; • Orientar coletas laboratoriais específicas para fins diagnósticos; • Promover ações de contenção e prevenção adequadas para evitar a disseminação das doenças infectocontagiosas; • Direcionar ações de melhoria no atendimento às gestantes e recém nascidos, através da identificação das situações de risco a partir das declarações de nascidos vivos; • Divulgar informações periódicas por meio de relatórios, gráficos, e-mail, entre outros.
Setor de Imunizações
<p>Manter o quadro de vacinadores suficiente e completo para o alcance das metas e objetivos de coberturas vacinais com capacitações e atualização de vacinadores, e também promover atividades práticas nas salas de vacinas das unidades de saúde.</p>
Programa Bem-Me-Quer
<p>Ampliar a participação dos técnicos da equipe do Programa em capacitações nos temas relacionados à identificação e ao cuidado com bebês de risco.</p>
Centro de Referência do Idoso - CRI
<p>Qualificar os profissionais que atuam com a população idosa para ações intersetoriais, a promoção do envelhecimento saudável e direitos do idoso.</p>
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de oficinas de experiência de PICS para profissionais de saúde da rede de atenção municipal, contribuindo para a sensibilização dos profissionais de saúde para a incorporação das PICS ao arsenal terapêutico e

- no estímulo à contínua formação nestas áreas de conhecimento e práticas;
- Realização de pesquisa, compilação de resultados, promoção de estudos e publicações; e
- Induzir capacitação de profissionais da Saúde para as terapêuticas de PICS, ampliando o cardápio de cuidados de saúde e da segurança dos pacientes para a melhoria da qualidade de vida.

Programa Primeira Infância Melhor – PIM

- Organização de evento Municipal para gestante;
- Promover permanente qualificação da RAS nas temáticas atinentes à Primeira Infância e suas repercussões; e
- Criar data alusiva às gestantes denominada "Dia da Gestante"

Programa Saúde na Escola – PSE

Fortalecer o PSE nas Redes de Atenção à Saúde, da Educação e da Assistência Social com capacitações e atividades de educação permanente em saúde conjuntas.

Núcleo Municipal de Saúde Coletiva – NUMESC

- Discutir e elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, apoiar a execução dessas ações e promovendo a Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde (EPS) e a integração ensino-serviço com as Instituições de Ensino da Saúde e Conferências do Controle Social;
- Participar de projetos PET Saúde em parceria com IES públicas e privadas sem fins
- Lucrativos;
- Apoiar em EPS o ciclo de Planejamento em Saúde e a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil;
- Apoiar e compor junto às comissões organizadoras das conferências de Saúde e temáticas sua execução.

Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV e do

Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por HIV/AIDS

- Promover a atualização das equipes sobre protocolos de tratamento de sífilis e seguimento de sífilis congênita e do HIV;
- Estimular a busca ativa dos casos de abandono de tratamento da gestante, parceiro e/ou criança exposta a sífilis pela APS; e
- Diminuir ou zerar os casos de abandono de tratamento ao HIV com a busca ativa dos casos de abandono de tratamento ao HIV, pelo serviço especializado e pela APS.

Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios
<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar os mecanismos de diálogo entre os profissionais e demais integrantes da RAPS; e • Elaborar relatório semestral de acompanhamento e disponibilizar Boletim Epidemiológico anual com dados referentes ao município.
Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal
<ul style="list-style-type: none"> • Realização bianual da Semana do Bebê; • Realização anual de Ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno; e • Realização de capacitações e treinamentos na área materno-infantil na RAS e propor melhorias nos serviços da linha de cuidado materno-infantil na rede de assistência.
Assistência Farmacêutica
<ul style="list-style-type: none"> • Investir na formação de farmacêuticos atuantes na Assistência Farmacêutica do município para serem referência na utilização das Práticas Integrativas e Complementares -PICs; • Buscar colaboração com o curso de farmácia da UNISC e farmacêuticos do município para ofertar educação em saúde para a comunidade e equipes de saúde; • Propiciar participação do farmacêutico em curso de atualização sobre judicialização de medicamentos; e • Difundir o uso racional de medicamentos e fitoterápicos

EIXO NORTEADOR - ESTRUTURA FÍSICA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Objetivos Comuns a todos os Serviços de Saúde
<p>Quanto às estruturas físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regularizar e atualizar alvarás e Programas de Proteção e Prevenção de Incêndios (PPCI) das Unidades de Saúde; • Buscar, junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES), a finalização do processo de doação do prédio do CEMAI; • Estruturar o Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde - CIBS.
Projeto e construção de prédio adequado ao uso e funções do serviço
Unidades de Atenção Primária à Saúde, CEMAS, CAPS II, CAPS IA, CAPS AD

<p>(obras do PAC), implantar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na região alta, Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar.</p>
<p>Reforma e/ou ampliação de Unidades de Saúde contemplando normas de biossegurança, ergonomia, acessibilidade e ambiência com melhoria da rede de conexão de internet</p>
<p>Unidades de Atenção Primária à Saúde, Atenção Primária Prisional, Ambulatório de Diabetes (cozinha pedagógica), Atenção à Saúde Bucal, Programa Melhor em Casa, Central de Regulação da Fonoaudiologia (salas com isolamento acústico, entre outras necessidades específicas), SAMU, PIM, Farmácia Distrital Zonal Sul, ampliação do espaço físico do Almoarifado de Medicamentos e Materiais, ampliação do espaço físico da Farmácia Municipal e da Farmácia de Medicamentos Especiais, Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, Setor de Imunizações (adequar as salas de vacinas e central municipal da rede de frio às normas), reforma do telhado do Residencial Terapêutico II.</p>
<p>Realocação de serviço para espaço físico mais compatível com as necessidades do serviço</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Central de Regulação da Fisioterapia; • Estruturar o Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde com espaços mais adequados às necessidades específicas do serviço; • UMREST (incluindo novos espaços para atendimento em Terapia Ocupacional e Psicologia e sala de procedimentos), para o Centro de Referência em Saúde Integrativa/ Saúde Comunitária; • PSE um espaço adequado para recebimento, armazenamento e dispensa de materiais e kits de promoção de saúde); • Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios; • Comitê Municipal de Ações de Redução da Mortalidade Infantil e Fetal; • Farmácia Miguel Weiss; • Farmácia de Medicamentos Especiais; • Reativar o segundo consultório odontológico na ESF Arroio Grande para dispor de local para os atendimentos de residentes da odontologia do Programa de Residência Multiprofissional do HSC, concomitante ao atendimento do preceptor da rede SUS municipal, adequando-se à nova normativa das residências
<p style="text-align: center;">Quanto a mobiliário e equipamentos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Modernizar a assistência com a renovação e atualização de mobiliário, equipamentos médico hospitalares, de tecnologia da informação, prevendo atualização tecnológica, reposição e reserva técnica, com atenção à acessibilidade em espaços públicos, contribuindo para a usabilidade segura, e a mobilidade e autonomia da população idosa e pessoas com deficiência; • Aquisição de equipamentos odontológicos e periféricos para novos serviços, atualização tecnológica, reposição e reserva técnica, mantendo a capacidade operacional e evitando a descontinuidade na oferta dos serviços; equipamento odontológico portátil para implantar atendimento odontológico domicili-

ar; e aparelhos de Rx odontológico para as unidades de saúde que ainda não dispõem;

- Aquisição de balança digital para verificar adequadamente o peso das gestantes que se encontram com peso acima de 150KG para o CEMAI – Ginecologia;
- Adquirir materiais, aparelhos e equipamentos para o atendimento fisioterapêutico;
- Adquirir atividades livros e brinquedos para o apoio ao tratamento fonoaudiológico;
- Aquisição de Monitor Multiparâmetro para acompanhamento da evolução dos sinais vitais do paciente, avaliação da resposta ao tratamento e a necessidade de novas intervenções para o CEMAI – Pediatria;
- Aquisição de materiais de consumo e permanentes para execução das ações de PICS;
- Aquisição de brinquedos e materiais lúdicos para o CRAIM e o PIM;
- Aquisição de materiais didáticos, material impresso, balanças, antropômetros e aparelhos de bioimpedância para o Setor da Política Municipal de Alimentação e Nutrição na Saúde – PMANS.

Quanto a **equipamentos de informática** e avanços para a implementação da **Saúde Digital**

- Ampliar e adequar a infraestrutura de rede de computadores e internet para propiciar conexões eficazes para a realização de atividades remotas e efetivar os registros dos atendimentos e da produção de cuidado, melhorando o alcance das metas de qualidade de cofinanciamento;
- Disponibilizar ferramentas/equipamentos (notebook, tablet, telefone, telefone celular, programas, internet, rede lógica, etc.) para dar suporte à realização das demandas do trabalho em saúde;
- Implementar o uso de um aplicativo para Smartphones/IOS com a finalidade de ampliar o acesso, facilitar a marcação de consultas e o levantamento de dados de saúde, acessar plataforma de ouvidoria, ratificando o controle social, entre outras ferramentas digitais;
- Estruturar o setor de Combate a Endemias com tecnologias, equipamentos, aplicativos e demais ferramentas para a agilização do serviço;
- Prover manutenção periódica e corretiva de equipamentos de informática, de diagnóstico e terapêuticos e demais equipamentos médico-odontológicos.

Quanto a **veículos**

- Planejamento de renovação da frota de veículos;
- Realizar manutenção preventiva e corretiva de veículos;
- Aquisição de veículo para transporte de equipes e pequenas cargas: Ambulatório de Diabetes, Atenção à Saúde Bucal, CAPS II, CAPS IA, CAPS AD, Central de regulação da Fisioterapia, Vigilância Sanitária, PSE, Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária;
- Aquisição de um veículo misto, para o transporte de passageiros e cargas - Vigilância Sanitária;
- Adaptação de veículo para a remodelação da Farmácia Móvel em “Farmácia Itinerante”;

- Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica – UOM;
- Solicitar ao Estado o envio de mais uma Ambulância Básica – SAMU; e
- Manutenção do transporte de pacientes para a realização do procedimento da ligadura tubária no Hospital Monte Alverne - Planejamento Familiar.

EIXO NORTEADOR – PLANEJAMENTO E GESTÃO

GESTÃO E GOVERNANÇA
Manter o Programa Municipal de Redução de Filas (PMRF), visando a redução do tempo de espera das filas de exames e procedimentos;
Implantar o Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (Projeto CIBS) para diminuir a peregrinação dos pacientes em busca de atendimentos de saúde, por meio da centralização de diversos serviços de saúde e das áreas administrativas.
Atuar em parceria e unido aos demais municípios da região da 13ª CRS, para apoiar a organização do setor saúde, estimulando a expansão de serviços e fortalecimento da atenção básica mais resolutivas no local de origem, e a organização da média e da alta complexidade;
Implantar o “Projeto Acolher” nos Serviços de Saúde, visando educar, auxiliar e encaminhar os usuários nas portas de entrada da rede;
Fomentar e ampliar a Política Municipal da Pessoa com Deficiência, com ênfase em criar dispositivos intersetoriais de cuidado para pessoas com TEA e seus familiares;
Priorizar a implementação de políticas de promoção e prevenção em saúde, com foco no idoso, neurodivergentes e saúde mental;
Implementar o modelo remoto de atendimento via teleconsulta no município, para ampliar o acesso, descentralizar o cuidado em saúde e reduzir a lista de espera às consultas;
Objetivos da Atenção Primária à Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a cobertura da APS; • Remapeamento das áreas adscritas das unidades de saúde, visando a ampliação da cobertura das áreas mais vulneráveis; • Monitorar periodicamente os indicadores de saúde da APS com ações voltadas a produzir registros adequados;

<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar os índices de vacinação do Calendário Vacinal do MS; e • Implementação da Comissão de Controle de Infecção e Biossegurança
<p>Redução de Danos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formalizar o Consultório na Rua municipal com criação de dispositivo legal; e • Buscar parcerias intersetoriais para a realização de oficinas de geração de renda para a população em situação de rua
<p>Ambulatório de Diabetes</p>
<p>Ampliar a oferta de insumos disponibilizados para o tratamento do diabetes, incluindo a dispensação de novos materiais.</p>
<p>Atenção à Saúde Bucal</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização e qualificação das ações e serviços ofertados na Atenção Primária e Especializada com a implantação do atendimento ambulatorial especializado em Odontopediatria, Endodontia, Periodontia e ao Paciente com Deficiência (PcD); • Viabilização do agendamento de consultas eletivas por meio eletrônico; • Realização do levantamento epidemiológico quadrianual, com as idades índice, de acordo com a OMS, para monitoramento e avaliação da saúde bucal da população e embasamento das tomadas de decisão em planejamento; • Reativação do Serviço de Prótese Dentária com chamamento público/contratação de Laboratório de Prótese; • Implantação do atendimento odontológico junto a um Plantão de Urgência; • Garantia do acesso dos escolares a revisões periódicas programadas; • Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária Credenciamento de equipes de Saúde Bucal (ESB) de 40h e ESB de carga horária diferenciada.
<p>CEMAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar projeto para um centro integrado de infectologia; e • Implantação de testagem rápida para IST nos serviços de pronto atendimento.
<p>Programa Melhor em Casa</p>
<p>Ampliar a oferta do cuidado para pacientes, familiares e cuidadores.</p>

CAPS II
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar um serviço de Saúde Mental no território rural (Monte Alverne/Alto Paredão); • Viabilizar a prática de equoterapia para Pessoas com Espectro Autista (TEA) e outras, mediante parcerias/convênios; • Priorizar atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica; e • Prover supervisão e estruturação do cuidado, desenvolvendo o protagonismo dos moradores do Residencial Terapêutico.
CAPS IA
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e sistematizar as ações de matriciamento em ESFs (no mínimo 12 ao ano, de acordo com a pactuação interfederativa) e escolas; • Dar continuidade a parceria entre UNISC e CAPSIA com as residências multiprofissionais, nas áreas de atuação deste serviço; • Sistematizar as práticas de redução de danos no atendimento à infância e adolescência; e • Sistematizar as ações de sensibilização no que tange à prevenção ao suicídio e promoção da vida, bem como temáticas de interesse da rede (bullying, uso de drogas, medicalização, etc).
CAPS AD
<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar as práticas de redução de danos; • Implementar fluxos com as redes de saúde para melhorar e qualificar o funcionamento do serviço; e • Promover a aproximação junto às indústrias locais para estágios ou inserção no mercado de trabalho, inclusive com capacitação prévia.
Central de Regulação da Fisioterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a oferta de ações de fisioterapia buscando diminuir a demanda reprimida no SUS; e • Implantar uma Clínica Municipal de Fisioterapia.
Central de Regulação da Fonoaudiologia
<p>Diminuir a fila de espera para tratamento fonoaudiológico com atividades coletivas educativas e instrucionais com pais nas unidades de saúde para estímulos à melhora do desenvolvimento infantil da linguagem.</p>
Rede de Urgência e Emergência

Implantar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na região alta.
Vigilância Sanitária
Instituir gratificações específicas para os profissionais de nível superior que atuam na fiscalização sanitária mediante Portaria de Designação.
Vigilância Ambiental em Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar e implementar a Vigilância Ambiental em Saúde de forma a oficializar a Divisão como parte integrante do Departamento de Vigilância e Ações em Saúde; • Melhorar as condições para a investigação da Raiva; • Aumentar o número de visitas domiciliares dos agentes de endemias; e • Contratar empresa terceirizada para realizar o mapeamento de insetos contaminados mediante utilização de armadilhas.
UMREST
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e melhorar o acesso às ações de saúde do trabalhador de maneira a não coincidir com o horário de trabalho do usuário; • Criar, implementar e regulamentar processos de trabalho integrados entre a Vigilância em Saúde e a Vigilância em Saúde do Trabalhador; • Regulamentar a função de fiscal em Vigilância em Saúde do Trabalhador; e • Ampliar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
CEREST
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora junto aos ambientes e processos de trabalho (VAPT), a vigilância epidemiológica; • Realizar inspeções sanitárias em STT, em caráter complementar, nos municípios da área de abrangência; e • Oferecer atendimentos individuais e coletivos em STT aos usuários do SUS, da região de abrangência, conforme legislação vigente.
Vigilância Epidemiológica
Fortalecer e ampliar a Vigilância Epidemiológica para qualificar cada vez mais suas ações e avaliações, investindo em levantamentos epidemiológicos locais e garantindo que as ações de saúde sejam realizadas com base em indicadores epidemiológicos do município.
Setor de Imunizações

Articular parcerias com instituições de outros setores visando qualificar o serviço.
Programa Bem-Me-Quer
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir o fornecimento de fórmulas, a partir da articulação com a Rede para o incentivo ao aleitamento materno; • Participação no Comitê Municipal de Transmissão Vertical para Sífilis e HIV e monitoramento de gestantes e bebês que residem fora da área de cobertura de estratégias de saúde da família; e • Contribuir com ações relacionadas à sífilis.
Planejamento Familiar
Realizar levantamento, organização e análise de dados estatísticos e epidemiológicos dos indicadores de natalidade.
Centro de Referência em Atendimento Infantojuvenil Municipal - CRAIM
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir atendimento a todas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; • Realizar levantamento, organização e análise de dados estatísticos; • Ampliar orientações à comunidade sobre a relevância do assunto.
Centro de Referência do Idoso - CRI
<ul style="list-style-type: none"> • Instituir o Comitê Gestor da Política do Idoso; e • Integrar os sistemas de monitoramento e avaliação.
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS
<ul style="list-style-type: none"> • Criação de lei municipal para regulamentar a Política Municipal de PICS; e • Criar o Centro de Referência em Saúde Integrativa e Saúde Comunitária.
Programa Primeira Infância Melhor - PIM
Estruturar a gestão do PIM e elaborar o Plano Municipal da Primeira Infância em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Habitação, Desenvolvimento Social e Esporte.
Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde (PMANS)

- Implantar o Departamento da Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde (PMANS);
- Implementar a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na APS;
- Implantar Atendimento nutricional em teleconsulta; e
- Fomentar e apoiar hortas públicas, comunitárias e escolares, com incentivo às práticas agroecológicas, como estratégia de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável, priorizando populações vulnerabilizadas

Programa Saúde na Escola - PSE

- Buscar ampliar a participação com capacitações e participação dos atores da educação e da saúde no Programa Geração Consciente; e
- Ampliar a visibilidade do Programa na sociedade com vistas ao engajamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Comunidade Escolar nas ações e prioridades programáticas do PSE.

Núcleo Municipal de Saúde Coletiva – NUMESC

- Fortalecer e manter atualizado e ajustado o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES);
- Fortalecer as ações de educação permanente e os dispositivos de saúde voltados à Políticas de Equidade para a RAS; e
- Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde fortalecendo o NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) com financiamento garantido no orçamento municipal para capacitações e formação continuada.

Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios

- Elaborar o Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio e promover a articulação da rede intersetorial, capacitando profissionais de diversos setores, com ênfase no desenvolvimento de lideranças da área rural.

Assistência Farmacêutica

- Impulsionar o uso de fitoterápicos e as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde para contribuir com a diminuição de custos e melhora da qualidade de vida;
- Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização e parecer técnico no auxílio à defesa da Procuradoria Geral do Município; e
- Analisar viabilidade de replicar o dispositivo Farmácia Popular para a relação Municipal de medicamentos implantando o programa Farmácia Popular do Município de Santa Cruz do Sul

Comunicação e Saúde Digital
<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar o setor de Tecnologia da Informação (TI) na Secretaria de Saúde do Município; • Instituir o Conecta Santa Cruz: Telemedicina, o PA Virtual, entre outros, em sintonia com o Programa SUS Digital; e • Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde e prontuário eletrônico unificado em toda a rede, incluindo a hospitalar.
Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar
<ul style="list-style-type: none"> • Junto ao Gestor de Contratos, fiscalização e monitoramento dos contratos firmados, buscando maior efetividade dos recursos a disposição; • Trazer para Santa Cruz do Sul a responsabilidade de regulação de solicitações médicas para especialistas via Sistema Gercon, internações, via Gerint e realização de APAC's pelo sistema Gerpac; e • Instituição do Núcleo de Gestão e Regulação (NGR) e o Organograma da Regulação.
Ouvidoria
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar a "Ouvidoria Itinerante"; e • Emitir relatórios gerenciais trimestrais.
Controle Social
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a gestão democrática e participativa da Saúde, com o Conselho Municipal de Saúde, criação de Conselhos Locais e garantindo representatividade da Saúde nos demais conselhos municipais; e • Criar oportunidades de esclarecimento e educação à população para conhecer melhor o SUS, itinerários, etc.

EIXO NORTEADOR – RECURSOS HUMANOS

Objetivos da Atenção Primária à Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Manter o cargo de Gerente de Unidade de Saúde na APS; • Garantir o provimento de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros de acordo com o dimensionamento da estrutura da APS; e

assegurar a manutenção de vantagens adquiridas pelo tempo de serviço.
Redução de Danos
Ampliar a equipe de Redução de Danos.
Ambulatório de Diabetes
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar carga horária do psicólogo e enfermeiro, aumentar para o dois o número de técnicos de enfermagem, médico endocrinologista e médico endocrinologista pediátrico, cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (ASB); e Atenção à Saúde Bucal.
CEMAS
Contratação ou concurso para técnicos de enfermagem, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, médico ginecologista e ampliar para 20h semanais a carga horária de Cirurgião-dentista.
Programa Melhor em Casa
Manter a equipe atual e ampliá-la com profissionais das áreas de Psicologia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Farmácia e um estagiário (CIEE).
CAPS II
<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de Agente administrativo, para apoio à coordenação do serviço e execução dos registros do programa RAAS; • Garantir a contratação de médicos psiquiatras com carga horária suficiente e maior vínculo ao serviço; • Fomentar espaços para o cuidado à saúde mental do trabalhador; • Manutenção dosicineiros como profissionais fixos e ampliação desses profissionais; • Reduzir a rotatividade de profissionais.
Residenciais Terapêuticos
Contratação de acompanhante terapêutico e oficineiros.
CAPS IA

Contratação de Agente administrativo, acompanhante terapêutico, oficineiros, psicopedagogo, psicólogo e educador físico.
CAPS AD
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação da oferta de oficinas terapêuticas e de geração de renda; • Contratação de profissional de nível médio para a recepção, buscando melhoria no acolhimento; e • Disponibilização de servente no final de semana, devido a demanda contínua do serviço.
CEMAI – GINECOLOGIA
Ampliar número de médicos ginecologistas.
Central de Regulação da Fisioterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Manter fisioterapeuta(s) regulador(es), ampliando a equipe de fisioterapeutas para assistência em fisioterapia; • Ter motorista (e carro) para todos os turnos de trabalho.
Central de Regulação da Fonoaudiologia
Contratação de oito (08) fonoaudiólogos, prioritariamente via concurso público.
CEMAI – PEDIATRIA
Ampliar a equipe de enfermagem e de médicos pediatras.
Vigilância Sanitária
<ul style="list-style-type: none"> • Nomear três (03) fiscais de nível médio (em substituição aos contratos emergenciais - incluído o Fiscal que atua exclusivamente no VIGIAGUA), além de mais um (01) motorista; • Ofertar exames periódicos de saúde – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).
Vigilância Ambiental em Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Contratar mais trinta (30) Agentes de Combate a Endemias, objetivando a

<p>montagem de uma equipe de sessenta (60) servidores;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratar dois (02) Operários para complemento de equipe mínima de quatro (04) servidores para combate ao simulídeo; • Nomear um (01) Fiscal de nível médio, somando-se ao profissional já atuante; e Contratar mais um (01) Médico Veterinário para o setor.
UMREST
<p>Aumentar carga horária de profissional médico. Contratação de um psicólogo, um Agente Administrativo, profissionais: educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, médico, técnico de enfermagem e PICS, ampliando a equipe multiprofissional para a realização de ações descentralizadas também no meio rural.</p>
CEREST
<p>Ampliar equipe multiprofissional para adequação à legislação vigente.</p>
Vigilância Epidemiológica
<p>Nomear 3 técnicos de enfermagem (em substituição aos contratos emergenciais) e processo seletivo para contratação de estagiários.</p>
Setor de Imunizações
<p>Buscar por profissionais com formação em sala de vacinas com proatividade na busca de melhores coberturas vacinais.</p>
Planejamento Familiar
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a carga horária do profissional psicólogo diante do aumento da busca pelo método contraceptivo definitivo; • Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS; e • Garantir a disponibilidade de carga horária dos profissionais da RAS para atendimentos em PICS.
Política Municipal de Alimentação e Nutrição da Saúde (PMANS)
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de nutricionistas para amplificar o número de atendimentos com vistas a expandir as ações de alimentação saudável e segurança alimentar; • Manter equipe multiprofissional das áreas de saúde bucal, nutrição e enfermagem, além do apoio de um estagiário CIEE de graduação 30h semanais

no Núcleo SESA do PSE.
Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios
Manter profissional com conhecimento em Saúde Mental na presidência do Comitê, com carga horária específica protegida para exercer as funções do cargo.
Assistência Farmacêutica
<ul style="list-style-type: none"> • Prover profissional farmacêutico 40 horas para dedicação exclusiva ao CAPS; e • Nomear, através de Concurso Público, Farmacêuticos e Atendentes de Farmácia para suprir as vagas das Farmácias Municipais, de Medicamentos Especiais e da Farmácia Móvel.
Ouvidoria
Substituir estagiário por servidor concursado.
Objetivos comuns a toda a RAS
<ul style="list-style-type: none"> • Prover incentivos financeiros para difícil acesso aos servidores que atuam na zona rural; • Implementar políticas claras contra a discriminação no ambiente de trabalho com um código de conduta que promova o respeito à diversidade dentro da cultura de trabalho; • Dispor de um serviço de escuta protegida, de forma a garantir um espaço de acolhimento e consequente assistência ao trabalhador e trabalhadora com a finalidade de acompanhar situações de violências, acidente de trabalho, assédios; e • Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde.

EIXO NORTEADOR – RECURSOS FINANCEIROS

Atenção Primária à Saúde
Buscar e garantir recursos financeiros municipais, estaduais e federais com alcance das metas de qualidade do cofinanciamento, além da captação de recursos complementares de Emendas Parlamentares, Programas e Projetos.

Redução de Danos
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir Recurso Estadual vinculado à Redução de Danos; • Prover Recursos próprios vinculados ao Consultório na Rua.
CEMAS
Manter gestão adequada dos recursos recebidos através das CIB-RS 143/14 e Portaria SES 361/2024, referente ao CRAIP.
CEREST
Buscar recursos adicionais para custeio do serviço.
Centro de Referência do Idoso - CRI
Ativar e fortalecer o Fundo Municipal do Idoso, para a captação de recursos financeiros.

APÊNDICE C



Documento orientador para o debate

Neste documento estão reorganizadas as diretrizes e propostas aprovadas nas conferências realizadas no município (escritas em vermelho) e os objetivos do Plano de Governo Municipal (escritas em preto).

Santa Cruz do Sul, 05 de junho de 2025

As CONFERÊNCIAS que deram origem a este documento são as seguintes:

8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE do MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

TEMA: “GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA”

Dia 08 de dezembro de 2022

1ª CONFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE Macrorregional dos Vales – RS

TEMA: DEMOCRACIA, TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO: GENTE QUE FAZ O SUS ACONTECER

DATA: 12 de julho de 2024

3ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DE SANTA CRUZ DO SUL

TEMA: SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO

Dia 21 de março de 2025

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

1. Qualificar as equipes de saúde, especialmente na APS de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS – HumanizaSUS, para oferecer um acolhimento humanizado, sensível às necessidades de cada pessoa, em locais que garantam privacidade.
2. “Projeto Acolher” nos Serviços de Saúde, visando educar, auxiliar e encaminhar os usuários nas portas de entrada da rede;
3. Aumentar o número de ESF - equipes de Estratégia de Saúde da Família, e, conseqüentemente, o número de cadastros familiares, atendimentos domiciliares e dos territórios cobertos por Agentes Comunitários de Saúde. **Implantar uma UBS em Linha João Alves.** Ampliar o número e a cobertura de agentes comunitários de saúde para atender a população rural dando continuidade das ações de promoção e prevenção da saúde;
4. Ampliar os horários e dias de atendimento nas UBS, ESF, conforme a realidade de cada bairro e com participação da comunidade local e das equipes de trabalho, contemplando a telemedicina;
5. Retomar o programa de atendimento com unidades móveis de saúde, visando facilitar o acesso à saúde, especialmente em áreas rurais; (também contemplado no Plano de Governo)
6. Inserir profissionais de outras áreas, como educadores físicos e psicólogos, nas equipes de saúde de atenção básica, com o objetivo de desenvolver atendimento multiprofissional, ampliando a integralidade da atenção na APS;
7. Disponibilizar espaços suficientes, equipados e adequados nas unidades de APS para atividades em grupo, inclusive em horários diferentes, para atender mais pessoas, especialmente quem trabalha durante o dia e prevendo atividades com acadêmicos estagiários e profissionais em formação.
8. Fortalecer o Programa Saúde na Escola;
9. Implantar um Centro de Práticas Integrativas e Complementares (PICS);
10. Garantir cobertura 100% na zona rural, com equipes de saúde através de unidades satélites nas áreas rurais, para acompanhamento de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras rurais, incluindo cuidados em saúde mental;
11. Fomentar e apoiar hortas públicas, comunitárias e escolares, com incentivo às práticas agroecológicas, como estratégia de promoção da saúde e alimenta-

ção adequada e saudável, articulando ações intersetoriais de segurança alimentar e nutricional voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade, como mulheres chefes de família, populações quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, negras, rurais e residentes de territórios periféricos.

12. Instituir serviço municipal com equipe multiprofissional para qualificar o apoio matricial à Atenção Primária à Saúde (APS), resgatando as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) com ações integradas e urgentes, promovendo a articulação com a Política de Assistência Social (CRAS e CREAS) e ampliando a atenção em saúde nas áreas urbanas e rurais.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. **Implantar o Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde (Projeto CIBS)** para acabar com a peregrinação dos pacientes em busca de atendimentos de saúde, por meio da centralização de diversos serviços de saúde e das áreas administrativas;
2. Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na Zona Norte – Região Alta;
3. Incentivar e oportunizar a realização do “Parto Humanizado” no hospital;
4. Analisar viabilidade de replicar o dispositivo Farmácia Popular para a relação Municipal de medicamentos implantando o programa Farmácia Popular do Município de Santa Cruz do Sul;
5. Implementar a Política de Saúde Mental de forma a evitar internações de longa duração, seguindo a Lei nº 10.216/2001, que promove a Reforma Psiquiátrica. Isso inclui fortalecer e ampliar os serviços territoriais, como os CAPS, Centros de Convivência e Cultura, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento, promovendo a desinstitucionalização e o fechamento dos manicômios;
6. Ampliar as equipes de apoio em saúde mental na APS para oferecer um cuidado mais próximo e integrado.
7. Implementar programas voltados à promoção de saúde mental do trabalhador, bem como à prevenção de doenças que são comuns devido ao estresse laboral;

8. Realizar parcerias com clínicas para as necessidades de internação como parte do tratamento da dependência química e/ou da saúde mental;
9. Priorizar atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica;
10. Viabilizar a prática de equoterapia para Pessoas com Espectro Autista (TEA) e outras, mediante parcerias/convênios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

1. Fortalecer e ampliar a Vigilância Epidemiológica para qualificar cada vez mais suas ações e avaliações, investindo em levantamentos epidemiológicos locais e garantir que as ações de saúde sejam realizadas com base em indicadores epidemiológicos do município;
2. Criar, implementar e regulamentar processos de trabalho integrados entre a Vigilância em Saúde e a Vigilância em Saúde do Trabalhador;
3. Regulamentar a função de fiscal em Vigilância em Saúde do Trabalhador;
4. Ampliar o atendimento multiprofissional no Departamento Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (DESMT). Na UMREST,
5. ampliação da equipe com a contratação de profissionais educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, médico, técnico de enfermagem e PICS, ampliando a equipe multiprofissional para a realização de ações descentralizadas também no meio rural;
6. Instaurar fluxo de fiscalização para garantir vigilância dos locais de trabalho e melhorar condições de trabalho e serviços, as quais impactam diretamente na saúde do trabalhador.

GESTÃO E GOVERNANÇA:

1. Atuar em parceria e unido aos demais municípios da região da 13ª CRS, para apoiar a organização do setor saúde, estimulando a expansão de serviços e fortalecimento da atenção básica mais resolutivas no local de origem, e a organização da média e da alta complexidade;
2. Aprimorar as formas de acesso da população, através das Políticas Públicas de Saúde/SUS na Atenção Básica, Especializada e Hospitalar;

3. Investir em políticas intersetoriais de equidade para garantir que todos tenham acesso à saúde e para combater as desigualdades, assegurando assistência à saúde para todos, independentemente de gênero, sexo, raça e etnia ou quaisquer questões sociais;
4. Fomentar e ampliar a Política Municipal da Pessoa com Deficiência, com ênfase em criar dispositivos intersetoriais de cuidado para pessoas com TEA e seus familiares;
5. Garantir que cada pessoa receba um atendimento seguro, eficiente e humanizado evitando a imposição de metas quantitativas que levem os serviços a exaurir a capacidade operacional, pois isso pode acabar comprometendo a qualidade e a segurança do cuidado aos pacientes.
6. Implementar o modelo remoto de atendimento via telessaúde no município, para ampliar o acesso, descentralizar o cuidado em saúde e reduzir a lista de espera às consultas;
7. Implantar o Programa Municipal de Redução de Filas (PMRF), visando a redução do tempo de espera das filas de exames e procedimentos;
8. Criar estratégias de comunicação para mitigar o número de faltas nas consultas em postos e demais consultas e exames;
9. Garantir o funcionamento pleno dentro do sistema de atenção básica, média e de alta complexidade do SUS, por meio das parcerias entre hospitais, laboratórios e clínicas especializadas, inclusive com a realização de coletas laboratoriais nas sedes dos distritos (na medida do tecnicamente viável);
10. Planejamento de renovação da frota de veículos;
11. Ampliar o atendimento multiprofissional no Departamento Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (DESMT).

FINANCIAMENTO:

1. Garantir a transparência da Gestão de Saúde, disponibilizando de forma clara e objetiva, no Portal da Transparência do Município, as captações e os repasses de recursos destinados aos Hospitais, Convênios (CISVALE) e afins;
2. Assegurar que o SUS receba recursos financeiros suficientes para uma saúde universal e de qualidade, segundo as necessidades da população, potencializando a APS como porta de entrada e ordenadora do SUS, cumprindo com

seus compromissos com a promoção da saúde, a integralidade da atenção e assistência, com recursos orçamentários para as políticas existentes nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

3. Priorizar investimentos no SUS visando a redução da participação da iniciativa privada em caráter suplementar.
4. Garantir alocação de recursos orçamentários para implementar ações em diferentes políticas públicas de forma intersetorial e transversal dirigidas às pessoas com deficiência e do transtorno do espectro autista;
5. Manter um percentual do financiamento municipal da Vigilância em Saúde para as ações de Saúde do Trabalhador;
6. Apoiar técnica e financeiramente a Política de Educação Permanente em Saúde fortalecendo o NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) com financiamento garantido no orçamento municipal para capacitações e formação continuada.
7. Reconhecer a preceptoria como função importante exercida pelos servidores de variadas formações profissionais, definida e garantida em
8. legislação própria municipal (dos cargos e remuneração), proporcionando qualificação e incentivo por remuneração enquanto a função estiver sendo exercida, bem como disponibilidade de carga horária;

RECURSOS HUMANOS:

DIRETRIZ:

Fortalecer os laços coletivos, valorizando as relações humanas, além de coibir o assédio no ambiente de trabalho e prevenir o sofrimento psíquico e físico das pessoas que trabalham.

PROPOSTAS:

1. Investir quantitativa e qualitativamente em recursos humanos capacitados, seguindo as orientações do Tribunal de Contas e das necessidades de cada setor da Secretaria Municipal de Saúde, de forma a **assegurar a presença de profissionais de saúde em quantidade adequada e com devida formação nos**

- territórios de saúde, de acordo com suas particularidades e necessidades, valorizando trabalhadores e trabalhadoras em saúde no SUS, implementando o plano de carreira e ascensão conforme titulação na área de atuação e afins, em cumprimento a Lei Orgânica da Saúde, valorizando a permanência dos servidores e qualificando a assistência à saúde dos usuários;
2. Garantir incentivos financeiros para difícil acesso aos servidores que atuam na zona rural;
 3. Garantir a aplicação do Piso Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e assegurar a manutenção de vantagens adquiridas pelo tempo de serviço;
 4. Implementar políticas claras contra a discriminação no ambiente de trabalho com um código de conduta que promova o respeito à diversidade dentro da cultura de trabalho;
 5. Dispor de um serviço de escuta protegida, de forma a garantir um espaço de acolhimento e consequente assistência ao trabalhador e trabalhadora com a finalidade de acompanhar situações de violências, acidente de trabalho, assédios, inclusive o assédio político, entre outras situações adoecedoras;
 6. Garantir a notificação aos agravos relacionados ao trabalho de profissionais do SUS;
 7. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde, por meio de medidas a serem viabilizadas nos Planos Municipais como: gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, incentivo por Gratificação Funcional, dentre outras possibilidades;

COMUNICAÇÃO E SAÚDE DIGITAL:

1. Disponibilizar ferramentas/equipamentos (notebook, tablet, telefone, telefone celular, programas, internet, etc.) para dar suporte à realização das demandas do trabalho em saúde; por exemplo: o uso de tablet no atendimento domiciliar e uso de telefone celular próprio da prefeitura para entrar em contato com os usuários.
2. Implementar o uso de um aplicativo para Smartphones/IOS com a finalidade de ampliar o acesso, facilitar a marcação de consultas e o levantamento de dados de saúde, acessar plataforma de ouvidoria, ratificando o controle social, entre outras ferramentas digitais;

4. Priorizar o combate à desinformação em saúde, levando informações sobre todos os serviços de saúde e educação permanente em saúde à população com uma atenção especial ao que se refere às imunizações e à redução dos indicadores de vacinação, uma vez que se observa a volta de doenças já controladas e a exposição da população a uma ainda maior carga de doenças;

5. Instituir o Conecta Santa Cruz: Telemedicina, o PA Virtual, entre outros, em sintonia com o Programa SUS Digital, que foca em tecnologias digitais para melhorar a gestão, a oferta de serviços e o cuidado aos pacientes;

6. Estruturar o setor de TI na Saúde do Município;

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:

1. Capacitar profissionais de saúde e administrativos para promover o melhor acesso e enfrentamento das questões específicas das pessoas LGBTQIAPN+ e suas vulnerabilidades, especialmente as relacionadas à saúde mental;
2. Fortalecer as ações de educação permanente e os dispositivos de saúde voltados as Políticas de Equidade: Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Saúde Integral da População Indígena, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
3. Promover a educação permanente por meio do NUMESC, com cronograma e planejamento anual, para capacitações e educação permanente dos trabalhadores do SUS, aprimorando este espaço e momentos de encontros coletivos dos trabalhadores. Fortalecer e ampliar espaços de educação permanente e continuada, aumentando a integração com instituições formadoras, com garantia de financiamento.
4. Garantir ao trabalhador de saúde o direito de acesso a programas e ações de educação continuada e educação permanente, dentro da sua jornada de trabalho;
5. Promover o trabalho intersetorial com a inserção de profissionais da área da Educação na Saúde, apoiando a construção de projetos pedagógicos na Saúde.

6. Fortalecer e manter atualizado e ajustado o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES);
7. Fortalecer espaços multi representativos e as parcerias institucionalizadas entre ensino-pesquisa-extensão-comunidade com as Instituições de Ensino Superior da região (IES).
8. Valorizar e proteger as reuniões de equipe para se discutir o processo de trabalho dentro do ambiente laboral, promovendo um ambiente saudável;
9. Realizar, pelo menos uma vez ao ano, capacitações em Saúde do Trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), qualificando o acesso através de um olhar mais sensível às condicionantes denexo causal dos adoecimentos com o trabalho; e para os agentes comunitários de saúde, para que os mesmos possam identificar casos de doenças relacionadas ao trabalho e fazer os devidos encaminhamentos para a unidade de saúde;
10. Valorizar trabalhadora(es) da saúde através de estímulo à preceptoria, com a devida qualificação aos preceptores, considerando que ele deve ser responsável pelo desenvolvimento acadêmico, incentivador da pesquisa e inovação, promotor da articulação e liderança na integração ensino serviço. É importante que o preceptor exerça liderança nas equipes, desencadeando qualificação de processos de trabalho com protagonismo na gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, ciente de suas responsabilidades enquanto servidor público com a formação entre pares e de novos futuros profissionais para o SUS.

CONTROLE SOCIAL:

1. Garantir espaços de participação comunitária nos serviços de saúde, com periodicidade e regularidade, e que, uma vez divulgada, ocorra com qualquer quórum, garantindo escuta e voz aos profissionais da APS e comunidade;
2. Fortalecer a gestão democrática e participativa da Saúde, com o Conselho Municipal de Saúde, criação de Conselhos Locais e garantindo representatividade da Saúde nos demais conselhos municipais;
3. Criar, de acordo com a legislação do SUS vigente, a representação dos usuários e trabalhadores vinculados a cada ESF, através de Conselhos Locais de

Saúde de cada território para participar e agregar no Conselho Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul;

4. Que as audiências públicas e conferências ocorram em horários que facilitem a participação da comunidade para se obter maior adesão, com linguagem mais acessível e adequada fortalecendo a democracia;
5. Criar oportunidades de esclarecimento e educação à população para conhecer melhor o SUS, itinerários, quais responsabilidades cabem a qual ente público (Município, Estado, Federal), com estratégias de comunicação e fomento à participação social na construção das políticas públicas de saúde;
6. Incentivar e proporcionar a inclusão de discussões com o Controle Social em escolas, universidades e organizações da sociedade civil, visando potencializar a prática democrática e o fortalecimento das instâncias de controle social, juntamente com o envolvimento dos trabalhadores de saúde.
7. Promover a interação dos conselhos setoriais, como de Saúde, Alimentação Escolar, Desenvolvimento Rural, Mulher, Assistência Social, Diversidade, Igualdade Racial, juventudes, cidades, entre outros, para colaborativamente, criar e fortalecer iniciativas comuns que ampliem as concepções e resultados em acesso a direitos e melhores condições de desenvolvimento humano, social e ambiental.

ADENDO Nº 01 – Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029

DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

O Plano Municipal de Saúde (PMS) orienta as ações e serviços do SUS no município ao longo de quatro anos. Para organizar esse planejamento de forma clara e efetiva, utiliza-se a metodologia DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, que estrutura as prioridades da gestão, define resultados esperados e permite seu monitoramento e avaliação. Essa abordagem fortalece a gestão por resultados, promove a transparência e assegura o alinhamento com os demais instrumentos de gestão, como a PAS, o RDQA e o RAG.

A presente revisão decorre da atualização de dados, da reavaliação da capacidade operacional dos serviços, da adequação às demandas reais identificadas nos territórios, bem como da incorporação de novos aportes financeiros, oriundos, entre outros, de emendas parlamentares e programas, com o objetivo de garantir maior coerência, viabilidade no alcance dos resultados previstos e efetividade no monitoramento.

Ressalta-se que tais ajustes não alteram as diretrizes estabelecidas no PMS, mas visam qualificar o planejamento e fortalecer a gestão das ações de saúde pública no município.

Diretriz 1 – Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Objetivo 1.1 – Ampliar e aprimorar as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da RAS

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.1	SESA	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	Percentual	79,36	86	79	81	83	86

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2025	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.2	SESA	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde bucal para a população	Cobertura populacional estimada por equipes de saúde bucal financiadas pelo MS.	Percentual	32,72	50	42	45	47	50

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.3	RS	Monitorar a tendência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos	Percentual	4,37	7,0	8,41	8,00	7,4	7,0

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.4	RS	Monitorar o percentual de prevalência de excesso de peso na população entre 20 e 60 anos do RS	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	Percentual	71,82	69,68	69,75	69,73	69,70	69,68

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.5	RS	Monitorar as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, potencializando a melhoria da qualidade de vida e contribuindo para a sua inclusão social	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	Percentual	83,05	83,7	83,58	83,6	83,65	83,7

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.6	SESA	Ampliar a cobertura de ações de promoção da alimentação saudável na Atenção Primária à Saúde	Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade semestral com o tema alimentação saudável	Percentual	40	60	50	54	58	60

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.1.7	RS	Monitorar o percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa”	Percentual	2,51	18,7	17	18	18,2	18,7

Objetivo 1.2 – Qualificar a atenção à saúde voltada para as Ações de Vigilância em Saúde

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.1	RS	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para um dígito	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	9,72	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.2	RS	Monitorar a mortalidade materna	Razão de Mortalidade Materna	Razão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.3	RS	Acompanhar casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número	12	10	12	12	11	10

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.4	RS	Acompanhar a ocorrência de HIV em pacientes com tuberculose	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Percentual	97,56	97	94	95	96	97

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.5	RS	Monitorar a mortalidade por AIDS	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Taxa	11,58	9,5	11	10,5	10	9,5

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.6	RS	Acompanhar casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Número	1	0	0	0	0	0

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.7	RS	Acompanhar crianças infectadas pelo HIV nascidas de gestantes infectadas, por ano e local de residência.	Taxa de transmissão Vertical do HIV	Taxa	0	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.8	RS	Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa de mortalidade por câncer de mama	Taxa	30,10	24,76	25,21	24,96	24,81	24,76

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.9	RS	Ampliar a cobertura da 1ª dose da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano de idade	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	Percentual	92,70	95	95	95	95	95

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.10	RS	Monitorar a presença e abundância de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas	Monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> por ovitrampas.	Percentual	0	78	50	60	71	78

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.11	RS	Acompanhar a população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	Percentual	100	90	83	85	90	90

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.12	RS	Acompanhar as notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	Taxa	85,36	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00

Nº	Tip o	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026- 2029	2026	2027	2028	2029
1.2.13	RS	Acompanhar a investigação de óbitos por acidentes de trabalho	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	Percentual	100	100	100	100	100	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2023	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.2.14	RS	Acompanhar a coleta de amostra para RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual	93,90	90	90	90	90	90

Objetivo 1.3 – Realizar ações, atendimentos e procedimentos nos Serviços Especializados

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.3.1	RS	Realizar ações de matriciamento pelas equipes dos CAPS na APS	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	100	100	100	100	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.3.2	RS	Monitorar as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Taxa	223,04	338,81	343,96	342,24	340,52	338,81

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.3.4	SESA	Manter Residencial Terapêutico tipo II	Número de vagas em Residencial Terapêutico tipo II	Número	20	20	20	20	20	20

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.3.5	SESA	Ofertar serviços da Assistência Farmacêutica	Número de dispensas de medicamentos realizados pela Assistência Farmacêutica	Número	435.350	502.600	460.000	473.800	488.000	502.600

Objetivo 1.4 – Realizar ações e serviços na Rede de Urgência e Emergência, Hospitalar e Serviços Especializados contratados em Média e Alta Complexidade

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.4.1	SESA	Garantir e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, voltados ao cuidado da Pessoa com Deficiência (PcD).	Número de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade voltados ao cuidado da PcD	Número	2	3	3	3	3	3

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.4.2	SESA	Ampliar a prestação de serviços ambulatoriais de média complexidade no Centro Regional de Especialidades Médicas do Consórcio Intermunicipal de Serviços do Vale do Rio Pardo (CISVALE) e no Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (CIBS)	Número de consultas e procedimentos	Número	101.218	104.297	101.897	103.097	103.697	104.297

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.4.3	SESA	Manter a oferta de serviços de urgência e emergência no Pronto Atendimento Hospital Beneficente Monte Alverne, Pronto Atendimento Hospital Santa Cruz e nas Unidades de Pronto Atendimento (Casa de Saúde Ignes Irene Moraes, CEMAI Pediatria, UPA 24h e Pronto Atendimento Central Municipal).	Número de serviços de urgência e emergência	Número	6	6	6	6	6	6

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.4.4	SESA	Prestar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Número de atendimentos realizados	Número	5.550	6.000	5.500	5.500	6.000	6.000

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.4.5	SESA	Ampliar e incrementar a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade nos Hospitais Ana Nery, Beneficente Monte Alverne e Santa Cruz	Número de procedimentos	Número	849.789	974.656	852.936	884.042	928.244	974.656

Objetivo 1.5 – Ampliar, qualificar e garantir a continuidade dos serviços da Rede de Atenção à Saúde

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.1	SESA	Construir unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Número de unidades de saúde construídas	Número	0	5	1	-	-	5

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.2	SESA	Qualificar a RAS com aquisição de equipamentos e materiais permanentes para aprimorar a infraestrutura	Número de equipamentos e materiais permanentes com identificação de patrimônio	Número	545	789	636	-	-	789

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.3	SESA	Manter e custear as ações e serviços de saúde pública sob gestão do ente municipal	Número de unidades custeadas conforme CNES	Número	60	64	61	-	-	64

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.4	SESA	Prover ambulâncias tipo A simples remoção, qualificando o transporte eletivo de pacientes em decúbito horizontal sem risco	Número de ambulâncias tipo A simples remoção	Número	3	1	-	-	-	1

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.5	SESA	Promover a renovação gradual da frota de ambulâncias do SAMU, garantindo a substituição dos veículos que atingirem o prazo de vida útil de 5 anos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde	Percentual de ambulâncias do SAMU renovadas em relação ao total da frota, considerando a substituição dos veículos que atingiram o prazo de vida útil de 5 anos	Percentual	-	100	65	75	85	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.6	SESA	Realizar manutenção preventiva periódica da frota de ambulâncias do SAMU	Percentual de ambulâncias com manutenção preventiva realizada em relação ao total de ambulâncias em operação	Percentual	-	100	75	80	95	100

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.7	SESA	Promover a inovação digital no Sistema Único de Saúde – SUS	Número de etapas concluídas do Programa SUS Digital	Número	1	3	1	-	-	3

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
1.5.8	SESA	Estruturar o Centro Integrado de Bem-Estar em Saúde (CIBS)	Percentual de execução do Plano de Ação para estruturação do serviço	Percentual	-	100	10	-	-	100

Diretriz 2 – Apoio em gestão para a Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo 2.1 – Fortalecer a Ouvidoria da Saúde como espaço democrático, humanizado e acolhedor de comunicação entre o cidadão e os serviços de saúde

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
2.1.1	SESA	Resolutividade das demandas registradas na Ouvidoria da Saúde	Percentual de demandas concluídas	Percentual	97	98	97	97	97	98

Objetivo 2.2 – Qualificar os servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde para aprimorar os processos de trabalho e a qualidade do atendimento aos usuários

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
2.2.1	SESA	Valorizar os profissionais que integram as equipes da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Percentual executado do Plano Municipal de Educação Permanente	Percentual	-	100	25	-	-	100

Diretriz 3 – Controle Social

Objetivo 3.1 – Manter as atividades do Controle Social através do Conselho Municipal de Saúde

Nº	Tipo	Descrição da meta	Indicador	Unidade de medida	Linha de base 2024	2026-2029	2026	2027	2028	2029
3.1.1	SESA	Manter reuniões periódicas e demais atividades do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Número de reuniões periódicas realizadas	Número	19	24	24	24	24	24