



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Serafina Corrêa

CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES
SERAFINA CORRÊA-RS

Protocolo nº. 731/2022

Data: 29/03/22

Ass. Jo 16:00h.

Município de Serafina Corrêa-RS
Secretaria Municipal da Saúde

Ofício N° 10/2022

Serafina Corrêa, 28 de março de 2022

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara de Vereadores,
Jairo Vidmar.

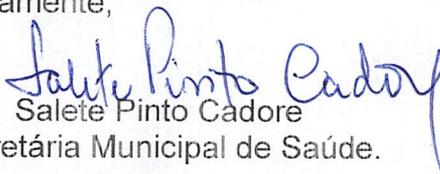
A Secretaria Municipal de Saúde de Serafina Corrêa entrega, hoje, a Vossa Excelência, e aos Distintos Vereadores, para conhecimento, um exemplar do Plano Municipal de Saúde. O mesmo foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal, no dia 23 de março do corrente ano. Trata-se do cumprimento de um requisito legal, mas também do planejamento do trabalho a ser implementado a partir do segundo ano de mandato, estendendo sua validade até o final do ano na próxima legislatura.

O Plano Municipal de Saúde 2022 traduz a intenção política da atual gestão e explicita as diretrizes, os objetivos e as metas para os quatro anos, constituindo-se principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde, SUS, no município. Construído durante um ano de pandemia de Covid-19, contou com a participação setores importantes da Secretaria: Profissionais de Saúde, gestores e comunidade, através das propostas elaboradas na Conferência Municipal e pela equipe de gestão.

É importante enfatizar que o mesmo foi elaborado, segundo diretrizes do Ministério, da Secretaria Estadual de Saúde e, principalmente, considerando a realidade e as necessidades locais.

Por fim, desejamos que este instrumento possa servir de base, tanto aos gestores como aos profissionais de saúde, tornando-se a ferramenta norteadora do planejamento e do aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde em Serafina Corrêa.

Atenciosamente,


Salete Pinto Cadore
Secretária Municipal de Saúde.

Recebido 28/03/22
Amorim

Prefeitura Serafina Corrêa - RS

Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SERAFINA CORRÊA

2022-2025

Prefeito Municipal: Valdir Bianchet

Vice Prefeito: Eduardo Matiello

Secretária Municipal de Saúde: Salete Pinto Cadore

Equipe responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde

Cristiane Baesso Madalosso - Diretora do Departamento Administrativo

Likmayer da Cruz - Enfermeiro Responsável Técnico SMS

Marla Regina Pavoni Gallina - Enfermeira - Coordenadora da Vigilância em Saúde

Patrícia Betinelli - Farmacêutica da Vigilância em Saúde

Raquel Girelli de Oliveira - Diretora de Divisão de Procedimentos de Média e Alta Complexidade

Maiquel Danzer de Souza - Secretário do Conselho Municipal de Saúde

Salete Pinto Cadore - Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO | 6 |
| 1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO | 6 |
| População Estimada | Erro! Indicador não definido. |
| Tabela Populacional | 9 |
| 1.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES | 9 |
| Educação | 9 |
| Trabalho e renda | 12 |
| Produção Agropecuária | 13 |
| Desemprego | 14 |
| Saneamento (água/esgoto e resíduos) | Erro! Indicador não definido. |
| Ambiente e habitação | Erro! Indicador não definido. |
| 1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 16 |
| Nascer em Serafina Corrêa | 16 |
| Morbidade | Erro! Indicador não definido. |
| Mortalidade | 28 |
| Situação de saúde dos grupos populacionais específicos e vulneráveis | 36 |
| 1.4 CAPACIDADE INSTALADA X OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS | 38 |
| Atenção Primária | 38 |
| Atenção Secundária e Terciária | 46 |
| Vigilância em Saúde | 62 |
| Vigilância Sanitária | 63 |
| Vigilância Epidemiológica | Erro! Indicador não definido. |
| Vigilância Ambiental | Erro! Indicador não definido. |
| Vigilância em Saúde do Trabalhador | 70 |
| 1.5 GOVERNANÇA MUNICIPAL EM SAÚDE | 71 |
| Recursos humanos e vínculos empregatícios | 71 |
| Educação Permanente em Saúde | 71 |
| Organograma da Secretaria Municipal de Saúde | 72 |
| 2- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 74 |
| 3- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | Erro! Indicador não definido. |
| DIRETRIZ 1- Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde | Erro! Indicador não definido. |
| Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Básica em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). | 77 |
| Objetivo 2 - Fortalecer e Ampliar a Política de Assistência Farmacêutica Municipal | Erro! Indicador não definido. |
| Objetivo 3 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde | 80 |
| DIRETRIZ 2 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal | 81 |

| | |
|--|-----------|
| Objetivo 4 - Qualificar as instâncias de planejamento e gestão | 81 |
| DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde | 82 |
| Objetivo 9 – Promover ações de Educação em Saúde | 82 |
| DIRETRIZ 4 - Atenção especializada | 83 |
| Objetivo 10 - Qualificar o acesso à atenção especializada | 83 |
| 4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 84 |
| REFERÊNCIAS | 84 |

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Serafina Corrêa apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que além de ser requisito legal, traduz a intenção política da atual gestão e explicita as diretrizes, os objetivos e as metas para os quatro anos.

O Plano é o principal instrumento de planejamento e gestão. Seu conteúdo foi amplamente discutido na 10ª Conferência Municipal de Saúde que teve como tema “A qualificação da atenção primária em Saúde” – questão que desafia todas as esferas de governo. Foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na reunião de 23 de março de 2022.

A construção deste plano é única, com características especiais nunca antes vividas, já que aconteceu dentro da crise sanitária da pandemia do Covid-19.

A elaboração deste Planejamento contou com a participação de diversos setores, envolvendo diretamente os trabalhadores da saúde e a Comissão de Elaboração do Plano. Teve como orientação o roteiro proposto pela Secretaria Estadual de Saúde e, como subsídio, os dados obtidos através dos vários sistemas de registro de diferentes setores da Secretaria de Saúde e das demais secretarias municipais.

O Governo Municipal estabeleceu como eixo central da gestão, dar oportunidades aos cidadãos, melhor traduzido pelo slogan “Serafina Corrêa, terra de oportunidades”, e vem desenvolvendo políticas de proteção e de inclusão para buscar garantir o bem-estar de todos.

Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de facilitar e melhorar a saúde, promovendo a ampliação do acesso com qualidade e de forma humanizada, levando os serviços de saúde para mais perto do cidadão através do trabalho das Equipes de Saúde.

Desejamos que este instrumento possa servir de base, tanto aos gestores como aos profissionais de saúde, tornando-se a ferramenta norteadora do planejamento e do aperfeiçoamento do Sistema Municipal de Saúde em Serafina Corrêa.

Salete Pinto Cadore

Secretária Municipal de Saúde de Serafina Corrêa.

1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

População estimada em 2021 - 18.074 pessoas

População no Censo de 2010 - 14.253 pessoas

Densidade demográfica 2010 - 87,29 hab/km²

Expectativa de vida ao nascer, em 2010: 75,56 anos (Fonte: IBGE, 2021).

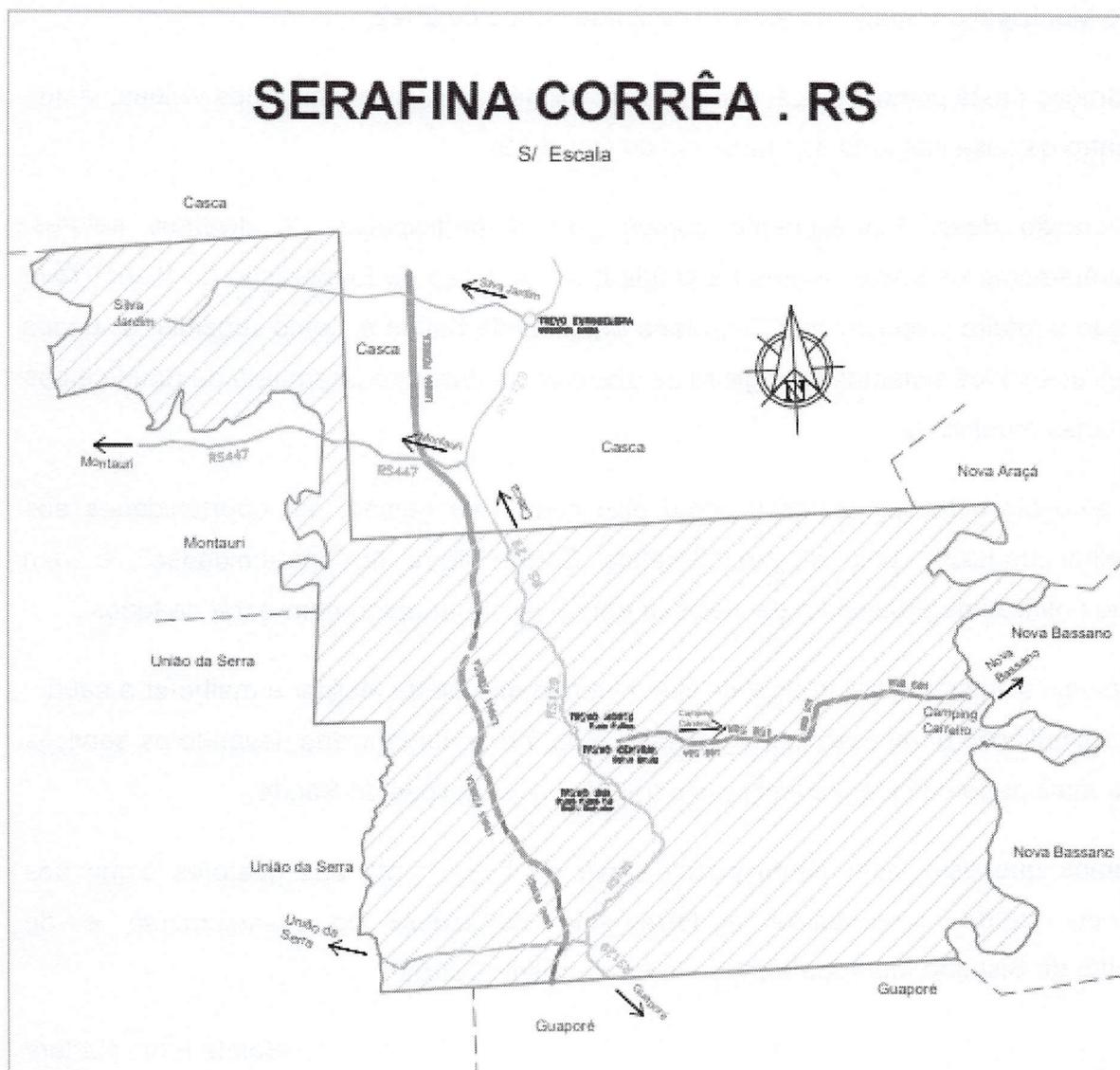
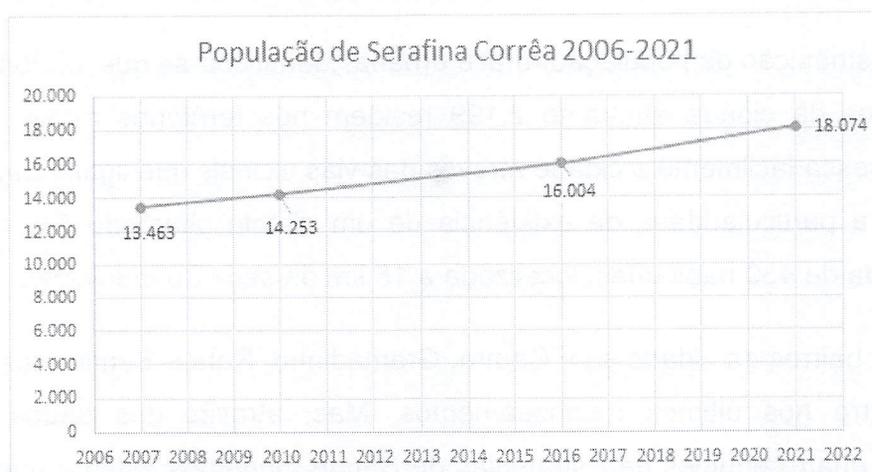


Tabela: Crescimento populacional nos últimos 15 anos.



(Fonte: IBGE, 2007, 2010,2021)

População Estimada

A estimativa populacional do município de Serafina Corrêa para o ano de 2021, conforme o IBGE, é de 18.074 pessoas. No Censo demográfico de 2010 foram contabilizados 14.253 habitantes e a densidade demográfica alcançava 87,29 hab/km². Ao longo de 14 anos, verificou-se o crescimento populacional de 4.611 habitantes. Esse acréscimo não significa a diferença entre nascidos vivos e óbitos, mas sim confirma a hipótese de que o município recebe migrantes por conta de sua característica de empregabilidade.

Na tabela de distribuição de população por sexo e faixa etária, ainda de 2010, nota-se uma tendência ao envelhecimento da população, com a consequente transformação de uma pirâmide jovem para uma pirâmide adulta, onde a população economicamente ativa representa a maior parte da população do município. Essa tendência segue o gráfico nacional, com o paulatino envelhecimento da população e a diminuição da natalidade. Notamos que, em função do município ser um polo de trabalho/emprego e renda, a população compreendida entre os 15 anos e os 59 anos perfaz mais da metade da porcentagem de pessoas residentes no município (9.624 habitantes). Quanto a distribuição entre sexo, há 7.099 (49,80%) pessoas do sexo masculino e 7154 (50,19%) pessoas do sexo feminino (IBGE, 2010). A distribuição populacional entre raça e cor se apresenta da seguinte maneira: 106 indivíduos se declararam amarelos; 470 pessoas se declararam pretos, 1.120 como pardos e 12.520 indivíduos se declararam brancos (IBGE, 2010). Esse dado reflete a formação da população da cidade relacionada à imigração europeia e caucasiana, mas também, como a cor e raça são autodeclaradas pode não ser um dado fidedigno. Observamos que existem populações negras, de imigrantes e de indivíduos pardos na sociedade

local que parecem não ter sido representados na pesquisa.

Quanto à distribuição da população rural e urbana, identificou-se que 12.054 residem dentro dos limites urbanos da cidade enquanto 2.199 residem nos territórios rurais do município. A população rural acessa facilmente a cidade através das vias vicinais que ligam o interior a sede do município. Existe a particularidade da existência de um distrito chamado Silva Jardim, com a população estimada de 430 habitantes, localizada a 15 km da sede do município.

Os maiores bairros da cidade são: Centro, Gramadinho, Rota e Santin e não há população estimada por bairro nos últimos recenseamentos. Mas, através dos dados das áreas de abrangências das quatro equipes de Estratégias de Saúde, podemos estimar que a população é itinerante nos bairros Gramadinho e Santin devido à proximidade com as empresas que ofertam emprego na cidade. Isso faz com que ocorram deslocamentos populacionais consideráveis nessas áreas, para uma população de 16.000 habitantes.

Outras áreas de abrangência de população rural e de itinerância populacional de importância para o município são os povoados de São João e Carreiro, nas proximidades do Rio Carreiro e divisa geográfica com o município de Nova Bassano, há 8 km do centro da cidade. Lá encontram-se famílias em estrita zona de vulnerabilidade social com acesso dificultado para usufruir de serviços de saúde e cidadania. Apenas 59% das residências da cidade possuem saneamento básico; a área compreendida entre esses dois povoados foi alvo de um projeto que visa coletar esgoto, mas não se encontra em perfeito funcionamento.

O aumento populacional da cidade de Serafina Corrêa pode ser percebido facilmente observando-se o surgimento de novos loteamentos urbanos e centros populacionais, estendendo-se por vários bairros como o loteamento Bela Vista, Verdes Vales I e II, impondo o desafio de novos territórios em áreas que muitas vezes se encontram distantes de unidades de saúde. Para o planejamento de todas as áreas este dado é de extrema importância. No setor saúde representa um aumento de demanda para os todos serviços e ações desenvolvidas, influenciando no investimento de recursos financeiros que já são escassos.

Tabela Populacional

| População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município - Idade e Sexo 2020 – Brasil | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|--------------|
| Sexo | 0 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 anos e + | Total |
| Masculino | 558 | 550 | 601 | 670 | 1464 | 1525 | 1167 | 1054 | 785 | 383 | 162 | 8919 |
| Feminino | 532 | 534 | 535 | 630 | 1302 | 1443 | 1178 | 1112 | 800 | 538 | 272 | 8876 |
| Total | 1090 | 1084 | 1136 | 1300 | 2766 | 2968 | 2345 | 2166 | 1585 | 921 | 434 | 17795 |

Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A tabela populacional acima foi a estimativa do Ministério da Saúde para o ano de 2020. Demonstra um equilíbrio entre população masculina e feminina, ainda que a quantidade de indivíduos do sexo masculino seja um pouco maior que a do sexo feminino.

Demonstra, ainda, uma concentração de indivíduos entre 20 a 65 anos, que é a transição de predominância de faixa etária jovem para a adulta/idososa. Sendo assim, o ciclo de vida predominante na população local é o de adultos em idade economicamente ativa. Isso traduz o movimento migratório ocorrido pela busca de trabalho e renda. A cidade recebe anualmente famílias oriundas do Nordeste do Brasil e do Sul do Estado do Rio Grande do Sul em busca de oportunidade de trabalho, melhor rentabilidade e mais qualidade de vida.

O movimento migratório citado já foi identificado pelos setores públicos de saúde, educação, habitação e assistência social. Grande parte das famílias que chegam ao município nesse movimento migratório são socialmente vulneráveis e possuem problemas de saúde que ao longo de sua permanência na cidade, em algum momento irão necessitar de tratamento.

1.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES

Educação

A rede municipal de ensino de Serafina Corrêa conta com 13 escolas: 06 de ensino fundamental e 07 de educação infantil. A rede estadual conta com 05 escolas, sendo que uma delas é de ensino médio, com capacidade de atendimento da demanda das matrículas de 2021 distribuídas, em sua maioria, dentro da rede pública de ensino. Tanto a educação infantil como o ensino fundamental respeitam o critério de zoneamento para a matrícula escolar, oferecendo vagas

próximas das residências dos alunos, sempre que possível. A rede privada tem somente uma escola de ensino fundamental completo e ensino médio.

Abaixo segue a tabela descritiva de matrículas escolares no município, por rede de ensino em 2022. Ao todo são 1.912 alunos matriculados na rede municipal e 1.072 alunos matriculados na rede estadual de ensino, perfazendo o total de 2.984 matrículas em escolas públicas. E, se somadas às 266 matrículas das escolas privadas, o número sobe para 3.250 estudantes frequentando as escolas em Serafina Corrêa.

Matrícula inicial na rede municipal 2022:

| Escola Municipal | Creche | Pré- Escola | Anos Iniciais | Anos finais | EJA | Total |
|-------------------------|---------------|--------------------|----------------------|--------------------|------------|--------------|
| Jeito de Criança | 67 | - | - | - | | 67 |
| Pró infância | 115 | 36 | - | - | | 151 |
| Santa Lúcia | 78 | 21 | - | - | | 99 |
| Nostri Bambini | 106 | 23 | - | - | | 129 |
| Pedacinho Céu | 113 | 37 | - | - | | 150 |
| Castelinho do Saber | - | 150 | - | - | | 150 |
| Criança Feliz | - | 3 | - | - | - | 03 |
| Leonora Belenzier | - | 23 | 122 | 104 | 15 | 264 |
| N. Senhora Fátima | - | 19 | 92 | - | - | 111 |
| Guerino Massolini | - | 38 | 280 | 119 | - | 437 |
| Estherina Marubin | - | 23 | 68 | - | - | 91 |
| João Corso | - | - | 44 | 129 | - | 173 |
| Escola Agrícola | - | - | - | 90 | - | 90 |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| Total | 479 | 370 | 606 | 442 | 15 | 1.912 |
|-------|-----|-----|-----|-----|----|-------|

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2022)

Matrícula inicial na rede estadual 2022:

| | Séries Iniciais | Séries finais | Ensino Médio | Total |
|---------------------|-----------------|---------------|--------------|-------|
| Carneiro de Campos | - | 78 | 443 | 521 |
| 1º de Maio | 169 | 144 | - | 313 |
| Geny Pinto Cadore | 92 | 81 | - | 173 |
| Maria Costa Marocco | 40 | - | - | 40 |
| Marcos Rampi | 25 | - | - | 25 |
| | 326 | 303 | 443 | 1072 |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2022)

Matrícula inicial na rede privada em 2022

| | Educação Infantil | | Fundamental | | Ensino Médio | Total |
|---------------|-------------------|------------|---------------|-------------|--------------|-------|
| | Creche | Pré-escola | Anos iniciais | Anos finais | | |
| Rainha da Paz | - | - | 82 | 65 | 25 | 172 |
| Cheirinho mel | 15 | 20 | - | - | - | 35 |
| Raio de Luz | 28 | 31 | - | - | - | 59 |
| Total | 43 | 51 | 82 | 65 | 25 | 266 |

Dados fornecidos pela secretaria das escolas.

Além dessas matrículas da Educação Infantil, anos iniciais, anos finais e Ensino Médio, o

município conta também com uma extensão da Universidade Aberta do Brasil (UAB) que oferece cursos de nível superior e de pós-graduação à distância, e conta com 590 estudantes em 2022.

Existe também um espaço chamado de “Indústria do Conhecimento”, projeto do SESC - Serviço Social do Comércio - que oferece atividades em turno inverso para os estudantes da cidade.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica do município para o ano de 2019 foi de 6,8 nos anos iniciais e 5,8 nos anos finais do ensino básico. A evasão escolar foi menor que 1% em 2021 (INEP, 2020). O desempenho escolar em 2019 nas séries iniciais garantiu a aprovação de 96% dos alunos e uma evasão de 2,70% dos alunos, enquanto que nas séries finais, a aprovação foi de 77,10 reprovação de 20% dos alunos e a evasão de 2,90% dos escolares. A taxa de analfabetismo no município permanece no patamar de 3,1% conforme dados do IBGE de 2010.

Segundo dados do SEBRAE, 2020, a escolaridade geral da população com idade acima de 10 anos está assim distribuída: 47% da população residente possui ensino fundamental incompleto ou sem instrução, 27% possui ensino fundamental completo e ou ensino médio incompleto, 24% com ensino médio completo e ou superior incompleto e 7% alcança o superior completo.

Trabalho e renda

Considerando o quesito renda, em 2019, o salário médio mensal das famílias serafinenses era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 41,2%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o município tinha 18% da população nessas condições, o que o colocava na posição 463 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5529 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No quesito trabalho, Serafina Corrêa é um dos polos regionais de trabalho e emprego. A indústria é a principal empregadora, responsável por aproximadamente 2.707 empregos diretos, seguida pelo setor de serviços que emprega 1698 indivíduos.

O Produto Interno Bruto do Município em 2018 foi de R\$ 663.509.441,00, perfazendo um total de 0,15% do PIB de todo o Estado do Rio Grande do Sul, e um PIB Per Capita de R\$ 38.581,00 (SEBRAE, 2018).

| | |
|---|----------------------|
| Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais (2019) | 2,2 salários mínimos |
| População Ocupada (2019) | 7.211 |
| Percentual de População Ocupada (2019) | 41% |

| | |
|---|-----|
| Percentual de População com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010) | 18% |
|---|-----|

Fonte: IBGE, Cidades, 2022.

Produção Agropecuária

No Plano Operativo de Assistência Técnica e Extensão Rural e Social - ATERS 2022 da EMATER/ASCAR de Serafina Corrêa, consta que temos cerca de 15% da população no meio rural, prevendo o censo de 2010.

Segundo o documento citado acima, a produção agropecuária municipal representou 29% das receitas municipais no ano 2018, conforme a Secretaria Municipal da Fazenda do estado e o valor da produção agrícola alcançou R\$21,7 milhões no mesmo ano. Somando o setor agroindustrial, cerca de 50% das receitas se devem ao setor.

A forte produção agropecuária e sua importância no PIB municipal são caracterizadas pela mão de obra familiar, uma vez que, dos 473 estabelecimentos rurais, 93% possuem predominantemente mão de obra familiar.

A pecuária leiteira é uma atividade tradicional e estabelecida no município, com a presença de uma cooperativa própria, a Cooperlate. Sua cadeia de produção de leite é definida. Segundo a percepção da EMATER/ASCAR, nos últimos anos, apesar do aumento da produção de grãos, o número de estabelecimentos/propriedades rurais diminuiu, fator que pode estar relacionado à deficiência de mão de obra com a falta de sucessão familiar e processo de urbanização do município com os investimentos no setor industrial.

Os dados da produção de 2021 da EMATER/ASCAR trazem:

- Soja: 320 produtores, área de 3950 hectares. produtividade normal: 3800.00 Kg/ha
- Milho: 300 produtores, 3.300 hectares, produtividade normal: 7480.00 Kg/ha
- Suinocultura: 70 produtores comerciais
- Avicultura: 33 produtores comerciais
- BOVINOCULTURA DE LEITE: 201 Produtores comerciais, produção anual de 27.150.000 litros.

Fonte: EMATER/ASCAR Escritório Serafina Corrêa - RS

Desemprego

A taxa de desemprego mensurada no ano de 2010, quando foi divulgada a última pesquisa oficial, foi de 1,62 indivíduos economicamente ativos a partir de 16 anos. O município se destaca por ser um polo de emprego, renda e qualidade de vida. Quanto ao trabalho formal e informal não há dados que elucidem as relações de trabalho existentes no município. Em que pese às observações diretas dos vínculos empregatícios existentes na sociedade local, notamos a imigração de estrangeiros para a cidade e a formalização de suas relações empregatícias no município.

Os estrangeiros chegam através de programas internacionais ou simplesmente ouvem falar da cidade e buscam uma oportunidade de recomeçarem suas vidas. Trabalhar com uma sociedade formada por multiculturas é um desafio para a Secretaria de Saúde, haja vista as barreiras de linguagem, cultura, hábitos de vida e acolhimento dos estrangeiros.

Saneamento (água/esgoto e resíduos)

O abastecimento de água para consumo humano é feito pela concessionária local CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento), atendendo aproximadamente 100% da área urbana. A adutora de captação de água encontra-se no Rio Carreiro, localizada em poço raso de coleta. A condução da água se dá do ponto de captação até a Estação de Tratamento (ETA) no perímetro urbano da cidade, sendo transportada por adutora de recalque de água bruta e sistema composto por condutos forçados.

Os serviços de esgotamento sanitário do município foram transferidos à Companhia Riograndense de Saneamento, CORSAN, através de delegação pelo titular dos serviços, conforme a Lei 11.445/2007. Atualmente a CORSAN está em fase inicial de execução de parte da rede coletora para tratamento de efluentes domésticos da Bacia 01. Entretanto não executou a Estação de Tratamento de Esgoto - ETE. Embora a Licença de Instalação, LI, emitida pelo órgão ambiental estadual - FEPAM - para promover a instalação relativa à atividade de sistema de esgotamento sanitário de Serafina Corrêa-RS pela CORSAN e com validade até 08 de agosto de 2022, autoriza a instalação da Estação de Tratamento de Esgoto.

O abastecimento das comunidades rurais é realizado através de poços de captação de água

nominados Solução de Alternativa Coletiva (SAC), conforme portaria GM/MS 888/2021. Os SAC são poços artesianos localizados nas comunidades rurais onde não há abastecimento pela concessionária CORSAN. O tratamento de água para consumo humano nesses locais é realizado através de empresa terceirizada contratada pelo Poder Executivo. A qualidade da água para consumo é verificada pela Vigilância Ambiental mensalmente, para verificação de potabilidade através de análises físico-químicas, organolépticas e microbiológicas.

Ambiente e habitação

Segundo o IBGE (2010), o município está situado no Bioma de Mata Atlântica. A cobertura vegetal no município em 2017 foi de 30,42% conforme tabela abaixo.

| Territorialidades | % de cobertura vegetal natural 2013 | % de cobertura vegetal natural 2014 | % de cobertura vegetal natural 2015 | % de cobertura vegetal natural 2016 | % de cobertura vegetal natural 2017 |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Brasil | 67,56 | 67,32 | 67,11 | 67,05 | 66,93 |
| Serafina Corrêa (RS) | 32,43 | 31,98 | 31,32 | 30,93 | 30,46 |

Fonte: PNUD, 2017.

Pesquisa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), em seu Atlas de Desenvolvimento Humano, os domicílios urbanos do município estão 100% ligados à rede de abastecimento de água. Quanto à energia elétrica, 100% das habitações tem energia elétrica disponível, inclusive a eletrificação rural está concluída, em 2018, 5.803 residências tinham ligação elétrica e 1.419 estabelecimentos não domiciliares tinham contrato com a companhia de energia elétrica (SEBRAE, 2018). Todas as comunidades do interior têm acesso à internet, por fibra óptica, disponível em todas as localidades, sendo que o cabeamento foi realizado através de convênio entre poder público municipal e empresa de telefonia e internet.

| % da população urbana residente em domicílios ligados à rede de abastecimento de água | | | | | |
|---|-------|-------|------|-------|-------|
| Territorialidades | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Brasil | 90,66 | 91,27 | 91 | 91,19 | 91,08 |
| Serafina Corrêa (RS) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: PNUD, 2017.

1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Nascer em Serafina Corrêa

Natalidade anual

| Município de Serafina Corrêa | | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Período:2014-2020 | | | | | | | | |
| Município | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
| Serafina Corrêa | 186 | 208 | 213 | 202 | 176 | 202 | 189 | 1.376 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

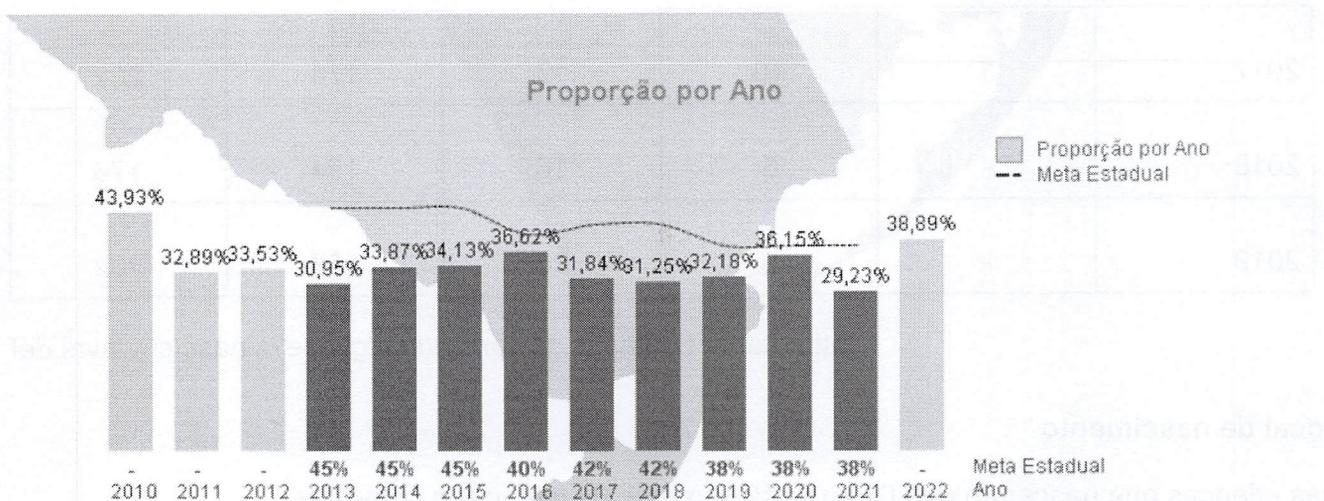
O município registra cerca de 12 nascimentos por mês. A referência municipal para os partos é o Hospital Nossa Senhora do Rosário, hospital conveniado com o município. A referência para gravidez de alto risco são os Hospitais de Passo Fundo pelo sistema de Referência Estadual, SISREG. Em tempo, registramos que o SISREGI está em transição para o sistema de regulação GERCON.

Tipo de parto

Os dados da figura abaixo capturados em: [http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Caderno Indicadores](http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Caderno%20Indicadores) demonstram que a taxa de partos vaginais nos últimos anos está abaixo da meta estadual de no mínimo 38%. A maioria das nossas crianças nascem de parto cesariana.

Atualmente o Ministério da Saúde paga através de AIH - Autorização de Internação Hospitalar - para cada 3 partos vaginais, 01 cesariana. O município tem custeado este procedimento através do contrato municipal com o Hospital Nossa Senhora do Rosário.

Até o momento, neste ano de 2022, nasceram 13 crianças, destas 06 foram de partos vaginais.



FONTES: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

LEGENDA: Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

Assistência Pré-Natal

O município centraliza o atendimento pré-natal no Centro Municipal de Saúde onde os pacientes podem contar com 02 ginecologistas/obstetras 40 horas, com vínculo por concurso público.

Conforme tabela abaixo, percebe-se que as gestantes em sua maioria fazem 07 ou mais consultas de pré-natal. A captação precoce de gestantes ao pré-natal é um assunto recorrente nos treinamentos das equipes de saúde.

Algumas gestantes acabam escondendo a gestação da família e da comunidade, o que gera inserção tardia no acompanhamento de consultas. Outro fator a considerar também é a vinda de mulheres grávidas de outros municípios para residirem no Município ou ainda para realizarem o seu acompanhamento e/ou parto em Serafina Corrêa; muitas destas sem acompanhamento pré-natal.

Consultas de pré-natal, por gestante ano

| Ano do nascimento | Nenhuma consulta | De 1 a 3 consultas | De 4 a 6 consultas | 7 ou mais consultas | total |
|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-------|
| 2015 | - | 2 | 27 | 179 | 208 |
| 2016 | 2 | 3 | 28 | 179 | 212 |

| | | | | | |
|------|---|----|----|-----|-----|
| 2017 | 1 | 10 | 17 | 174 | 202 |
| 2018 | - | 6 | 16 | 154 | 176 |
| 2019 | - | 9 | 26 | 167 | 202 |

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

Local de nascimento

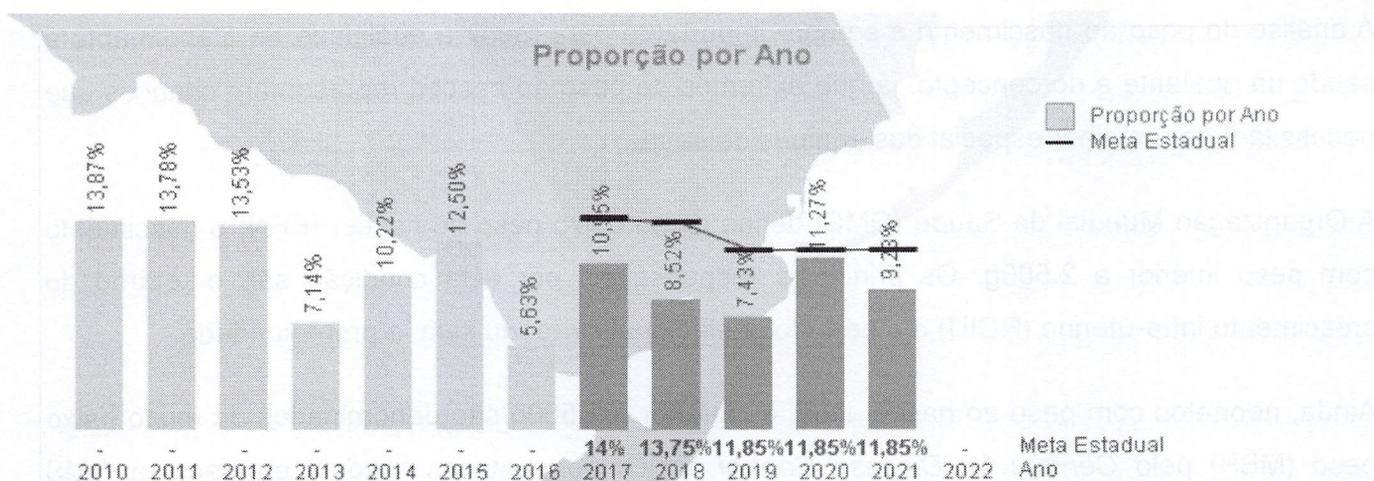
Das crianças que nasceram de 2015 a 2019 somente 01 teve parto domiciliar.

| Ano do nascimento | Hospital | Domicílio | Total |
|-------------------|----------|-----------|-------|
| 2015 | 208 | - | 208 |
| 2016 | 212 | - | 212 |
| 2017 | 202 | - | 202 |
| 2018 | 176 | - | 176 |
| 2019 | 201 | 1 | 202 |

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>

Gravidez na adolescência

Apesar de estar dentro da meta estadual, a gravidez na adolescência tem repercussões individuais, familiares e sociais importantes. Nos anos de 2017 e 2018 ocorreram casos de gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos, o que tem exigido um trabalho programado para a prevenção. Nesta faixa etária, as meninas culturalmente ainda são vistas como crianças e atribuir-lhes o cuidado com o bebê pode promover a evasão escolar e tolher as possibilidades de um futuro profissional.



FONTES: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

LEGENDA: Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

Grau de instrução da mãe

Dentre as possibilidades de análise do SINASC (Sistema de informações de Nascidos Vivos) o grau de instrução da mãe pode nos mostrar o grau de vulnerabilidade deste público.

Vejamos que a maioria das parturientes têm entre 08 a 11 anos de frequência à escola. Nos últimos dois anos analisados não tivemos gestantes com baixa escolaridade (1 a 3 anos).

A partir deste dado, pode-se inclusive planejar atividades de educação em saúde.

Tabela de anos de instrução da mãe conforme o ano do parto:

| Ano do nascimento | 1 a 3 anos | 4 a 7 anos | 8 a 11 anos | 12 anos e mais | Ignorado | Total |
|-------------------|------------|------------|-------------|----------------|----------|-------|
| 2016 | 4 | 20 | 139 | 50 | - | 213 |
| 2017 | 2 | 24 | 129 | 47 | - | 202 |
| 2018 | - | 21 | 116 | 38 | 1 | 176 |
| 2019 | - | 24 | 124 | 54 | - | 202 |
| Total | 6 | 89 | 508 | 189 | 1 | 793 |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Peso ao nascer

A análise do peso ao nascimento é sempre importante para medir a qualidade de atendimento à saúde da gestante e do concepto, já que extremos de peso ao nascer, representam crianças que necessitam de um olhar especial das equipes de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como baixo peso ao nascer (BPN) o nascimento com peso inferior a 2.500g. Os principais responsáveis por esta condição são o retardo do crescimento intra-uterino (RCIU) e o período gestacional curto, ou seja, a prematuridade.

Ainda, neonatos com peso ao nascer igual ou inferior a 1.500g são denominados de muito baixo peso (MBP) pelo *Centers for Disease Control* (CDC) dos Estados Unidos, enquanto a OMS considera peso menor que 1.500g (até 1.499g).

Número de crianças e peso ao nascer por ano, no município

| Ano do nascimento | Menos de 500g | 500 a 999g | 1000 a 1499 g | 1500 a 2499 g | 2500 a 2999 g | 3000 a 3999 g | 4000g e mais |
|-------------------|---------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 2016 | - | - | 2 | 16 | 55 | 133 | 7 |
| 2017 | - | 3 | 2 | 12 | 54 | 124 | 7 |
| 2018 | - | - | 2 | 13 | 34 | 122 | 5 |
| 2019 | 1 | 1 | 2 | 19 | 50 | 120 | 9 |
| Total | 1 | 4 | 8 | 60 | 193 | 499 | 28 |

Morbidade

A análise da Morbidade para esse plano se divide em: morbidade hospitalar, retratando as causas de internação da população residente com enfoque nos principais motivos que levam à internação; e morbidade geral na população, dando ênfase para as doenças mais prevalentes na população através da análise dos dados ambulatoriais.

Morbidade Hospitalar

| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul Município de Serafina Corrêa - RS | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|-------|
| Capítulo CID-10 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 173 | 122 | 98 | 101 | 203 | 697 |
| II. Neoplasias (tumores) | 107 | 114 | 115 | 107 | 87 | 530 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 24 | 24 | 20 | 14 | 27 | 109 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 19 | 12 | 18 | 13 | 10 | 72 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 38 | 99 | 87 | 74 | 45 | 343 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 21 | 34 | 33 | 30 | 19 | 137 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 5 | 4 | 8 | 6 | 7 | 30 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 9 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 130 | 152 | 142 | 137 | 109 | 670 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 130 | 122 | 138 | 99 | 79 | 568 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 122 | 140 | 149 | 132 | 95 | 638 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 21 | 23 | 28 | 15 | 10 | 97 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 43 | 57 | 44 | 26 | 32 | 202 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 70 | 77 | 113 | 106 | 72 | 438 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 84 | 88 | 104 | 99 | 77 | 452 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 11 | 12 | 14 | 18 | 19 | 74 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 9 | 17 | 20 | 12 | 6 | 64 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 13 | 9 | 15 | 11 | 7 | 55 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 102 | 118 | 140 | 119 | 132 | 611 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 4 | 15 | 8 | 17 | 13 | 57 |

| | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total | 1128 | 1240 | 1296 | 1139 | 1050 | 5853 |
| Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) | | | | | | |

A análise do quadro da morbidade hospitalar, nos últimos 5 anos, pontua que em 2021, o CID: Infecções por outras doenças virais foi a principal causa de internação (n=144), isso reflete o período de alta infecção pelo Coronavírus, ocorrido entre o primeiro e o segundo semestre de 2021. Desconsiderando essa variável, as causas de morbidade hospitalar segue a seguinte ordem decrescente de internações: Causas Externas (2021=132, 2020=119, 2019=140), Doenças Circulatórias (2021=109, 2020=137, 2019=142), Doenças Digestivas (2021=95, 2020=132, 2019=149), e Neoplasias (2021=87, 2020=107, 2019=115). Dentre as causas de internação, encontram-se as doenças cardiovasculares, que são sensíveis às ações da atenção básica para evitar internações. Nesse contexto, nem toda a internação é evitável, mas aquelas resultantes de descompensação das doenças crônicas não transmissíveis, como cardiopatias, hipertensão e diabetes, merecem atenção especial para formulações de ações e programação dos serviços públicos de saúde.

Na análise das causas externas por subgrupo, foi observado que a maioria das indicações de internação foram resultantes de traumas e fraturas. Já as internações por transtornos mentais seguem uma média de três internações ao mês por ano. As doenças respiratórias foram a quinta causa mais encontrada de motivo de internação nessa série histórica, seguidas por doenças do aparelho geniturinário.

Morbidade a nível ambulatorial

Algumas comorbidades são prevalentes em qualquer população, enquanto outras se relacionam mais ao perfil epidemiológico existente em nossa comunidade que é resultado da interação entre os indivíduos e os condicionantes e determinantes em saúde.

Doenças Cardiovasculares e Metabólicas

Análise das principais morbidades que iniciam seus atendimentos a nível ambulatorial. Os dados de morbidade populacional para Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial foram coletados nos cadastros dos usuários no sistema e-SUS-PEC:

| Comorbidade | Referência 2021 |
|----------------------|-----------------|
| Hipertensão Arterial | 1.146 |
| Diabetes Mellitus | 274 |
| Obesidade | 144 |

Dados: e-SUS-PEC 31/12/2021

Contudo, os mesmos dados foram estimados na tabela abaixo conforme as taxas previstas pela Organização Mundial de Saúde e se encontrou o seguinte quadro:

| | |
|--|--------|
| População geral estimada para 2021 - IBGE | 18.074 |
| Número de adultos com DM estimados na população urbana: (10,2%) -OMS | 1.800 |
| Número estimado de Hipertensos na População adulta : 30% OMS | 5.400 |

A conclusão é que esse universo de indivíduos ainda não está adequadamente retratado em nosso município. Num cenário ideal, mais de 90% desses indivíduos com Diabetes e Hipertensão arterial utilizam o sistema único de saúde, SUS, realizando suas consultas de rotina e acompanhamento longitudinal nos diversos pontos da rede de saúde. O registro adequado do contato desses usuários com os diferentes pontos da rede poderia fornecer um dado fidedigno. Essa dificuldade em mapear os hipertensos, diabéticos e obesos precisa da atenção da gestão. Outras doenças e síndromes de importância para a atenção básica são o tabagismo e a obesidade, que associados a outras doenças crônicas não transmissíveis e ao sedentarismo configuram um cenário ideal para manifestações agudas de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

Neoplasias

As neoplasias são de importância epidemiológica haja vista que sua detecção precoce, deve acontecer no âmbito da atenção básica. Na 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo, o atendimento em oncologia no ano de 2021 era inicialmente realizado em uma “consulta em oncologia triagem”, onde o paciente era atendido e encaminhado para a subespecialidade da

oncologia que poderia realizar o tratamento adequado para sua patologia. No ano de 2021, 67 pacientes ingressaram na especialidade de oncologia no município, sendo a neoplasia de mama a principal patologia identificada dentro dos encaminhamentos.

Doenças Mentais

A morbidade por doenças mentais também é fator de preocupação. No município, ainda está em implantação um CAPS, mas um ambulatório de saúde acolhe as demandas de saúde mental mais grave que resultam em internações, bem como responde às demandas judiciais e aquelas oriundas de outros setores públicos como Conselho Tutelar e Assistência Social. A tabela abaixo demonstra o quantitativo de atendimentos psiquiátricos, psicológicos e internações dos últimos dois anos:

| Tipo de atendimento | 2020 | 2021 |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Consultas psiquiátricas | 720 | 720 |
| Atendimento psicológico* | 4.800 | 4.800 |
| Internações em leitos psiquiátricos | 53 | 55 |

Fonte: GERINT, SMS - Serafina Corrêa.

Enquanto isso, a saúde mental como motivo de atendimento na atenção básica tem uma constante demanda. Na tabela abaixo foram reunidos os dados sobre os atendimentos em saúde mental, divididos em doenças mentais e doenças relacionadas ao uso/abuso de álcool e outras drogas. Foram contabilizados todos os atendimentos em que doenças mentais foram registradas como motivos principais de atendimento. Nota-se que no ano de 2020 e 2021 os números de atendimentos em relação a 2019 foram inferiores, contudo, a gravidade dos casos ocorridos nesses mesmos anos continua tão severa quanto dos anos anteriores.

| Motivo de atendimento em saúde mental | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Saúde mental (álcool e outras drogas) | 122 | 94 | 42 |
| Saúde mental (outras doenças mentais) | 1330 | 1148 | 993 |

Fonte: e-SUS-PEC-2021

Da mesma forma que a morbidade por doenças cardiovasculares têm um provável sub registro, a morbidade por doenças mentais pode não estar sendo adequadamente retratada. Especial atenção deve ser dada para o trabalho de registro nos prontuários dos usuários a fim de que se possa gerar dados necessários para o acompanhamento dessas populações.

Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de importância epidemiológica no Estado do Rio Grande do Sul. Com a identificação de uma explosão no número de casos na última década, o Estado organizou fluxos de atendimento, estabeleceu protocolos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento e formulou indicadores para que se pudessem mensurar as medidas tomadas para a contenção do avanço no número de casos.

No município, a mesma tendência de elevação do número de casos nos anos anteriores foi observada. Dados mais recentes, de 2021 apontam que não houveram mais casos de Sífilis congênita embora fossem identificados em gestantes. Isso demonstra o diagnóstico e o tratamento correto dos casos existentes.

| Sífilis ano | 2021 |
|---------------------|------|
| Sífilis Congênita | 0 |
| Sífilis em Gestante | 03 |
| Sífilis Adquirida | 17 |

Fonte: SINAN

Enquanto isso, os casos de sífilis adquirida continuam prevalecendo em nossa comunidade. Esse dado preocupa ao passo que junto da sífilis, o risco de outras infecções sexualmente transmissíveis é real. A atenção básica precisa ser sensível na identificação desses casos para prevenir os casos possíveis, diagnosticar, tratar e acompanhar os casos existentes. Uma dificuldade nessa última parte: acompanhamento do caso, é notada em primeira análise, haja vista que uma vez findado o tratamento, o usuário não retorna para o seguimento laboratorial preconizado no protocolo estadual.

Violência

A Organização Mundial da Saúde (**OMS**) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. No contexto da atenção básica em saúde, a violência permeia parte dos atendimentos e ela é revelada ou de forma aguda, numa situação em que ocorre a ruptura do bem estar do indivíduo e ele declara ou apresenta sinais aparentes de violência no atendimento, ou de forma velada, quando é necessária uma abordagem de aproximação e vinculação para que o usuário (a) declare a ocorrência da violência.

Um recorte das notificações do SINAN dos últimos anos demonstra os atendimentos que chegam aos serviços de saúde, especialmente ao hospital.

| DOENÇA/AGRAVO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Violência interpessoal ou autoprovocada | 52 | 84 | 62 | 52 |

Fonte: SINAN.

Dos 52 casos de violência registrados em 2018, 27 foram por violência interpessoal e 25 por lesões autoprovocadas. Das 52 ocorrências, 38 envolveram mulheres e 14 homens. Na violência interpessoal, 25 foram por violência física, 01 por objeto perfuro cortante e 01 por violência psicológica. Nas lesões autoprovocadas, 23 foram por envenenamento, 01 por acidente de carro provocado e 01 por enforcamento.

Já em 2019, 84 notificações foram registradas, sendo 43 por violência interpessoal e 41 por lesões autoprovocadas. Dessas 84 notificações, 15 envolveram homens enquanto 69 envolveram mulheres. Na violência interpessoal, 28 envolveram violência física/espantamento, 03 foram por objeto perfurocortante e 02 foram por violência sexual. Nas lesões autoprovocadas, 30 foram por intoxicação exógena/envenenamento, 07 por enforcamento, 01 por acidente de automóvel provocado e 03 por objetos perfuro cortantes.

No ano de 2020 apresentou 62 notificações, sendo que 43 são de violência interpessoal, e 19 por lesões autoprovocadas. Desse universo, 11 envolveram homens enquanto 51 envolveram mulheres. Na violência interpessoal, 38 foram por agressão física, 04 por violência sexual, 01 por violência psicológica. Nas lesões autoprovocadas, 14 foram por envenenamento, 02 por enforcamento, 01 por objetos perfuro cortantes 03.

Finalmente, em 2021, foram registradas 52 notificações, sendo 29 por violência interpessoal e 23 por lesões autoprovocadas. Do universo de 52 notificações, 13 envolveram indivíduos do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Na violência interpessoal, 24 foram por violência física, 03 por objeto perfuro cortante, 04 por violência sexual, 01 por violência psicológica.

Portanto, notamos que a violência está mais presente e notificada dentre indivíduos do sexo feminino do que masculino. O ano de 2019 foi o que apresentou o maior número de notificações. As lesões autoprovocadas também são de importância para o município e devem ser consideradas nas estratégias de trabalho com a comunidade.

Acidentes relacionados ao trabalho

| DOENÇA/AGRAVO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Acidente de trabalho SINAN | 05* | 01* | 225 | 82 |

O sistema de informação de acidentes de trabalho passou por modificações de 2019 para 2020, migrando acidentes para o SINAN e doenças relacionadas ao trabalho para o SIST(Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador, isso justifica o aparecimento dos dados de acidente de

trabalho de forma abrupta e crescente no ano de 2019.

Mortalidade

Mortalidade Materna

Os dados de mortalidade materna estão dispostos numa série histórica na tabela abaixo. Notamos que nos anos de 2018 e 2019 a ocorrência de mortalidade materna foi de 1 episódio por ano. As mortes ocorridas foram em ambiente hospitalar e foram investigadas pelo Comitê de Mortalidade Fetal do Município e do Estado do Rio Grande do Sul. A forma como o município se organiza para a atenção ao atendimento da gestante, parto, puerpério é uma das preocupações para o planejamento em saúde. No atendimento ambulatorial, as gestantes são atendidas de forma centralizada no Centro Municipal de Saúde, através do atendimento de enfermeiros e dois médicos ginecologistas, que juntos somam 40 horas semanais de atendimento à mulher, gestante e puérpera.

| Mortalidade Materna - Serafina Corrêa - 2018 a 2021 | |
|--|----|
| 2017 | 00 |
| 2018 | 01 |
| 2019 | 01 |
| 2020 | 00 |
| 2021 | 00 |

Fonte: Relatórios de Investigação de Mortalidade Materna pela Vigilância Epidemiológica - Serafina Corrêa.

Apesar desse fator de concentração de atendimentos ser positivo pela possibilidade do acompanhamento do início ao fim da gestação ser realizada por médico ginecologista/obstetra, ocorre que essa estratégia enfraquece a visão de que a atenção básica é a porta de entrada para o acesso à saúde da mulher e da criança. São pontos preponderantes que merecem reflexão para melhoria dos fluxos de atendimento e fortalecimento da atenção básica.

O desfecho de partos com gravidez de risco habitual se faz no Hospital Nossa Senhora do Rosário, enquanto as gestações de alto risco, são encaminhadas para as referências terciárias (Hospital de

Clínicas de Passo Fundo e Hospital São Vicente de Paulo) onde os partos, preferencialmente, devem ser realizados.

Mortalidade Infantil e Fetal

A mortalidade infantil, como indicador, reflete, não só, a maneira como nossa sociedade dedica cuidado à criança em seu primeiro ano de vida, mas a organização, existência de vulnerabilidades sociais, dificuldades econômicas e infraestrutura sanitária. Na análise da série histórica dos últimos 5 anos, notamos que em números brutos, não há uma constante no indicador, pois em alguns anos atingimos 5 (2019) mortes infantis e em outros o indicador ficou zerado. Com certeza situações pontuais são responsáveis pelas maiores oscilações no número de mortalidade infantil, em especial num universo que varia de 140 a 200 partos no ano.

| Mortalidade Infantil - Serafina Corrêa | |
|---|----|
| 2017 | 04 |
| 2018 | 00 |
| 2019 | 05 |
| 2020 | 00 |
| 2021 | 01 |

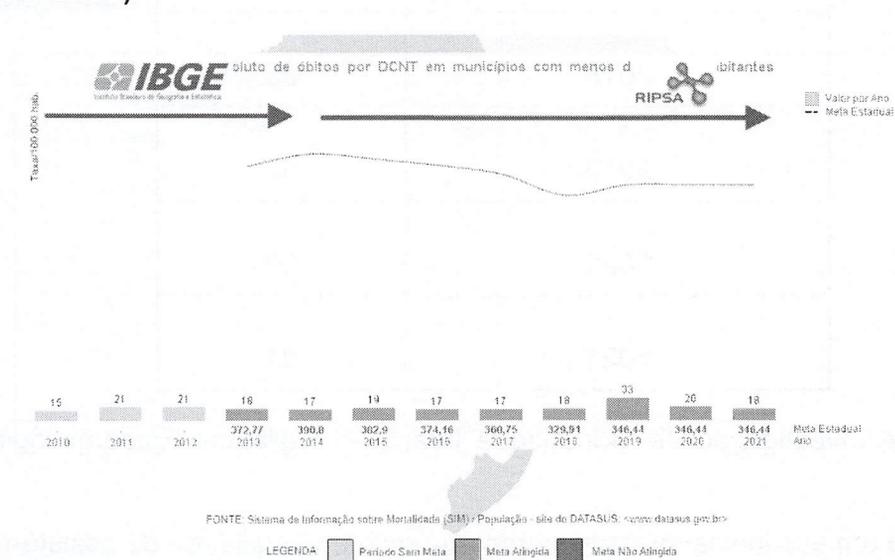
Fonte: Relatórios de Investigação de Mortalidade Infantil - Vigilância Epidemiológica - Serafina Corrêa.

A mortalidade fetal é um dos indicadores de saúde que reflete a qualidade da assistência em saúde da mulher. Podemos notar que o ano de 2019 e 2021 foram os anos em que essa taxa apresentou maiores índices (04 e 03 óbitos fetais para cada ano, respectivamente). Conceitua-se óbito fetal como o produto da gestação que não apresenta sinal de vida após a expulsão ou extração completa do organismo materno. Os óbitos evitáveis são eventos sentinelas, acontecimentos desnecessários e preveníveis pelo adequado funcionamento dos serviços de saúde com acesso a tecnologias

médicas eficazes. A eliminação da mortalidade fetal evitável íntegra os compromissos firmados no plano de ação para todos os recém-nascidos. Esse plano consiste em um movimento global para a eliminação da mortalidade fetal evitável e diminuição das disparidades regionais até 2035. Para tal, impõem-se o enfrentamento das carências sociais e seu monitoramento (Macedo, 2021)

| Mortalidade Fetal | |
|-------------------|----|
| 2017 | 01 |
| 2018 | 02 |
| 2019 | 04 |
| 2020 | 02 |
| 2021 | 03 |

Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias)



Apesar do Município se manter dentro das metas esperadas pelo estado, as mortes prematuras sempre tem um impacto social e familiar bastante intenso. São vidas em fase produtiva tolhidas previamente.

Série histórica de óbitos no município

| Ano do Óbito | Menor 1 ano | 10 a 14 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e + | Total |
|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|
| 2016 | 2 | 1 | 4 | 6 | 5 | 12 | 13 | 22 | 37 | 102 |
| 2017 | 4 | - | 1 | 1 | 3 | 9 | 11 | 20 | 31 | 80 |
| 2018 | - | - | 3 | 7 | 2 | 10 | 19 | 22 | 38 | 101 |
| 2019 | 5 | - | 4 | 2 | 8 | 15 | 21 | 24 | 42 | 121 |

Fonte: Datasus - SIM

Analisando os óbitos em relação aos nascimentos percebe-se que nascem muito mais crianças do que morrem pessoas no município. Em 2016 nasceram 212 bebês e morreram 102 pessoas, uma diferença positiva de 110 pessoas. 2017 foram 202 nascimentos para 80 óbitos, uma diferença de 122. Em 2018, 176 nascimentos para 101 óbitos, diferença de 75 e 2019 nasceram 202 e morreram 121 - diferença de 81 pacientes.

Este dado fica claro quando se observa o crescimento da população nos últimos anos e o aumento dos serviços de saúde do município.

Óbitos p/Residênc por Ano do Óbito segundo Grupo CID-10

| Grupo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|--|------|------|------|------|-------|
| Doenças infecciosas intestinais | 1 | - | 2 | - | 3 |
| Outras doenças bacterianas | - | 4 | - | 1 | 5 |
| Infecções virais do sistema nervoso central | 1 | - | - | - | 1 |
| Hepatite viral | 1 | - | - | - | 1 |
| Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] | 2 | - | 1 | - | 3 |
| Neoplasias malignas | 18 | 15 | 26 | 34 | 93 |
| . Neoplasias malignas de localizações especificada | 16 | 14 | 26 | 31 | 87 |
| ... Neoplasias malig do lábio, cavidade oral e far | - | - | 1 | - | 1 |
| ... Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | 9 | 10 | 12 | 14 | 45 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| ... Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato | - | 2 | 5 | 6 | 13 |
| ... Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da p | 1 | 1 | - | - | 2 |
| ... Neopl malig do tecido mesotelial e tecidos mol | - | - | 1 | - | 1 |
| ... Neoplasias malignas da mama | 2 | - | 2 | 2 | 6 |
| ... Neoplasias malignas dos órgãos genitais feminino | 1 | - | 1 | 1 | 3 |
| ... Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculino | 1 | - | 2 | 3 | 6 |
| ... Neoplasias malignas do trato urinário | - | - | 1 | - | 1 |
| ... Neopl malig olhos encéf outr part sist nerv central | 2 | 1 | 1 | 5 | 9 |
| . Neopl malig local mal def, secund e local não específico | - | - | - | 1 | 1 |
| . Neopl malig tecido linfát hematopoét e correlato | 2 | 1 | - | 2 | 5 |
| Anemias hemolíticas | 1 | - | - | - | 1 |
| Anemias aplásticas e outras anemias | - | - | 1 | - | 1 |
| Diabetes mellitus | 6 | 6 | 2 | 8 | 22 |
| Transtornos de outras glândulas endócrinas | - | 1 | - | - | 1 |
| Obesidade e outras formas de hiperalimentação | 1 | - | - | - | 1 |
| Distúrbios metabólicos | 1 | 1 | 2 | - | 4 |
| Transt ment e comport dev ao uso subst psicoativa | 1 | - | - | 1 | 2 |
| Transtornos do humor [afetivos] | - | 1 | - | - | 1 |
| Atrofias sistêm q afetam princ o sist nerv central | 1 | - | - | - | 1 |
| Doenças extrapiramidais e transt dos movimentos | 1 | 1 | 2 | - | 4 |
| Outras doenças degenerativas do sistema nervoso | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Doenças reumáticas crônicas do coração | - | 1 | - | - | 1 |
| Doenças hipertensivas | - | - | 1 | 4 | 5 |
| Doenças isquêmicas do coração | 8 | 7 | 6 | 7 | 28 |

| | | | | | |
|---|----|---|---|----|----|
| Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar | 1 | 3 | - | - | 4 |
| Outras formas de doença do coração | 3 | 5 | 1 | 5 | 14 |
| Doenças cerebrovasculares | 9 | 7 | 7 | 17 | 40 |
| Doenças das artérias, das arteríolas e capilares | 1 | - | - | - | 1 |
| Influenza [gripe] e pneumonia | 10 | 7 | 9 | 9 | 35 |
| Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | 3 | 3 | 7 | 8 | 21 |
| Doenças pulmonares devidas a agentes externos | - | - | 2 | 1 | 3 |
| Outras doenças respirat q afetam princ interstício | 1 | - | - | - | 1 |
| Doenças do esôfago, do estômago e do duodeno | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Outras doenças dos intestinos | 1 | 3 | 2 | - | 6 |
| Doenças do fígado | 1 | - | - | 3 | 4 |
| Transt vesícula biliar, vias biliares e pâncreas | 3 | - | 1 | - | 4 |
| Infecções da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | 1 | 1 |
| Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo | 1 | - | - | - | 1 |
| Doenças glomerulares | - | 1 | - | - | 1 |
| Doenças renais túbulo-intersticiais | - | - | 1 | - | 1 |
| Insuficiência renal | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| Outras doenças do aparelho urinário | - | - | 4 | - | 4 |
| Complicações do trabalho de parto e do parto | - | - | - | 1 | 1 |
| Outras afecções obstétricas NCOP | - | - | 1 | - | 1 |
| Fet rec-nasc afet fat mat e compl grav, trab parto | - | - | - | 1 | 1 |
| Transt respirat e cardiovasc específ per perinatal | - | 1 | - | - | 1 |
| Transt hemorrágico e hematológico do feto e recém-nascido | - | 1 | - | - | 1 |
| Transt aparelho digestivo do feto ou recém-nascido | - | 1 | - | - | 1 |
| Malformações congênitas do sistema nervoso | 1 | - | - | - | 1 |

| | | | | | |
|--|------------|-----------|------------|------------|------------|
| Malformações congênitas do aparelho circulatório | - | - | - | 1 | 1 |
| Outras malformações congênitas aparelho digestivo | 1 | - | - | - | 1 |
| Anomalias cromossômicas NCOP | - | 1 | - | 2 | 3 |
| Sintomas e sinais gerais | 1 | - | - | - | 1 |
| Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade | 2 | - | 1 | 1 | 4 |
| Acidentes | 5 | 3 | 13 | 6 | 27 |
| . Acidentes de transporte | 2 | 2 | 8 | 1 | 13 |
| ... Pedestre traumatizado em um acidente de transp | - | - | 2 | - | 2 |
| ... Motociclista traumat em um acidente de transpo | - | - | 1 | - | 1 |
| ... Ocupante automóvel traumat acidente transporte | 2 | 1 | 4 | 1 | 8 |
| ... Ocupante caminhonete traumat acidente transporte | - | 1 | 1 | - | 2 |
| . Outras causas externas de traumatismos acidentes | 3 | 1 | 5 | 5 | 14 |
| ... Quedas | 2 | 1 | 3 | 4 | 10 |
| ... Exposição a forças mecânicas inanimadas | 1 | - | - | - | 1 |
| ... Afogamento e submersão acidentais | - | - | 1 | - | 1 |
| ... Outros riscos acidentais à respiração | - | - | - | 1 | 1 |
| ... Exposição às forças da natureza | - | - | 1 | - | 1 |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente | 7 | 3 | 1 | 2 | 13 |
| Agressões | 2 | - | 2 | 2 | 6 |
| Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada | - | - | - | 1 | 1 |
| Complicações de assistência médica e cirúrgica | - | - | 1 | - | 1 |
| . Reaç anorm compl tard proc cirúrg méd s/menç aci | - | - | 1 | - | 1 |
| Total | 102 | 80 | 101 | 121 | 404 |

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dos óbitos por causa citados acima vale uma breve contextualização:

1- Lesões autoprovocadas intencionalmente - em 2016 foi um ano bastante expressivo em óbitos por suicídio, foram 07, seguidos em 2017 por 3. Na maioria das vezes a morte por suicídio vem rodeada de grande sofrimento e de um sentimento de culpabilidade das pessoas próximas e até mesmo da equipe de saúde que acompanha ou não o paciente.

2 - Neoplasias malignas - São o primeiro lugar em óbitos do município. Neste sentido vale um recorte do ano de 2019. Vejamos que a idade é fator preponderante, concluindo-se que a longevidade pode levar ao desenvolvimento de tumores e o agravamento da doença e evolução para óbito. Nos mais jovens aparece o câncer de órgãos digestivos, e pode-se analisar os principais fatores de risco destes tumores como o tabagismo, alcoolismo e tipo de dieta.

3 Outro fator de mortalidade está associado a doenças cerebrovasculares e do coração: Que também está associado a hábitos de vida e ao desenvolvimento de doenças como a hipertensão arterial e a diabetes, fatores que passíveis de intervenção por atividades de prevenção.

| Grupo CID-10 | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| Neoplasias malignas | 1 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 34 |
| Neoplasias malignas de localizações especificada | - | 4 | 4 | 6 | 8 | 9 | 31 |
| ..Neoplasias malignas dos órgãos digestivos | - | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 14 |
| .Neopl malig aparelho respirat e órgãos | - | - | - | 2 | 3 | 1 | 6 |
| .Neoplasias malignas da mama | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Neoplasias malignas dos órgãos genitais fem | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| ... Neoplasias malignas órgãos genitais masc | - | - | - | 1 | 2 | - | 3 |
| ... Neopl malig olhos encéf outr part sist nerv | - | - | - | - | - | 5 | 5 |
| . Neopl malig local mal def, secund e local | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| . Neopl malig tecido linfát hematopoét | 1 | 1 | - | - | - | - | 2 |
| Total | 1 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 34 |

Situação de saúde dos grupos populacionais específicos e vulneráveis

Orientação Sexual e identidade de gênero

O cadastro das Unidades de saúde do município conforme relatório impresso em 25/02/2022 apresenta os dados descritos abaixo. As condições são auto-referidas ao Agente de Saúde no cadastro domiciliar e individual dos cidadãos.

| | Central | Planalto | Gramadinho | Aparecida | Santin |
|---------------------------|---------|----------|------------|-----------|--------|
| Heterossexual | 3681 | 560 | 576 | 789 | 525 |
| Homossexual (gay/lésbica) | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Bissexual | 01 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Homem Transsexual | 11 | 25 | 03 | 5 | 0 |
| Mulher transsexual | 1 | 0 | 00 | 0 | 0 |
| Travesti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Outro | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |

A orientação sexual e a identidade de gênero ainda são um tabu tanto para a população quanto para o próprio usuário. No distrito de Silva Jardim não constam dados quanto a este quesito. Quando aos dados de homem transsexual no bairro Planalto, a equipe não reconheceu como verdadeira esta informação e irá revisar os cadastros.

População em situação de rua

Eventualmente aparecem, nos serviços de saúde, cidadãos que não tem casa, ou que a família o expulsou e que por este fator acaba por ficar na rua por alguns dias. Estes casos, geralmente, são resolvidos com ações intersetoriais e com o envolvimento da comunidade.

Imigrantes

Serafina se intitula atualmente como a terra de oportunidades, com indústrias de alimentos que contratam muitas pessoas e acaba por receber muitos migrantes de outras cidades, estados e de outros países.

A sala de vacinas pode ser um local para identificação de imigrantes, pois ao chegar no município para iniciar o trabalho é exigido atualização da situação vacinal.

Quanto às nacionalidades: Paraguaio, Colombianos, Argentinos, Marroquinos e outros.

Percebe-se que muitas famílias vieram também de outros municípios do Brasil. O que chama a atenção são as famílias vindas do município de Estância - SE, cerca de 200 famílias. Alguns primeiros indivíduos vieram ao município e foram trazendo conhecidos, amigos para também trabalharem na cidade. Na busca dos cadastros das unidades de saúde, foram identificados 227 cadastros de estrangeiros.

No distrito de Silva Jardim, percebe-se que esta condição foi sub informada.

| NACIONALIDADE | Aparecida | Santin | Gramadinho | CMS | Planalto | Silva Jardim |
|----------------------|------------------|---------------|-------------------|------------|-----------------|---------------------|
| Brasileiro | 2015 | 2333 | 2852 | 7205 | 1557 | 20 |
| Naturalizado | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Estrangeiro | 14 | 18 | 6 | 177 | 12 | 0 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PEC - Cadastros das unidades de saúde

Cor e Etnia

O dado exposto a seguir também é uma condição auto referida no cadastro individual do cidadão realizado pelo agente comunitário de saúde.

| COR | Aparecida | Santin | Gramadinho | CMS | Planalto | Silva Jardim |
|------------|------------------|---------------|-------------------|------------|-----------------|---------------------|
| Branco | 1930 | 2042 | 2595 | 6761 | 1462 | 20 |
| Preto | 15 | 70 | 56 | 177 | 37 | 0 |
| Parda | 70 | 227 | 160 | 339 | 64 | 0 |
| Amarelo | 14 | 13 | 47 | 104 | 6 | 0 |
| Indígena | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

De maioria branca, Serafina Corrêa ainda mantém o preconceito de forma velada e este é percebido na comunidade, especialmente nos espaços sociais.

Os dados de Etnia não estão informados nos cadastros.

1.4 CAPACIDADE INSTALADA X OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS

Atenção Primária

Estruturas Físicas e equipes

A rede de atenção básica em saúde do município de Serafina Corrêa é composta por: 06 Unidades Básicas localizadas dentro e fora do perímetro urbano do município. Nessas unidades, estão cadastradas 04 Equipes de Saúde da Família, 3 Equipes de Saúde Bucal, 02 Equipes de Atenção Primária em Saúde. A lógica de funcionamento da atenção básica é seguir os princípios de territorialização e atendimento com vínculo longitudinal entre usuários e equipes de saúde. Desde o ano de 2018, o município de Serafina Corrêa mantém 100% de cobertura de Atenção Básica e variou de 83,5% a 100% de cobertura em saúde bucal.

Com exceção do prédio anexo ao INSS, onde está instalada a Secretaria Municipal de Saúde, as outras edificações da Atenção Básica pertencem ao poder público municipal e estão em bom estado de conservação. Abaixo, estão as unidades básicas de saúde do município, seus horários de funcionamento e a descrição de seus bairros ou áreas de atendimento:

| Unidades Básica de Saúde | Horário de Funcionamento | Bairros ou Áreas de Cobertura |
|---------------------------|---|--|
| Centro Municipal de Saúde | 07:00 às 19:00 h | Camping Carreiro, Capela São Pedro, Capela São João, Bairro Fedatto, Capela Monte Bérico, parte do Bairro Pedregal, parte do Bairro Rotta, Bairro São Cristovão, Linha Treze Capela Caravagio, Capela São Francisco, Capela Santo Antônio, Bairro Bela Vista, Bairro Jardim Itália, Bairro Monte Grappa, Bairro Perin, Bairro Madre Paulina, Bairro Verdes Valles I e II, Capela São Marcos, Silva Jardim e Centro |
| ESF Santin | 07:30 h Às 11:30 h e das 13:00 h Às 17:00 h | Capela São Carlos, Capela São José, Bairro Cristo Rei, Linha Marechal Deodoro, Capela Caravagio, Capela São Luis, Capela Santo Antônio Lajeado, Loteamento Fozza e Linha Moreira César, Bairro Santin e Bairro Santa Rita, |
| ESF Planalto | 07:30 h Às 11:30 h e das 13:00 h Às | Capela saúde, Capela São Paulo, Bairro Planalto, Loteamento Maccari |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | 17:00 h | |
| ESF Gramadinho | 07:30 h Às 11:30 h e das 13:00 h Às 17:00 h | Capela São Caetano, Capela Fátima, Bairro Santa Lucia I e II, Bairro Gramadinho, Capela Salete, Bairro Rosário, Bairro Cella, Bairro Pedregal e Bairro De Costa. |
| ESF Aparecida | 07:30 h Às 11:30 h e das 13:00 h Às 17:00 h | Capela Santana, Capela São Roque, Capela Aparecida, Capela Santa maria Goretti, Loteamento Turmina |
| Posto de Saúde de Silva Jardim | 07:00 h às 12:00 h | Silva Jardim |

Para acessar os serviços de atenção básica, o usuário do município pode se dirigir a unidade de saúde de referência, telefonar e buscar informações sobre agendamentos, ou utilizar ferramentas de comunicação online, como o WhatsApp.

As agendas das unidades básicas de saúde são programadas com atendimentos agendados e atendimento no dia, chamados de demanda espontânea. Ao buscar atendimento em uma unidade básica de saúde sem o devido agendamento, o usuário é encaminhado para o acolhimento da demanda espontânea, onde se identificam as suas necessidades de saúde, sua urgência e os possíveis encaminhamentos no dia ou através de agendamento posterior. Para registro de informações do usuário, é utilizado o e-SUS Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Recursos Humanos

Atualmente conforme folha de pagamento de janeiro de 2022 a Secretaria Municipal de Saúde conta com 132 trabalhadores da saúde, dentre os quais:

| Trabalhador | Número de cargos ocupados |
|--|---|
| Agente Comunitário de Saúde | 32 |
| Agente de Endemias | 01 |
| Atendente de Farmácia 40 horas | 06 |
| Atendente de Consultório Dentário 40 horas | 03 (01 afastada - gestante) |
| Auxiliar de Enfermagem 40 horas | 01 |
| Auxiliar de Enfermagem 36 horas | 02 (01 cedida ao Hospital Nossa Senhora do Rosário) |

| | |
|--|---|
| Fiscal Sanitário 40 horas | 03 (01 com cargo de direção) |
| Enfermeiros | 10 (02 contratos temporários) |
| Motoristas 40 horas | 13 (04 no SAMU) |
| Recepcionistas 36 horas | 03 (01 em licença saúde) |
| Técnico de Enfermagem 40 horas | 04 |
| Técnico de Enfermagem 36 horas | 12 - 04 no SAMU, 01 licença gestante, 01 contrato temporário |
| Cargos Comissionados de Direção e coordenação 40 horas | 05 |
| Farmacêutico - Bioquímico 40h | 02 |
| Auxiliar Administrativo 40 horas | 03 |
| Médicos Clínicos Gerais 40 horas | 04 (1 afastado) |
| Médicos Ginecologistas 40 horas | 02 |
| Médicos Ginecologistas 20 horas | 02 - 01 cedido ao HNSR - 01 ultrassonografista - Centro de Diagnostico |
| Médico Pediatra 40 horas | 01 |
| Médico 20 horas | 01 |
| Médico Anestesiologista 40 horas | 01 (cedido ao Hospital Nossa Senhora do Rosário) |
| Higienização | 02 |
| Visitador do PIM | 05 |
| Apontador | 01 (cedido ao hospital sem ônus ao município) |
| Dentista 20 h | 03 (01 em licença saúde e outro em cargo político) |

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Dentista 40 h | 03 |
| Nutricionista 40 h | 01 (contrato temporário) |
| Psicólogo 40 h | 01 |
| Técnico em radiologia 30 h | 01 |
| Telefonista | 01 |
| Vigilante | 01 (afastado em licença saúde) |

Além dos recursos humanos elencados acima, os serviços de higienização, recepção do Centro Municipal de Saúde e os serviços médicos provém de empresas terceirizadas e variam conforme a necessidade dos serviços.

Produção ambulatorial da atenção básica, nos últimos 05 anos

A produção de consultas ambulatoriais de atenção básica de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentada na tabela a seguir, de forma anual e dividida por unidade de saúde executante.

| Unidade de Saúde | Categoria | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ESF Planalto | Médico | 3037 | 3030 | 3651 | 3173 | 2959 | 2755 |
| | Enfermeiro | 3282 | 2697 | 3319 | 2725 | 2659 | 2260 |
| | Dentista | 729 | 600 | 693 | 741 | 353 | 479 |
| ESF Santin | Médico | 2948 | 3137 | 4426 | 4788 | 4175 | 4317 |
| | Enfermeiro | 2950 | 3855 | 2291 | 2365 | 2669 | 3529 |
| | Dentista | 1143 | 1194 | 1216 | 953 | 866 | 908 |
| ESF Gramadinho | Médico | 4308 | 5367 | 6680 | 7708 | 5728 | 5246 |
| | Enfermeiro | 2206 | 2035 | 2327 | 2603 | 1892 | 1546 |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Dentista | 1659 | 1306 | 1457 | 1557 | 1086 | 1313 |
| ESF Aparecida | Médico | 2863 | 3226 | 4720 | 3891 | 2713 | 1944 |
| | Enfermeiro | 1000 | 581 | 172 | 356 | 427 | 393 |
| | Dentista | ** | 423 | 784 | 582 | 886 | 1944 |
| Posto de Silva Jardim | Médico | ** | ** | 979 | 556 | 593 | 348 |
| | Enfermeiro | ** | ** | ** | 583 | 1380 | 1123 |
| | Dentista | ** | ** | 40 | 41 | 78 | 65 |
| Centro Municipal de Saúde | Médico Clínico | 14435 | 15390 | 15450 | 12978 | 5639 | 9655 |
| | Enfermeiro | 4707 | 7338 | 7647 | 6156 | 1926 | 5911 |
| | Dentista | 3710 | 2990 | 3685 | 3407 | 1571 | 2554 |
| | Pediatra | 5658 | 5404 | 4969 | 4822 | 1508 | 3442 |
| | Ginecologista | 5460 | 5869 | 5958 | 5750 | 2765 | 4848 |
| Totais Anuais | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| | Médico Clínico | 27591 | 30150 | 35906 | 33094 | 21807 | 24265 |
| | Enfermeiro | 14145 | 16506 | 15756 | 14788 | 10953 | 14762 |
| | Dentista | 7241 | 6513 | 14562 | 7281 | 4840 | 7263 |
| | Pediatra | 5658 | 5404 | 4969 | 4822 | 1508 | 3442 |
| | Ginecologista | 5460 | 5869 | 5958 | 5750 | 2765 | 4848 |

Fonte: e-SUS-Prontuário Eletrônico do Cidadão

Políticas, Programas, Projetos e Ações

A Secretaria Municipal de Saúde opera transversalmente as seguintes políticas:

| Programa | Origem do incentivo |
|--|---------------------|
| Estratégia de Saúde da Família | Federal/Estadual |
| Equipe de Saúde Bucal | Federal/Estadual |
| Estratégia Agentes Comunitários de Saúde | Federal |
| Primeira Infância Melhor | Estadual |
| Programa Nacional de Imunizações | Federal/Estadual |
| Programa de Combate a Endemias | Federal |
| Rede Cegonha | Federal/Estadual |
| Programa Saúde na Escola | Federal |
| Programa Informatiza APS | Federal |
| Equipe de Atenção Primária em Saúde | Federal |
| Programa Previne Brasil | Federal |
| Programa Bem Cuidar RS | Estadual |
| Programa Vigilância Epidemiológica | Estadual/Federal |
| Programa Vigilância Sanitária | Estadual/Federal |
| Programa Nacional de Combate ao Tabagismo | Estadual |
| Políticas | |
| Política Nacional de Atenção Básica | |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem | |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher | |
| Política Nacional de Atenção às Urgências | |
| Política Nacional de Humanização | |
| Política Nacional de Informatização e Informática em Saúde | |
| Política Nacional de Promoção à Saúde | |
| Política Nacional de Regulamentação de Medicamentos no SUS | |

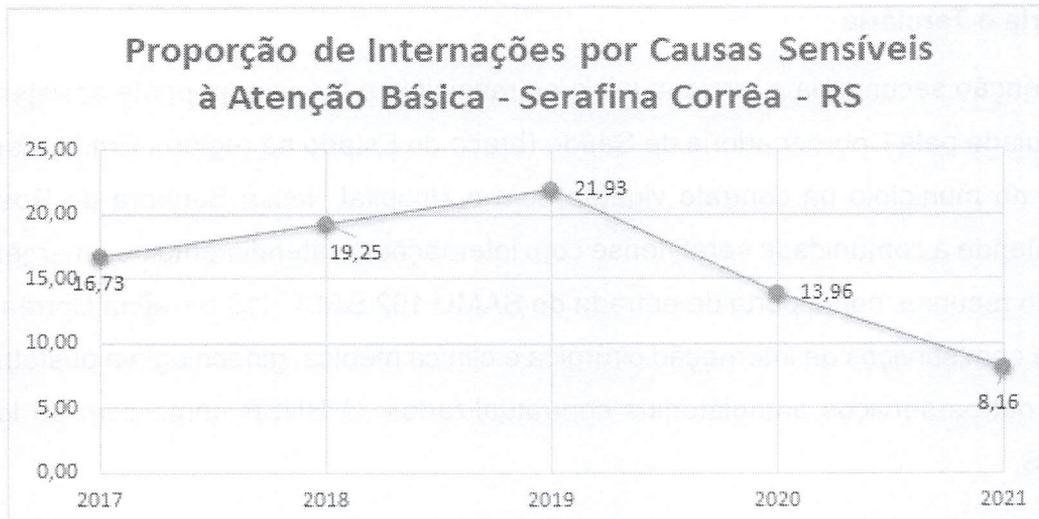
| |
|--|
| Política Nacional de Vigilância em Saúde |
| Programa Nacional de DST/AIDS |
| Ações |
| Pré-Natal do Parceiro |
| Campanha Outubro Rosa |
| Campanha Novembro Azul |
| Campanha de Testagens Rápidas (IST) |
| Serafina Solidária (2020) |
| Agenda Mais Acesso, Cuidado, Informação e Respeito a Saúde da Mulher |

ICSAB - Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica

Internações por *condições sensíveis à atenção primária*, representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Essas atividades, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas.

Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.. Trata-se, portanto, de um indicador valioso para o monitoramento e a avaliação.

As internações por ICSAB nos últimos 05 anos no município são apresentadas no gráfico abaixo:



As internações por causas sensíveis à atenção básica chegaram a atingir 21,93% das internações de residentes do município em 2019. Já em 2020 ocorreu um decréscimo desse número, haja vista os atendimentos eletivos nas redes de saúde terem sido suspensos devido a Pandemia por Sars-COV-2. O aumento do percentual de ICSAB gera um alerta para todo o sistema de saúde, apontando para a necessidade de se rever processos de trabalho que qualifiquem e tornem mais resoluta a atenção básica.

Exames Laboratoriais e de Imagem na Atenção Básica

Exames laboratoriais, eletrocardiograma e ultrassonografia são agendados nas recepções de cada unidade de saúde através das ferramentas disponibilizadas pelo poder público municipal. Exames laboratoriais são autorizados até o limite de 03 exames por usuário/mês. Usuários com as seguintes características têm seus exames autorizados na totalidade, independente da quantidade solicitada: pré-operatórios, gestantes, cardiopatas graves, pacientes com insuficiência renal grave, pacientes oncológicos, pacientes transplantados ou em fila de transplante, paciente imunodeprimidos.

O município contrata serviço laboratorial na rede conveniada. Ao todo são 5.250 exames laboratoriais no mês distribuídos por quatro laboratórios de análises clínicas credenciados no SUS; Exames de média complexidade (tomografias, ressonâncias, ecocardiografias eletroencefalograma dentre outros) solicitados no âmbito da atenção básica são encaminhados ao crivo da auditoria médica e sendo autorizados, são agendados conforme fila de espera.

Atenção Secundária e Terciária

A rede de atenção secundária e terciária inicia no município e termina na ponta assistencial mais complexa regulada pela Coordenadoria de Saúde (braço do Estado na região). Em termos de leitos hospitalares, no município há contrato vigente com o Hospital Nossa Senhora do Rosário (HNSR). O HNSR atende a comunidade serafinense com internações e atendimento de emergência 24 horas, recebendo recursos como porta de entrada do SAMU 192 BASE 116 Serafina Corrêa. Ao todo, o HNSR conta com serviços de internação cirúrgica e clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, além de outros serviços ambulatoriais contratualizados. O HNSR conta com 55 leitos sendo 36 leitos SUS.

Conveniados com o SUS no âmbito municipal, existem também prestadores de serviço que foram sendo agregados para atender às necessidades locais e diminuir gargalos assistenciais que surgiram ao longo da constituição do SUS no município, para tal, algumas especialidades de atendimento em saúde médicas e não médicas, exames de média e alta complexidade foram sendo contratualizados. A relação de exames, especialidades e quantitativos segue abaixo, organizadas pelo Chamamento Público.

Chamamento Público 06/2018 Cardiologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|--|
| 60 | Consultas na Atenção Especializada em Cardiologia |
| 02 | Monitoramento pelo Sistema Holter 24 horas (03 canais) |
| 06 | Teste de Esforço / Teste Ergométrico |
| 10 | Ecografia Transtorácica |
| 100 | Interpretação de Eletrocardiograma |

Chamamento Público 06/2017 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

| Quantidade | Descrição |
|------------|--|
| 80 | Ecografia de Abdômen Superior (fígado, vesícula e vias biliares) |
| | Ecografia de Aparelho Urinário |
| | Ecografia de Abdômen Total |
| | Ecografia de Articulação |
| | Ecografia de Bolsa Escrotal |
| | Ecografia Mamaria Bilateral |
| | Ecografia de Próstata (via abdominal) |
| | Ecografia de Tireóide |
| | Ecografia Pélvica |
| | Ecografia de Gestação Obstétrica |
| | Ecografia Transvaginal |
| | Ecografia de Morfológica obstétrica |

| |
|-------------------------------------|
| Ecografia Doppler Colorido de vasos |
|-------------------------------------|

Chamamento Público 02/2018 Endocrinologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|-----------------------------|
| 25 | Consultas em endocrinologia |

Chamamento Público 04/2017 Citopatológicos

| Quantidade | Descrição |
|------------|---|
| 100 | Exame de anatomo-patológico para congelamento/ parafina por peça cirúrgica ou por biópsia |
| 10 | Exame de citologia (exceto cervico-vaginal). |
| 170 | Exame citopatológico cervico/ microflora |

Chamamento Público 05/2017 Exames Laboratoriais

| Quantidade | Descrição |
|------------|----------------------|
| 5250 | Exames Laboratoriais |

Chamamento Público 02/2019 Fisioterapia

| Quantidade | Descrição |
|------------|-----------|
|------------|-----------|

| | |
|-----|---|
| 800 | Atendimento em Fisioterapia Clínica |
| 300 | Atendimento em Fisioterapia Domiciliar/Hospitalar |

Chamamento Público 01/2020 Fonoaudiologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|--|
| 300 | Terapia Fonoaudiológica Individual |
| 10 | Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada |
| 80 | Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada |

Chamamento Público 03/2017 Gastroenterologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|-------------------------------------|
| 4 | Exame de Colonoscopia com Biópsia |
| 4 | Exame de Esofagogastroduodenoscopia |

Chamamento Público 02/2022 Psicologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|---|
| 600 | Consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada |

| | |
|----|--|
| 40 | Atendimento domiciliar por equipe multiprofissional de atenção especializada |
|----|--|

Chamamento Público 02/2017 Psiquiatria

| Quantidade | Descrição |
|------------|-----------|
| 100 | Consultas |

Chamamento Público 03/2019 Exames de tomografias, ressonâncias magnéticas e outros exames de imagens

| Quantidade | Descrição |
|------------|---|
| 5 | Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo Sacra com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Crânio com ou sem contraste |
| 3 | Tomografia Computadorizada de Articulações de Membros Superiores com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Pescoço com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Articulações de Membros Inferiores com ou |

| | |
|---|---|
| | sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Pelve/Bacia com ou sem contraste |
| 1 | Tomografia Computadorizada de Sela túrcica/Mastóide/Ouvidos/Órbitas com ou sem contraste |
| 1 | Tomografia Computadorizada de Tórax com ou sem contraste |
| 2 | Tomografia Computadorizada de Abdômen Superior com ou sem contraste |
| | Tomografia Computadorizada de Abdômen Total (Aparelho Urinário + Abdômen superior) com ou sem contraste |
| 1 | Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (bilateral) com ou sem contraste |
| 8 | Ressonância Magnética de Coluna Cervical com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Coluna Lombo Sacra com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Coluna Torácica com ou sem contraste |

| | |
|---|---|
| | Ressonância Magnética de Crânio com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Sela Túrcica com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Membros Superiores (Unilateral) com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Tórax com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Abdômen Superior com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Pelve/Bacia com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Membros Inferiores (Unilateral) com ou sem contraste |
| | Ressonância Magnética de Joelho com ou sem contraste |
| 2 | Eletroencefalograma em vigília com ou sem foto estímulo |
| | Eletroencefalograma com sono induzido com ou sem medicamentos |
| 4 | Eletroneuromiografia de membros inferiores/superiores |
| 1 | Biópsia de tireóide |

Credenciados: Cedil, CD Marau, Centro de Diag Guaporé e CVD

Chamamento Público 01/2019 Traumatologia/ Ortopedia

| Quantidade | Descrição |
|------------|---|
| 80 | Consultas na Atenção especializada em Traumato-Ortopedia |
| 08 | Artrocentese de grandes articulações |
| 04 | Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior |
| 02 | Revisão com imobilização não gessada em lesão da coluna vertebral |
| 04 | Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior |
| 00 | Tratamento conservador de fratura na cintura escapular com imobilização |
| 02 | Tratamento conservador de fratura de costelas |
| 04 | Tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada |
| 02 | Tratamento conservador de fratura de osso metacárpio |
| 02 | Tratamento conservador de fratura do esterno |
| 04 | Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização |

| | |
|----|---|
| 04 | Tratamento conservador de fratura em membro superior com imobilização |
| 02 | Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo-sacra com imobilização |

Chamamento Público 02/2020 Urologia

| Quantidade | Descrição |
|------------|--|
| 50 | Consultas médica |
| 1 | Meatotomia |
| 1 | Uretrotomia Interna |
| 1 | Dilatação de Uretra |
| 1 | Biópsia de Testículo |
| 1 | Eletrocoagulação de lesões cutâneas (cauterização de andiloma) |
| 1 | Plastia de Freio-balanopepucional (frenulopastia) |
| 3 | Biópsia de Próstata |
| 2 | Vasectomia |

| | |
|---|------------------------------------|
| 2 | Uretroscopia/Cistoscopia |
| 3 | Urodinâmica |
| 1 | Prostatectomia com RTU |
| 2 | Incontinência Urinária |
| 1 | Retirada de Cálculo Cistolitotomia |
| 1 | Postectomia |
| 1 | Retirada endoscopia de duplo "J" |
| 1 | Cistotomia por punção |
| 1 | Cistotomia cirúrgica |
| 1 | Ressecção de bolsa escrotal |
| 1 | Correção cirúrgica de hidrocele |
| 1 | Escleroterapia para hidrocele |
| 1 | Orquidopexia |

| | |
|---|------------------------|
| 1 | Orquiectomia |
| 1 | Correção de varicocele |
| 1 | Correção de hipospadia |
| 1 | Tumor Vesical - RTU |

Chamamento Público 03/2018 Vascular

| Quantidade | Descrição |
|------------|-----------|
| 40 | Consultas |

O município de Serafina Corrêa conta com uma rede secundária e terciária em saúde inserida no desenho regional da 6ª Coordenadoria de Saúde de Passo Fundo - Região 17 Planalto. Nessa região, estão contratualizados os pontos de atendimento nas principais especialidades que são necessárias frente à realidade dos municípios participantes da coordenadoria. O acesso a essas especialidades se dá pelo cadastro na fila de espera/ regulação nos seguintes sistemas: Sistema de Regulação (SISREG), pelo Gerenciamento de Leitos (GERINT) e pelo Gerenciamento de Consultas (GERCON).

Os sistemas GERINT e GERCON trabalham com duas formas de agendamento: regulação e cota por fila de espera. Na regulação, o caso mais grave é priorizado frente aos quadros menos agudos, enquanto que na fila de espera, o critério para acesso é cronológico, GERINT e GERCON regulam consultas e leitos em todo o estado do Rio Grande do Sul, sendo possível que o usuário seja atendido fora da área da 6ª CRS. O SISREG, que é o sistema mais utilizado, agenda consultas dentro da própria Coordenadoria de Saúde e trabalha com uma mescla das duas formas de acesso. As especialidades existentes e a forma de acesso no SISREG são dispostas na tabela a seguir:

| Especialidade | Vagas para os 62 municípios da coordenadoria | Forma de Acesso |
|--|---|------------------------|
| COLONOSCOPIA - I | 1 | Regulado |
| CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA - PEDIÁTRICA | 20 | Regulado |
| CONSULTA EM BUCO-MAXILO FACIAL | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ARRITMIA | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - CIRURGIA CARDÍACA | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL | 4 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - MARCAPASSO | 1 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RETORNO | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RETORNO II | 1 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO - GERAL | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO | 11 | Cotas |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - REVISÃO | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA - RETORNO | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA NEUROLÓGICA - FUABC | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA - GERAL | 10 | Regulado |

| | | |
|--|----|----------|
| CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA - GERAL | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - GERAL | 2 | Cotas |
| CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - RETORNO | 1 | Cotas |
| CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA | 50 | Regulado |
| CONSULTA EM DERMATOLOGIA - GERAL | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIÁTRICA | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS (DII) | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - GERAL | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PATOLOGIAS HEPÁTICAS | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM GERIATRIA | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFERTILIDADE | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM GINECOLOGIA - MASTOLOGIA | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM HEMATOLOGIA - GERAL | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM NEFROLOGIA - REGULAÇÃO | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ENDOVASCULAR | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIÁTRICA | 6 | Regulado |

| | | |
|--|-----|----------|
| CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - RETORNO | 5 | Cotas |
| CONSULTA EM NEUROLOGIA - RETORNO | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CLÍNICA | 20 | Cotas |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL | 9 | Cotas |
| CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA - TRIAGEM | 20 | Regulado |
| CONSULTA EM ONCOLOGIA - INFANTO ADOLESCENTE | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPI | 16 | Cotas |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA - FIXADOR EXTERNO | 5 | Cotas |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA - ONCOLOGIA | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA - PEDIATRIA - PPI | 8 | Cotas |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (COLUNA) | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - PPI | 17 | Regulado |
| CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - RETORNO (AGENDA LOCAL) | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM PEDIATRIA | 50 | Regulado |
| CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL | 2 | Regulado |
| CONSULTA EM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO | 100 | Regulado |

| | | |
|--|-----|----------|
| CONSULTA EM PROCTOLOGIA - GERAL | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM RADIOTERAPIA | 20 | Regulado |
| CONSULTA EM REABILITAÇÃO AUDITIVA I | 3 | Regulado |
| CONSULTA EM REABILITACAO FISICA I | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL V | 5 | Regulado |
| CONSULTA EM REABILITAÇÃO VISUAL I | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM REUMATOLOGIA - GERAL | 15 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - COLUNA | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - JOELHO | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - MÃO | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - OMBRO | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - PE | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM TRAUMATOLOGIA - QUADRIL | 10 | Regulado |
| CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL | 10 | Regulado |
| CONSULTA - PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO | 5 | Regulado |
| DEBRIDAMENTO DE ULCERA OU NECROSE | 5 | Regulado |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO | 1 | Regulado |
| GRUPO - ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA | 192 | Regulado |
| GRUPO - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL | 15 | Regulado |

| | | |
|---|----|----------|
| GRUPO - CONSULTA EM SAÚDE INDIGENA | 5 | Regulado |
| GRUPO - CONSULTAS EM GINECOLOGIA | 10 | Cotas |
| GRUPO - CONSULTAS EM NEUROLOGIA | 1 | Cotas |
| GRUPO - CONSULTAS EM OFTALMOLOGIA | 1 | Cotas |
| GRUPO - EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS - PPI | 13 | Cotas |
| GRUPO - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (CGR) | 1 | Cotas |

As outras especialidades, omissas no quadro de atendimento do SISREG, são reguladas pelo GERCON e GERINT. O GERINT passou a ser utilizado em Outubro de 2021 para solicitar, regular e acompanhar internações psiquiátricas no âmbito da Atenção Básica, mas já era utilizado no ambiente intra-hospitalar do SUS para transferência de usuários entre hospitais de diferentes complexidades.

A regulação é um dos departamentos mais sensíveis da saúde pública. Nas suas filas de espera estão solicitados casos de urgência ambulatorial e eletivos. Em primeira análise, notamos a falta de qualificação no momento do encaminhamento para as especialidades, da existência da falta de investigação clínica do médico solicitante do atendimento. Percebe-se também, que muitas vezes a exigência para encaminhamento ao especialista também parte do usuário ou seu familiar sem uma necessidade expressa. Exemplificamos: caso um usuário seja encaminhado para um endocrinologista sem o mínimo de dados e exames necessários para iniciar uma investigação, a consulta com o especialista, que pode ter demorado algumas semanas ou meses para ser realizada, será apenas para solicitar os exames investigativos, fazendo com o que o atendimento seja subaproveitado e o tempo de espera tenha sido em vão. Reconhecemos a necessidade urgente de qualificar os encaminhamentos, elucidar as patologias que motivaram o encaminhamento e tornar as filas de espera mais reais e com menos tempo de espera.

Da mesma forma, mesmo quando o encaminhamento é qualificado, há gargalos de espera em especialidades. A traumatologia e ortopedia cirúrgica se encontram com limite máximo de vagas utilizadas na coordenadoria. Isso reflete numa demanda reprimida e no represamento dessa fila de espera. Na prática, significa um “SUS que não dá certo”, que deixa o usuário com dor, com incapacidades físicas e piora o seus quadros de saúde, gerando perdas financeiras, emocionais e

físicas. No momento, 50 usuários estão na fila de espera para consulta em ortopedia e traumatologia joelho, sendo que o tempo de espera para especialidades como cirurgia de joelho, coluna e ombro pode ultrapassar 03 anos na 6ª Coordenadoria Regional de Saúde de Passo Fundo.

Qualificar os profissionais dentro dos protocolos de encaminhamento já disponíveis e vincular as pessoas do território com a atenção básica, garantindo que seu cuidado seja feito pela equipe e não por especialistas é um grande desafio.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é entendida como processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças¹.

Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução no 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sendo definida como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, enquanto sua gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público.

A PNVS incide sobre todos os níveis de atenção à saúde, abrange todos os serviços de saúde - públicos e privados - assim como estabelecimentos dedicados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias relacionadas. Alinhada ao conjunto de políticas de saúde do SUS, a PNVS salienta a necessidade da articulação dos saberes, processos e práticas relativos à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária, haja vista a transversalidade das ações da vigilância sobre o processo saúde-doença.

A Vigilância em Saúde está no organograma da Secretaria Municipal de Saúde como departamento. Sua equipe é formada por 2 profissionais de nível superior (farmacêutico-bioquímico e enfermeira) e 6 profissionais de nível médio (fiscais sanitários, técnicos de enfermagem e agente de endemias).

Vigilância Sanitária

É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

A VISA atua nos seguintes locais:

1. Nos locais de produção, transporte e comercialização de alimentos:

Bares, restaurantes, mercados, frutarias, açougues, peixarias, indústrias e rotulagem de alimentos, transportadoras, embaladoras e armazenadoras de alimentos, etc.;

2. Nos locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde

Farmácias, drogarias, perfumarias, saneantes, produtos de higiene, produtos hospitalares e armazenadora de medicamentos, cosméticos e saneantes.

3. Nos locais de serviços de saúde e de interesse à saúde:

Hospitais, clínicas médicas e odontológicas, laboratórios, consultórios odontológicos, psicologia, nutrição, clínicas de fisioterapia, profissionais de saúde, etc..

4. Nos estabelecimentos de interesse à saúde:

Serviços de beleza e estética, desinsetizadoras, rodoviárias, clubes, óticas, piscinas, escolas, cemitérios, entre outros.

5. Na pós-comercialização:

Investiga situações que envolvem reações adversas a medicamentos, sangue e produtos para saúde, intoxicação por produtos químicos, etc.

Relatório de Produção da VISA, anual, por ações:

| AÇÃO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA | 168 | 258 | 209 | 174 |
| ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO | 07 | 02 | 01 | 00 |
| INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO | 37 | 43 | 28 | 19 |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA | 521 | 551 | 546 | 544 |
| FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADO | 59 | 63 | 36 | 45 |
| EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS | 45 | 83 | 62 | 50 |
| CONCLUSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO | 34 | 42 | 29 | 16 |
| ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES | 123 | 96 | 113 | 94 |
| RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES | 152 | 116 | 149 | 114 |
| LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO | 167 | 267 | 192 | 165 |
| LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA | 210 | 259 | 227 | 176 |
| INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO | 163 | 261 | 183 | 179 |
| CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO | 198 | 259 | 246 | 246 |
| ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO | 19 | 04 | 02 | 00 |
| ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE | 09 | 08 | 01 | 01 |
| INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS | 01 | 01 | 01 | 01 |
| ATIVIDADES EDUCATIVAS COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO | 06 | 04 | 00 | 00 |
| ATENDIMENTO DE CONSULTA / ORIENTAÇÃO | 11 | 05 | 00 | 00 |

| | | | | |
|---|----|----|----|-----|
| INSPEÇÃO/ LIBERAR ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO | 08 | 09 | 15 | 05 |
| ATIVIDADE EDUCATIVA INTERSETORIAL | 03 | 07 | 01 | 00 |
| NOTIFICAÇÃO PARA PAGAMENTO DE MULTA | 28 | 05 | 03 | 01 |
| ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS | 27 | 12 | 19 | 08 |
| NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE | 21 | 47 | 29 | 23 |
| TERMO DE APREENSÃO E INUTILIZAÇÃO IMEDIATA | 01 | 02 | 04 | 01 |
| ATENDIMENTO DE CONSULTA -VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 03 | 02 | 02 | 00 |
| TERMO DE INTERDIÇÃO E DEPÓSITO DE SUBSTÂNCIA | 02 | 05 | 04 | 02 |
| NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO FINAL | 02 | 44 | 27 | 13 |
| INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DHTA | 00 | 01 | 00 | 01 |
| COLETA DE AMOSTRA | 00 | 01 | 01 | 12 |
| ORIENTAÇÃO/ FISCALIZAÇÃO COVID 19 | 00 | 00 | 00 | 214 |
| RELATÓRIOS MENSAIS DE FECHAMENTO DE PRODUÇÃO | 12 | 12 | 12 | 12 |

FONTE: Fiorilli S/C Ltda Software

Vigilância Epidemiológica

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco, articulando-se em um conjunto de ações destinadas à

promoção, prevenção e recuperação da saúde. Tem papel importante na Educação em Saúde, através de campanhas educativas para a população, assim como na educação continuada e permanente dos profissionais de saúde.

Doenças e Agravos transmissíveis

A Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização e as ações para a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

Ações:

1. Acompanhamento de pacientes – notificação, investigação e diagnóstico de agravos e doenças relacionados à saúde, dispensação de medicação e acompanhamento dos exames

- Programa Dst / AIDS (HIV, Hepatites Virais e Sífilis);

- Programa de Controle da Tuberculose (Ativa e Profilaxia);

- Toxoplasmose;

2. Coletas de exames para investigação de doenças de notificação compulsória;

3. Sistemas de Informação: coleta de dados (busca ativa) e alimentação dos sistemas:

3.1 - SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): tem por objetivo, coordenar a resposta municipal às doenças e agravos de notificação compulsória, além dos riscos existentes ou potenciais, com ênfase no planejamento, monitoramento, avaliação, produção e divulgação de conhecimento/informação para a prevenção e controle das condições de saúde da população, no âmbito da saúde coletiva, baseados nos princípios e diretrizes do SUS. Elaborar e divulgar informes epidemiológicos às doenças transmissíveis.

3.2 SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade): A vigilância de óbitos compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas. Vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas

(inclusive sobre a causa da morte).

3.3 SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos),

3.4 ILTB (Infecção latente da Tuberculose);

4. Programa de Imunização: tem por objetivo operacionalizar o processo de vacinação de rotina e campanhas, notificar e acompanhar os eventos adversos pós-vacinação, monitoramento de coberturas vacinais, dentre outras atividades pertinentes a área da imunização.

Notificação, investigação e monitoramento de surtos.

Doenças e Agravos não transmissíveis

É responsável por realizar a vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e dos agravos não transmissíveis (Acidentes e Violências) e de seus fatores determinantes, bem como fomentar a articulação inter e intrasetorial visando à qualificação das informações referentes às DCNTs e causas externas, o fortalecimento das ações de atenção às que sofrem violência e acidentes de transporte e a assistência para a melhoria da saúde da população, contribuindo para a redução de mortes evitáveis.

Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção.

Quantitativo de notificações e investigações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória - 2018 a 2021:

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TOTAL GERAL | 274 | 294 | 409 | 274 |

Fonte: SINAN NET

Demonstrativo por doença ou agravo - 2018 a 2021:

| DOENÇA/AGRAVO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Acidente com animais peçonhentos | 54 | 40 | 26 | 36 |
| AIDS/HIV | 05 | 08 | 04 | 02 |
| Atendimento Antirrábico | 31 | 32 | 25 | 29 |
| Coqueluche | 01 | 01 | 02 | 01 |
| Evento Adverso Pós-Vacina | 02 | 01 | 03 | 12 |
| Gestante HIV | 02 | 01 | 02 | 00 |
| Hepatites Virais | 29 | 34 | 26 | 31 |
| Intoxicação Exógena | 40 | 33 | 15 | 21 |
| Leishmaniose Tegumentar | 01 | 00 | 00 | 00 |
| Sífilis Adquirida | 75 | 23 | 16 | 17 |
| Sífilis Congênita | 03 | 01 | 00 | 00 |
| Sífilis em gestante | 07 | 05 | 02 | 03 |
| Toxoplasmose gestante | 01 | 01 | 02 | 01 |
| Toxoplasmose congênita | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tuberculose | 05 | 08 | 13 | 02 |
| Violência interpessoal ou autoprovocada | 52 | 84 | 62 | 52 |

Fonte: SINAN NET

Vigilância Ambiental

Compreendem ações intra, intersetoriais e interdisciplinares de saúde e ambiente e suas relações, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças/agravos à saúde humana relacionados ao ambiente e às atividades produtivas, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade.

Áreas de atuação:

- Programa (VIGIÁGUA/SISÁGUA): Vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA);

- Vetores e Reservatórios: Febre Amarela, Doença de Chagas, Raiva, Aedes Aegypti, Leishmaniose
- Controle de vetores e pragas: baratas e ratos;
- Simulídeos;
- Calamidades públicas;

Quantidade de amostras analisadas dentro da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos - 2018 a 2021

| Parâmetro | Quantitativo mínimo de análises ¹ | | Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretrizes nacional do plano de amostragem | | | | |
|------------------------------------|--|------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | Anual | Total no período | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL NO PERÍODO |
| Turbidez | 120 | 480 | 120 (100%) | 120 (100%) | 120 (100%) | 95 (79,17%) | 455 (94,79%) |
| Coliformes Totais/ E. Coli | 120 | 480 | 120 (100%) | 120 (100%) | 120 (100%) | 100 (83,33%) | 460 (95,83%) |
| Fluoreto | 60 | 240 | 60 (100%) | 60 (100%) | 60 (100%) | 50 (83,33%) | 230 (95,83%) |
| Residual Desinfetante ² | 120 | 480 | 94 (78,30%) | 102 (85,00%) | 111 (92,50%) | 87 (72,50%) | 394 (82,08%) |

1. Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da água para Consumo Humano

2. Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análise dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

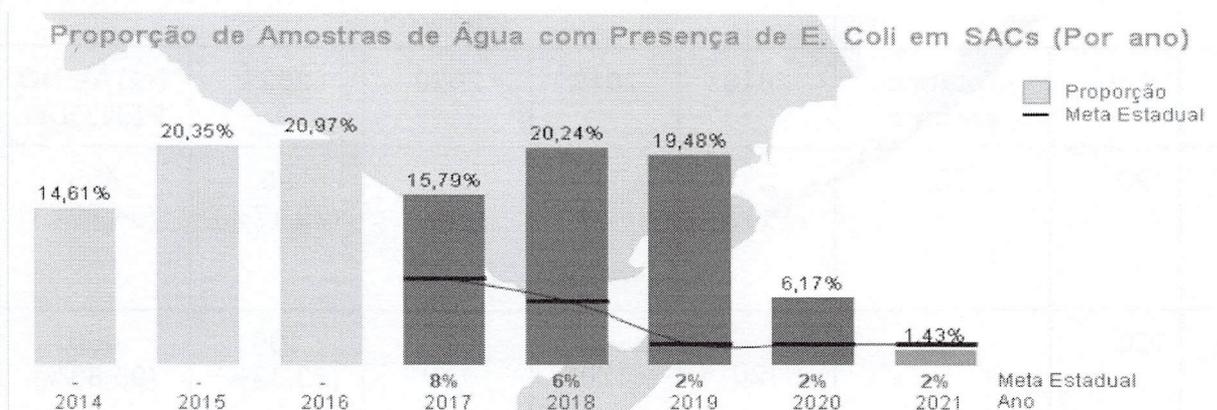
Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surtos ou desastres.

Fonte: SISAGUA - DATASUS

A pactuação interfederativa coloca o indicador da proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas. A meta pactuada para o ano de 2018 foi de 8%, sendo que em 2019, 2020 e 2021 pactuou-se a redução para 2%.

Quantidade de amostras de água com presença de E. Coli / Amostras realizadas

| ANO | Amostras com E. Coli | Amostras Realizada | Proporção atingida |
|------|----------------------|--------------------|--------------------|
| 2018 | 17 | 84 | 20,24% |
| 2019 | 15 | 77 | 19,48% |
| 2020 | 05 | 81 | 6,17% |
| 2021 | 01 | 70 | 1,43% |



FONTE: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua)

LEGENDA: Período Sem Meta Meta Atingida Meta Não Atingida

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>

Vigilância em Saúde do Trabalhador

É um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde do trabalhador.

Atua na identificação e intervenção dos locais de trabalho das pessoas (fatores de riscos em ambientes e processo de trabalho) como lojas, indústrias, transportes, escritórios, indústrias, construção civil, prestação de serviço. Realiza a investigação de agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador e óbitos relacionados ao trabalho.

Trabalha com dois sistemas:

Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul - SIST/RS: notificação

compulsória de todas as doenças relacionadas ao trabalho. O registro é feito através da RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravos) disponível pela rede de Internet. O endereço é <http://www.sist.saude.rs.gov.br>.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Demonstrativo por doença ou agravo - 2018 a 2021

| DOENÇA/AGRAVO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| Acidente de trabalho com exposição a materiais biológicos | 05 | 09 | 04 | 06 |
| Acidente de trabalho SINAN | 05* | 01* | 225 | 82 |

*acidentes de trabalho grave (os demais eram registrado no SIST);

1.5 GOVERNANÇA MUNICIPAL EM SAÚDE

Recursos humanos e vínculos empregatícios

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 11 cargos comissionados/ funções gratificadas para a gestão de áreas estratégicas de saúde. São 9 diretores, 1 cargo de coordenação e um cargo de secretário da pasta. Os vínculos empregatícios desses servidores são: 04 empregos públicos e 07 servidores efetivos em função gratificada.

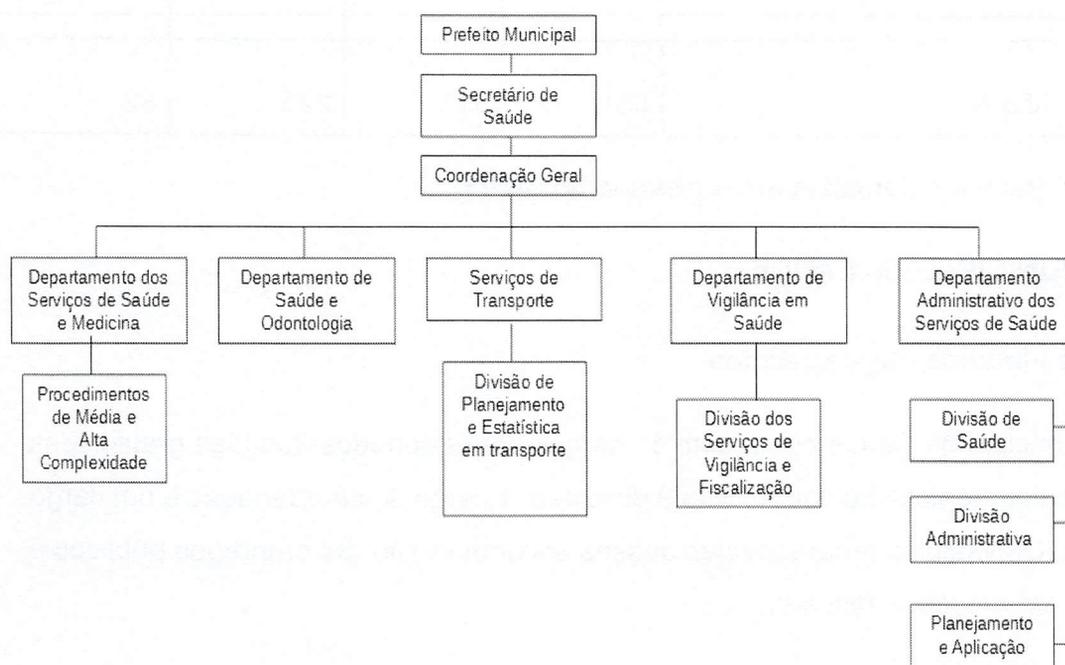
No ano de 2021, em decorrência da necessidade de rápida reposição de profissionais médicos por conta da Pandemia, o município realizou licitação para contratação de empresa para a prestação de serviços de hora/médico, Pregão presencial 44/2021- Contrato 99/2021. Estamos cientes de que esse não é o vínculo ideal, mas diante da necessidade de manter as unidades básicas de saúde prontas para o atendimento de seus usuários, optou-se por essa forma de contratação temporária. Além disso, existem processos seletivos (69/2021 e 98/2021) vigentes que empregam: enfermeiros, técnicos de enfermagem e atendentes de farmácia para atendimento da demanda sazonal: férias, folgas, atestados médicos.

Educação Permanente em Saúde

Pouco antes da Pandemia causada pelo Coronavírus, o município já caminhava para a implantação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. A proposta já havia sido

apresentada para os trabalhadores da saúde e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, mas em decorrência da Pandemia, os trabalhos para a implantação foram suspensos. Nos últimos anos, a educação permanente em saúde tem sido desenvolvida de forma transversal com as equipes, aplicando medidas de resolutividade de problemas e aprimorando os fluxos de trabalho. Um movimento de capacitação para os indicadores do programa Previne Brasil, para que as equipes de municípios compreendam e saibam executar o registro adequado nos sistemas, foi realizado no ano de 2021 e teve resultados positivos.

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Participação em CIR

A participação em reuniões de CIR é efetivada através da presença do membro titular - Secretário Municipal de Saúde e seu suplente - Servidor designado para tal. As reuniões de 2021 foram, em sua maioria, virtualizadas e a participação ocorreu na sede da Secretaria de Saúde.

Ouvidoria municipal

A ouvidoria municipal é centralizada em órgão administrativo do poder executivo. A Ouvidoria é mais um canal de comunicação da Prefeitura Municipal de Serafina Corrêa colocado à disposição do cidadão, que poderá apresentar suas sugestões, críticas, reclamações, denúncias, solicitação de informações pertinentes ao âmbito da Administração Municipal colaborando para a melhoria dos

processos de gestão, na qualidade do serviço prestado e no atendimento dos anseios da coletividade.

A Ouvidoria exerce, portanto, o papel de mediadora e facilitadora entre o cidadão e a Administração Pública, procurando sempre promover uma relação equilibrada e transparente, baseada no respeito e na ética.

Estrutura da Ouvidoria

Compete a Ouvidoria Geral do Município:

- O aperfeiçoamento das formas de participação popular e comunitária nos processos de decisão e execução dos serviços públicos municipais;
- O desenvolvimento socioeconômico, científico e cultural do Município;
- A correção de erros, omissões ou abusos administrativos;
- A melhoria dos serviços em geral.

A estrutura administrativa da Ouvidoria Geral do Município é formada exclusivamente por servidores recrutados no Quadro de Pessoal do Município.

As sugestões, reclamações ou denúncias, sempre que possível, deverão ser formuladas por escrito e acompanhadas por outros documentos que as enriqueçam, e dirigidas diretamente à Ouvidoria Geral do Município pelo próprio interessado ou, remetidas por via postal ou através de qualquer repartição municipal.

A Ouvidoria Geral do Município mantém um cadastro destinado a registrar as iniciativas inéditas ou exitosas colocadas em prática pelas administrações de outros Municípios do Estado e do País.

Alternativas de acesso: Telefone: (54) 3444-1197

Atendimento pessoal: Rua Ipiranga, 2124, Centro (em frente a Corsan).

E-mail: aloserafina@serafinacorrea.rs.gov.br

Além da ouvidoria centralizada, há as fichas avaliativas nas unidades de saúde e um e-mail: alosaude@serafinacorrea.rs.gov.br que está disponível para dúvidas, sugestões e reclamações diretamente para a Secretaria Municipal de Saúde.

Regulação municipal

A regulação municipal é organizada pelo setor de exames da Secretaria de Saúde. Esse

setor é dividido em dois espaços, sendo um destinado a exames e consultas realizadas ou arcadas diretamente pelo município e outro setor, de regulação, que faz o lançamento e o acompanhamento das consultas especializadas dentro da nossa regional de saúde.

O município conta com 06 especialidades médicas (vascular, traumato-ortopedia, urologia, cardiologia, psiquiatria, endocrinologia) e outras especialidades de apoio (fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia) que são organizadas no setor de exames. As especialidades relacionadas a saúde mental (Psicologia/psiquiatria) são reguladas pela equipe de saúde mental do município.

As demais especialidades já listadas nesse plano são reguladas por dois sistemas de regulação até o momento: o SISREG e o GERCON. As especificidades de cada um deles já foram assunto nos parágrafos acima.

Fiscalização de contratos

A fiscalização de contratos celebrados entre a administração pública e pessoas físicas e jurídicas que estão sob gestão da pasta da Secretaria Municipal de Saúde é realizada pelos agentes públicos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Cada agente é notificado pelo poder público municipal por portaria a respeito de sua designação como fiscal de contrato. Esse agente é responsável pelo acompanhamento dos serviços e produtos a serem destinados à Secretaria de Saúde. O setor administrativo da secretaria de saúde é corresponsável pela continuidade dos contratos, pelo recebimento e encaminhamento de notas fiscais, dentre outros.

i) Convênios do município com os prestadores de serviços e/ou IES (Instituição de Ensino Superior) e financiamento.

O município não possui convênios com outros membros públicos e privados ou instituições de ensino com a finalidade de adquirir serviços, já para a aquisição de bens materiais e de consumo, a Secretaria Municipal de Saúde realiza compras através da Associação dos Municípios do Planalto Médio (AMPLA), compras essas de materiais de consumo, medicamentos e móveis.

2- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Serafina Corrêa foi realizada, no dia 24 de novembro do ano de dois mil e vinte e um, no auditório da Escola Municipal Leonora Marchioro Bellenzier, situado na Rua Minuano 135, Bairro Gramadinho, Serafina Corrêa – RS.

A Conferência foi realizada sob a Coordenação de uma comissão integrada pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Serafina Corrêa e representantes dos usuários.

Convocada pelo Executivo Municipal, através do Decreto nº 1.079 de 25 de outubro de 2021 (Anexo I), teve por finalidade a discussão de propostas para o aperfeiçoamento da gestão municipal de saúde e para a elaboração deste plano.

Propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde

A seguir, o relatório das proposições apresentadas, divididas por eixos, apreciadas e aprovadas ao final da Conferência:

Eixo I: O Processo de Trabalho no SUS

1. Promover educação permanente em saúde/capacitações voltadas para os profissionais da atenção primária, buscando melhorias na relação usuário/trabalhadores da saúde;
2. Preparar o usuário para utilizar o Sistema Único de Saúde através da disponibilização de informações e orientações;
3. Reforçar o serviço de ouvidoria, avaliação e retorno aos usuários e profissionais com feedback, através de diferentes canais oficiais de escuta;
4. Sensibilizar constantemente os trabalhadores do SUS para a escuta qualificada nos momentos de atendimentos melhorando a comunicação entre o serviço e os usuários do sistema de saúde;

Eixo II: Uso consciente do SUS: Papel do usuário

1. Melhorar a informação para o usuário e deixar os exames no setor de exames, mesmo os realizados fora do município;
2. Campanha de conscientização e responsabilização da família junto ao usuário, especialmente com limitações, em internações, exames e consultas; Buscar o apoio do conselho do idoso;
3. Divulgar os dados de faltantes em atendimentos e exames não retirados atualizados da secretaria para a população;
4. Intensificar a importância do comparecimento para os faltantes de exames e consultas agendados e reavaliar a necessidade de reagendamento;
5. Reformular informativos de campanhas de conscientização de cuidados;

Eixo III: O Financiamento da Saúde Pública

1. Investimento e Capacitação para todos os profissionais da área por nível para melhorar o desempenho no cadastramento dos programas Previne Brasil e Bem Cuidar/RS;
2. Reestruturação da rede informatizada: Compra de Equipamentos tecnológicos (computadores, roteadores, impressoras...) e atualização e melhora nas vias de internet (atuais estão muitos defasadas, sem condições de acompanhar a tecnologia atual);
3. Criar um programa municipal intersetorial para o controle de zoonoses e natalidade de animais abandonados e de famílias inscritas em programas sociais, a fim de prevenir doenças em humanos e animais.
4. Exames laboratoriais de liberação com limite anual por pessoa (não 3 por mês como é hoje);
5. Investir em infraestrutura e manutenção preventiva e corretiva das Unidades Básicas de Saúde e prédios públicos da saúde.
6. Reestruturar e integrar a Rede de informação entre Unidades Básicas de Saúde e Hospital.

Eixo IV: Fortalecimento da Prevenção e da Promoção da Saúde

1. Iniciar com práticas integrativas e complementares (precisa de todo processo-articulação da gestão; capacitação de profissionais);
2. Criar espaço para tratamento da dor crônica;
3. Reformular o processo de avaliação dos profissionais para que tenham perfil para a saúde pública;
4. Reforçar a coordenação dos atendimentos, trabalhar na APS atividades de dever da atenção básica com enfoque nas práticas de prevenção e promoção da saúde;
5. Aumentar recursos humanos para trabalharmos o atendimento multiprofissional; interprofissional;
6. Contratar profissionais para manutenção da equipe mínima para fortalecer o vínculo com o paciente; evitar rotatividade: profissionais com especialidade, formação em saúde pública, medicina de família e comunidade;
7. Valorizar o profissional e sua formação, fazer com que ele desempenhe suas atividades de formação através da elaboração de plano de carreira;
8. Melhorar a oferta dos serviços de saúde nas comunidades Cabral; Carreiro; São João;
9. Expandir horários de todas as academias de saúde e implantar a academia de saúde do Bairro Centro;

10. Fortalecer atenção psicossocial através da operacionalização do CAPS;
11. Desenvolver parcerias intersetoriais para a criação de espaços para atividades de esporte e lazer;
12. Fortalecer as atividades de oficinas terapêuticas e expandir os horários e locais de realização;
13. Promover a segurança dos profissionais e dos prédios públicos através de vídeo monitoramento e serviços de segurança.

3- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1- Ampliação e qualificação da Rede de Atenção à Saúde

Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde municipal, articulando os diferentes níveis de atenção. Incentivar a integração das ações e dos serviços de saúde a partir da atenção básica, fortalecendo a prevenção e a promoção, aprimorando o acesso e promovendo a equidade.

Objetivo 1 - Fortalecer a Atenção Básica em Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Meta 1 - Manter cobertura populacional estimada, pelas equipes de **Atenção Básica (AB)** de 100%, e qualificar a atenção ao paciente.

Meta 2 - Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 90,19%.

Meta 3 – Incentivar e qualificar o acesso das equipes de APS utilizando os recursos do TelessaúdeRS-UFRGS.

Meta 4 - Ampliar a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 25% para 75%.

Meta 5 – Atingir a cobertura vacinal preconizada da Campanha Nacional contra Influenza.

Meta 6 – Ampliar a detecção e a cura de casos novos de hanseníase.

Meta 7 - Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose, mantendo o mínimo de 75% de cura.

Meta 8 – Ampliar a oferta de testes rápidos de Hepatites B e C e HIV e Sífilis em Campanhas extramuros e manter a oferta livre demanda em todas as Unidades de Saúde.

Meta 9 – Manter casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 0.

Meta 10 – Manter casos novos de AIDS em menores de 5 anos em 0.

Meta 11 – Ampliar o percentual mínimo de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil para 70%.

Meta 12 – Manter a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos em 0,7.

Meta 13 - Manter a oferta de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos em 0,7.

Meta 14 – Implantar a Linha de Cuidado às adolescentes gestantes, nas escolas, UBS e maternidades.

Meta 15 – Manter e ampliar o atendimento nutricional na rede básica de saúde para coordenar e desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional da população.

Meta 16 – Ampliar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar de 29,23% para 38%.

Meta 17 – Implantar as ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Meta 18 - Manter em queda a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 18 para 15.

Meta 19 - Retomar e ampliar o número de ações de saúde mental realizadas nas equipes de AB do território.

Meta 20 - Implantar na Atenção Básica o cuidado em saúde com as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Meta 21- Implantar protocolos de acesso aos exames de diagnóstico laboratorial.

Meta 22- Manter e ampliar os recursos humanos de acordo com as necessidades dos serviços.

Meta 23 - Desenvolver o Programa “Mais Vida” na Comunidade Camping Carreiro - com atendimentos da Secretaria de Saúde (Atenção Básica) e intersetorial com Assistência Social, Educação.

Meta 24 - Desenvolver, Programa de Cuidados ao Idoso no âmbito da Atenção Básica - transversalmente ao programa RS Bem Cuidar, em todas as equipes de saúde pública do município.

Meta 25 - Implantar e Implementar efetivamente o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Meta 26 - Implantar e implementar a Linha de Cuidado Materno/infantil.

Meta 27 - Implantar e implementar a Linha de Cuidados de Sequelas de Covid-19 e doenças crônicas.

Meta 28 – Garantir visitação dos Agentes Comunitário de Saúde reforçando o trabalho na área rural e de maior vulnerabilidade.

Meta 29 – Manter e ampliar o Programa Primeira Infância Melhor.

Objetivo 2 - Fortalecer e Ampliar a Política de Assistência Farmacêutica Municipal

Meta 1 - Dispor de pelo menos 01 Farmacêutico, durante todo o tempo de funcionamento da farmácia da Unidade Central, conforme estabelece a Legislação vigente;

Meta 2 - Garantir um espaço físico reservado para atendimento farmacêutico nas Unidades de atendimento;

Meta 3 – Instituir e revisar permanentemente, através de comissão multidisciplinar, a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME**;

Meta 4 - Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo 3 - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

Meta 1 – Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.

Meta 2 – Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Meta 3 – Reduzir a mortalidade infantil para 0.

Meta 4 – **Manter** o número de óbitos maternos evitáveis em 0.

Meta 5 – Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do *Aedes Aegypti*.

Meta 6 – Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Meta 7 – Notificar no SINAN 100% dos casos de intoxicação por agrotóxicos atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 8 – Notificar no SINAN 100% dos casos de violências atendidos nas unidades de saúde do município.

Meta 9 – Atender a taxa mínima de 40 notificações de agravos relacionados ao trabalho (acidentes e doenças) para cada 10 mil habitantes (taxa de 40/10mil).

Meta 10 – Investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.

Meta 11 – Preencher o campo “ocupação” em pelo menos 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN.

Meta 12 – Implementar e desenvolver a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) mantendo no mínimo um responsável técnico por esta vigilância no município.

Meta 13 – Atingir em 100% o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Meta 14 – Manter em no máximo 2% a proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas.

Meta 15 – Manter, no mínimo, 95% de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta 16 - Realizar o atendimento e monitoramento de todos os protocolos e normativas relacionados à Covid-19.

Meta 17 - Vacinar e monitorar a cobertura vacinal da COVID-19, segundo as diretrizes vigentes.

Meta 18 - Alimentar o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul (SIVISA/RS) como ferramenta de trabalho para qualificar a gestão da vigilância sanitária municipal.

Meta 19 – Atender no mínimo 90% das denúncias recebidas na VISA municipal.

Meta 20 – Dispor de no mínimo 01 profissional de nível superior como apoio técnico à Equipe de VISA conforme determinado em legislação específica vigente.

Meta 21 – Realizar anualmente o mínimo de 80% de inspeções nos estabelecimentos sujeitos à VISA.

Meta 22 – Reduzir o índice de infestação predial abaixo de 1% nos Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), conforme legislação vigente.

Meta 23 - Implantar e implementar a Linha de Cuidado em IST/HIV.

DIRETRIZ 2 - Aprimorar os mecanismos de governança do SUS municipal

Aprimorar a gestão municipal em saúde, consolidando o papel do (a) secretário (a) de saúde, das equipes de saúde e do Conselho Municipal de Saúde no compartilhamento do processo de tomada de decisão e garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS no município.

Objetivo 4 - Qualificar as instâncias de planejamento e gestão

Meta 1 – Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.

Meta 2 – Manter 100% de servidores concursados como responsáveis pela alimentação dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 3 – Alimentar de forma adequada e constante 100% dos sistemas de informação sob responsabilidade do município.

Meta 4 – Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias anuais do CMS.

Meta 5 - Participar de 100% das reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.

Meta 6 – Designar formalmente 01 servidor para a função de Interlocutor Municipal da Ouvidoria do SUS.

Meta 7 – Manter a taxa de resposta da Ouvidoria do SUS dentro do prazo legal em 100%.

Meta 8 – Monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento e gestão (PMS, PPA, 4 RAGs, 12 RDQAs) e peças orçamentárias (4 PASs, 4 LDOs e 4 LOAs).

Meta 9 – Propor e implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários na SMS.

Meta 10 – Implantar mecanismos para monitorar e reduzir as despesas financeiras com a judicialização em saúde.

Meta 11 – Qualificar a utilização dos protocolos do TelessaúdeRS-UFRGS nos encaminhamentos para Atenção Especializada.

Meta 11 - Qualificar o processo de trabalho e os registros na atenção básica com investimento em informação.

Meta 12 - Realizar controle constante sobre os contratos celebrados entre a administração pública e pessoas físicas e jurídicas, através de auditoria e qualificação dos fiscais de contrato.

Meta 13 - Qualificar o processo de seleção dos servidores da saúde (concurso, processo temporário) visando que os profissionais tenham perfil para o trabalho e que tenham vínculo protegido e a longo prazo.

Meta 14 - Manter e melhorar a infraestrutura dos prédios públicos da saúde incluindo monitoramento e segurança.

Meta 15 - Aperfeiçoar a transparência das ações e dos documentos da Secretaria da Saúde.

DIRETRIZ 3: Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

Incentivar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.

Objetivo 9 – Promover ações de Educação em Saúde

Meta 1 – Implantar 01 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva com vistas à gestão dos processos educativos e de trabalho municipais.

Meta 2 - Dispor de, no mínimo, 01 profissional de nível superior como referência à Política de Educação Permanente em Saúde.

Meta 3 - Promover reuniões periódicas de equipe com a participação dos profissionais e eventualmente com a participação dos gestores municipais de saúde.

Meta 4 – Incentivar e apoiar a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde, em no mínimo 1 curso por ano, independente de modalidade.

Meta 5 – Promover 12 ações de Educação Permanente em Saúde, destinadas aos trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.

DIRETRIZ 4 - Atenção especializada

Objetivo 10 - Qualificar o acesso à atenção especializada

Meta 1- Qualificar e ampliar os serviços existentes no Centro de diagnósticos (ambiente, equipamentos, recursos humanos).

Meta 2 - Modernizar o serviço de mamografia e de ultrassonografia.

Meta 3 - Qualificar o setor de regulação municipal de serviços especializados e a auditoria dos serviços.

Meta 4 - Aprimorar e monitorar o contrato com o Hospital Nossa Senhora do Rosário visando ampliação da oferta de serviços à população e sua qualificação.

Meta 5 - Manter 01 serviço de Laboratório de Prótese Dentária.

Meta 6 - Revisar e adequar os contratos de serviços especializados visando a qualificação e a melhoria do acesso da população.

Meta 7- Participar ativamente na negociação e avaliação dos serviços de média e alta complexidade visando garantir os atendimentos existentes, ampliação de serviços necessários conforme a demanda e qualificação permanente na região de saúde.

4 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são constantes e devem ser processuais, muitas vezes realizados empiricamente e através de reuniões de gestão, com as equipes de trabalho e sempre que se executa ações em prol da saúde da população. Oficialmente são registrados e realizados por instrumentos como o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), Relatório de Gestão Anual (RAG), a Programação Anual de Saúde, as pactuações de metas e indicadores. Sempre que as equipes olham para a produção e para o resultado alcançado em um período, também projetam e planejam ações a fim de manter bons resultados e melhorar outros. Outro importante espaço de discussão e que também serve como termômetro para medir o impacto das ações e dos serviços é o Conselho Municipal de Saúde, pois nele estão representados diferentes segmentos e a comunidade.

As Conferências de Saúde também são palco e termômetro para que a comunidade possa expressar sua avaliação dos serviços e indicar novos rumos para a saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento legal que precisa estar em consonância com outros importantes instrumentos que são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Para a divulgação das ações e das contas da Secretaria da Saúde são realizadas audiências públicas para a apresentação dos relatórios quadrimestrais. Estes também são avaliados e apreciados pelo Conselho Municipal de Saúde e enviados à Câmara Municipal de Vereadores.

A avaliação e o monitoramento são instrumentos de qualificação para a gestão e devem ser sempre objeto de discussão. Inserir a comunidade nas discussões para além do colegiado do Conselho de Saúde e tornar as ações o mais transparente possível será um desafio para a execução do que se propõe neste plano.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E PESQUISA (INEP), 2020.d Disponível em: <https://novo.qedu.org.br/municipio/4320404-serafina-correa>.

SEBRAE. Perfil das Cidades Gaúchas, Ano de 2020. Disponível em:
https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Serafina_Correa.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

Macedo, Vilma Costa de Macedo (Org.). Rev Bras Epidemiologia 2021; 24: E210007.SUPL.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/DKF3Lb34mVqpgngdY4vGZrP/?lang=en>.

Brasil. Presidência da República. Lei N.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm