RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2013 E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

SANTA ROSA - RS

Santa Rosa, fevereiro de 2014.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Agente Comunitário de Saúde	ACS
Atenção Primária à Saúde	APS
Centro de Especialidades	CE
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	CNES
Departamento de Gestão da Atenção Primária à Saúde	DGAPS
Doença Sexualmente Transmissível	DST
Estratégia de Saúde da Família	ESF
Programa de Hipertensos e Diabéticos	HIPERDIA
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	LMAC
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	NASF
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	PMAQ

IDENTIFICAÇÃO:

Município: Santa Rosa

Estado: Rio Grande do Sul

Região de Saúde: 14ª Região de Saúde

Coordenadoria: 14ª Coordenadoria Regional de Saúde

Macrorregião de saúde: Missioneira

Instituição: Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR

Endereço: Rua Boa Vista, 401 – Centro – Santa Rosa – 98.900/000

Telefone: (55) 3512-6122, 3511-1418

E-mail: abasica@fumssar.com.br, / departamentogestaoestrategica@fumssar.com.br

Secretário Municipal de Saúde: Aldair Melchior

Data da Posse: 21/02/2014

Fundo Municipal de Saúde: Lei nº 2495, de 21/08/1992

CNPJ do FNS: 11.861.362/0001-93

Gestor: Presidente FUMSSAR- Aldair Melchior

Conselho Municipal de Saúde: Lei nº 2472, de 21/08/1992

Presidente CMS: Zeli Gallo

Segmento: profissional

Conferência Municipal de Saúde:

Data da última conferência: 03/2011 e Plenária em 04/2013

Responsáveis pela elaboração do RAG:

Enfª Elisiane Bisognin – Diretora Gestão Estratégica e Participativa

Enfª Vera Dilly Both – Diretora Gestão da Atenção Primária em Saúde

APRESENTAÇÃO

Os instrumentos básicos de planejamento municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano Municipal de Saúde com vigência de quatro anos, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão, conforme as Portarias nº 3.085/GM/2006, nº 3.332/GM/2006, e nº 176/2008, do Ministério da Saúde e Lei Complementar 141/2012.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados em cada ano e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários na Programação Anual de Saúde do ano seguinte. O processo de construção dos relatórios de gestão tem proporcionado o aprimoramento como ferramenta de monitoramento do conjunto de ações e metas definidas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Neste relatório a Fundação apresenta a estrutura a gerencial e assistencial de todo o ano de 2013 e do terceiro quadrimestre, bem como, as prestações de contas orçamentário-financeiras conforme a Lei Complementar nº 141/2012, artigo 36.

O MUNICÍPIO DE SANTA ROSA

1.1. Características Gerais

O município de Santa Rosa fica situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante 504 quilômetros da capital do Estado, na faixa do Brasil com a Argentina formando juntamente com mais 20 municípios a Região Fronteira Noroeste. Cidade de porte médio, sendo que sua economia é predominantemente metalmecânica e agrícola, além de ser conhecida como o "Berço Nacional da Soja". Possui 489,798 km2 e densidade demográfica 140,03 hab/km2 considerada elevada se comparada a densidade da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e a densidade estadual que se mantem em percentuais em cerca de 20 hab/km².

Os aspectos gerais do município, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santa Rosa em 2010 foi de 0,769 ficando na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). O IDH é um índice-síntese que procura captar o nível de desenvolvimento humano alcançado por uma localidade, levando em consideração três dimensões básicas: acesso ao conhecimento (dimensão educação); direito a uma vida longa e saudável (dimensão longevidade); e direito a um padrão de vida digno (dimensão renda).

Destaca-se que entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,142), seguida por Renda e Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,192), seguida por Longevidade e por Renda.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Santa Rosa – RS

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,359	0,551	0,693
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	33,21	42,90	59,65
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	31,17	69,17	84,73
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	61,58	84,65	93,23
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	35,56	59,95	74,23
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	20,80	36,40	46,76
IDHM Longevidade	0,745	0,839	0,871
Esperança de vida ao nascer (em anos)	69,69	75,34	77,25
IDHM Renda	0,640	0,696	0,752
Renda per capita (em R$)	429,93	608,84	863,61

Fonte: Pnud, 2014.

No quadro acima, observa-se que Santa Rosa teve um incremento no IDHM de 38,56%, nas últimas duas décadas e que a tendência é a progressão ascendente. Destaca-se que o município de Santa Rosa ocupou a 238ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 237 (4,26%) municípios estão em situação melhor e 5.327 (95,72%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 496 outros municípios de Rio Grande do Sul, Santa Rosa ocupava a 31ª posição, sendo que 30 (6,05%) municípios estão em situação melhor e 465 (93,75%) municípios estão em situação pior ou igual.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

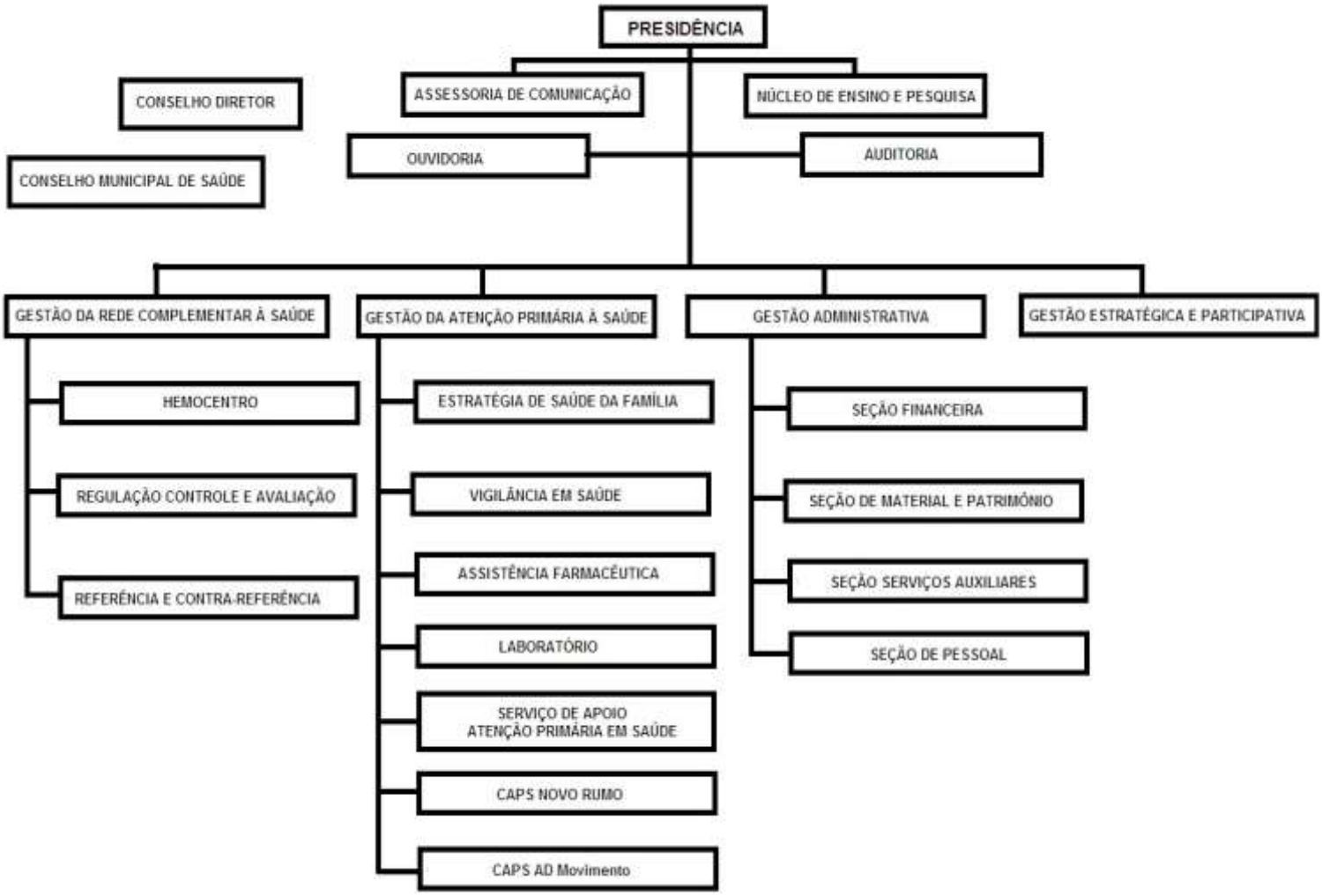
O sistema de saúde local possui habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal conforme Lei 2.912 de 27/12/1995, sendo o município responsável pela gestão da atenção básica além da gestão das redes complementares. A organização administrativa da saúde do município é coordenada pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR, que equivale a Secretaria Municipal de Saúde.

A criação da FUMSSAR conferiu autonomia administrativa, patrimônio gerido pelos respectivos órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos públicos (da União, do Estado e do Município). Por ser uma Fundação Municipal, a nomeação ou exoneração do Presidente e dos Diretores, é de responsabilidade

do Prefeito Municipal. A relação que existe entre estes entes é o controle ou a supervisão que o município exerce sobre a Fundação, de fazer cumprir os objetivos públicos em vista dos quais foi criada. Por possuir posição jurídica equivalente a da administração direta, desfruta das mesmas prerrogativas genéricas, poderes e sujeições que vinculam o Município. A Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa está revestida de presunção de legitimidade, exigibilidade e executividade, nos mesmos termos e condições que caberiam a quaisquer atos administrativos dotados deste atributo.

O sistema de saúde local possui habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal conforme Lei 2.912 de 27/12/1995, sendo o município responsável pela gestão da atenção básica além da gestão das redes complementares. A organização administrativa da saúde do município é coordenada pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR, que equivale a Secretaria Municipal de Saúde.

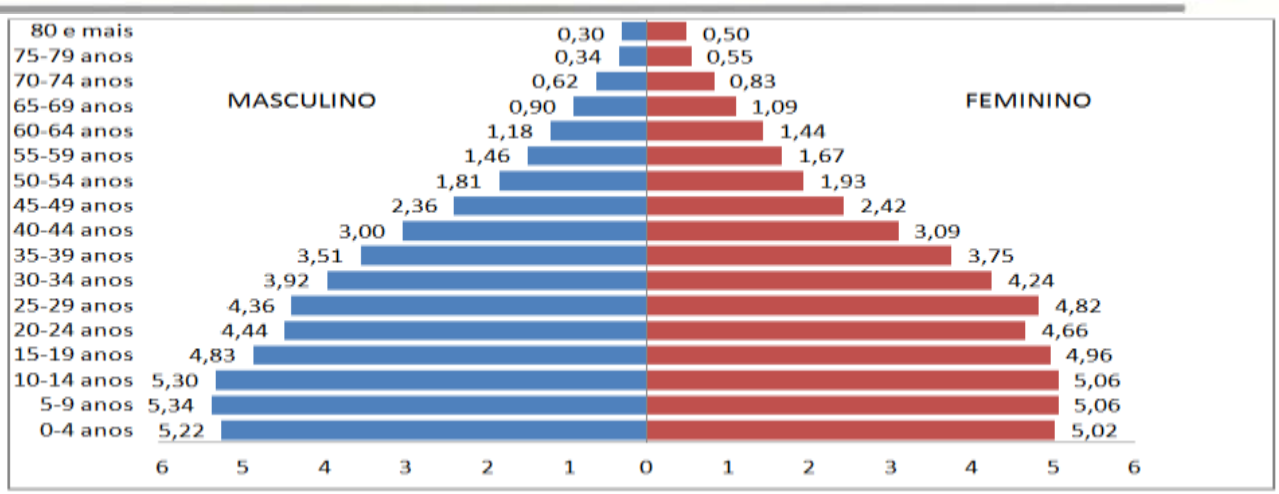
Organograma da Estrutura Administrativa da FUMSSAR.



1.2 Características Demográficas

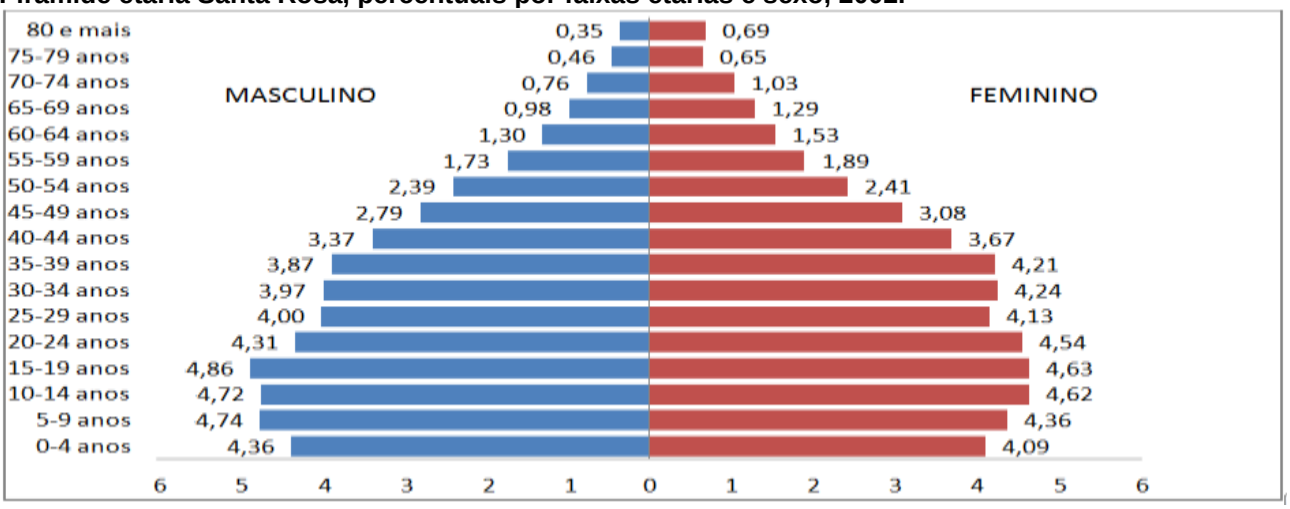
1.2.1 Pirâmide Etária

Pirâmide etária Santa Rosa, percentuais por faixas etárias e sexo, 1992.



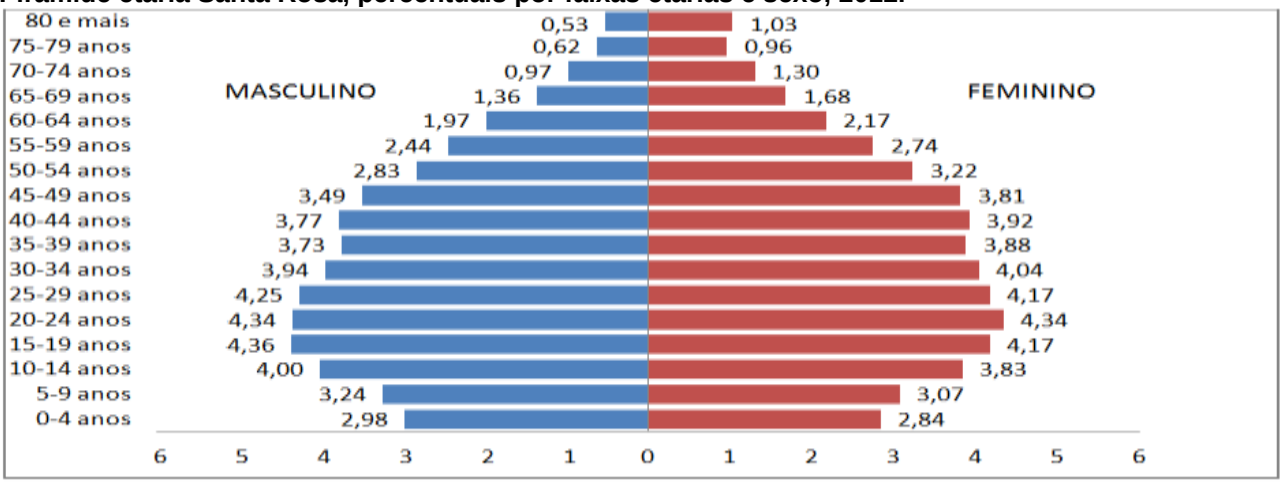
Fonte: Boletim Epidemiológico FUMSSAR, 2013.

Pirâmide etária Santa Rosa, percentuais por faixas etárias e sexo, 2002.



Fonte: Boletim Epidemiológico FUMSSAR, 2013.

Pirâmide etária Santa Rosa, percentuais por faixas etárias e sexo, 2012.



Fonte: Boletim Epidemiológico FUMSSAR, 2013.

Em Santa Rosa, em vinte anos houve um decréscimo percentual na população mais jovem e aumento na população de maior idade. Evidencia-se uma diminuição do índice de natalidade e aumento da expectativa de vida ao nascer. Isto leva a repensar a elaboração de novas políticas públicas de saúde que percebam a mudança no perfil demográfico da população.

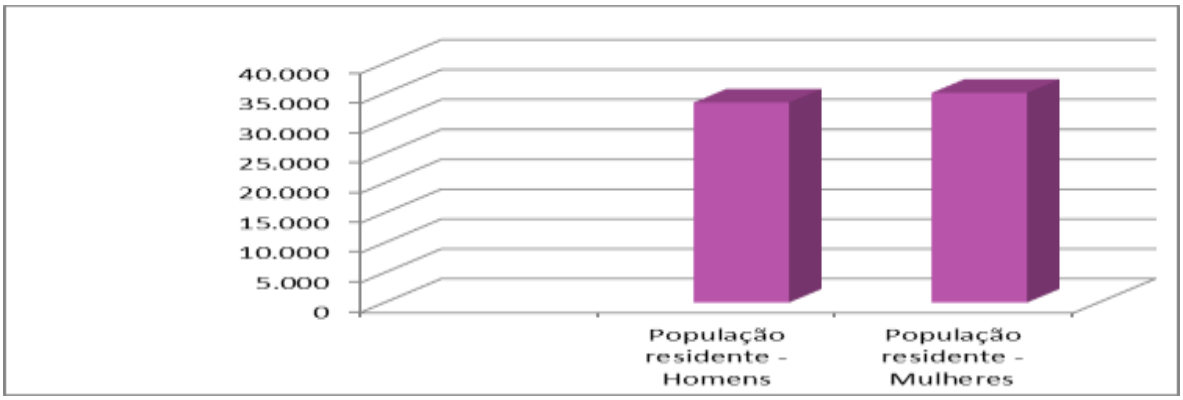
Quanto aos dados referente a população do município, a tabela abaixo discrimina no ano de 2010 os residentes considerando a população por zona urbana a e rural.

População residente do município de Santa Rosa, ano de 2011.

Município	Urbana		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Santa Rosa	60.374	88%	8.213	12%	68.587	100%

Fonte: DATASUS, 2012

O censo de 2010 apresenta os mesmos dados da população total de 68.587 pessoas, distribuídas 33.483 homens e 35.104 mulheres.



População Residente no município de Santa Rosa, segundo o sexo, 2010.

Na figura acima observa-se a proporção de homens menores que mulheres, perfazendo o percentual de 49% enquanto as mulheres foi de 51%. Ainda sobre a população do município, segundo estimativas do IBGE 2013 a população o município em 2013 perfaz o total de 71665 habitantes.

1.2.1 Atenção Primária em Saúde

A organização assistencial do município de Santa Rosa - RS, é realizada pelo Departamento de Gestão da Atenção Primária à Saúde (DGAPS) que é responsável por coordenar o nível básico da saúde denominado de Atenção Primária à Saúde (APS) articular a rede de cuidados dos demais níveis. Os cuidados de saúde no município seguem os princípios norteadores do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, reabilitação da saúde e no acesso universal e gratuito (FUMSSAR, 2010).

Com a criação do Programa de Saúde da Família pelo Ministério da Saúde, hoje denominada Estratégia de Saúde da Família, o município aderiu a este programa sendo repassado pelo Ministério da Saúde recurso financeiro mensal para apoio a este serviço. Cada equipe abrange cerca de 4.000 pessoas nos territórios através de equipes ESF/PACS. Até 2012 eram 16 Equipes de Saúde da Família atuando no município. Em 2013 houve a implantação da equipe da Júlio de Oliveira perfazendo assim o total de 17 ESFs (15 equipes na zona urbana e 2 na zona rural).

A APS se organiza a partir das necessidades de saúde da população, sendo assim efetivos para enfrentar a situação epidemiológica das agudas e crônicas e impactar positivamente na saúde da população. A distribuição das equipes segue a organização de espaços geográficos territorializados que buscam o cuidado através de vínculo, atenção integral e longitudinal. A estrutura assistencial conta ainda com unidades avançadas que estão vinculadas as ESFs (Guia Lopes a Jardim Petrópolis, Candeia a Bela União e Manchinha a Timbaúva).

No quadro abaixo é demonstrado como se desenha atualmente o mapa dos distritos sanitários no município de Santa Rosa

Relação de Equipes de Saúde da Família no município de Santa Rosa, 2013.

Equipe de Saúde da Família	Inauguração	Principais comunidades que abrange	Endereço	Coordenador	Horário de funcionamento	Telefone	E-mail
Agrícola	Março 2002	Vila agrícola, Vila Vicente Cardoso, Vila Piekala, Núcleo Tiradentes, parte da RS 344, parte da Av. Borges de Medeiros, fundos do cemitério municipal.	Rua Benvindo Giordani, 440	Leandro Rogério Deuschle	07:30 - 11:30 horas e 13:30 - 17:30 horas	55-3511-1743	ubsagricola@fumssar.com.br
Auxiliadora	09/08/2008	Bom Retiro, Bom Sucesso, Auxiliadora, Campo da Aviação, Rincão dos Rochas, Rincão dos Souzas, Rincão Honório, Rincão dos Rolins, parte da Barragem da Hidráulica e Santa Inês.	Rua Santa Teresinha, 429	Marli Terezinha de Aquino	7:30 às 11:30 e 13:30 às 17:30 horas.	55-3513-0449	ubsauxiliadora@fumssar.com.br
Balnearia	07/08/2010	lot. Silva I e II, lot. Terra, Vila Balneária, Vila Flores, Km 02, parte da Vila Aliança	Rua Castro Alves, nº 47, Vila Balneária	Geni Maria Anschau	7:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h	55-3513-0950	ubsbalnearia@fumssar.com.br
Beatriz Oliveira	reinaugurado 02/04/2013	Beatriz, Oliveira, Bancários, Santos, Meinertz,Lot. Vargas, parte Km 3	Rua: Uruguai, 429 - Vila Oliveira	Ana Neri Smolski	7:30h às 11:30h e 13:30h às 17:30h	55-3511-6093	ubsbeatrizoliveira@fumssar.com.br
Bela União	04/07/1996	Bela União, Km 10, Candeia Baixa, Candeia Alta, Lajeado Capim, Lajeado Tigre e Lajeado Capoeira.	Bela União, Interior.	Valquíria Maria Fürh Dias	Das 7:45 hrs até as 16:00 hrs.	55-9973-9140	ubsbelauniao@fumssar.com.br
Centro	09/08/1985	Centro	Rua Buenos Aires, 40	Jacinta Inês Lundin	7:00-11:30 e 13:30-17:30	55-3513-0468	ubscentro@fumssar.com.br
Cruzeiro	08/08/2013-ref. data da nova Unidade.	Cruzeiro Centro, More Bem I E II, Vl. Bomba, Vl. Nova Esperança, N.S. Aparecida, lot. Atenas. Mjr Santos(Esplanada)	Avenida Flores da Cunha, 1322	Juracema S. Oliveira	7:30 até as 11:30 e 13:30 até as 17:30.	55-3511-2910	ubscruzeiro@fumssar.com.br
Cruzeiro do Sul	19/08/2000	Lajeado Pessegueiro , Lajeado Reginaldo, Vila Ibanês, Residencial Harmonia, C. Do Sul	R. Bela União, 485	Kátia L. Ritter	7:30 as 11:30 e 13:30 as 17:30 hs	55-3511-6264	ubscruzeirodosul@fumssar.com.br

Esperança	19/01/1984 Prédio novo em 13/06/2013	Winkelmann, Ouro Verde, Kerber, São Francisco, Bela vista, Esperança, Centro da Rua Santa Rosa para baixo (Vídeo Clip em direção Hosp. Dom Bosco), Lageado Paulino, Lageado Figueira, Linha Faxinal	Rua Estanislau Kwiatowski nº267	Liane Inês Klein	Manhã 07:00 até ás 11:15 Tarde 13:30 até ás 17:15	3511-7380	ubsesperanca@fumssar.com.br
Gloria	18/09/2000	Gloria, Alto da gloria, Aliança, Novo Horizonte, Parque Exposições, Lajeado Ipê, km 02, km 05	Rua Germano Mayer sn	Gilnei da Silveira	07:30 as 11:30 13:30 as 17:30	55-3513-0442	ubsgloria@fumssar.com.br
Jardim Petrópolis	19/11/2012	Jardim Petrópolis, Alto Petrópolis,Nova Sulina, Alto do Prenda,Vila Branca e Guia Lopes.	Rua Bangu n°12 Jardim Petrópolis	Ari de Lima Antunes	7:30 às 11:30 e 13:30 às 17:30	55-3513-0459	ubsjardimpetropolis@fumssar.com.br
Júlio de Oliveira	11/04/2013	Speroni, Júlio Oliveira, Valdemar Pizzoni e Lageado Capim	Pedro Antunes 340	Maria Benilde Scherer	7:30-11:30 e 13:30- 17:30	55- 3511-3022	ubsjuliodeoliveira@fumssar.com.br
Planalto	25/08/1995	Faz limite: ao norte com Rua Santa Rosa, ao Sul até Benvindo Giordani, ao Oeste com Borges de Medeiros à D sentido bairro-centro, a Oeste até Av. Santa Cruz e Rio Pessegueiro	Rua Chile, 753	Loreci Pires de Almeida	7:30-11:30 e 13:30- 17:30	55-3513-0439	ubsplanalto@fumssar.com.br
Pereira							
Sete de Setembro							
Sulina	19/11/06	Sulina e Vila Nova	Rua Tapes s/n	Janice Kunh	7:30-11:30 e 13:30-17:30	55-3511-7071	ubssulina@fumssar.com.br
Timbaúva	08/08/2011	Laj.:Ipê, Ipê Baixo, Manchinha, Bonito, Tarumã. Cerro Grande e Volta Seca	R. Gerson Lunardi, 221	Marisa	7:30-11:30 e 13:30-17:30	55-3511-7121	ubstimbauva@fumssar.com.br

Fonte: DGAPS – FUMSSAR, 2014.

População de cada Estratégia de Saúde da Família, cobertura de ACS hipertensos e diabéticos e cadastrados em uso de medicamentos contínuos no município de Santa Rosa, 2013.

Equipe de Saúde da Família	População	Percentual de cobertura de ACS	Hipertensos	Diabéticos	Cadastrados em uso de medicamentos contínuos
Agrícola	4200 habitantes	64%	482		outros – 104
Auxiliadora	3700	100%	513	111	634
Balnearia	4.200 habitantes	Aproximadamente 55%	330	70	691
Beatriz Oliveira	+ou- 4.350	+ ou- 40%	510	140	
Bela União	1602 pessoas	86%	366	51	507
Centro	7.160 pessoas	30%	302	401	841
Cruzeiro	Aprox. 4.600 hab.	80%	Aprox. 670	Aprox. 180	Aprox. 700
Cruzeiro do Sul	Cerca de 3000	90%	582	80	1603
Esperança	+-10.000	50%	420	90	92
Gloria	+- 800	40%	310	86	500
Jardim Petrópolis	5180	90%	650	117	442 + Guia Lopes 251
Júlio de Oliveira	+- 4800	+- 40%	680	93	851
Planalto	+ ou -	100%	554	141	140
Pereira					
Sete de Setembro					
Sulina	5135	89%	635	149	866
***Timbaúva**	+/- 7000 hab	Interior: 100% Urbano: 40%	296	90 Outros: 140	526

Cada ESF é composta por médico, enfermeiro, técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Destaca-se que as iniciativas da gestão da FUMSSAR em criar os cargos temporários e o aumento do percentual da dedicação exclusiva para os médicos contribuíram significativamente para que ao longo do ano de 2013, todas as equipes tivessem mantido as equipes completas.

A Estratégica de Saúde da Família tem o foco de intervenção voltado para a atenção à família em seu contexto social. Os profissionais das diferentes categorias buscam em suas ações e posturas o estabelecimento de vínculos terapêuticos com os usuários atuando de forma a buscar a interdisciplinaridade, como agentes transformadores da realidade local. Cada equipe é coordenada por um profissional da própria equipe que, junto com os demais profissionais, traçam suas ações, conhecedores que são das necessidades de sua área adscrita. Destaca-se que no ano de 2013, a FUMSSAR implantou a Equipe de Saúde da Família Júlio de Oliveira, totalizando 17 Equipes de Saúde da Família.

Cobertura de equipes da atenção básica no município de Santa Rosa de 2008-2013.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	**60,01**	**77,26**	**77,20**	**74,36**	**74,06**	**80,89**

Fonte: DGEP- FUMSSAR, 2014.

No quadro acima observa-se a cobertura da Estratégia de Saúde da Família é calculada através do número de equipes implantadas, tendo como referência a população de 3.000 habitantes por equipe, conforme a Lei 2488/2011 que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica. Com a implantação da Equipe Júlio de Oliveira em 2013, os dados acima demonstram pequeno acréscimo na cobertura da ESF no município, pois houve variação na população estimada em 2012 (68.587) e em 2013 (71665).

As Unidades de Saúde possuem autonomia para construir seus processos de trabalho desde que estejam em consonância ao sistema de saúde municipal. Tem foco voltado a atenção à família em seu contexto social. Os profissionais das diferentes categorias buscam em suas ações e posturas o estabelecimento de vínculos terapêuticos com os usuários atuando de forma a buscar a interdisciplinaridade, como agentes transformadores da realidade.

Visando democratizar as discussões dos processos de trabalho das equipes, organização das ações e a busca de qualificação dos processos de gestão e de assistência em cada território foram organizadas reuniões das equipes e da gestão com a comunidade. Para as reuniões foram mobilizadas as comunidades visando a participação e estimulando as discussões do modelo de saúde adotado pelo município.

Reuniões na comunidade promovidas pela FUMSSAR, ano de 2013.

	Data da Reunião
Agrícola	10.06.2013
Auxiliadora	10.12.2013
Balneária	06.11.2013
Beatriz Oliveira	---
Bela União	24/.10.2013
Centro	01.10.2013
Cruzeiro	07.06.2013
Cruzeiro do Sul	-----
Esperança	18.12.2013
Glória	24.10.2013
Jardim Petrópolis	12.11.2013
Júlio de Oliveira	20.12.2013
Planalto	21.08.2013
Pereira	---
Sete de Setembro	07.11.2013
Sulina	10.12.2013
*Timbaúva	06.08.2013

Quanto às ações de saúde bucal, o município tem estruturado este serviço através das Equipes de Saúde Bucal, que estão estruturadas em oito unidades de Saúde. Cada equipe de Saúde Bucal é composta por Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). No ano de 2013 houve a manutenção das equipes de saúde bucal do município que atendem as 17 ESF.

Um indicador de grande impacto à integralidade da saúde da população refere-se a atenção em saúde bucal. As equipes de saúde bucal tem ofertado a população cuidados desde atenção preventiva, curativa e acesso aos serviços de reabilitação através do sistema de referência e contra referência. Para avaliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal

Na análise dos resultados referentes à cobertura da população com equipes de saúde bucal o município apresentou a cobertura de 48%.

O município conta com duas Equipes de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por profissionais das diversas áreas que realizam suas intervenções nos territórios das equipes. O trabalho da equipe do NASF compreende as ações relacionadas a busca pela compreensão dos territórios a medida que presta atenção aos casos mais complexos e também apoio a equipe para que o cuidado seja estabelecido com vínculo e com co responsabilização.

Outro aspecto considerado importante para a qualificação da atenção básica refere-se a existência das Residências Médica e Multiprofissional que possuem suas atividades práticas nas unidades de saúde do município de Santa Rosa. Em cada ano tem o ingresso de 11 profissionais de saúde residentes em saúde da família, distribuídos nas áreas de educação física, nutrição, serviço social, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia e farmácia e quatro profissionais residentes em medicina de família e comunidade. Destaca-se que, atualmente tem envolvido 25 profissionais efetivos da FUMSSAR como preceptores em sete unidades de saúde.

RECURSOS FINANCEIROS

Dados já apresentados e aprovados em Relatório Financeiro, oriundo dos Relatórios Gerenciais do SIOPS (Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos) no Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores.

AUDITORIAS

O município possui em sua estrutura a atuação do auditor em saúde que é responsável pelo acompanhamento, supervisão e avaliação das contas médicas dos prestadores de serviço. A atuação do auditor está vinculada à presidência da FUMSSAR e atua de forma parceira com a Gerência de Regulação. Cabe a Gerência de Regulação o processamento das informações de saúde, relacionadas a produção física e financeira de serviços ambulatoriais e hospitalares.

Destaca-se que a FUMSSAR como ente público, possui influência sistemática de fiscalização tanto do Controle Interno da Prefeitura Municipal como do Controle Externo prestado pelos órgãos estadual e federal como o pelo Tribunal de Contas do Estado, Tribunal de Contas da União dentre outros.

Durante o ano de 2013 houve acompanhamento da gestão pelo Tribunal de Contas do Estado no qual realizou visitas ao município e orientações sobre a execução e prestação de contas de recursos. Também foram realizadas auditorias por parte dos técnicos da Divisão de Convênios e Gestão/ Ministério da Saúde.

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA E CONVENIADA

Rede física de saúde pública e privada, prestadora de serviços ao SUS do município de Santa Rosa, 2013.

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Centro de Apoio à Saúde da Família	2	2	0	0
Centro de Atenção Psicossocial	1	1	0	0
Centro de Saúde/Unidade Básica	20	20	0	0
Hospital Geral	2	2	0	0
Policlínica	1	1	0	0
Secretaria de Saúde	1	1	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	0	0
Total	31	31	0	0

Fonte: CNES, 2013.

As informações acima apresentam a rede de atenção em saúde presente no município de Santa Rosa. Observa-se que a grande maioria dos serviços está vinculada a gestão municipal, pois o município é gestor pleno do sistema de saúde. O município conta a gestão municipal realizada pela Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa e a Secretaria Estadual de Saúde representada pela Coordenadoria Regional de Saúde com abrangência de 22 municípios da região noroeste.

Quanto aos estabelecimentos de saúde o município possui 20 Centros de Saúde/Unidade Básica cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que compreende as unidades de saúde Agrícola, Auxiliadora, Balneária, Beatriz Oliveira, Bela União, Centro, Cruzeiro, Cruzeiro do Sul, Esperança, Glória, Jardim Petrópolis, Júlio de Oliveira, Pereira e Planalto, Sete de Setembro, Sulina, Timbaúva, Centro de Especialidades, SAE e Saúde Prisional.

Quanto às policlínicas o registro municipal identifica quatro estabelecimentos privados cadastrados no CNES sendo a Cardiocom, Instituto de Oncologia São Lucas ltda, Medicina Nuclear Noroeste Ltda e Uroclínica siliprandi. Quanto aos hospitais gerais o município possui o Hospital Vida e Saúde e ABOSCO

cadastrados. Quanto aos consultórios classificados como isolado, identifica-se como público a Equipe de Redução de Danos. Os demais são privados e perfazem o total de 107 estabelecimentos.

As unidades de Apoio e Diagnose registram-se 48 estabelecimentos. Destes um estabelecimento é de gestão estadual (Fundação de Produção e Pesquisa em Saúde FFPS) e quatro de gestão própria (Centro de Referência Regional de Atendimento a Mulher, Hemocentro, Laboratório Municipal de Análises Clínicas e o Pronto Atendimento de Cruzeiro), os demais são de natureza jurídica privada.

Quanto aos Polos de Academia de Saúde, o município possui cadastro de dois para os quais recebe custeio mensal de R$ 3.000,00. A vigilância em saúde está cadastrada a nível municipal como serviço das FUMSSAR. As unidades móveis pré-hospitalares de urgência são três cadastradas no município e estas se configuram como gerência do Ministério da Saúde. Os Centros de Apoio á Saúde da Família correspondem aos Núcleos de Apoio à Atenção Básica, que são equipes multiprofissionais que atuam nos territórios.

Quanto a atenção em saúde mental, o município associa o cuidado aos territórios através das Equipes de Saúde da Família e NASF, ao mesmo tempo em que conta com a estrutura do CAPS Novo Rumo I transformado para CAPS II que atua no desenvolvimento de trabalho conjunto e de matriciamento com a atenção básica, hospitais, além de articular a rede de cuidado em saúde mental buscando o cuidado de forma intersetorial. Outra iniciativa importante foi a constituição da Equipe de Redução de Danos no ano de 2012 que trabalha na perspectiva de cuidado integral a usuários de álcool e outras drogas, que neste segundo quadrimestre do ano de 2013 encaminhou a documentação para a estruturação do CAPS AD municipal o qual encontra-se em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

A atenção aos cuidados hospitalares, atualmente são realizados pelas duas unidades que são prestadoras de serviços aos usuários do SUS. A prestação de serviços é organizada administrativamente pelo instrumento de gestão que é a contratualização em que o Gestor Municipal de saúde (Presidente da FUMSSAR) estabelece contrato com os prestadores de serviços.

Quanto aos serviços complementares à Atenção Primária, a FUMSSAR presta serviços através do Centro de Especialidades (Serviço de Apoio à Atenção Primária em Saúde- SAAPS) em ginecologia e obstetrícia, pneumologia, Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Hemocentro Regional (que realiza coleta e processamento de aproximadamente 800 bolsas/mês e atende a demanda de 86 municípios da região), Vigilância em Saúde, Serviço de Atendimento Especializado (DST/AIDS/Hepatites, Hanseníase e Tuberculose) com Unidade de Distribuição de Medicamentos Antirretrovirais para a região da 14ª CRS, Central de Distribuição de Medicamentos além de outros serviços de apoio e infraestrutura. Também conta com instituições federais que se referem ao serviço prestado pelo SAMU, com motolância, atendimento básico e avançado.

O município é gestor pleno do sistema e atua como referência para oncologia, neurologia, nefrologia e traumatologia.

São contratados serviços especializados e complementares para garantir a integralidade da assistência e o serviço dos dois hospitais existentes no município.

INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A seguir são apresentados os indicadores de monitoramento que serve de subsídio para avaliação da atenção prestada pelo município de Santa Rosa através da gestão em saúde.

Diretriz -1 Garantia de acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

- Objetivo Utilização de mecanismos que propiciem do acesso à Atenção Básica.

- Meta 1: Aumentar a cobertura estimada da população pelas equipes de atenção básica
- **Resultados**: Indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

Cobertura das Equipes de Atenção Básica do município de Santa Rosa

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado Anual
74,06%	75,95%	80,89%

Fonte: DATASUS,2014.

Visando garantir o acesso aos usuários do SUS, serviços de qualidade à população com equidade o município de Santa Rosa adota-se no município de Santa Rosa desde 1996 o modelo de atenção focado nas equipes de Atenção Básica com configuração multiprofissional visando o cuidado de saúde integral e próximo das pessoas. Com o surgimento da Estratégia de Saúde da Família, modelo financiado pelo Ministério da Saúde, o município de Santa Rosa aderiu a proposição deste modelo. No ano de 2013, o município implantou mais uma equipe – Equipe de

Saúde da Família Júlio de Oliveira, totalizando 17 equipes. Neste sentido o município organiza o cuidado através de programas e projetos locais de forma a ampliar a capacidade resolutiva com uma abrangência de 80,85% de cobertura populacional.

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS NOME DA UNIDADE	ANO 2013	MÉDIA MENSAL
CAPS NOVO RUMO	4.212	351
CENTRO DE ESPECIALIDADES	12.999	1.083
HEMOCENTRO REGIONAL DE SANTA ROSA	56.117	4.676
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DA FUMSSAR	89.618	7.468
NASF I NORTE SANTA ROSA	12.733	1.061
NASF I SUL SANTA ROSA	10.530	878
PRONTO ATENDIMENTO CSU CRUZEIRO	23.512	1.959
UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRICOLA	25.736	2.145
UNIDADE BASICA DE SAUDE AUXILIADORA	34.721	2.893
UNIDADE BASICA DE SAUDE BALNEARIA	26.832	2.236
UNIDADE BASICA DE SAUDE BEATRIZOLIVEIRA	17.078	1.423
UNIDADE BASICA DE SAUDE BELA UNIAO	12.084	1.007
UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO	24.785	2.065
UNIDADE BASICA DE SAUDE CRUZEIRO	35.460	2.955
UNIDADE BASICA DE SAUDE CRUZEIRO DO SUL	26.691	2.224
UNIDADE BASICA DE SAUDE ESPERANCA	22.306	1.859
UNIDADE BASICA DE SAUDE GLORIA	11.700	975
UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM PETROPOLIS	30.935	2.578
UNIDADE BASICA DE SAUDE JULIO DE OLIVEIRA	11.527	961
UNIDADE BASICA DE SAUDE PEREIRA	25.051	2.088
UNIDADE BASICA DE SAUDE PLANALTO	38.271	3.189
UNIDADE BASICA DE SAUDE SETE DE SETEMBRO	16.662	1.389
UNIDADE BASICA DE SAUDE SULINA	38.910	3.243
UNIDADE BASICA DE SAUDE TIMBAUVA	27.150	2.262
UNIDADE DE SAUDE PRISIONAL DE SANTA ROSA	2.715	226

- Meta 2: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde Programa Bolsa Família.

- Indicador: Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Santa Rosa, 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado Anual
85%	88,45	88,45

Fonte: SISVAN, 2014.

A população beneficiária do Programa Bolsa Família caracteriza-se por ser uma população mais vulnerável em que o acompanhamento de saúde torna-se um parâmetro importante na avaliação da qualidade da atenção em saúde. No município de Santa Rosa a cobertura da população beneficiária do Programa Bolsa Família no 3º quadrimestre de 2013 e do ano de 2013 88,45%

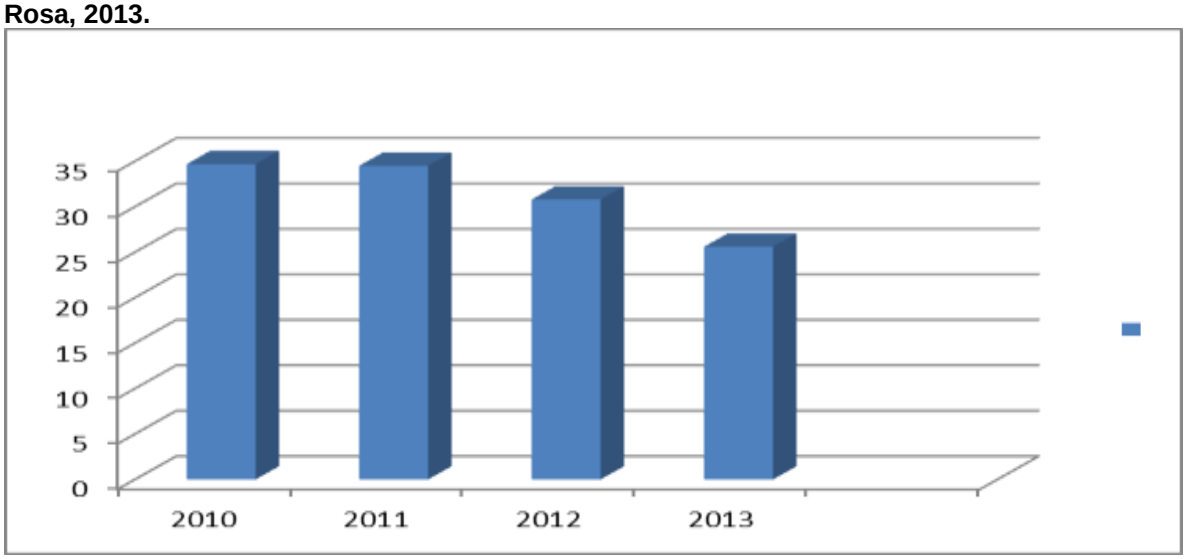
- Meta: Redução das internações por condições sensíveis da atenção básica
- Objetivo: Proporção de internações por condições sensíveis da atenção básica

As doenças sensíveis à atenção básica são classificadas como doenças preveníveis pelas imunizações, gastroenterites infecciosas e suas complicações, deficiências nutricionais, infecção de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, diabete melitus, epilepsias, infecção no rim e trato urinário, infecção de pele e tecido subcutâneo, doença inflamatória de órgãos pélvicos e úlcera gastrointestinal.

O estabelecimento dos parâmetros de avaliação de qualidade da atenção através das doenças sensíveis a atenção básica é definido pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.Os dados são calculados através do número de internações por doenças sensíveis a atenção básica no ano de 2013 frente ao total de internações

clínicas. No município de Santa Rosa os percentuais demonstram redução no percentual conforme os dados abaixo.

Percentual de Internações por doenças sensíveis a Atenção Básica no município de Santa Rosa, 2013.



Fonte: DGEP, FUMSSAR 2014.

A evolução dos dados é observada através da avaliação dos resultados em que em 2010 o percentual atingido foi de 34,7 %, em 2011 34,5, em 2012 30,8 e em 2013 25,6 %.

Proporção de internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
29,00	27,0%	25,6%

Fonte SIAH, 2014.

Os serviços de qualidade e de forma equânime são objetos de atuação do município em que organiza o cuidado a partir da Atenção Primária em Saúde. A resolutividade é um parâmetro fundamental na avaliação do cuidado de saúde da população. No município de Santa Rosa, as internações por condições sensíveis a Atenção Básica perfazem um total de 27% no 3º quadrimestre e 25,6% no ano de 2013, sofrendo um decréscimo em relação aos anos anteriores, o que reforça a boa atuação da atenção primária.

- **Meta**: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal
- Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve: ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam.

Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente ao processo de saúde-doença da população. Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade. Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias. Ser um espaço de construção de cidadania.

Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Estas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente.

Desde o pacto pela saúde, a saúde bucal expressa sua relevância no processo de avaliação e monitoramento de programas e serviços da Atenção Básica, pela inclusão de indicadores de saúde bucal.

Cobertura estimada pelas equipes de saúde bucal, 2013

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado Anual
35,00	58,59	60,76%.

Fonte CNES, 2014.

Um indicador de grande impacto à integralidade da saúde da população refere-se às ações em saúde bucal. As equipes de saúde bucal tem ofertado a população cuidados desde atenção preventiva, curativa e acesso aos serviços de reabilitação através do sistema de referência e contra referência. Na análise dos resultados referentes à cobertura da população com equipes de saúde bucal o município apresentou no ano de 2013 a cobertura de 60,76%.

- Meta: Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação supervisionada
- indicador: Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada

A cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada é o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não a ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa.

A Cobertura Populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada, foi estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 3.840[12], de 07 de dezembro de 2010. Desta forma, como importante subsídio para o processo de organização e planejamento dos serviços públicos no Brasil.

Esses indicadores revelam-se essenciais para o fortalecimento da saúde bucal na Atenção Básica. Neste contexto, entendendo e percebendo os atuais indicadores de saúde bucal pactuados por meio de metas nacionais como importantes ferramentas para a efetiva quantificação e avaliação das ações de saúde bucal no Brasil, objetiva-se, por meio deste estudo, analisar e interpretar a evolução temporal destes indicadores, considerando-se as cinco grandes regiões brasileiras.

O município de Santa Rosa possui a composição de equipes de saúde bucal vinculadas há oito equipes de saúde da família com a atuação de 8 odontólogos 40 horas semanais, 8 auxiliares de saúde bucal e odontólogos 20 horas.

Média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado Anual
0,35	0,83	0,83

Fonte: SIA, 2014.

Este indicador expressa o percentual de cobertura correspondente a média de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.

O município de Santa em 2013 realizou 7.074 procedimentos de escovação supervisionada, tendo percentual médio de 0,83. Este resultado demonstra a atenção prestada garantindo acesso a este serviço de forma a contribuir com os indicadores positivos de saúde bucal.

Objetivo 2: Garantir acesso da população aos serviços de qualidade com equidade ao atendimento das necessidades de saúde mediante ao aprimoramento a política de atenção especializada.

- Meta: Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados na população residente.

	ESTABELECIMENTOS PRIVADOS CONTRATADOS	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS	MÉDIA MÊS
1	ABOSCO	68.352	5.696
2	ALEXANDRE MAGALHAES E CIA LTDA	180	15
3	APADA DIAGNOSTICO EM AUDICAO	2.560	213
4	APAE DE SANTA ROSA	6.483	540
5	CLINICA CARDIOVASCULAR KIST SAKAI LTDA	337	28
6	CLINICA DE FISIOTERAPIA RIGO LTDA	10.928	911
7	CLIREN	2.288	191
8	COFRON	28.522	2.377
9	FISIOVITA	8.027	669
10	HOSPITAL VIDA SAUDE	184.598	15.383
11	IDISA	5.392	449
12	LABORATORIO BIOSUL	12.007	1.001
13	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS ADOLPHO LUTZ	33.463	2.789
14	LABORATORIO DE PATOLOGIA NOROESTE LTDA	19.680	1.640
15	LABORATORIO SANTA ROSA LTDA	15.639	1.303
16	LABORRIT	11.024	919
17	LABORVIDA LTDA	5.411	451
18	LITOLASER SANTA ROSA LTDA	672	56
19	POLICLINICA	2.114	176
20	PRONTO SAUDE	19.845	1.654
21	SAOZAN E NADIA CIA LTDA	2.798	233
22	SEST SANTA ROSA RS	1.666	139
23	SINDILOJAS	3.012	251
	TOTAL	**444.997**	**37.083**

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS NO ANO DE 2013 - POR GRUPO DE ATENDIMENTO													
G R U P O	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	34nov/13	dez/13	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.405	8.425	15.680	15.504	13.630	13.124	14.640	12.785	13.202	12.629	12.314	9.679	151.017
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.024	23.331	25.142	32.887	28.796	28.078	28.505	28.311	28.187	35.670	32.834	30.899	345.664
03 Procedimentos clínicos	33.533	27.569	33.684	48.581	36.900	41.686	43.556	43.552	41.641	50.197	44.648	44.887	490.434
04 Procedimentos cirúrgicos	2.418	2.072	2.382	2.156	2.219	2.215	3.001	2.447	2.643	2.925	2.845	3.094	30.417
05 Transplantes de 34órgãos, tecidos e células	-	149	-	274	11	62	30	-	57	239	239	44	1.105
07 Órteses, próteses e materiais especiais	169	91	210	102	113	100	155	176	211	107	105	257	1.796
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.353	278	1.279	994	748	-	3.104	4.000	4.000	4.000	8.740	8.703	37.199
Total	69.902	61.915	78.377	100.498	82.417	85.265	92.991	91.271	89.941	105.767	101.725	97.563	1.057.632

Grupo proc. [2008+	jan/13	fev/13	mar/13	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	35rg/13	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	2,70	18,90	5,40	72,90	110,70	5,40	2,70	29,70	2,70	18,90	2,7
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	293.815,77	294.885,55	278.618,28	417.682,05	315.655,96	318.173,08	316.886,00	311.517,25	308.577,33	488.280,30	363.067,78	353
03 Procedimentos clínicos	650.578,72	528.908,78	612.545,27	694.168,57	562.572,21	750.029,55	717.141,00	732.980,39	687.996,57	755.585,25	695.478,14	690
04 Procedimentos cirúrgicos	11.284,88	10.052,96	11.457,23	13.396,43	11.793,13	10.274,79	13.361,81	11.047,58	15.682,22	12.779,61	15.738,83	18.
05 Transplantes de 35rgãos, tecidos e células	-	4.097,50	-	7.535,00	302,50	1.705,00	825,00	-	1.567,50	6.572,50	6.572,50	1.2
07 Órteses, próteses e materiais especiais	20.105,32	17.056,47	20.350,23	15.640,02	18.128,28	16.504,93	18.858,47	17.316,91	17.015,79	13.795,16	15.484,96	19.
08 Ações complementares da atenção à saúde	8.830,80	1.663,20	6.331,05	4.920,30	3.702,60	-	16.542,90	23.314,50	40.718,70	50.212,80	43.263,00	43.
Total	984.615,49	856.667,16	929.320,96	1.153.347,77	912.227,58	1.096.798,05	1.083.620,58	1.096.179,33	1.071.587,81	1.327.228,32	1.139.624,11	1.1

- Indicador: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e a população residente

Meta	3º Quadrimestre	Resultado anual
1,70	_	2,01

Os dados acima demonstram que os procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde estão acima do esperado. Este indicador é calculado através do número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e a população residente no município vezes 100. O objetivo é que seja ampliado o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para população residente. Neste sentido, o resultado atingido pelo município condiz com o acesso geral aos referidos procedimentos.

No município de Santa Rosa, a realização de exames de média complexidade segue o fluxo da atenção integral em que as unidades de saúde são os gerenciadores do cuidado e referência para o acompanhamento em saúde.

- Meta: Aumentar o número de internações clínico cirúrgicas de média complexidade na população residente

- Indicador: Razão de internações clínica cirúrgica de média complexidade e a população residente

Meta	3º Quadrimestre	Resultado anual
5,48	_	6,88

Os dados acima demonstram a razão de internações clínica cirúrgica de média complexidade. Observa-se que a razão atingida pelo município superou a meta proposta, demonstrando garantia de acesso da população a atenção especializada de média complexidade

Hospital RS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL	
HOSPITAL VIDA SAUDE	370	323	370	508	455	458	460	472	457	434	476	4783	
ABOSCO	60	48	69	65	55	67	74	120	82	79	66	785	
Total	**430**	**371**	**439**	**573**	**510**	**525**	**534**	**592**	**539**	**513**	**542**	**5568**	

Hospital RS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	TOTAL	CUSTO MÉDIO
HOSPITAL VIDA SAUDE	455.978,52	385.298,16	441.204,18	656.641,20	502.335,71	605.362,76	502.709,41	577.104,47	586.365,55	525.113,70	546.700,52	5.784.814,18	1.209,45
ABOSCO	35.673,54	36.653,87	40.848,23	46.853,54	49.768,06	52.807,43	52.944,68	86.613,04	72.789,18	66.442,16	50.545,60	591.939,33	754,06
Total	**491.652,06**	**421.952,03**	**482.052,41**	**703.494,74**	**552.103,77**	**658.170,19**	**555.654,09**	**663.717,51**	**659.154,73**	**591.555,86**	**597.246,12**	**6.376.753,51**	1.145,25

INTERNAÇÕES TOTAL POR CLÍNICIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
01-Cirúrgico	130	109	148	198	180	186	185	207	195	171	190	1.899
02-Obstétricos	70	45	56	62	63	46	48	60	56	49	54	609
03-Clínico	160	156	163	202	177	178	184	204	183	159	181	1.947
05-Psiquiatria	18	19	25	30	33	34	33	44	34	31	30	331
07-Pediátricos	52	42		81	57	81	84	77	71	103	87	782
Total	**430**	**371**	**439**	**573**	**510**	**525**	**534**	**592**	**539**	**513**	**542**	**5.568**

VALOR POR CLÍNICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL	CUSTO MÉDIO
01-Cirúrgico	191.883	115.407	223.227	342.185	267.322	290.538	235.210	276.443	299.401	254.363	266.465	2.762.445	1.454,68
02-Obstétricos	48.162	28.142	34.000	37.908	36.788	26.367	29.635	44.446	33.503	31.383	36.294	386.628	634,86
03-Clínico	148.393	136.205	136.427	158.606	133.996	149.778	170.295	194.399	193.783	116.706	158.479	1.697.066	871,63
05-Psiquiatria	19.005	21.795	22.287	33.003	40.551	38.341	32.832	50.312	45.980	43.548	35.169	382.824	1.156,57
07-Pediátricos	84.209	120.402	66.112	131.793	73.447	153.145	87.681	98.118	86.488	145.556	100.838	1.147.791	1.467,76
Total	**491.652**	**421.952**	**482.052**	**703.495**	**552.104**	**658.170**	**555.654**	**663.718**	**659.155**	**591.556**	**597.246**	**6.376.754**	1.145,25

Ações desenvolvidas pelo SAMU, Santa Rosa, 2013.

	3º Quadrimestre	**Ano/Total**
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel Realizado Pela Equipe da Unidade de Suporte Avançado	20	60
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel Realizado Pela Equipe de Suporte Básico De Vida Terrestre	51	185
Transporte Inter-Hospitalar Pela Unidade De Suporte Avançado De Vida Terrestre (Usa)	6	20
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (Motolância)	9	33

Fonte:SIA,2014

Os dados acima demonstram os atendimentos realizados pelo Serviço Avançado Móvel de Urgência – SAMU realizado no município de Santa Rosa e informado ao sistema de produção ambulatorial. Destaca-se a carência de registros pois é sabido que há maior número de atendimentos, porém os mesmos não foram registrados. O setor responsável pelo recebimentos das faturas/produção na FUMSSAR que é ligado ao Departamento de Gestão da Rede Complementar já providenciou os encaminhamentos necessários para a garantia do registro adequado e posterior monitoramento do serviço.

Diretriz 3 Promoção da atenção integral a saúde da criança e da mulher implantação da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade

Objetivo 3.1 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção e tratamento oportuno de câncer de mamas e colo uterino.

Meta: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos

Indicador: Razão de exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos

A Atenção Básica tem como as atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população.

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, tem sido responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

Razão de exames citopatológico do município de Santa Rosa, 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
0,70	0,68	0,68

Fonte: SISCAN, 2014.

A realização do citopatológico ocorre nas unidades básicas de saúde do município através de atendimentos agendados. Os agendamentos são divulgados pelos Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares e atividades coletivas. As usuárias que não comparecem aos atendimentos agendados são contatadas pela equipe através de nova visita do ACS ou contato telefônico. O exame é preconizado nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e com rotina de coleta anual e após três exames normais coletam a cada três anos.

Meta: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 e 69 anos de idade

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres.

Um exame importante para a detecção de alterações mamárias tanto de rastreio como no caso de identificadas alterações é a mamografia. A solicitação da mamografia segue a rotina dos atendimentos nas unidades de saúde recomendada pelo Ministério da Saúde, com foço prioritário na população feminina de 50 a 69 anos a cada dois anos. O cálculo é realizado dividindo o número de exames de

mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos divido pela população da mesma faixa etária/ por 2.

No município de Santa Rosa houve a realização total de 1568 exames de mamografia na faixa etária dos 50 a 69 anos. No 3º quadrimestre realizou-se 571 exames realizados no ano de 2013 perfazendo a razão 0,40.

Razão de mamografias realizadas no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
0,47	_	0,40

Fonte: SIA 2014.

Objetivo 3.2 organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil
Meta: Aumentar o número percentual de parto normal
Indicador: Proporção de parto normal

O Brasil possui alto percentual de operações cesarianas e os riscos das cesáreas desnecessárias. O relatório global do UNICEF de 2011 mostrou que a taxa de cesárea no Brasil é a maior do mundo, de 44% (de 2005 a 2009), enquanto a Organização Mundial da Saúde estabelece que apenas 15% dos partos podem ser operatórios. Em 2009, nas regiões mais ricas do país, Sul e Sudeste, o percentual chega a 57% em média. Em Rondônia a taxa é a mais alta do Brasil, 61%. Acre e Amapá têm os menores do país: 31% e 29%, respectivamente (DATASUS, 2011).

A OMS recomenda que a proporção de partos por cesariana não ultrapasse os 15%, pois este procedimento amplia os riscos para a mãe e para o bebê. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa para a cirurgia, ou seja, apenas nesta porcentagem existe uma situação real onde é fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado.

No Brasil, assim como em outros países do mundo, esses índices têm sofrido um crescente aumento com o passar dos anos, transformando a cesárea como recomendação da assistência obstétrica.

A seguir são apresentados os número de parto segundo o tipo por local de residência da mãe. Acredita-se que há a necessidade de qualificação da atenção à

mulher no período do parto de forma a garantir a oportunidade das mães terem seus filhos de maneira mais segura e saudável.

Proporção de Parto Normal no município de Santa Rosa, 2013

	TIPO DE PARTO			
	NORMAL	%	CESAREO	%
Agrícola	9	1,02	12	1,36
Auxiliadora	16	1,81	36	4,08
Balneária	7	0,79	28	3,17
Beatriz/Oliveira	17	1,93	45	5,10
Bela União	6	0,68	11	1,25
Centro	18	2,04	100	11,34
Cruzeiro	48	5,44	98	11,11
Cruzeiro do Sul	9	1,02	16	1,81
Esperança	16	1,81	56	6,35
Glória	5	0,57	41	4,65
Pereira	7	0,79	38	4,31
Planalto	11	1,25	36	4,08
Sete de Setembro	5	0,57	8	0,91
Sulina	39	4,42	86	9,75
Timbauva	12	1,36	42	4,76
Não Identificado	1	0,11	3	0,34
	226	25,62	656	74,38

Muitos são os motivos que podem ser elencados para justificar esse fenômeno no decorrer dos anos: comodidade, medo, por parte das mulheres, da dor do parto; crença de mulheres e médicos de que o parto normal afrouxa os músculos da vagina e interfere na satisfação sexual; crença infundada de que o parto normal é mais arriscado para o bebê; conveniência e economia de tempo para o médico; falta de qualificação do médico para a realização do parto normal; uso da cesárea para realização da laqueadura tubária; associação do parto vaginal à imprevisibilidade e do parto cesárea à segurança, entre outros (BRASIL, 2012).

No contexto do município de Santa Rosa referente a realização do parto Cesário, a perspectiva do elevado número de partos cesáreos é também uma realidade. Os dados superam as estimativas dos percentuais da região Sul, pois no ano de 2013 foram 74,38%, dado preocupante tendo em vista os riscos de complicações.

Proporção de Parto Normal no município de Santa Rosa, 2013

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
26,0%	25,62	25,62

Fonte: SIA 2014.

Meta: Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS

Indicador: Número de testes de sífilis por gestante

Número de testes de sífilis realizados por gestante no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
2,9	-	0,61

Fonte: SIA 2014.

Na rede básica do município as gestantes realizam três testes de sífilis durante a gestação, um em cada trimestre. Aquelas que não possuem exame registrado em sua carteira fazem o teste rápido na admissão ao parto. Neste sentido observa-se que há garantido acesso de todas as gestantes ao exame de sífilis, porém as gestantes não têm realizado adequadamente. Este indicador requer monitoramento de forma que seja explicitado os motivos da baixa cobertura.

Meta: Reduzir o número de óbitos maternos
Indicador: número de óbitos maternos

A redução dos óbitos maternos configura-se em uma meta nacional que busca na rede de gestão integrada e hierarquizada percentuais significativamente baixos. O incentivo cada vez maior para que as gestantes realizem o pré natal adequadamente através de consultas clínicas de rotina e o acesso aos meios de diagnóstico clínicos e de diagnóstico para a identificação dos riscos são fundamentais para que cada vez menos tenhamos óbitos.

N**úmero de óbito em gestante/puérpera no município de Santa Rosa, 2013.**

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
1	1	1

Fonte: SIM 2014.

Meta: investigar o número de óbitos maternos

Indicador: Investigar os óbitos maternos

A investigação dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados permite Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno para apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possa evitar a ocorrência de eventos similares ou ainda descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres tenham sido maternos. Atualmente são investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Houveram 2 óbitos de mulheres em idade fértil no primeiro quadrimestre e mais 2 óbitos no segundo quadrimestre de 2013, totalizando 4 óbitos notificados e investigados.

Percentual de óbitos maternos investigados no município de Santa Rosa, 2013

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
100%	_	100%

Fonte: SINAN 2014.

Conforme observa-se nos dados acima, no município de Santa Rosa, houve a investigação de 100% dos óbitos maternos.

Número de óbitos, segundo sexo no município de Santa Rosa, 2013.

	Masculino	Feminino	Total
Fetais	03	2	5
Óbito Infantil	06	05	11
Não fetais	225	179	404
TOTAL	**234**	**186**	**420**

Fonte: SIM 2014.

No ano de 2013, as causas de óbitos fetais foram por prematuridade e insuficiência placentária. Já os óbitos infantis (< 1 ano) foram causados por mal formação congênita (03), Síndrome da Angústia Respiratória (RN), septicemia e 01 por causa externa.

Número de óbitos, segundo sexo e idade no município de Santa Rosa, 2013.

	Masculino		Feminino	
	N	**%**	**N**	**%**
< 1 ano	6	1,44	5	1,20
1 ano a 20 anos	2	0,48	-	-
21 a 40 anos	10	2,40	6	1,44
41 a 60 anos	53	12,8	23	5,54
61 a 80 anos	110	26,5	82	19,75
81 a 100 anos	50	12,0	67	16,14
Acima 100 anos	-	-	1	0,24
TOTAL	**231**	**55,66%**	**184**	**44,34 %**

Fonte: SIM 2014.

Os dados acima demonstram que ocorreram 55% dos óbitos no sexo masculino com maior percentual dos 40 aos 80 anos enquanto que 44,34% no sexo feminino também com maior percentual nesta faixa etária.

Meta: Reduzir a mortalidade infantil

Indicador: Taxa de mortalidade

Número de óbito Infantil no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
9	_	11

Fonte: SIA 2014.

O indicador é representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 01 ano que falecerem no município. Destaca-se que destes óbitos 81,8% foram investigados. Destaca-se que a investigação é um processo de inquérito que busca conhecer as causas do óbito. Envolve visita a maternidade, acesso ao prontuário, entrevista com a família, entre outros procedimentos que se fazem necessários. Por ser um processo que necessita investigação o encerramento dos casos necessitam de tempo. Por isso alguns casos estão em processo de investigação e os 81,8% refere-se aos casos encerrados.

Percentual de óbitos infantis Investigados no município de Santa Rosa, ano e 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
100%	_	81,8%%

Fonte: SIA 2014.

Não foram fechados todos os casos até o final de 2013, dois estão em fase de conclusão.

Meta: investigar o número de óbitos de mulheres em idade fértil

Indicador: Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil são investigados. O mês de fechamento do banco de dados da base nacional se dá 18 meses após término do ano.

Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no município de Santa Rosa, ano e 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
100%		100%

Meta: Reduzir a incidência de sífilis congênita

Indicador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade

Número de novos casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade no município de Santa Rosa, 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
2	_	3

Fonte: SIA 2014.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Meta: Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial

Indicador: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
0,72	3,5	3,5

Fonte: CNES, 2014.

O município de Santa Rosa/RS ao longo dos anos vem consolidando um trabalho em saúde mental que busca a integralidade da atenção em saúde através do resgate da qualidade de vida dos sujeitos e desmistificando a visão estereotipada da doença mental. Para qualificar a assistência prestada, a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), organizou o Protocolo Municipal de Saúde Mental de forma a direcionar as ações a partir de princípios, diretrizes e fluxos de atendimento compondo a rede de atenção na perspectiva antimanicomial. A partir das discussões do protocolo e das prioridades identificadas pelas Conferências Municipais de Saúde foi criado no município em 2008 o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Novo Rumo com o objetivo de oferecer a população do município atenção para usuários com transtornos mentais graves e ou persistentes.

A FUMSSAR através de seus serviços está inserida na proposta da reforma psiquiátrica, sendo um dispositivo de atenção integral em saúde mental. A demanda do serviço está organizada através dos encaminhamentos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) para o CAPS que coordena as ações municipais de Saúde Mental abrangendo toda população do município. O CAPS trabalha na lógica de rede e desempenha ações de matriciamento das ESF.

Os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial ao longo dos seis anos de funcionamento tem buscado qualificar sua formação técnica, assistencial e de gestão na área da saúde mental, através da organização de grupos de estudo internos, com a atenção básica e interinstitucional, discussões regionais, supervisão clínico institucional (Edital do Ministério da Saúde) e parcerias com as instituições formadoras, dando corpo e visibilidade ao serviço no processo saúde/doença mental a partir do enfoque da reabilitação psicossocial.

Outra ação relevante desempenhada pela FUMSSAR/CAPS na coordenação das ações municipais é a regulação das internações psiquiátricas**.** Durante o processo de supervisão Clínico institucional identificou-se a necessidade do CAPS regular as internações psiquiátricas do município, visto que a regulação estava a cargo de um setor específico na FUMSSAR, em caráter meramente administrativo, com dificuldades para realização de uma avaliação técnica necessária. Desde o início de 2013 o CAPS passou a fazer a regulação dos 28 leitos/SUS do Hospital Geral- ABOSCO, que possui uma ala psiquiátrica.

Além das atividades descritas acima, a FUMSSAR em conjunto com a UNIJUI é gestora da Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/ FUMSSAR. A comunidade de Santa Rosa ciente destas dificuldades, em abril deste ano, durante a 1ª Plenária Municipal de Saúde, reforçou a demanda levantada nas Conferências Municipais de Saúde, identificando como prioridade para as ações em saúde a ampliação do CAPS Novo Rumo e a Construção de um CAPS AD.

O CAPS-ad é um serviço ambulatorial de atenção diária que presta assistência aos pacientes e abrange as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de apoio social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social.

Desta forma, observa-se o aumento percentual da cobertura do município e através da instalação do CAPS-AD. A proposta foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e aprovada em reunião ordinária e também pelo Grupo Condutor de Saúde Mental do município. O município está aguardando os trâmites administrativos para a habilitação do Ministério da Saúde. Apesar disso já estruturou o serviço.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Meta: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Para município/região com menos de 100 mil habitantes:

Indicador: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Para município/região com menos de100 mil habitantes: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Número de óbitos prematuros na população de Santa Rosa, ano de 2013

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
84	-	91

Fonte: SINAN, 2014.

Meta: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Indicador Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Com relação as causas de óbitos, em 2013 os percentuais seguem a descrição abaixo

Causas de óbitos no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Causas Cardio circulatório	55	13,25
Causas Externas	7	1,7
Causas Mal definidas	20	4,8
Doenças Respiratórias	172	41,4
Doenças parasitárias e Infecciosas	82	19,8
Doenças Neurológicas	21	5,06

Neoplasia	39	9,39
Outras	19	4,6
	415	100%

Fonte: SIM, 2014.

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
95%	-	95,18%

Fonte: SINAN, 2014.

Diretriz 6: – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Não se aplica devido o município não possuir não possui áreas indígenas.

Devido Santa Rosa não ser área indígena esta diretriz não se aplica

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

Meta: Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Indicador 35: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas

Número de doses e cobertura de vacinação de rotina no município de Santa Rosa, 2013.

Doses Aplicadas	Cobertura (%)
6851	**81,95**

Fonte: DATASUS, 2014.

Quanto as campanhas de vacinação, no ano de 2013, seguiram os calendários previstos pelo Ministério da Saúde. No período de abril e maio de 2013 houve a vacinação contra a influenza e no mês de junho de 2013 a campanha contra a Poliomielite. Seguem abaixo os dados de cobertura destas campanhas.

Dados referente a Campanha de Vacinação contra Influenza, Santa Rosa, ano de 2013.

	Crianças (6 meses a 2 anos)			Trabalhadores da Saúde			Gestantes		
Ano	Pop*	Doses aplicadas	Cobertura (%)	Pop*	Doses aplicadas	Cobertura (%)	Pop*	Doses aplicadas	Cobertura (%)
2013	1320	1413	**107,50**	1424	1519	**106,67**	660	562	**85,15**

Fonte: Boletim Epidemiológico FUMSSAR, 2013.

No quadro acima pode-se observar que houve bons percentuais de cobertura na campanha de vacinação da influenza em que envolvia as crianças de 6 meses a 2 anos, trabalhadores de saúde e gestantes. Os percentuais atingidos de vacinação das crianças e dos trabalhadores de saúde superaram o percentual esperado de 100% enquanto as gestantes teve uma cobertura de 85%. Quanto ao percentual de vacinação atingido pelas gestantes acredita-se haver uma estimativa de gestantes maior que as existentes no município, pois o Ministério da Saúde utiliza-se do cálculo de 1,5 da população adulta.

No ano de 2013 o Ministério da Saúde incluiu as puérperas (mulheres até 40 dias após o parto) no grupo prioritário de vacinação e os dados de cobertura estão abaixo descritos.

Dados referente a Campanha de Vacinação contra Influenza de Puérperas no município de Santa Rosa, 2013.

	Puérperas		
Ano	Pop*	Doses aplicadas	Cobertura (%)
2013	108	147	**136,11**

Fonte: PNI-DATASUS, 2013.

Quanto aos idosos, Santa Rosa no ano de 2013 atingiu a meta preconizada, conforme o quadro abaixo***:***

Dados referente a Campanha de Vacinação Contra a Influenza nos idosos, Santa Rosa, 2013.

	Idosos		
Ano	Pop*	Doses aplicadas	Cobertura (%)
2013	8712	8472	**97,25**

Fonte: PNI-DATASUS, 2013.

A vacinação ocorreu em todas as UBSs (Unidades Básicas de Saúde) do município. Para atingirem-se os objetivos, algumas estratégias foram utilizadas, entre elas: vacinação dos acamados nos seus domicílios, vacinação dos profissionais de saúde nos dois hospitais do município, vacinação no SAE (Serviço

de Atendimento Especializado), vacinação nos asilos e na penitenciária estadual, etc. O abaixo caracteriza as doses aplicadas por UBS do município em 2013.

Doses de vacina contra influenza aplicadas nas Unidades Básicas de Saúde, Santa Rosa, 2013

Estabelecimento	Crianças	T. saúde	Gestantes	Puérperas	Idosos	Total
Agrícola	70	86	28	7	409	**600**
Auxiliadora	78	41	39	4	366	**528**
Balneária	49	68	29	6	314	**466**
Beatriz-Oliveira	94	53	30	4	513	**694**
Bela União	21	16	13	0	247	**297**
Centro	125	540	79	12	1713	**2469**
Cruzeiro	156	134	60	31	618	**999**
Cruzeiro do Sul	75	28	27	6	351	**487**
Esperança	112	92	50	14	577	**845**
Gloria	109	66	24	14	395	**608**
Jardim Petrópolis	108	82	56	8	513	**767**
Pereira	108	54	31	10	581	**784**
Planalto	108	88	21	13	499	**729**
Sete de Setembro	42	20	11	1	377	**451**
Sulina	74	71	37	8	557	**747**
Timbaúva	84	80	27	9	437	**637**
Total	**1413**	**1519**	**562**	**147**	**8472**	**12113**

Fonte: PNI-DATASUS, 2013.

Com relação aos demais grupos vacinados em 2013 durante a campanha, não havia uma meta estabelecida. As doses para estes grupos foram disponibilizadas durante toda a campanha. Foram vacinadas pessoas com comorbidades definidas através de nota técnica, além da população privada de liberdade. O Quadro 6 demonstra o quantitativo de doses aplicadas, nos diversos grupos.

Doses de vacina contra influenza aplicadas nos grupos prioritários, Santa Rosa, 2013.

Grupo	Doses aplicadas
Doença respiratória crônica	2355
Doença cardíaca crônica	1185
Diabetes	602
Doença neurológica crônica	315
Imunossupressão	268
Obesos	225
Doença renal crônica	152
Doença hepática crônica	44
Transplantados	15
Subtotal das comorbidades	**5161**
População privada de liberdade	**230**
TOTAL	**5391**

Fonte: PNI-DATASUS, 2013.

As Campanhas Nacionais de Vacinação contra Poliomielite possuem a meta de vacinar, no mínimo, 95% das crianças menores de 5 anos de idade. De 8 a 21 de junho de 2013 ocorreu a 33ª edição da campanha, tendo como dia "D" o sábado do dia 8 de junho. O Quadro 7 ilustra a cobertura alcançada durante a última campanha. A partir do ano de 2012, a campanha passou a ser em etapa única anual, e em 2013 ela passou a ser dirigida às crianças maiores de 6 meses e menores de 5 anos, uma vez que houve a introdução da Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP) na rotina para as crianças de 2 e 4 meses (1ª e 2ª doses).

Dados da Campanha de vacinação contra Poliomielite, Santa Rosa, 2013.

	Pólio Etapa Única		
Ano	Pop	Doses Aplicadas	Cobertura (%)
2013	3735	3581	**95,88**

Fonte: PNI – DATASUS, 2013.

Meta: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador 36: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Situação do acompanhamento dos pacientes com tuberculose no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Mês	Números de casos em acomp.	Casos novos	Altas por cura	Abandono	Óbito por outras causas	Fizeram teste HIV	TRANSF.
JANEIRO	5	1	1	0	0	1	
FEVEREIRO	5	1	1	0	0	1	
MARÇO	5	0	0	0	0	0	1
ABRIL	6	1	1	0	0	1	0
MAIO	6	1	1	0	0	1	0
JUNHO	8	2	0	1	0	2	0
JULHO	7	0	0	0	0	0	1
AGOSTO	6	0	1	0	0	0	0
SETEMBRO	7	2	0	0	1	2	0
OUTUBRO	7	0	0	0	1	0	0
NOVEMBRO	7	0	0	0	0	0	0
DEZEMBRO	7	0	1	0	0	0	0
TOTAL		8	6	1	2	8	2

Fonte: SAE- FUMSSAR, 2014.

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município de Santa Rosa, ano de 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
90%	-	75%

Fonte: SINAN, 2014.

Meta: Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose

Indicador 37: Proporção de exames anti-HIV nos casos de tuberculose

Percentual de exames de HIV em casos novos com tuberculose pulmonar bacilífera, em Santa Rosa, 2013.

Meta	Cobertura (%)
88,9	**100**

Fonte: SINAN, 2014.

Quanto ao percentual de exames HIV em casos novos de tuberculose, o município de Santa Rosa atingiu o percentual de 100%, demonstrando que todos os casos novos de tuberculose realizaram a investigação do HIV através da realização do exame.

Meta: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação

Proporção de casos de notificação compulsória encerrados até 60 dias no município de Santa Rosa, 2013.

Meta 2013	3º Quadrimestre	Resultado anual
95%	-	95,18%

Fonte: SINAN, 2014.

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação. Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

No ano de 2013, houve novamente a notificação e investigação de casos referentes a Dengue. A figura abaixo ilustra a distribuição dos casos confirmados de dengue em 2013, com uma maior concentração dos casos no bairro Cidade Baixa, onde residiam 17 casos, correspondendo a 34,7% dos casos confirmados de dengue. Outros 6 casos não residiam, mas trabalhavam naquele bairro.

Notificações de dengue residentes em Santa Rosa e casos confirmados, segundo fonte notificadora, Santa Rosa, ano 2013

Atividades de Endemias	2013
Número de Imóveis Visitados	86.453
Pesquisa de Vetor Especial	16.372
Tratamento	5.028
Pontos Estratégicos	818
Total	108.674

Fonte: SINAN-net, 2014.

Atividades de Endemias	2013
Índice Geral de Infestação	1,43
Ciclo I	3,24
Ciclo II	1,19
Ciclo III	0,29
Ciclo IV	1,39
Casos Notificados Suspeitos de Dengue	142
Casos confirmados autóctones	48
Casos confirmados importados	1

Fonte: SINAN-net, 2014

Os trabalhos são realizados em ciclos de LI+t (levantamento de índices e tratamento) em trabalho de campo, por um quadro funcional de 26 agentes de endemias e dois supervisores de campo sob a gerência da vigilância em saúde. Para o tratamento de recipientes onde não é possível eliminar a água parada é aplicado o larvicida Temephós. Quinzenalmente faz-se o tratamento em Pontos Estratégicos (Pes), com coleta de larvas e aplicação do inseticida Alfhaciprametrina, residual. Em situação de notificação de casos suspeitos são realizadas as ações de bloqueio, que consiste na coleta de larvas e na aplicação de inseticida nos

quarteirões no entorno da moradia do suspeito, bem como local de trabalho, escola. Neste caso o inseticida utilizado é o Deltametrina, não residual, age na hora para eliminar o mosquito adulto.

Índice de infestação predial geral por Aedes aegypti, Santa Rosa, ano de 2012 e 2013.

ANO	IPP (%)
2012	1,75
2013	2,09

Fonte: SISFAD–Santa Rosa, 2013

O índice de infestação predial (IPP) é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. Em Santa Rosa, no ano de 2012, a média geral do IPP foi de 1,77% e em 2013, 2,09. Este índice é uma média de todos os meses do ano, inclusive os do inverno, e varia conforme a localidade analisada.

Quanto as ações da vigilância sanitária, no ano de 2013 foram várias as ações desenvolvidas, conforme segue abaixo:

Alimentos	Vigilância Sanitária		
	Número de Estabelecimentos	Inspeções 3º Quadrimestre	Inspeções em 2013
Açougue	8	1	17
Bar	23	3	12
Comércio ambulante	22	8	5
Comércio de balas, chocolate	5		5
Comércio de Secos e molhados	63	8	63
Comércio de Sorvete e gelados	12		5
Depósito de produtos perecíveis	3	1	4
Depósito de bebidas	1		2
Hotel	10		7
Lancheiras	75	22	60
Padaria	28	2	41
Restaurante	40	26	38
Supermercados	31	6	58
Desinsetizadora e desratizadora	2	1	2
Cozinha Industrial	4	1	4
Estabelecimentos de	**Vigilância Sanitária**		

Saúde	Número de Estabelecimentos	Inspeções 3º Quadrimestre	Inspeções em 2013
Clínica de fisioterapia	14	3	19
Clínica de Imunobiológicos	1	1	1
Clínica de fonoaudiologia	8		1
Clínica médica	8		
Comunidade terapêutica	2		2
Consultório médico	17	4	47
Consultório de Psicologia	28	3	9
Consultórios odontológicos	72	6	30
Consultório de nutrição	9		2
Estabelecimentos de Interesse para a Saúde	**Vigilância Sanitária**		
	Número de Estabelecimentos	**Inspeções 3º Quadrimestre**	**Inspeções em 2013**
Alberge		6	
Instituto de Beleza	121	7	41
Crematório	1	1	1
Residencial de Idosos	6	6	6
Serviço de massoterapia		1	8
Escola Infantil	27	7	18
Serviço de colocação de tatuagem	4		
Piscina de uso coletivo	3		3
	Número de Estabelecimentos	**Inspeções 3º Quadrimestre**	**Inspeções em 2013**
Distribuidora de Medicamentos	**1**		**1**
Drogarias	30	4	38
Farmácia	4		5
Hospitais	2	1	7
Laboratório de Análises Clínicas	10	1	7
Laboratório de Prótese Dentária	9		1
Mamografia	1	1	1
Raio X	1	1	1
Serviço de Patologia	1		
Serviço de Radioterapia	1		
Serviço de Quimioterapia	2		2
Serviço de Hemodiálise	1		2

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório de Gestão do terceiro quadrimestre de 2013 e o Relatório Anual de Gestão 2013 demonstra que o município de Santa Rosa buscou direcionar o cuidado tendo em vista os indicadores pactuados no ano de 2013. Observa-se consonância entre a rede de atenção, os serviços prestados com os indicadores obtidos.

É destacável a evolução que as políticas públicas de saúde tem tido com a incorporação de novos serviços com a habilitação de mais uma unidade de saúde – Unidade de Saúde Júlio de Oliveira inaugurada no dia 11de abril de 2013, compondo assim a 17ª ESF. Além desta nova unidade de saúde mais três unidades de saúde receberam estrutura física nova: Beatriz Oliveira inaugurada no dia 02 de abril de 2013, Unidade de saúde Esperança inaugurada no dia 13 de junho de 2013 e a Unidade de Saúde Cruzeiro inaugurada no dia 08 de agosto de 2013.

Outro aspecto fundamental para a qualificação do sistema tem sido a organização da saúde mental que neste ano habilitou o CAPS Novo Rumo do tipo I para o tipo II e ainda encaminhou a documentação da habilitação do CAPS AD. Neste sentido, o sistema de saúde local reafirma seu compromisso de atuar em busca da melhor qualidade de vida da população de Santa Rosa em que o cuidado de saúde seja gerenciado pelos territórios das ESFs.