PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MARCOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

2021

Sumário

1. APRESENTAÇÃO **7**

2. IDENTIFICAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO **8**

3. MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS **9**

3.1. DATA DA CRIAÇÃO 9

3.3. LOCALIZAÇÃO 9

3.4. CLIMA 9

3.5. PRECIPITAÇÃO PLUVIOMÉTRICA 9

3.6. RELEVO 9

3.7. SOLO 9

3.8. POPULAÇÃO 9

3.9. ESTIMATIVA POPULACIONAL 9

3.10. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE 9

3.11. MICRORREGIÃO 10

3.12. DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO 10

3.13. CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO 10

3.14. LIMITES DO MUNICÍPIO 10

4. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO 11

4.1. ANEXAÇÕES DE SÃO MARCOS ATÉ SUA EMANCIPAÇÃO 12

4.2. MAPA MUNICIPAL 12

5. ANÁLISE SITUACIONAL **14**

5.1. REDE DE SAÚDE MUNICIPAL 14

5.2. DADOS SOCIOECONÔMICOS 14

5.2.1. Atividades Econômicas **14**

5.2.2. Produto Interno Bruto (PIB) **15**

5.3. DADOS EDUCACIONAIS 16

5.3.1. Número de escolas por nível....**16**
5.4 MEIO AMBIENTE....17
5.4.1. Ambiente Urbano....**17**
5.4.2. Ambiente Natural....**22**
5.5. HABITAÇÃO....23
5.6. ABASTECIMENTO DE ÁGUA....23
5.6.1. Sistema de Abastecimento de Água (SAA)....**23**
5.6.2. Sistema de Abastecimento Coletivo (SAC)....**24**
5.6.3. Sistema de Abastecimento Individual (SAI)....**23**
5.7. SISTEMAS DE ESGOTOS....25
5.7.1. Rede de Coleta....**25**
5.8. SISTEMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES....27
5.9. DRENAGEM URBANA....28
5.9.1. Situação atual do sistema de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas....**28**
5.9.2. Características da rede de drenagem de águas pluviais....**28**
5.9.3. Tubulações....**28**
5.9.4. Galerias....**29**
5.9.5. Bocas de Lobo....**29**
5.10. POLUIÇÃO OU DEGRADAÇÃO AMBIENTAL....29

6. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO....30
6.1. PANORAMA DEMOGRÁFICO....30
6.1.1. Distribuição da população por domicílio e sexo....**31**
6.1.2. Distribuição da população por área geográfica....**31**

7. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO....32
7.1. INDICADORES DE SAÚDE....32
7.2. MORBIDADE HOSPITALAR....35
7.3. MORTALIDADE....38
7.4. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA....40
7.4.1. Surto de Toxoplasmose em São Marcos....**44**
7.4.2. Pandemia de Corovírus (COVID-19)....**44**

8. ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE 45
8.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 45
8.2. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL 62
8.3. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL 62
8.3.1. Atendimento aos trabalhadores 63
8.3.2. Atendimento às gestantes e puérperas **63**
8.3.3. Atendimento às crianças **63**
8.3.4. Vigilância em saúde bucal **63**
8.3.5. Atendimento especializado em saúde bucal **64**
8.4. ATENÇÃO ÀS GESTANTES 64
8.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL 65
8.6. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS 67
8.7. ATENÇÃO HOSPITALAR 68
8.8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 68
8.9. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO 69
8.10. CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 69
8.10.1. Avaliação **70**
8.11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 70
8.11.1. Vigilância Epidemiológica **70**
8.11.1.1. Programa Municipal de Imunizações 71
8.11.1.2. Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis 72
8.11.1.3. Atendimento a Pacientes com Doenças Infectocontagiosas 72
8.11.1.4. Sistema de Informações de Nascidos Vivos 73
8.11.1.5. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)-Investigação de óbitos 73
8.11.1.6. Vigilância Laboratorial e Hospitalar 73
8.11.1.7. Atendimento Antirrábico 74
8.11.1.8. Atendimento de Acidente por Animal Peçonhento 74
8.11.2. Vigilância em Saúde do Trabalhador **74**
8.11.3. Vigilância Ambiental em Saúde **75**
8.11.3.1. Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos 76

8.11.3.1.1. Vigilância dos Riscos à Saúde por Vetores, Reservatórios, Hospedeiros e Animais Peçonhentos e Plantas tóxicas 76

8.11.3.1.2. Programa Municipal de Combate e Controle do Aedes-PMCCA 76

8.11.3.1.3. Vigilância Entomológica da Doenças de Chagas 77

8.11.3.1.4. Vigilância Entomológica da Febre Amarela 77

8.11.3.1.5. Vigilância Entomológica da Malária 77

8.11.3.1.6. Programa Municipal de Controle e Profilaxia da Raiva 78

8.11.3.1.7. Vigilância da Febre Maculosa 78

8.11.3.1.8. Vigilância da Leishmaniose Visceral 78

8.11.3.1.9. Vigilância de Animais Peçonhentos e Plantas Tóxicas 78

8.11.3.1.10. Programa Municipal de Combate e Controle ao Simulídeo 79

8.11.3.2. Vigilância Ambiental dos Fatores de Riscos Não Biológicos 79

8.11.3.2.1. VIGIAGUA *79*

8.11.3.2.2. VIGIAR *80*

8.11.3.2.3. Agrotóxicos e outras substâncias químicas prioritárias *80*

8.11.3.2.4. Vigilância dos eventos ambientais adversos à saúde – desastres ambientais *80*

8.11.4. Vigilância Sanitária **81**

8.12. FROTA MUNICIPAL 81

8.13. POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA 81

8.13.1. Programas desenvolvidos **82**

9. GESTÃO EM SAÚDE **85**

9.1. ORGANOGRAMA 86

9.2. ESTRATÉGIA 87

9.3. INTERSETORIALIDADE 87

9.4. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS 88

9.5. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 88

9.6. FINANCIAMENTO 89

9.6.1. Blocos de Financiamento **89**

9.6.2. Emendas Parlamentares **90**
9.6.3. Fundo Municipal de Saúde **90**
9.7. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE 90
9.8. HUMANIZAÇÃO 91
9.9. GESTÃO DO TRABALHO 91
9.9.1. Saúde Ocupacional **91**
9.10. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 92
9.11. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE 92
9.11.1. Tecnologia e Sistemas de Informação **92**
9.12. OUVIDORIA 94

10. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 96
10.1. DIRTRIZ 96
10.1.1. Objetivos **96**
10.2. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 99

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS 102

12. REFERÊNCIAS 103

ANEXO 1 – ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 2 – RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 3 – PLANO PLURIANUAL 2022-2025

ANEXO 4 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

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

Essa ferramenta de gestão parte da compreensão dos principais problemas e desafios da gestão municipal para apontar Diretrizes, Objetivos, e Metas para melhorar a saúde da população, para o quadriênio de 2022/2025.

Ele parte dos pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o planejamento ascendente e integrado, constitui responsabilidade a ser desenvolvida de forma contínua, respeitando os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e tripartite (CIT).

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

Este plano apresenta dados de diferentes fontes de informação utilizadas na Secretaria Municipal de Saúde, dados estes analisados de forma a orientar o planejamento das ações propostas. Além destes, também são encontrados dados referentes às captações estabelecidas por outras esferas do Governo e as propostas da X Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2021, com o tema: “O SUS em evidência”.

As metas estão distribuídas em objetivos relacionados à Atenção Primária de Saúde, Assistência de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, bem como qualificar os processos gerenciais e de Gestão do SUS do Município de São Marcos, sempre focando na necessidade de adaptação das suas ferramentas para o trabalho diário na manutenção de uma saúde para todos e com qualidade.

2. IDENTIFICAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

Prefeito Municipal	EVANDRO CARLOS KUWER
Vice-Prefeito	VALMIR SCOPEL DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde	MARISTELA LUNEDO
Diretora Administrativa	LEANDRA DE CASTILHOS
Setor Administrativo	CAROLINE DOS SANTOS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde	DARVI CIOATTO
Endereço	R. DR. RAYMUNDO PESSINI, 920
CEP	95190-000
Telefone	(54) 3291 1805 / (54) 32911795
E-mail	secretaria.saude@saomarcos.rs.gov.br
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde	12.117.217/0001-65

3. MUNICÍPIO DE SÃO MARCOS

3.1. DATA DA CRIAÇÃO: 09/10/1963

3.2. ÁREA: 263,7 Km sendo 16,44 Km de área Urbana

3.3. LOCALIZAÇÃO: Encosta Superior do Nordeste, a uma latitude 28º58'15" sul e a uma longitude 51º04'04" oeste, estando a uma altitude de 746 metros.

3.4. CLIMA: É temperado, sendo a temperatura média das máximas em janeiro é 27°C e em julho é 18°C. E as mínimas em janeiro é 15,3°C e em julho é -0,7°C.

3.5. PRECIPITAÇÃO PLUVIOMÉTRICA: 133,5 mm

3.6. RELEVO: Imensos derrames basálticos do Planalto Meridional com profundosvales, sendo uma região bastante acidentada ao lado oeste, enquanto ao leste tendea suavizar com o início da zona do campo.

3.7. SOLO: Argilo-arenoso

3.8. POPULAÇÃO: 20.103 habitantes (Censo IBGE de 2010)

3.9. ESTIMATIVA POPULACIONAL DE 2020: 21.658 habitantes (IBGE)

3.10. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 5ª CRS

3.11. MICRORREGIÃO: (26) Uva e Vale

3.12. DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 155 Km aproximadamente

3.13. CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO: A principal via de acesso do município é a Estrada Federal BR-116, que corta o município, fazendo sua ligação com os municípios de Campestre da Serra e Caxias do Sul. A ligação com a capital, dá-se pela BR-116 e através da RS-122, a partir de Caxias do Sul. Outra via de acesso a Caxias do Sul é através da VRS-125, ligando omunicípio ao Distrito de Criúva. Todas essas vias são pavimentadas. Por último, a oeste do município, por estrada não-pavimentada, situa-se a via que leva ao município de Flores da Cunha.

3.14. LIMITES DO MUNICÍPIO:
Ao Sul: Caxias do Sul
Ao Leste: Caxias do Sul
Ao Oeste: Flores da Cunha e Antônio Prado
Ao Norte: Campestre da Serra

4. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A denominação São Marcos, aparece, pela primeira vez, num documento de 1790, referente à Fazenda Souza. O rio que é um dos limites do território é chamado San Marco. A mesma denominação recebe um potreiro que está na região.

A expressão “Marco” pode ter derivado do castelhano e pela presença de jesuítas espanhóis na região, nos levam á hipótese que estes teriam denominado o rio, o qual deu nome à região e, posteriormente a colônia.

O núcleo inicial de São Marcos foi fundado oficialmente no ano de 1880 pela Divisão de Terras e Colonização, órgão então responsável pela Colonização da região até 1932. A atual Avenida Venâncio Aires – antiga estrada que ligava a cidade de Flores da Cunha com o Distrito da Criúva (Caxias do Sul) – recebeu seus primeiros moradores por volta de 1883.

Já em 1891, haviam se localizado em São Marcos 450 famílias de poloneses que, todavia, em menos de duas décadas, começaram a se retirar para os estados de Santa Catarina, Paraná e norte do Estado. Em 1890, iniciou-se a chegada de imigrantes italianos, que vieram fixar-se definitivamente. Na época, São Marcos pertencia ao município de São Francisco de Paula, sendo que a partir de 1921 é incorporado ao município de Caxias do Sul, assim permanecendo até a sua emancipação, ocorrida em 09 de outubro de 1963.

Em 1918, foi efetivada a ligação por estrada, São Marcos à Caxias do Sul. A comunicação era feita, anteriormente, através da Vila de Criúva ou de Flores da Cunha, percursos estes, mais longos e difíceis. Nossa história está ligada diretamente à fazenda dos Ilhéus. Nos autos da Medição e Legitimação de Terras de Serafim José Gonçalves, localizamos um mapa da Fazenda dos Ilhéus, elaborado pelo agrimensor Ernest Muzell, em 1871

Em 1885, o Governo iniciava a medição das terras de São Marcos e sua divisãoem linhas e lotes, para distribuí-los aos imigrantes.

4.1. ANEXAÇÕES DE SÃO MARCOS ATÉ SUA EMANCIPAÇÃO

Sede do Município	Período	Ato Legal
Viamão	12/05/1763– 25/05/1773	Provisão de 07/10/1809
Santo Antônio da Patrulha	27/04/1809– 24/03/1878	Ato acima
São Francisco de Paula de Cima da Serra	21/05/1878 - 24/03/1889	Lei n° 1152
Taquara do Mundo Novo e Santa Cristina do Pinhal	24/03/1889– 24/12/1889	Lei n° 1756
São Francisco de Paula de Cima da Serra	24/12/1892– 01/09/1902	Lei n° 16
Taquara do Mundo Novo	01/09/1892– 23/12/1902	Ato n° 302
São Francisco de Paula de Cima da Serra	23/12/1902– 23/06/1921	Decreto n° 563

Finalmente, em 1902, foi restabelecido definitivamente o Município de São Francisco de Paula de Cima da Serra.

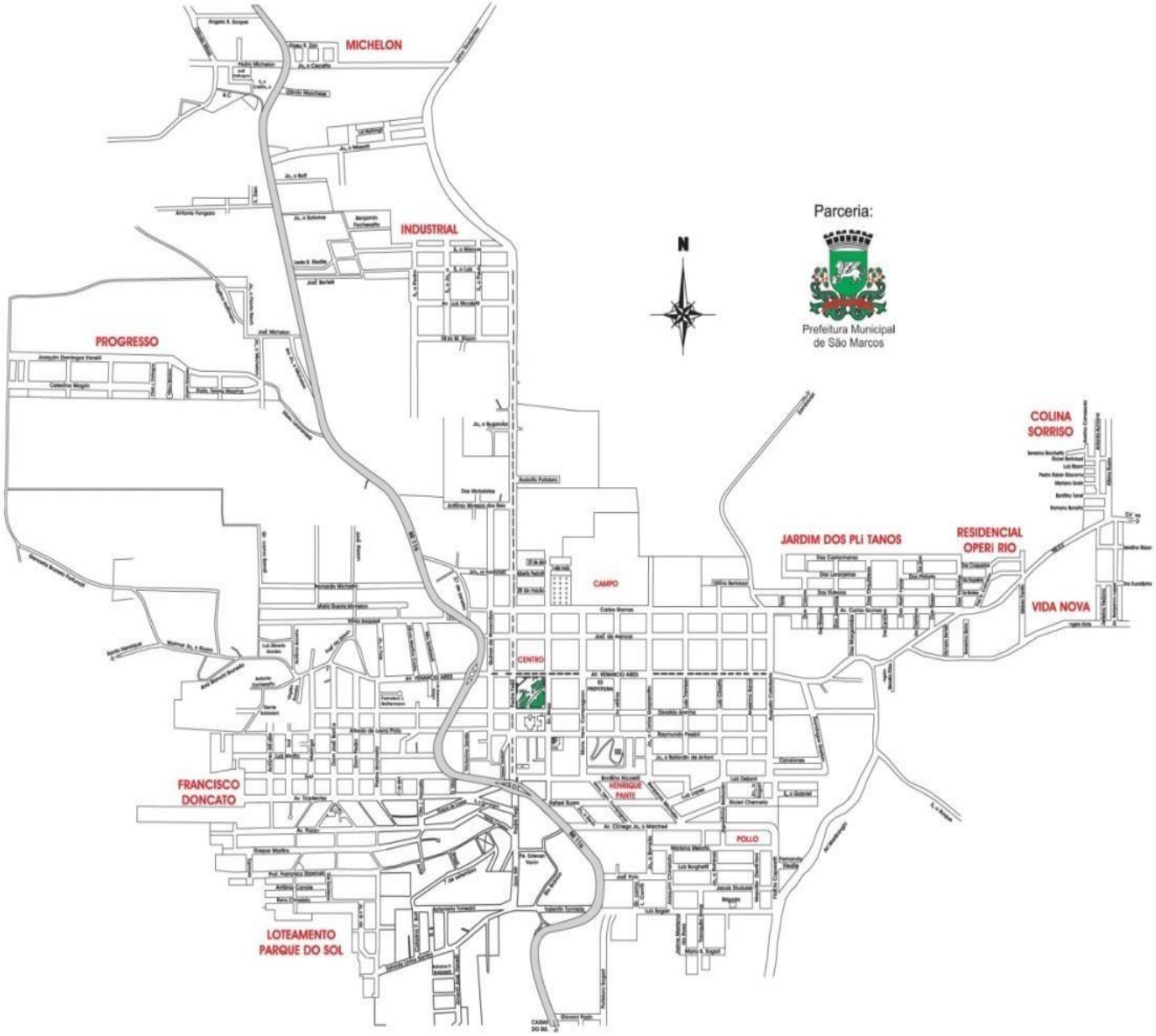
Em fins de 1914, em função de interesses pessoais e disputas políticas, que tinham como centro o Cartório Distrital, em 25 de janeiro de 1916, São Marcos é rebaixado para 7° Distrito, ficando Criúva como 5° Distrito. Como resposta do povo à altitude de São Francisco, iniciou-se no Distrito, um movimento para unir São Marcos a nova Trento, então 2° Distrito de Caxias do Sul, e juntos, formar um novo município com sede em Nova Trento.

Finalmente, foi alcançado o objetivo. O governador do Estado, pelo decreto n° 2822, de 23 de junho de 1921, anexou São marcos a Caxias do Sul.

No dia 25 de agosto de 1963, os eleitores compareceram às 9 mesas eleitorais. Participaram do plebiscito 1878 eleitores, sendo que, 1394 votaram pelo SIM e 439 pelo NÃO. Houve 22 votos em branco e 21 nulos. Foi aprovada por 75% dos eleitores a formação do novo município.

No dia 09 de outubro de 1963, foi criada oficialmente o município de SãoMarcos, através da lei n° 4576.

4.2. MAPA MUNICIPAL



5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1. REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

O município de São Marcos tem uma população de estimada de 21.658 habitantes (IBGE, 2020), distribuídas em: 10 bairros na área urbana, 01 distrito (Pedras Brancas), e 12 comunidades rurais. Conta com atendimento de saúde pública municipalizada desde 22 de março de 1989, quando passou a gerir o sistema de saúde municipal através da Secretaria de Saúde.

O município tem a saúde estruturada com um Centro Municipal de Saúde, contendo três equipes de atenção primária à saúde, setores da Vigilância em Saúde e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de outros serviços; uma Unidade Básica de Saúde no distrito de Pedras Brancas; três Equipes de Estratégias de Saúde da Família, sendo duas Equipes com Saúde Bucal e uma sem este serviço. Conta ainda, com um Hospital Geral e um Centro de Atenção Psicossocial (já construído e ainda não implantado, onde, no momento, está sendo utilizado o espaço para a Unidade de Síndrome Gripal).

Fazem parte do rol dos colaboradores de saúde no âmbito municipal, cargos comissionados, servidores efetivos, temporários, terceirizados, estagiários e médicos do Programa Mais Médicos. A análise situacional oferece uma descrição da saúde da população de São Marcos e da estrutura organizacional, dados socioeconômicos, educacionais, culturais, rede elétrica, meio ambiente, organização social, dados epidemiológicos, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde.

5.2. DADOS SOCIOECONÔMICOS

5.2.1. Atividades Econômicas

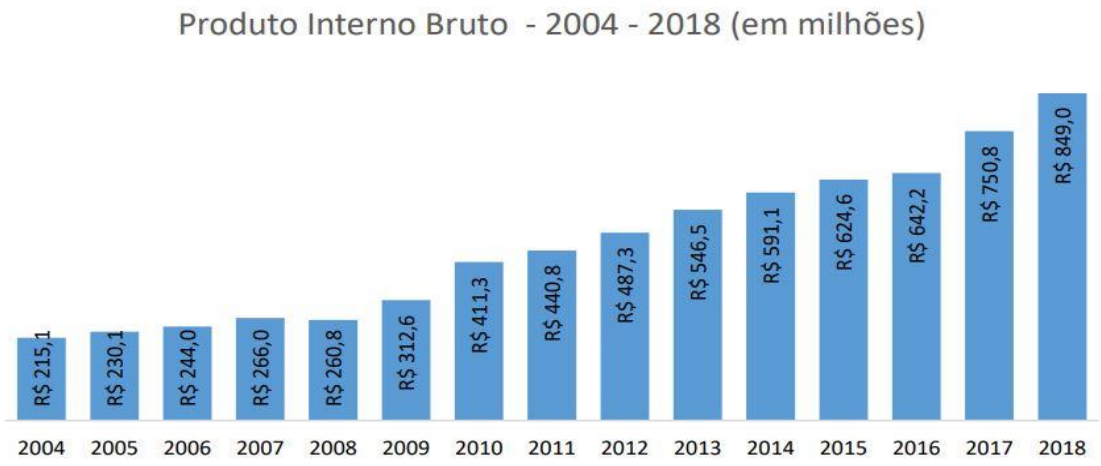
São Marcos é considerada a “Capital dos Caminhoneiros no Estado”, constituindo, portanto, uma das principais atividades econômicas, condicionando, inclusive, o funcionamento de outros ramos de atividade, como indústrias metal- mecânica, comércio de acessórios e combustíveis, serviços de oficinas mecânicas e chapeações.

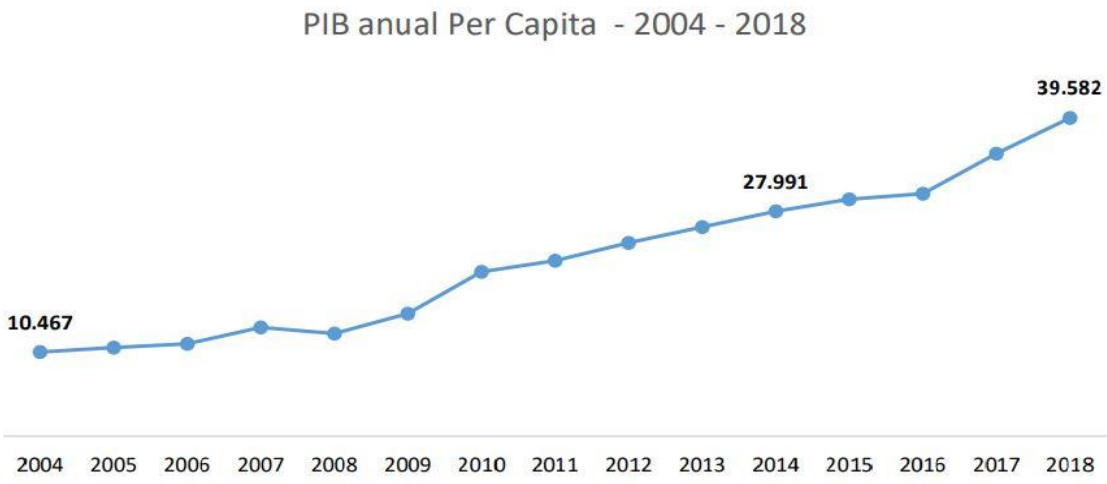
Segundo o DataSebrae (2020), o município tem um total de 2.507 empresas, sendo 921 na área de serviços, 799 na área de comércio, 523 na área de indústria, 242 na área de construção civil e 22 na área agropecuária.

Quanto ao porte das empresas 1.108 são MEIs, 937 são microempresas, 288 são empresas de pequeno porte e 174 são de demais portes. Como já destacado acima, o ramo de atividade predominante é o relacionado transporte rodoviário de cargas com 152 empresas, seguido por comercio varejista de roupas com 147 empresas.

Caracteriza-se ainda, na agricultura, por pequenas propriedades com atividades diversificadas, onde predomina a fruticultura, olericultura, com grande destaque para a cultura do alho nobre, sendo o segundo maior produtor estadual e o décimo segundo do país. Na olericultura, destacamos o cultivo de beterraba, cenoura, tomate, pimentão e alho. Na fruticultura, salientamos o cultivo da uva, ameixa, laranja, tangerina, pêssego e caqui.

5.2.2. Produto Interno Bruto (PIB)





Os gráficos acima são do Perfil dos Municípios Gaúchos (São Marcos), realizado pelo SEBRAE

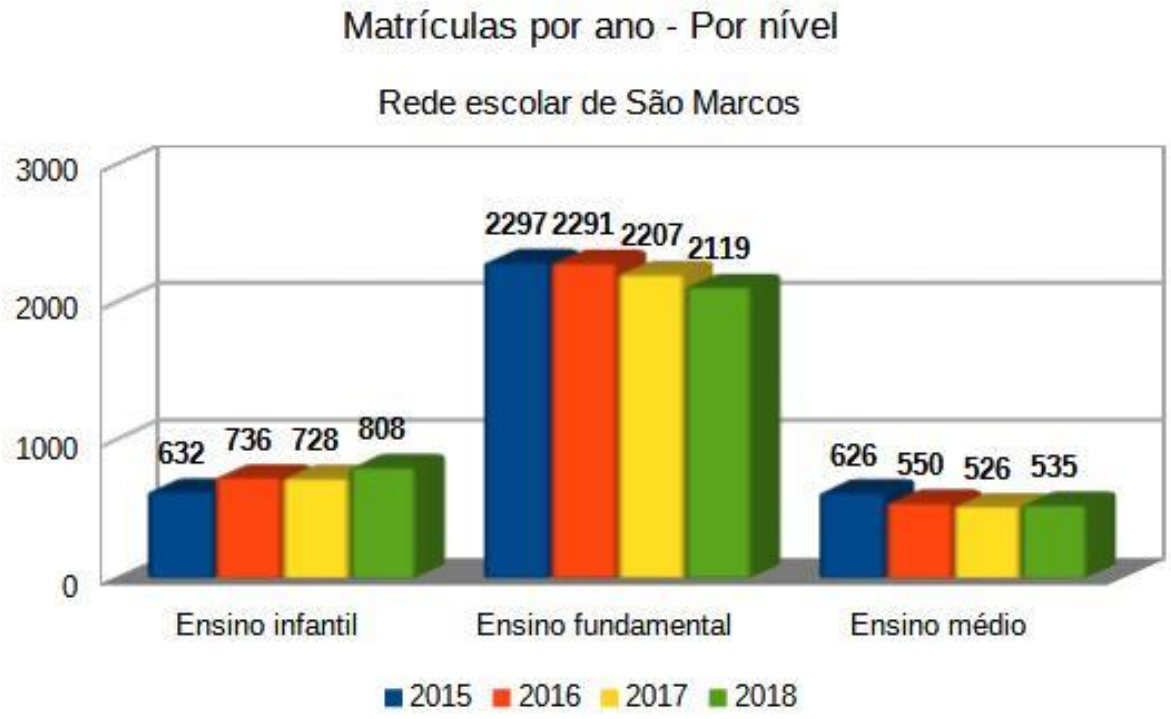
5.3. DADOS EDUCACIONAIS

No que concerne aos dados educacionais, serão trazidos dados relevantes sobre a educação do município, conforme disposto a seguir. Ressalta-se que esta análise é de extrema importância, já que a educação promove a participação e o engajamento da população em assuntos relacionados à saúde.

5.3.1. Número de escolas por nível

Número de escolas por nível – São Marcos			
	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Escolas	12	12	3

Fonte: IBGE (2010)



Fonte: Censo escolar (2019)

Fonte: IBGE (2010)

5.4. MEIO AMBIENTE

Segundo o artigo 3º da Lei da Política Nacional do Meio Ambiente, podemos definir meio ambiente como o "conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas".

Assim, o conceito de meio ambiente apresenta **diferentes conotações**, podendo ser analisado sob **diversos prismas**, como: aspectos naturais, como fauna e flora (meio ambiente natural); espaço urbano (meio ambiente artificial); locais onde as pessoas exercem suas atividades (meio ambiente de trabalho); patrimônio cultural nacional (meio ambiente cultural); e patrimônio genético. A seguir vamos falar um pouco do meio ambiente do município de São Marcos.

5.4.1. Ambiente Urbano

A regulamentação de lotes e pavimentação de ruas é controlada por um Plano Diretor (Lei Complementar n° 33 de 07 de Agosto de 2012), coordenado pela Prefeitura Municipal, através do Setor de Engenharia e Sistema de Fiscalização. A zona urbana do município constitui-se dos seguintes bairros, praças e loteamentos:

BAIRROS: Centro, Henrique Pante, Francisco Doncatto, Polo, Santini, São José, Industrial, Michelon, Bela Vista, Santo Antônio e Progresso.

PRAÇAS: Dante Marcucci, São Judas Tadeu, José Augusto Pessini, Carlos José Michelon, Maria Loreci Borges Chemello, Praça dos Motoristas, Humberto Bortoluzzi, Parque Ângelo Fernandes Lopes, Vereador Manuel Antônio Haskel Velho (Zorro) e Augustino Pessini.

LOTEAMENTOS: Alcides Ramão de Souza, Carlos José Michelon, Condomínio Ballardin, Condomínio Gozzi, Condomínio Bella Vista, Residencial Caravágio, Residencial Jardim dos Plátanos, Residencial Elegance, José Borghetti, Alberto Fongaro, Antônio Pessini, Benjamin Michelin, Buffon, Colina Sorriso, Irmãos Nicoletti, Irmãos Giotti, Jardim Itália I, Jardim Itália II, Jardim Verde I, Jardin Verde II, Meridiano, Parque do Sol, Pôr do Sol, Pedrotti, Polo, Progresso, Residencial Alvorada, Campos Elíseos, Ecoville, Mitra Diocesana, Vale Verde, Vinhedos, São Cristóvão, São Vitório, Souza, Tereza Michelon Cecatto, Terra Sul, Vitória, Vila Formosa, Vila Industrial, Vila Tapejara, Virgílio Ramos, Vivendas do Sol, Luiz Nicoletti e Pedro Virgílio Scodro

LAZER E RECREAÇÃO: As praças estão espalhadas em vários bairros e loteamentos do município, possuindo parque infantil, área verde e equipamentos para a prática de atividade física. Também, como espaço de lazer e recreação, os munícipes têm a oportunidade de utilização de pavilhões, quadras de esportes, clubes sociais e salões comunitários, além de espaços privados.

MOMENTOS CULTURAIS: Com objetivo de proporcionar aos munícipes momentos culturais e de lazer, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, alguns eventos citados abaixo são incentivados e/ou organizados pelo Poder Municipal e parcerias com a iniciativa privada. Ainda, observa-se em São Marcos uma grande organização religiosa diversificada destacando-se a Igreja Católica, a qual realiza diversos eventos no município, entre eles a **Procissão de Corpus Christi** e a **Festa de Nossa Senhora Aparecida e dos Motoristas**.
Os clubes de serviços, organizações não governamentais, entidades filantrópicas e grupos de autoajuda são de grande valia para a sociedade, exemplo disso são: o Grupo de Escoteiros Tabajara; Grupo de Jovens de Bairros e Comunidades; Rotary Clube; Interacty; Lions Clube; Leo Clube; Rotaract; Consulado do Inter; APAE; Clube de Idosos; Clube de Mães dos bairros; Projeto Wida (destinado a atender problemas de dependência química – prevenção e recuperação); Alcóolicos Anônimos e Pastoral da Sobriedade.

Associações culturais do município de São Marcos	
CLUBES	Associação dos Motoristas São Marquenses, Grêmio Americano e Esporte Clube Fulgor
CTGs	Porteira da Serra, Tio Carlo, Vovô João Scain e Rancho Velho
PIQUETES DE LAÇADORES	DC Tio Carlo, Potreiro da Serra, Rincão Serrano, Marcada Terra, Tronqueira de Bugre, Amigos do Laço, Rodeio do Lajeado, Rodeio do Tiatinos, Presilia do Rincão, Terra Nativa, Tropilha da Amizade
CORAIS	Coral São José e Coro São Marcos
AUDITÓRIOS	Centro Administrativo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde
CONCHA ACÚSTICA	"Aldinha Ballardin Brugalli" na Praça Dante Marcucci
CENTRO RECREATIVO	Alexandre Zaniol
BIBLIOTECAS	Biblioteca Pública Municipal e Biblioteca Monsenhor Henrique Compagnoni (Igreja)
MUSEU	Museu Padre Osmar Possamai (artigos indígenas e outro artigos sacros)

EVENTOS: Regrados pela Lei Municipal nº 2935/2021, o calendário municipal de eventos conta com as seguintes atividades:

JANEIRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Terno de Reis – Tertúlia Livre	Reviver a tradição do Terno de Reis como encerramento do período natalino.
Copa Vales da Serra de Futebol de Campo	Integração entre atletas dos municípios da região dos Vales da Serra.
FEVEREIRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Cavalgada Tradicionalista	Incentivar àqueles que apreciam o tradicionalismo.
Mostra Agroindustrial	Incentivar a produção agro-industrial no Município de São Marcos.
Corrida de Todos os Santos	Incentivar os corredores de São Marcos e região à prática desportiva e integração com as comunidades do interior.
MARÇO	

EVENTO	OBJETIVO
Abertura da Quaresma	Incentivar a religiosidade da comunidade.
Início do Campeonato Municipal de Futebol de Campo	Integrar os desportistas são-marquenses.
Domingo Cultural Esportivo (mensal)	Organizar eventos culturais que oportunizem a valorização dos talentos da comunidade local regional.
Caça Talentos	Oportunizar aos artistas amadores a demonstração de seus talentos em diferentes modalidades.
Dia da Mulher São Marquense	Homenagear as mulheres que residem em São Marcos, pelos trabalhos prestados à comunidade
JESMA (De março a outubro)	Integrar as escolas com a prática de jogos e competições esportivas.
Abertura do Serrano de Motocross	Campeonato disputado em várias cidades da serra gaúcha, com a realização da primeira etapa da competição em São Marcos.
Campeonato Municipal de Bocha	Incentivar e resgatar a prática deste esporte cultural.
ABRIL	
EVENTO	**OBJETIVO**
Programação da Semana Santa	Incentivar a religiosidade da comunidade.
Rústica do Padroeiro	Incentivar a competição em comemoração ao padroeiro São Marcos.
Feira Municipal do Livro	Estimular o hábito da Leitura e desenvolver a cultura no Município
MAIO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Cavalgada Feminina de São Marcos Marília Sogari Stédile	Incentivar a cultura tradicionalista pelas mulheres em nosso município.
Musimarco (Bienal)	Valorizar os artistas locais e regionais.
Contos, crônicas, poesias e fotografias	Atividade educativa
Seminário Família x Escola	Atividade educativa
Encontro de Carros Antigos de São Marcos	Incentivar a cultura do antigomobilismo na região.
JUNHO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Procissão de Corpus Christi	Incentivar a religiosidade da comunidade.
JULHO	

EVENTO	OBJETIVO
Festividades Comemorativas da Imigração Italiana	Promover a comemoração da imigração italiana com a integração entre os imigrantes com campeonatos de bríscola.
Festa do Agricultor	Integrar as comunidades do interior.
Encontro de Historiadores	Incentivar a cultura e resgatar a história do Município de São Marcos
Cavalgada Municipal	Incentivar a exploração ecológica do Município pelos tradicionalistas.
Baile do Candeeiro	Baile em homenagem aos idosos, proporcionando uma melhor integração destes ao meio social em que vivem.
Campeonato Municipal de Futsal	Oportunizar lazer e entretenimento aos participantes do referido Campeonato.
AGOSTO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Roteiro Municipal de Ciclismo	Incentivar a prática deste esporte e difundir o uso da bicicleta.
Troféu Filhos Migrantes	Homenagear São-marquenses de nascimento que migraram para outros municípios e alcançaram notoriedade.
Fenasuco	Fomentar a produção do suco de uva, através de uma feira municipal, em razão do nosso município ser um grande produtor de suco de uva integral, divulgando o nome do Município em caráter estadual e nacional.
Copa Vales da Serra de Futsal	Integração entre atletas dos municípios da região dos Vales da Serra.
SETEMBRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Semana da Pátria	Comemorar a Semana da Pátria.
Semana Farroupilha	Comemorar a Semana Farroupilha.
Festival de Coros	Propiciar uma vivência sociocultural à comunidade São Marquense, incentivando a cultura musical e trazendo lazer e socialização a crianças, jovens e adultos
Campeonato Municipal de Vôlei	Incentivar a prática do esporte.
Concurso Municipal de Contos e Poesias denominado "Primavera em São Marcos"	Fomentar a literatura e a cultura no município de São Marcos

OUTUBRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Festa de Nossa Senhora Aparecida e dos Motoristas	Incentivar a religiosidade e a integração da comunidade.
Fenamarco	Incentivar e divulgar a indústria e o comércio local.
Festividades Comemorativas à Emancipação do Município	Comemorar a Emancipação do Município.
Campeonatos de Futsal – Categorias Master, Veterano e Feminino.	Incentivar a prática do futsal aos esportistas com mais idade e o futsal feminino do nosso Município.
Etapa do Campeonato Gaúcho de Enduro	Etapa do Campeonato Gaúcho de Enduro, realizado em diversas cidades do Estado, composto por 10 etapas por ano, incentivando a prática deste esporte.
NOVEMBRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Feira da Pequena e Microempresa	Fomentar o comércio local.
Etapa do Campeonato Estadual de Taekwondo	Propiciar a integração entre os esportistas com habilitação à prática do Taekwondo, naturais de São Marcos e Região.
Prova Municipal de Carrinhos de Lomba	Incentivar a prática e a cultura deste esporte.
DEZEMBRO	
EVENTO	**OBJETIVO**
Rústica de Natal	Incentivar a prática da corrida.
Rodeio Crioulo Nacional (Bienal)	Promover a integração dos tradicionalistas e a divulgação do município
Natal de Todos	Fomentar o turismo no município, com a realização de shows musicais, apresentações culturais e decoração das ruas e de espações públicos e privados.

5.4.2. Ambiente Natural

REDE FLUVIAL E LACUSTRE: São Marcos é banhado por quatro rios: Rio São Marcos, Rio Ranchinho, Rio Redondo e Rio das Antas.

MATAS: Composta de mata nativa, conservada em sua grande maioria nas encostas e

nas margens dos rios. O reflorestamento consiste basicamente no plantio de Acácias, Eucaliptos e Pinus.

URBANIZAÇÃO: Controlada por um Plano Diretor, coordenado pela Prefeitura Municipal, através do setor de Engenharia.

VETORES: Atualmente, com as mudanças climáticas que são consequências do aquecimento global, vetores vêm se desenvolvendo e provocando preocupações relacionadas à saúde pública que serão descritas em capítulo pertinente.

5.5. HABITAÇÃO

Devido ao progressivo crescimento econômico do município de São Marcos, consequência principal da industrialização, observamos um relativo aumento nanecessidade de construção de novas moradias.

A preocupação do município vem deslocando-se para alguns casos de sub-habitação, principalmente, no loteamento Colina Sorriso.

Mesmo o município possuindo área no Bairro Santini, ela não será utilizada pra habitação social por hora, porém, há outra área no Francisco Doncatto, onde está tramitando projeto do programa Casa Verde e Amarela da Caixa Econômica Federal.

5.6. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O município possui abastecimento de água, através de Sistema deAbastecimento de Água que abrange a maior porcentagem da população, conta também com Sistemas Coletivos de Água que abastecem localidades do interior e ainda Sistema Individuais de Abastecimento.

A água proveniente do Sistema de Abastecimento de Água (SAA) é tratada pela CORSAN que envia relatórios mensais e semestrais ao Setor de Vigilância em Saúde.

Nos Sistemas Coletivos de Água (SAC) houve uma melhoria em relação ao ano de 2017, quando dos treze sistemas dois ainda não tinha cloração. Atualmente 100% das SAC recebem cloração.

Nos Sistema de Abastecimento Individual de água (SAI), a orientação é para que o proprietário realize a cloração conforme preconiza as normas da Vigilância Sanitária.

5.6.1 Sistema de Abastecimento de Água (SAA)

O órgão responsável pelo abastecimento de água é a CORSAN, sendo queo município de São Marcos integra a Região Nordeste, através da Superintendência Regional Nordeste

(SURNE), tendo como população abastecida 19.414 pessoas, totalizando, 89,2% da população. (SISAGUA/DATASUS, 2021)

5.6.2. Sistema de Abastecimento Coletivo de Água (SAC)

No quadro abaixo, pode-se observar as localidades do interior e, respectivamente, sua população estimada, as quais são abastecidas através do Sistema Coletivo de Água.

Localidades	População estimada
São Jacó	90
Edith	300
Pedras Brancas	210
Travessão Miotto	231
Bela Vista	102
Tiradentes	90
Rosita e Santana	450
Tuiuti	36
Santo Henrique	90
Santo Antônio dos Polidoros	45
São Roque	300
Rio Redondo	231
Zambicari	123
TOTAL	**2.298**

Fonte: SISAGUA/ DATASUS

5.6.3. Sistema de Abastecimento Individual de Água (SAI)

Atualmente existem no município um total de 228 sistemas de abastecimento individual de água (SAI). No quadro a seguir verifica-se as localidades urbanas e rurais, bem como onúmero de SAI's que cada uma possui.

Localidades	Número de SAIs
Bela Vista/Edith/Riachuelo	31
Santo Antonio do Zamonner	13
Santo Henrique	05
Santo Antonio dos Polidoros	14
Santini	01
São Luiz	22
São Jacó/São Roque	14
Marechal Deodoro	20
Tuiuti	12
Rosita/Santana	08
Zambicari	13
BR 116	31
São Marcos	44

Fonte: SISAGUA/ DATASUS

5.7. SISTEMA DE ESGOTOS

O município de São Marcos não conta com um sistema de tratamento de esgoto sanitário. Utiliza-se na maioria dos casos, por conseguinte, fossas sépticas conectadas à rede pluvial, caracterizando uma rede mista de coleta.

Em detrimento do crescimento populacional sem infraestrutura adequada no que tange o esgotamento sanitário, há a necessidade latente de se adequar a infraestrutura dos novos empreendimentos, bem como aquela dos já existentes, coma construção de estações de tratamento de esgoto, para que não haja o descarte de efluente bruto nos corpos hídricos receptores.

5.7.1. Rede de coleta

A coleta de esgotos domésticos propicia melhoria da qualidade ambiental no entorno das áreas residenciais. Entretanto, a coleta do esgoto sem o devido tratamento acaba por transferir os efeitos degradantes para outros pontos, causandoimpactos negativos a jusante

do local de lançamento nos corpos hídricos receptores. Portanto, é essencial que haja tratamento do esgoto coletado para minimizar esses impactos.

O censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE apontou os tipos de esgotamento sanitário adotados nos domicílios de São Marcos. Conforme mostra a tabela, os tipos predominantes de esgotamento sanitário no município de São Marcos são as redes pluviais e as fossas sépticas.

TIPO DE ESGOTAMENTO	TOTAL
Rede Geral de esgoto ou pluvial	4750
Fossa séptica	1415
Fossa rudimentar	194
Vala	242
Rio, arroio.	81
Outros	14
Sem banheiro ou sanitário	05

Fonte: Censo IBGE (2010)

Na zona rural do município, poucos domicílios apresentam fossas sépticas com filtro biológico, sendo que a maioria das residências apresentam sistema rudimentar. Segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, foram apontados 814 domicílios na zona rural. De acordo com dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de São Marcos, apenas 118 desses apresentam fossas sépticas com filtro biológicos, o que representa 14,5%.

Segundo Beal (2006), os efluentes oriundos do Município de São Marcos que contribuem para a rede coletora de esgoto sanitário são basicamente provenientes de quatro fontes distintas: esgotos domésticos (incluindo residências, instituições e comércio), águas de infiltração, despejos industriais (diversas origens e tipos de indústrias) e águas pluviais.

Ainda segundo Beal (2006), as principais bacias hidrográficas delimitadas que abrangem parte do território de São Marcos são:

- Bacia Arroio Cafundó;
- Bacia Arroio Gravatá;
- Bacia Arroio Studulski - Santo Doni;
- Bacia Arroio Frei Caneca.

5.8. SISTEMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES

A prestação deste serviço é de responsabilidade da Secretaria de Meio Ambiente de São Marcos que, por sua vez, delega a competência a uma empresa terceirizada. Atualmente quem realiza a coleta e transporte é a a Eco Verde Prestação de Serviços de Coleta de Lixo Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº 06.136.424/0001-64 que firmou, com a prefeitura municipal o contrato nº 163/2018. A coleta é realizada por meio de uma frota composta por 4 caminhões coletores-compactadores com capacidade de 15 m³. Em ambos os sistemas de coleta, há a participação de garis, contratados pela empresa supracitada.

Sendo que é de responsabilidade da empresa Eco Verde o transporte do resíduo orgânico até a central de transbordo, que conta com uma retroescavadeira para auxiliar no processo e desta para o destino final com a responsabilidade da empresa Adelar José dos Santos Eireli a qual conta com um caminhão e duas caçambas para o efetuar este transporte, onde a mesma tem contrato de prestação de serviço com o a prefeitura municipal sob o nº 95/2019 e com a empresa CRVR – Riograndense Valorização de Resíduos Ltda sob o nº 007ML2019. Já o resíduo seco é coletado e transportado pela empresa Eco Verde, para uma empresa recicladora denominada AEG Comércio e Reciclagem de Sucatas Ltda, localizada na linha Rosita Sul, no município de São Marcos. *(Trecho extraído do Plano Municipal de saneamento de São Marcos)*

A coleta de lixo é realizada no centro da cidade com periodicidade diária enos demais bairros do município de duas a três vezes por semana. Já a coleta nas comunidades do interior do município é realizada, atualmente, com uma frequência mensal. Os resíduos sólidos coletados são transportados ao aterro sanitário do município, licenciado pela Fepam, localizado na localidade de São Roque. Neste local é realizada a triagem dos resíduos e a separação dos resíduos recicláveis e orgânicos. Quanto ao acondicionamento, os moradores são responsáveis pela fixação de lixeiras no passeio público e os resíduos sólidos produzidos nas residências são coletados porta a porta. Os resíduos são dispostos nas lixeiras em sacos plásticos para lixo ou em sacolas de mercado, devendo-se separar o resíduo seco (reciclável) do orgânico (não reciclável).

No centro da cidade, nas praças centrais, escolas e locais públicos, encontram-se distribuídos atualmente 180 contentores de resíduo seco e orgânico, que visam uma melhor organização, pois nesses locais há necessidade de grande volume de acondicionamento de resíduo.

5.9. DRENAGEM URBANA

5.9.1. Situação atual do sistema de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas

O diagnóstico do sistema de drenagem e manejo das águas pluviais urbanas foi elaborado com base nas informações obtidas junto à Prefeitura Municipal de São Marcos bem como foi baseado em trabalhos, solicitados pela prefeitura, referentes ao sistema de drenagem do município. Não obstante, foi utilizado também, para a construção do presente trabalho, o conhecimento empírico de técnicos do município. Paralelamente, foram realizados trabalhos de campo no sentido de avaliar as estruturas de macro e microdrenagem, bem como identificar os problemas existentes.

5.9.2. Características da rede de drenagem de águas pluviais

Conforme estudo realizado pela Beal Engenharia Ambiental Ltda, foram identificadas as redes coletoras de águas pluviais, a extensão da rede, os diâmetros utilizados e a direção do escoamento. No entanto, na parte central do município,mais antiga, não foi possível identificar precisamente a rede, devido à falta deinformações.

5.9.3. Tubulações

Segundo Beal (2006), mais da metade da rede de drenagem (57,73%) é constituída de tubulação DN 300 mm, seguido de tubulação DN 500 mm (23,66%) e tubulação DN 800 mm (8,72%). A tubulação de pneu utilizada antigamente não é adequada pois acarreta inúmeros vazamentos durante a coleta. No mesmo estudo, Beal (2006) infere que a utilização de tubulação com diâmetro de 300mm, que foi a mais utilizada quando da implantação da rede de drenagem no município, pode sera causa do estrangulamento da vazão da água e esgoto coletados em função de ter ocorrido o crescimento populacional e a tubulação empregada não comportar o aumento desta vazão. Atualmente, segundo dados do núcleo de Engenharia da Prefeitura de São Marcos, para a aprovação de novos projetos de loteamentos é exigido que seja utilizada tubulação de no mínimo 400mm de diâmetro.

5.9.4. Galerias

As galerias constituídas de concreto e de pedras tem a serventia de realizar o transporte do esgoto e das águas pluviais e são encontradas na parte central da área urbana.

5.9.5. Bocas de Lobo

Foram encontradas, no município de São Marcos, pelo menos três tipos de boca de lobo: boca de lobo com tampa de concreto, boca de lobo no chão com grade e boca de lobo com tubulação.

boca de lobo no cordão da calçada com tampa de concreto e grade, é encontrada em maior parte nas esquinas. De acordo com Beal (2006), existem aproximadamente 552 bocas de lobo distribuídas pela área urbana do município. Ainda, segundo o autor, o sistema de drenagem não foi planejado tendo em vista a irregularidade no padrão das bocas de lobo, sendo essa uma das possíveis causas dos alagamentos no município.

5.10. POLUIÇÃO OU DEGRADAÇÃO AMBIENTAL

A degradação ambiental é o processo pela qual se tem uma redução dos potenciais recursos renováveis provocada por uma combinação de agentes agindo sobre o ambiente em questão. A desertificação é uma forma de degradação ambiental. Qualquer processo que diminua a capacidade de um determinado ambiente em sustentar a vida é chamado de degradação ambiental.

O poder público municipal através da secretaria municipal de meio ambiente atua de forma continua com trabalhos de fiscalização e campanhas de educação ambiental para evitar estes possíveis danos, a realização de palestras todos os anos tem despertado a consciência das famílias, com um destaque especial as mulheres como principal agente de mudanças.

6. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

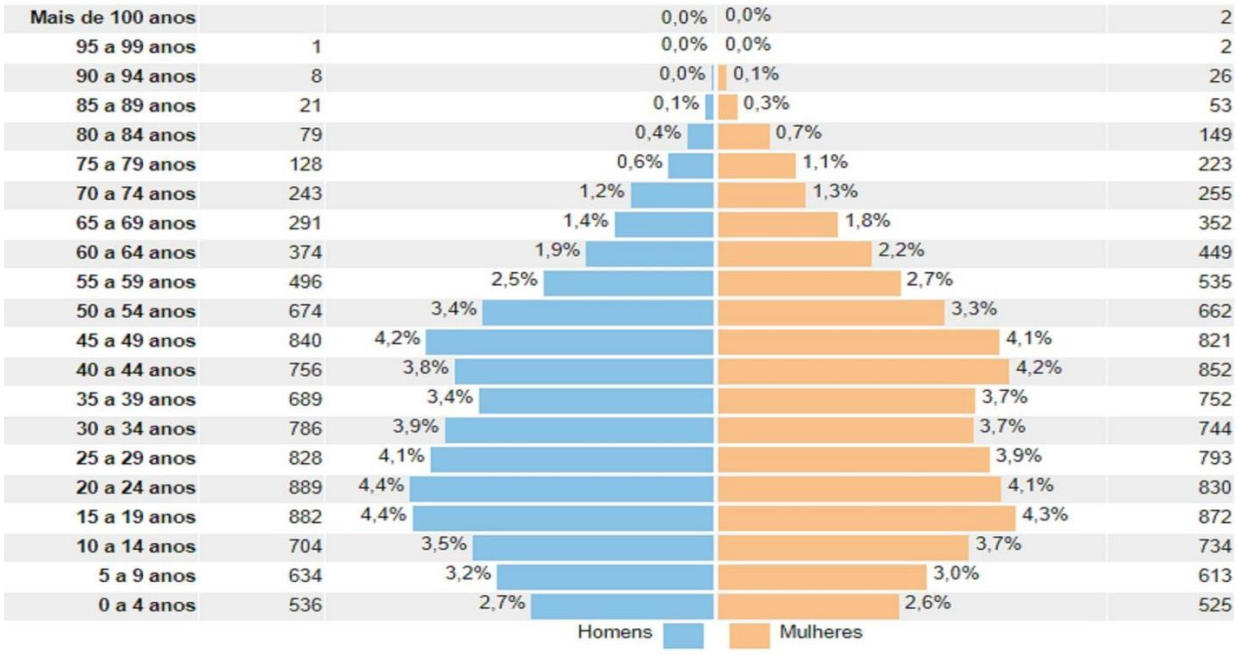
Neste subcapítulo, será abordado um estudo sobre as condições de saúde da população através de um panorama demográfico, onde demonstra-se a distribuição da população por faixa etária, sexo e por área geográfica/domicílio onde residem. Será apresentado um estudo epidemiológico apurado através de ferramentas que proporcionaram resultados de indicadores de saúde, dados sobre morbidade e mortalidade, além de doenças de notificação compulsória no período de 2012 a 2019.

Esta análise é de suma importância para que a gestão de saúde municipal possa identificar o perfil da população e, por conseguinte, trabalhar de modo a atender as necessidades de cada perfil.

6.1. PANORAMA DEMOGRÁFICO

A população residente em São Marcos era de 20.103 habitantes no ano de 2010 (IBGE, 2010). Conforme a estimativa para 2020, a população está em 21.658 habitantes.

Conforme ilustrado abaixo, a pirâmide etária da cidade demonstra uma predominância do público jovem, principalmente entre as faixas etárias dos 15 aos 29 anos e dos 40 aos 49 anos, tanto no sexo masculino como feminino. Vejamos:

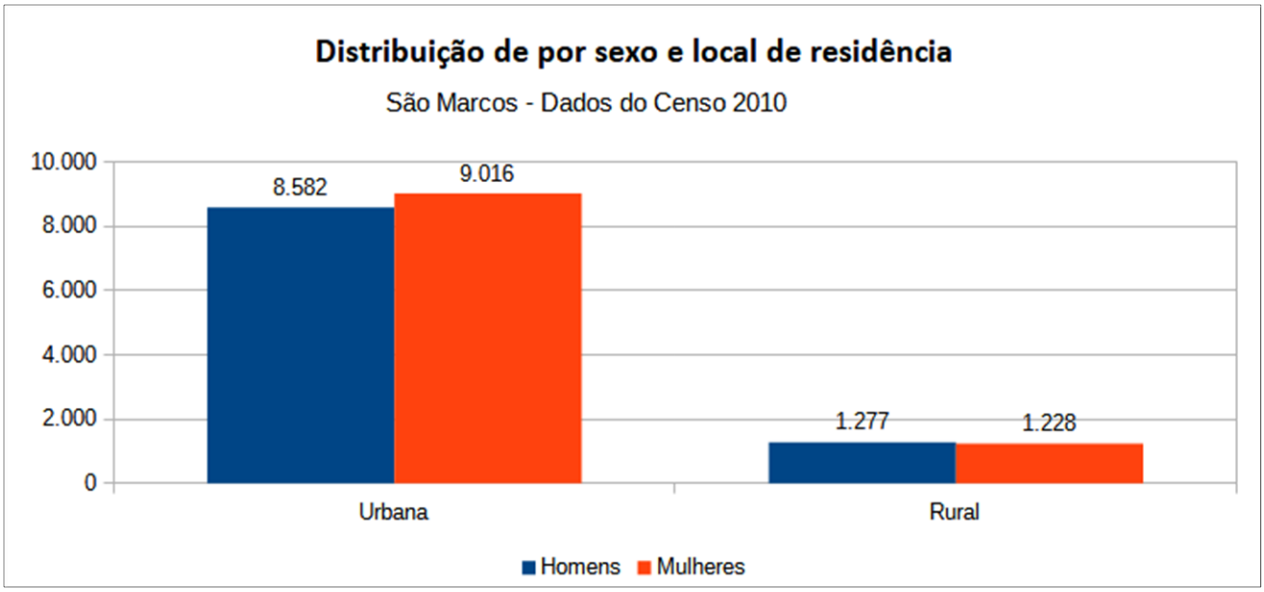


Fonte: IBGE: Censo Demográfico de 2010.

6.1.1. Distribuição da população por situação de domicílio e sexo

Com relação ao gráfico abaixo, pode-se observar a distribuição da população por domicílio: urbano e rural, assim como a disposição por sexo.

Neste sentido, constata-se que a incidência da população feminina na área urbana é um pouco mais expressiva do que a masculina, diferentemente ocorre na área rural, onde a população masculina e feminina é mais equiparada



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

6.1.2 Distribuição da população por área geográfica

SETOR	POPULAÇÃO(N° HAB)	% do total
Urbano	17.598	87,5%
Rural	2.505	12,5%
TOTAL	20.103	100%

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010.

Conforme exposto no quadro acima, o município de São Marcos totaliza 78,45 habitantes/ Km². A predominância da população é evidenciada na área urbanaque conta com 87,5% da população do município, enquanto que na área rural este número representa apenas 12,5% da população. A taxa de urbanização do município fica próximo a média do estado do Rio Grande do Sul que é 85,1%.

7. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO 2013-2020

Para a análise do panorama epidemiológico foram utilizados fontes de nível Federal e Estadual, entre eles o SINAN, SargSUS, BIPúblico, entre outros.

7.1. INDICADORES DE SAÚDE

No quadro a seguir, estão demonstrados os principais indicadores de saúde que são parâmetros utilizados com o objetivo de avaliar a saúde da população.Estes indicadores apresentam o resultado obtido ao longo do período analisado.

Indicador	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT(doenças do aparelhocirculatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	29	35	31	24	26	31	34	33
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)investigados	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,99%	93,62%	98,59%	100%	99,3%	99,38%	98,59%	94,56%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	100%	100%	0%	75%	0%	100%	100%	100%

Proporção de casos de doençasde notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	0	0	2	0	2	0	4	1
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	153,74%	92%	90,86%	88,97%	95,27%	95,55%	97,06%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente dedeterminado local e a população da mesma faixa etária	0,21	0,17	0,39	0,23	0,19	0,14	0,26	0,22
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a69 anos na população residentede determinado local epopulação da mesma faixa etária	0,12	0,14	0,15	0,09	0,14	0,11	0,12	0,11
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	19,43%	23,95%	21,54%	15,86%	13,02%	13,62%	16,18%	19,72%
Proporção de gravidez naadolescência	15,79%	17,65%	13,85%	9,69%	13,49%	8,45%	8,30%	10,55%

entre as faixas etárias 10 a 19 anos								
Taxa de mortalidade infantil *(qtde/1.000 nascidos)*	8,10	12,61	19,23	0	4,61	14,08	0	4,59
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	0	0	0	0	0	0	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	48,83%	63,50%	91,63%	80,65%	80,33%	73,02%	76,23%	59,43%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúdedo programa bolsa família	56,86%	58,46%	60,17%	60,40%		79,0%	66,84%	43,65%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	56,22%	54,22%	53,98%	60,84%	60,60%	53,36%	53,15%	52,89%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis gruposde ações de vigilância sanitária(VISA),consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ações de matriciamento realizadas por CAPS comequipes de atenção básica	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura deimóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	2	-	-	-	-
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nasnotificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	94,12%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	66,67%	42,86%	76,92%	71,43%	60%	83,33%	66,67%	14,29%

Proporção de amostras de água com presença de *escherichia coli em soluções alternativas coletivas*	-	2,63%	1,64%	4%	2,38%	4,65%	1,96%	3,77%
Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	0	0	0	0	-	200%	-	-
Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho	120,34	105,60	95,74	88,32	105,65	116,03	134,89	141,02

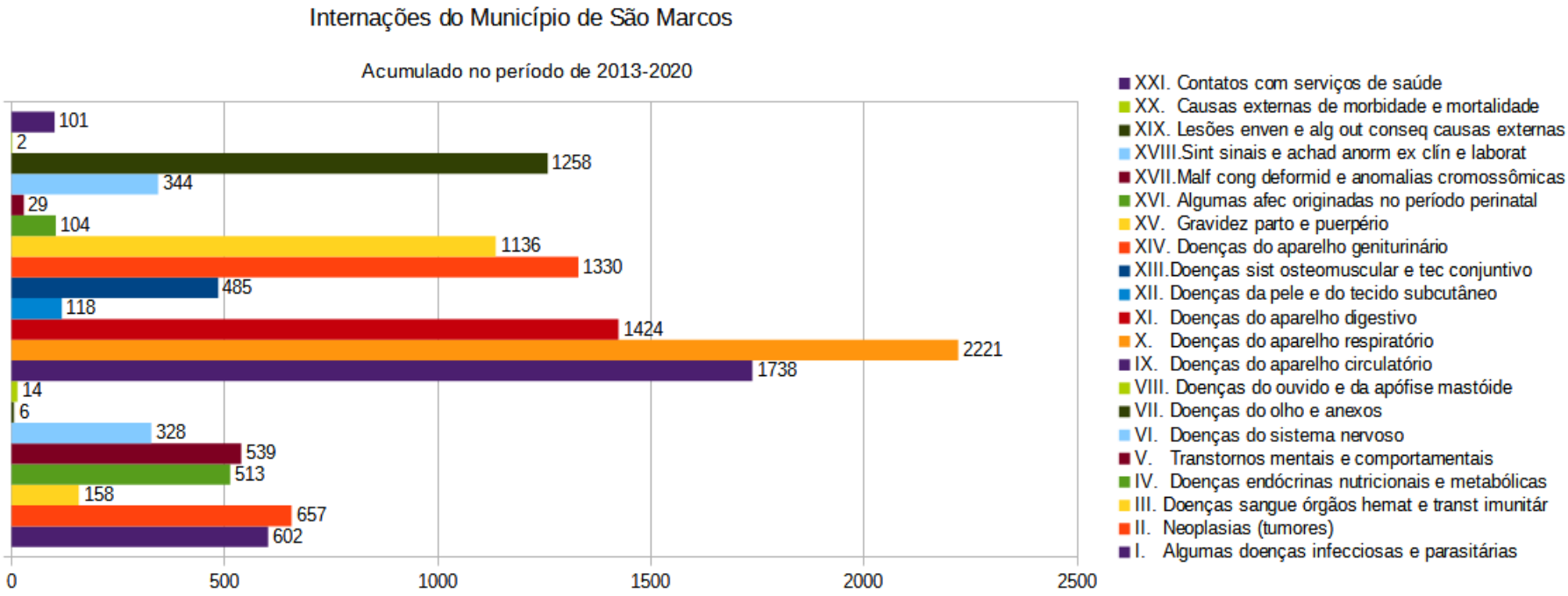
Fonte: BI Público do Rio Grande do Sul

7.2. MORBIDADE HOSPITALAR

O comparativo concernente à morbidade hospitalar é extremamente relevante, pois é através desse estudo que são identificadas as principais doenças que acometem a população e, a partir disso, pode-se trabalhar com ações que visam a prevenção das mesmas.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	156	133	60	28	25	69	48	83
II. Neoplasias (tumores)	46	55	59	51	75	108	165	98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	13	28	19	31	14	22	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	64	82	72	60	93	50	55	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	118	83	50	56	42	77	66	47
VI. Doenças do sistema nervoso	38	43	39	76	46	23	30	33
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	1	1	-	1	1	-

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	1	-	3	3	3	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	220	211	218	244	285	204	209	147
X. Doenças do aparelho respiratório	325	304	321	312	327	264	216	152
XI. Doenças do aparelho digestivo	117	154	262	207	235	176	156	117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	24	9	19	12	7	18	16
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	84	67	77	41	43	64	46	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	153	199	166	158	194	144	175	141
XV. Gravidez parto e puerpério	149	149	144	143	161	122	133	135
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	15	11	13	19	9	12	12
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	5	5	4	7	2	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	29	21	12	5	87	119	64
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	151	140	167	179	157	167	158	139
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	25	21	21	10	9	8	2	5
Fonte: Datasus - http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrrs.def								



Fonte: Datasus - http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrrs.def

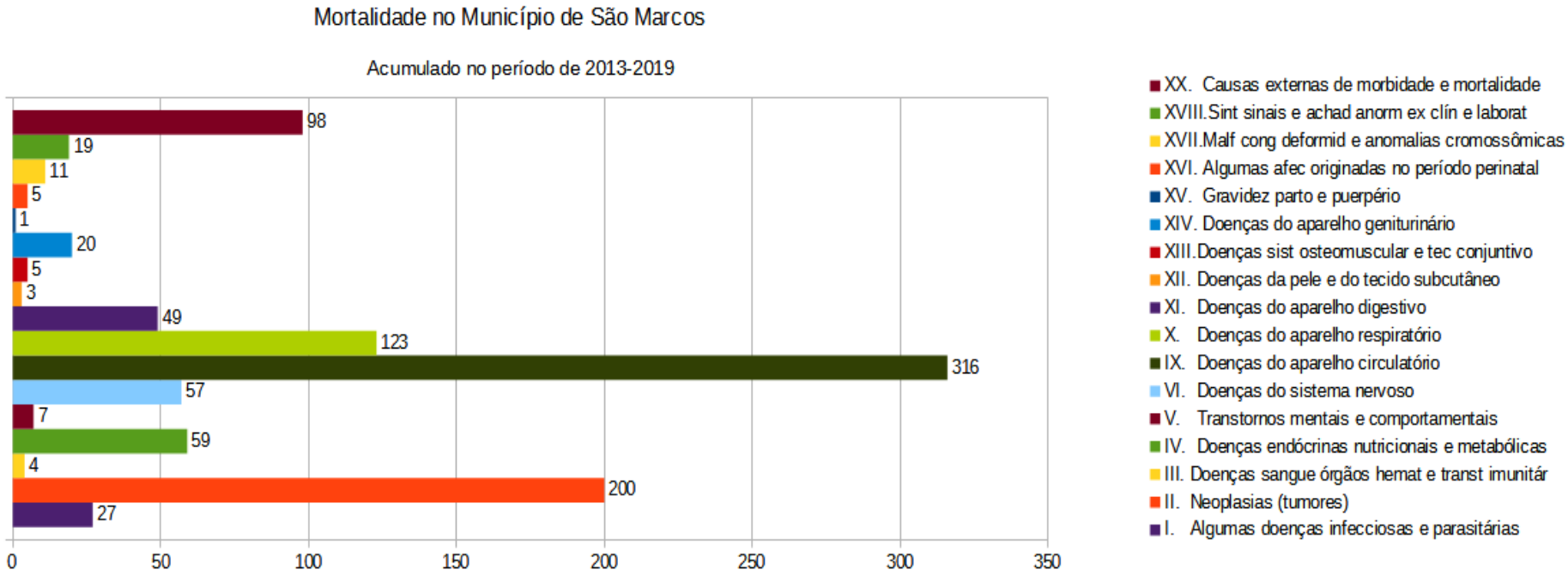
Acompanhando as tabelas, destaca-se que a ocorrência de doenças do aparelho respiratório tem apresentado prevalência na população são-marquense em comparação com as demais doenças apresentadas. Cabe destacar a redução de internações ocorridas no ano de 2020, tendo relação direta com a pandemia da COVID-19. Esse mesmo fenômeno ocorreu a nível estadual e nacional, devido a redução de procedimentos eletivos ocorridos no período.

7.3. MORTALIDADE

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	3	3	4	2	2	7	27
II. Neoplasias (tumores)	30	32	34	32	20	27	25	200
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1	2	-	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	5	8	7	17	9	6	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	1	-	-	1	2	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	7	7	14	7	4	7	11	57
IX. Doenças do aparelho circulatório	37	47	41	47	51	56	37	316
X. Doenças do aparelho respiratório	14	14	9	23	17	20	26	123
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	9	9	3	7	8	4	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	2	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	-	-	-	-	2	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	2	3	1	4	6	20
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	-	-	1	1	-	5

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	4	1	1	1	-	11
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	9	2	-	1	1	2	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	11	17	8	17	24	14	98

Fonte: Datasus - http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrrs.def



Da mesma forma, a análise sobre a mortalidade é imprescindível para que se consiga estabelecer a prevenção e o controle de doenças que possam causar a morte.

Neste outro comparativo, percebe-se que, apesar de aspectos favoráveis à saúde, ainda temos fatores agravantes de doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e doenças do aparelho respiratório que aparecem, especialmente, na meia idade. Os óbitos por causas externas apresentam um índice também considerável, já que muitos deles relacionam-se à situação geográfica do município; entre estradas de alta periculosidade e também à atividade econômica, como o transporte de carga.

Como ainda não há dados consolidados na base nacional, não há como verificar se houve alteração nas tendências devido a pandemia da COVID-19.

7.4. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

No que diz respeito às doenças ou agravos notificados pela Vigilância em Saúde, constatamos que as que tiveram maior ocorrência no período analisado foram os atendimentos antirrábicos seguidos das violências interpessoais ou autoprovocadas.

Acredita-se que o aumento de prevalência de atendimentos antirrábicos é decorrente do alto número de animais de rua (cachorros abandonados, cachorros com proprietários, porém sem a supervisão dos mesmos), pessoas que interferem nas brigas, sendo que o município não possui infraestrutura para abrigar e apresenta déficit na realização de castrações para o controle de natalidade.

Com relação às violências houve o aumento de notificações devido à sensibilização das equipes de saúde, bem como a desestruturação familiar e uso de substâncias psicoativas.

Percebe-se um aumento nas doenças transmissíveis como: Sifilis, Tuberculose e HIV, principalmente no ano de 2016 na população adulta jovem, esse dado vem de encontro à falta de conscientização do uso de preservativo, uso de substâncias psicoativas. A tuberculose cresce diretamente proporcional ao número de HIV por ser uma doença que afeta os imunodeprimidos. Vejamos:

DOENÇAS OU AGRAVOS NOTIFICADOS										
Notificações Vigilância Epidemiológica		**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
1	a. Acidente de trabalho com exposição amaterial biológico	1	1	5	7	3	6	5	10	12
	b. Acidente de trabalho grave	0	0	2	9	42	59	63	88	289
2	Acidente por animal peçonhento	17	22	16	12	20	15	16	39	24
3	Atendimento Anti-rábico	86	107	97	98	125	106	123	166	112
4	Caxumba	2	1	1	0	9	2	2	3	0
5	Coqueluche	0	2	2	0	1	1	0	0	0
6	Casos de Dengue (todos importados)	2	2	0	3	0	0	1	2	3
7	Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	Doença Meningocócica e outras meningites	2	8	4	2	3	4	10	3	1
9	Esquistossomose	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Eventos adversos pós-vacinação	6	4	4	0	0	3	9	12	8
11	Febre Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Febre pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Hanseníase	0	0	0	1	0	3	0	0	1
15	Hepatites virais	20	9	13	24	14	9	8	11	8

16	Infecção pelo HIV	0	0	4	10	5	7	13	18	9
	Gestante HIV	0	0	1	1	0	4	1	1	3
	Criança exposta ao HIV	0	0	0	0	1	1	3	1	0
17	Influenza	9	14	4	1	8	7	11	1	140
	Influenza humana produzida por novo subtipoviral	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Intoxicação Exógena	0	0	2	8	5	1	3	10	6
19	Leptospirose	1	5	3	2	5	1	0	0	0
20	Óbito: Fetal	2	2	1	2	3	1	1	2	4
	Neonato precoce	2	1	3	1	0	1	1	0	1
	Neonatal infantil						0	1	0	0
	Pós neonatais (28 a 364 dias)	1	1	0	3	0	0	1	0	1
	Crianças 1 a 4 anos	1	1	1	0	2	0	1	0	0
	Materno	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	Poliomielite	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Raiva humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Doenças Exantemáticas	0	1	1	2	3	0	2	0	0
24	Sífilis: Adquirida	0	4	5	23	36	23	36	43	35
	Congênita	0	0	0	2	0	2	0	4	2
	Em gestante	1	3	1	2	4	4	2	11	2
25	Tétano	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Toxoplasmose	2	1	2	35	14	1	3	5	5
	Toxoplasmose gestacional	0	0	0	0	0	1	0	1	4
	Toxoplasmose congênita	2	0	0	0	0	0	0	0	0

27	Tuberculose	4	10	10	15	10	10	11	7	8
28	Varicela - caso grave internado ou óbito	34	30	5	12	35	8	3	3	1
29	Violência interpessoal/autoprovocada	12	15	64	82	37	45	56	42	50

Fonte: SINAN

OBS: A partir do ano de 2020 incluiu-se no rol acima o Coronavírus.

7.4.1. Surto de Toxoplasmose em São Marcos

Registra-se que no ano de 2015, especificadamente, nos meses de janeiro e fevereiro, houve a ocorrência de um surto de Toxoplasmose no município de São Marcos. A investigação identificou 154 (cento e cinquenta e quatro) casos confirmados e confirmou que o consumo de carne malpassada foi o principal fator de risco encontrado. A concentração de casos ocorreu na segunda quinzena de janeiro, com casos esporádicos nos meses de fevereiro, com predomínio em pessoas de 20 a 39 anos de idade. A Vigilância Epidemiológica vem monitorando os casos de toxoplasmose, gestantes, pacientes que apresentaram lesão ocular, em conjunto com infectologista e oftalmologistas, garantindo tratamento a todos, conforme prescrição médica, com medicamentos disponibilizados pela SMS através do setor de assistência farmacêutica. A SMS de São Marcos conjuntamente com a Secretaria Estadual de Saúde/5ª Coordenadoria Regional de Saúde continuará intensificando as atividades de Vigilância Sanitária nos estabelecimentos e promovendo ações educativas sobre a legislação sanitária e boas práticas.

7.4.2. Pandemia de Coronavírus (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Considerando a referida declaração, o Ministério da Saúde, assim como as Secretarias Estaduais de Saúde vem montando estratégias e desenvolvendo planos de ação e resposta para provável introdução do novo Coronavírus no Brasil. Sendo assim a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) 2019-nCoV e orientou os municípios de seus territórios a elaborar os Planos de Contingência Municipais, adequados às suas especificidades, e em consonância com as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Plano de Contingência Estadual.

8. ESTRUTURA, AÇÕES E POLÍTICAS DE SAÚDE

8.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de São Marcos é composta pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégias Saúde da Família. A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 93,25%.

ESTIMATIVA DE COBERTURA POPULACIONAL SÃO MARCOS - DEZEMBRO/2020	
Estimativa População	21.556
Número de ESFs	3
Número de EABs	2
Estimativa População Coberta ESF	10.350
Cobertura ESF	48,01%
Estimativa População Coberta AB	20.100
Cobertura Atenção Básica	93,25%

Fonte: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml

A estrutura física, composição da equipe e as microáreas que compreendemcada Unidade de Saúde seguem listadas a seguir.

Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes

Localização:	DR. RAYMUNDO PESSINI, N° 920 – BAIRRO: CENTRO
Área de Construção:	2.188,50 m²
Estrutura Física	06 consultórios médicos, 02 consultórios odontológicos, 01 sala de raio-x, com duas microsalas acopladas (atualmente desativada, sendo usada como depósito), 01 laboratório de análises clínicas, 01 sala de coleta de material de laboratório, 03 cozinhas, 02 salas de prontuários, 01 sala de resíduos, 01 sala de compressor, 01 sala de vacinas, 01 sala de estar para vigilante, 02 salas de enfermagem, 01 sala de teste rápido, 01 sala de eletrocardiograma, 01 sala de rede de frio, 02 salas do centro de materiais esterilizados, 05 salas de almoxarifado, 01 Sala setor de almoxarifado, 02 salas de ambulatório, 02 salas para enfermeira, 01 sala de espera pediátrica, 01 sala de espera adulto, 03 salas para farmácia uma para básica e duas para Farmácia Especial, 02 recepções, 01 Auditório, 04 salas para atendimento psicológico ,01 sala da Vigilância Sanitária, 01 sala para oficina terapêutica, 01 sala de administrativa para saúde mental, 01 sala para Conselho Municipal de Saúde, 01 sala para os motoristas, 01 sala para setor de transportes, 01 Sala para faturamento, 01 Sala para oftalmologista, 01 sala para Estratégia das Agentes Comunitárias de Saúde, 01 sala para Vigilância em Saúde, 01 sala para o setor de Vigilância Ambiental em Saúde, 01 sala para Diretoria Administrativa, 01 sala para Secretária Municipal de Saúde, 01 sala para Setor de Recursos Humanos e Administrativo, 01 Sala para Departamento de Marcação de Consultas,01 Sala coletiva para o SAMU, 02 Dormitórios para o SAMU, 01 Sala administrativa do SAMU, 01 Sala para lavagem de materiais do SAMU,

	01 Sala para depósito de torpedos de oxigênio, 01 Almoxarifado para o SAMU, 01 Sala de arquivo morto, 17 Banheiros, 01 banheiro para deficientes, 01 garagem.	
Composição da equipe	**Cargos:** 01 Secretária Municipal de Saúde (40 horas), 01 Diretora Administrativa (40 horas), 01 Médico clínico geral (40 horas), 01 Médico clínico geral (12 horas), 03 Médicos clínicos gerais (20 horas), 04 Médicos pediatras (20 horas), 03 Odontólogos (20 horas), 02 Enfermeiros (40 horas), 03 Enfermeiros (20 horas), 01 Enfermeiro (30 horas), 02 Auxiliar de enfermagem (40 horas), 04 Técnicos de enfermagem (40 horas), 03 Recepcionistas (40 horas), 01 Nutricionista (08 horas), 06 Fiscal sanitário (40 horas), desses 04 com contrato temporário devido a Pandemia, 01 Biólogo (20 horas), 02 Farmaceuticos (40 horas), 01 Bioquímico (30 horas), 01 Psicóloga (30 horas), 02 Psicólogas (20 horas), 01 Oftalmologista (20 horas), 01 Coordenador de transportes (40 horas), 01 Auxiliar Administrativo (40 horas), 02 Dirigentes de Equipe (40 horas), 01 Coordenador de RH (40 horas), 01 Coordenador do Almoxarifado (40 horas), 06 Estagiários (30 horas), 02 Higienizadoras terceirizadas (40 horas) e 01 Higienizadora (40 horas).	
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 7 e 8	***Limite Norte:*** Rua José de Alencar (lado de baixo) ***Limite Leste:*** Rua Aristóteles da Rosa (lado esquerdo) segue pela Avenida Venâncio Aires (ladode cima), desce pela Rua Padre Feijó (Lado Esquerdo) ***Limite Sul:*** BR 116 (lado de cima) ***Limite Oeste:*** BR 116 (lado direito) ***Trechos Internos:*** Rua Osvaldo Aranha Rua Alfredo Lavra Pinto, Rua Castro Alves ou Raymundo PessiniRua Jocyl Luz, Rua Stanslau Stuzinski Rua José Munaretto Rua Vitorino Zardo, Rua 15 de Novembro, Rua Rafael Trevisan, Rua Padre Feijó
		Limite Norte: Rua Carlos Gomes (lado de baixo) ***Limite Leste:*** Rua João Carlos Casparotto (lado esquerdo), segue pela Avenida Venâncio Aires(lado de cima), desce pela Rua da Vitória (lado esquerdo), indo pela Rua OsvaldoAranha (lado de cima), desce pela Rua Monsenhor Henrique Compagnoni (lado esquerdo), segue pela Rua Raymundo Pessini (lado de cima) e desce pela Rua Aristóteles da Rosa (lado esquerdo). ***Limite Sul:*** Rua Bonfilho Nicoletti (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Rua Padre Feijó (lado direito) segue a Avenida Venâncio Aires (lado de baixo) sobea rua Aristóteles da Rosa

		(lado direito) ***Trechos Internos:*** Rua José de Alencar, Avenida Venâncio Aires,Rua Osvaldo Aranha, Rua Raymundo Pessini, Rua Padre Frederico Tauffer, Rua da Caixa, Rua Natal Lazaretti, Rua Aristóteles da Rosa, Rua Monsenhor Henrique Compagnone Rua da Vitória.
	MICROÁREA 9	***Limite Norte:*** Rua Carlos Gomes (lado de baixo), sobe pela Rua Luis Cioatto (lado direito) e segue pela Rua Vitória Bertolazzi ***Limite Leste:*** Estrada São Gotarde, desce pela Rua Augusto Catafesta (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Rua Osvaldo Aranha (lado de cima) e Venâncio Aires (lado de cima), sobe a RuaJoão Carlos Gasparotto (lado direito) ***Trechos Internos***Rua Luis TrevisanRua Cioatto, Rua Anselmo Sândi, Rua Carlos Gomes, Rua José de Alencar e Avenida Venâncio Aires
	MICROÁREA 10	***Limite Norte:*** Pelas características do terreno o limite norte fica definido pelos limites naturais observando-se o seu ponto mais externo na altura com a propriedade ou ponto dereferência Lauri Rizzo. ***Limite Leste:*** Estrada São Gotardo (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Rua José de Alencar (lado de cima) começa na quadra 004, 006 e 007.Rua Doutor Aristóteles da Rosa (lado esquerdo) Rua Carlos Gomes (lado de cima) Rua Luiz Cioatto (lado esquerdo) Rua Virgilio Bortolazzi (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Estrada Tiradentes (lado direito) Rua Padre Feijó (lado direito), Rua Irmãos Soldatelli (lado de baixo)Rua 15 de Novembro (lado direito) Rua Carlos Gomes (lado de baixo) Rua 27 de Janeiro (lado de baixo) BR 116 (lado direito) ***Trechos Internos*** Rua Rodolfo Polidoro,Rua Alberto Pedrotti, Rua 1º de Maio, Rua Doutor Aristóteles da Rosa,Rua 28 de Março, Rua Padre Feijó e Rua João Carlos Gasparotto
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 21	***Limite Norte:*** Rua Bonfilho Nicoletti (lado de baixo) ***Limite Leste:*** Rua Agostinho Balardin (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Avenida Cônego João Marchessi ***Limite Oeste*** BR116 (lado direito) ***Trechos Internos*** Rua João Rech, Rua Monsenhor Henrique

		CompagnoniRua Benjamim Michelin, Rua Luiz Trevisan,Rua Luis Lopes, Rua Ricieri ChemelloRua Rafael Ruaro
	MICROÁREA 22	***Limite Norte:*** Rua Osvaldo Aranha (lado de baixo) ***Limite Leste:*** Rua Augusto Catafesta (lado esquerdo) Rua João Reis (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Avenida Cônego João Marchessi (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Rua Agostinho Balardin (lado direito), seguindo pela Bonfilho Nicoletti (lado de cima),indo pela Luiz Trevisan (lado direito). ***Trechos Internos:*** Rua Raymundo Pessini,Rua João Ballardin, Rua Bonfilho Nicoletti, Rua Ricieri Chemello
	MICROÁREA 23	***Limite Norte:*** Estrada VRS 315 (lado de baixo) até esquina com Rua Giacomo Rizzon ***Limite Oeste:*** Rua Augusto Catafesta, Rua João Reis, Rua Fidelis Capeletti ***Limite Sul:*** Rua Ary Martiningui (lado de cima) seguindo pela Rua Giacomo Rizzon até o limitenatural. ***Trechos Interno:*** Rua Henrique de Conto Bertelli,Área de uso comum, Rua Osvaldo Aranha, Rua Domingos Garbin, Rua Sem Denominação,Rua Canelones, Rua Luiz Debovi, Rua São Gabriel
	MICROÁREA 24	***Limite Oeste:*** BR 116 (lado direito) Pelas peculiaridades do perímetro a descrição do restante do limite segue oseguinte: ***Limite Norte/Leste:*** Avenida Cônego João Marchesi (lado de baixo), seguindo pela Rua José Bonella (lado esquerdo), indo pela Rua José Pólo (lado de baixo), Rua Joaquim Chinelatto (lado de esquerdo), Luiz Sogari (lado de baixo), Marcilio Destefani (lado direito), Jacob Steduski (lado de baixo), Fidelis Capeletti (lado direito), Mariana Melotto (lado de baixo), Ary Martiningui (lado de baixo) e Giacomo Rizzon (lado de baixo, mas a leste), até a entrada de São Roque. ***Limite Sul:*** Pelas características naturais, as referências a este limite são: BR 116 a direita alguns metros à frente, até a última residência da Rua Giovani Pasini. Fim das ruas:Rua Vitório Lazaretti, Rua Rosa Polidoro Sogari, Rua Jaime Mariano da Rosa,Rua Tranquilo, Rua Fidelis Capeletti (até altura dos quarteirões 172 e 170). ***Trechos Internos:*** Rua Vitorio Pasini, Rua Rosa Polidoro Sogari,Rua Giacomo Conto, Rua José Pólo Rua Luiz Sogari,

		Rua Jaime Mariano da Rosa,Rua Tranquilo Gozzi, Rua Maria R. Sogari, Rua Ferdinando Stedile,Rua Ary Martiningui
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 25	***Limite Oeste:*** Rua João Bonella (lado direito)Rua José Pólo (lado de cima), Rua Joaquim Chinelatto (lado direito) ***Limite Sul:*** Rua Luiz Sogari (lado de cima) ***Limite Leste:*** Rua Marcilio Destefani (lado esquerdo) Rua Jacob Stsdulski (lado de cima) Rua Fidelis Capelleti (lado esquerdo) ***Limite Norte:*** Avenida Cônego João Marchessi (lado do baixo) ***Trechos Internos*** Rua Luiz Borguetti, Rua Mariana Melotto, Rua Jacob Stsdulski Rua Olinto Santini, Rua Alcides Zuanazzi, Rua Tranquilo Gozzi, Rua Marcilio Destefani ,Rua João Rohinski
	MICROÁREA 29	***Limite Norte:*** Avenida Venâncio Aires (lado de baixo), entre a Rua Luis Trevisan e a Rua da Vitória. ***Limite Leste:*** Rua Luis Trevisan (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Rua Bonfilho Nicoletti (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Rua Doutor Aristóteles da Rosa (lado direito), segue pela Rua Raymundo Pessini (lado de Baixo), segue pela Rua Monsenhor Henrique Compagnoni (lado direito), segue a Rua Osvaldo Aranha (lado de baixo) e sobe a Rua da Vitória (lado direito). ***Trechos Internos:*** Rua Monsenhor Henrique Compagnoni, Rua São Gotardo Rua João Carlos Gasparotto,Rua da Vitória, Rua Raymundo Pessini, Rua José Noresi B. dos Reis,Rua João Ballardin

Unidade Básica de Saúde Fioravante Capeletti

Localização:	Distrito de Pedras Brancas
Área de Construção:	178,37m²
Estrutura Física:	02 Consultórios médicos; 01 Consultório odontológico; 01 Sala de vacinas; 01 Sala de inalação; 01 Sala de procedimentos; 01 Recepção; 01 Expurgo; 01 Cozinha; 01 Lavanderia; 06 Banheiros.
Composição da equipe:	01 Técnico de enfermagem, (40 horas), 01 Agente Comunitário de Saúde (40 horas), 01 Médico clínico geral (04 horas), 01 Médico pediatra (04 horas), 01 Odontólogo (04 horas), 01 Higienizadora (04 horas)
Microarea 26:	Limites: Todo o distrito de Pedras Brancas

Estratégia Saúde da Família Luís Nicoletti

Localização:	Rua São Luiz n° 30, Bairro Industrial	
Área de Construção:	278,40m²	
Estrutura Física	Recepção, 01 Sala de espera, 01 Banheiro para deficientes, 03 Banheiros, 01 Farmácia, 01 Sala para condicionar medicamentos, 01 Sala de procedimentos, 01 Consultório odontológico, 01 Consultório médico, 01 Consultório alternativo, 01 Sala de materiais esterilizados, 01 Sala de esterilização, 01 Sala de vacinas, 01 Sala para depósito, 01 Sala para materiais de limpeza, 01 Sala de reuniões, 01 Garagem	
Composição da equipe	Médico (32 horas), 01 Odontólogo (40 horas), 01 Nutricionista (04 horas), 01 Enfermeiro (40 horas), 01 Técnicos em Enfermagem (40 horas), 01 Auxiliar de Consultório Dentário (40 horas), 04 Agentes Comunitárias (40 horas), 01 Higienizadora (16 horas), 01 Educador Físico (03 horas); 01 ajudante na recepção.	
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 01	***Limite Norte:*** Alguns metros adiante da entrada para estrada “Morro Camargo” (Bairro Bela Vista) Ambos os lados da BR 116 ***Limite Leste:*** Estrada Tiradentes, a qual lado esquerdo pertence à microárea 2, ou seja, nãopertence a esta (1). ***Limite Sul:*** Rua João Mazzotti (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Considerando – se o limite natural temos

		como referência o perímetro: Rua Olindo Wozz (ambos os lados)Estrada secundária para Santana ***Trechos Internos:*** Rua Virgilio Casarotto Estrada Morro do CamargoRua Ângelo Scopel Rua "Sem Nome" Rua Atair S. Tota Rua Pedro MichellonRua José Dalagno R. C, Rua São Cristóvão Rua Jereza Cecatto Rua João Cecatto Rua Antenor ChinelattoRua Tereza M. CecattoRua Antenor, Rua Alcides Garbos Rua Maria M. Fongaro Rua João Mazott, Rua Elizeu Bortolo ZanRua Antônio Pelizaro Rua Olinda Marchesi Rua Antônio Zanela Rua Luiz Martiningui
	MICROÁREA 02	Microárea 2 contempla áreas dos dois da BR 116, assim descreveremos os limitesde cada uma. **Lado Oeste:** ***Limite Sul:*** Rua Antônio Fungaro (ambos os lados)Rua São Francisco (até o fim) ***Limite Oeste:*** Fim da Rua Antônio Fungaro, no limite natural. ***Limite Leste:*** BR 116 (lado esquerdo) ***Limite Norte:*** Fim da Rua "sem denominação", pelos limites naturais ***Lado Leste*** ***Limite Sul:*** Rua José Bertelli (ambos os lados), Rua São Luiz (ambos os lados – quarteirões 024 e 025) e lado de cima (quarteirões034, 031 e 028) ***Limite Oeste:*** BR 116 (lado direito) ***Limite Leste:*** Rua São Pedro (ambos os lados), até o fim da rua, Rua Padre Feijó e Rua Tiradentes (lado esquerdo), a partir da Rua São Luiz (paracima). ***Limite Norte:*** Rua João Mazzotti (lado de Baixo)
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 03	***Limite Norte:*** Rua Virgilio Hoffman Rua Virgilio Farofa (042) Rua João F. Rech (043)Estrada Aviário Hoffman ***Limite Oeste:*** Rua Rosana Bassanessi ***Limite Sul:*** Limite natural considerando o perímetro total dos quarteirões 059, 057, 055, 060, 052, 051, 050, 048, 063, Entroncamento entre a BR 116 e a Rua Eliseu Leornadeli. ***Limite Leste:*** BR 116 (lado esquerdo) ***Trechos Internos:*** Rua Pitangueiras Rua Professora Tereza Naurina Rua Eliseu Leonardeli, Rua Evaldo Gomes Rua Celestino MagrinRua Paulo Giotto Rua Neri Flamengui Rua

		Clari J. Dellano Rua Vilson Simioni Rua Angelo Manozzo, Rua Antônio Chemello, Rua Joaquim Domingos VaneliRua João Michellon, Rua Ari João MichellonRua Julio de Castilhos
	MICROÁREA 04	***Limite Norte:*** Rua São Luiz (lado de baixo – quarteirões 033, 030 e 027). ***Limite Leste:*** Rua Padre Feijó (lado esquerdo) ***Limite Sul:*** Rua 27 de Janeiro (lado de cima), Rua Carlos Gomes (lado de cima – quarteirão 004) Rua 15 de Novembro (lado esquerdo – quarteirão 171) Rua Irmãos Soldatelli (lado de cima – quarteirão 082) ***Limite Oeste:*** Rua São Pedro, a qual ambos os lados pertencem a microárea 2.Fim dos corredores e rua observe-se o limite natural: Corredor da EsperançaCorredor João Buganza, Rua Antônio Moreira dos Reis ***Trechos Internos*** Rua São João Rua São Paulo Rua Luiz Nicoletti Rua Hélio Rizzon Corredor da EsperançaCorredor João Buganza, Rua Antônio Moreira dos Reis Rua dos Motoristas, Beco sem Denominação, Rua Severino Rech, Rua 15 de Novembro Rua Irmãos Soldatelli Rua Elvira Soldatelli
	MICROÁREA 05	***Limite Norte:*** Rua Natal Renato (ambos os lados), considerando em linha reta até a BR 116. BR 116 até o entroncamento com a Rua Eliseu Leodarneli (ambos os lados) ***Limite Oeste:*** Rua Rosana Bassanessi ***Limite Leste:*** BR 116 (ambos os lados) ***Limite Sul:*** Rua Vitório Soldatelli (lado de cima), seguindo pela Rua Eugenio Grizzon (lado de cima), indo pela Rua Dante Soldatelli (lado de cima) e Rua Alfredo Lavra Pinto (ladode cima) até a granja Scodro. ***Trechos Internos:*** Rua Genoefa Brunello Fortunatto, Rua Jacob Brunello, Rua Volmar João Ruaro, Estrada Flores da Cunha, Rua Antônio Foquesatto,Rua Ana Brunello Rua 9 de Outubro, Rua Giacomo Sândi Rua Bernardo Michelin, Rua Maria Guerra Michellon, Rua Luiz Alberto Schodo, Rua Antônio Scodro Rua Maringá, Rua José Rizzon, Rua José Borguetti,

Estratégia Saúde da Família São José

Localização	VRS 315, n°888, Bairro São José	
Área de Construção	290,06 m²	
Estrutura Física	Sala de espera, 01 Sala de recepção, 01 Sala para farmácia, 01 Sala de acolhimento, 01 Sala de coordenação, 01 Auditório, 01 Sala de vacinas, 01 Consultório odontológico, 02 Salas de procedimentos, 01 Consultório alternativo, 01 Almoxarifado, 01 Sala de consultório médico, 01 Expurgo, 01 Cozinha, 01 Banheiro para deficientes, 02 Banheiros, 01 Garagem	
Composição da equipe	Médico (32 horas), 01 Odontólogo (40 horas), 01 Nutricionista (04 horas), 01 Enfermeiro (40 horas), 01 Técnicos em Enfermagem (40 horas), 01 Auxiliar de Consultório Dentário (40 horas), 03 Agentes Comunitárias (40 horas), 01 Higienizadora (20 horas), 01 Educador Físico (01 hora), 01 ajudante na recepção.	
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 11	***Limite Oeste:*** Rua Augusto Catafesta (lado Esquerdo) ***Limite Sul:*** Avenida Venâncio Aires (fim sentido centro-bairro) Estrada VRS 315 (lado de cima) ***Limite Leste:*** Rua Jordão Ballardin (ambos os lados – Rua Interrompida até quarteirão 125) e Rua das Orquídeas (do quarteirão 125 (Sul) até Rua das Castanheiras (lado esquerdo). ***Limite Norte:*** Rua Castanheiras (ambos os lados) até quarteirão 144, sendo que o restante dolimite é considerado,

		por conseqüência da rua, as faces superiores (nortes) do quarteirão 144, 138 e 088. ***Trechos Internos:*** Rua das Palmas, Rua das Laranjeiras,Rua Videiras, Avenida Carlos Gomes, Rua Antônio Ballardin Filho, Rua dos Jasmins, Rua dos GirassóisRua dos Cravos, Rua Flores.
	MICROÁREA 12	***Limite Oeste:*** Rua das Orquídeas, até sua interrupção no quarteirão 182 (lado direito). Por questão de terreno, considera-se a sequência do limite o seguinte: Esquina entre a Rua Jordão Ballardin (limite leste), a qual pertence integralmente a microárea 11 e a estrada VRS 315, seguindo pela Rua Giacomo Rizzon (lado direito), até a primeira travessa (Rua Osvaldo Aranha). ***Limite Leste:*** Rua das Violetas até esquina com VRS 315 (lado esquerdo). Por questões deterreno, considera-se a sequência do limite a seguinte: Rua Severino Siota (ambos os lados). ***Limite Sul:*** Rua Osvaldo Aranha esquina com Giacomo Rizzon (lado direito – como o limite oeste), descrito, para orientar em virtude dos limites naturais da região. Considerar-se como sequência deste limite o seguinte: Fim da Rua Ângelo Benato Filho e Rua Ângelo Siota (ambos os lados). ***Limite Norte:*** Rua das Castanheiras (ambos os lados), observando o trecho entre os limites oestee leste da referida microárea. ***Trechos Internos*** Estrada VRS 315, Rua Olímpio Bertelli,Rua das Camélias, Rua das Hortências.
	MICROÁREA 13	***Limite Norte:*** Rua das Castanheiras (ambos os lados – quarteirão 120)Estrada VRS 315 (ambos os lados) ***Limite Oeste:*** Rua das Violetas (lado direito) descendo até a Rua Severino Siota, sendo ambos os lados pertencentes à microárea 12 até a Rua Ângelo Siota. ***Limite Sul:*** Rua Ângelo Siota (ambos os lados) ***Limite Leste:*** Observa-se o limite natural, como referência mais adequada temos a Rua Joaquim Trevisan, pertencente à microárea 14 e Rua Ângelo Siota até encontro com o quarteirão 169 pertencente à microárea 14. ***Trechos Internos*** Rua dos Coqueiros,Rua das Nogueiras, Rua Frei Henrique Coimbra,Corredor São José, Rua Isidoro Fantin,

	MICROÁREA 14	***Limite Oeste:*** Rua Joaquim Trevisan (ambos os lados), seguindo uma linha reta projetada, pelo limite natural, incluindo as residências encontradas no quarteirão 169 frente a RuaZeferino Vedana. ***Limite Sul:*** Rua Ângelo Siota (ambos os lados) até o ponto do limite oeste. ***Limite Leste:*** Capela São Luiz (indo pela Estrada VRS 315 – casas próximas a capela). ***Limite Norte:*** Estrada VRS 315 (ambos os lados) ***Trechos Internos:*** Rua Eucaliptos, Rua Serafino Rizzon, Rua Benjamim Lopes
	MICROÁREA 15	***Limite Oeste:*** Em consideração as características naturais do terreno, os limites serão osseguintes, até a interrupção das seguintes ruas: Rua Bonfilho Nonet,Rua Mariana Scain, Rua Pedro Rizzon Giacomo, Rua Luis Rizzon, Rua Severino Brochetto, ***Limite Leste:*** Rua Pref. Albino Ruaro (ambos os lados), também em consideração ascaracterísticas naturais. ***Limite Sul:*** Estrada VRS 315 (ambos os lados pertencem a microárea14) ***Limite Norte:*** Em considerações as características naturais, o limite norte é o seguinte:Fim da Rua Pref. Albino Ruaro e Fim da Rua Antônio Aumond. Observados os limites externos acima, os ***trechos internos*** se referem às ruas: Rua Ricieri Bertolazzi, Rua Avelino Camassola

Estratégia Saúde da Família Eneo José Doncatto

Localização	Rua Francisco Stawinski, 420, Francisco Doncatto	
Área de Construção	234,93 m²	
Estrutura Física	01 Consultório médico, 01 Consultório de enfermagem, 01 Consultório odontológico, 01 Sala para farmácia, 01 Sala para recepção, 01 Lavanderia, 01 Cozinha, 01 Sala de lavagem de materiais, 01 Sala de esterilização, 01 Sala de reuniões, 02 Salas de procedimentos, 01 Sala de vacinas, 01 Banheiro para deficiente físico, 03 Banheiros,	
Composição da equipe	01 Enfermeiro (40 horas), 01 Médico (32 horas), 02 Técnicos de enfermagem (40 horas), 01 estagiária; 01 Higienizadora (16 horas), 01 Nutricionista (04 horas), 05 Agentes Comunitárias de Saúde (40 horas), 01 Educador Físico (01 hora)	
Microáreas vinculadas	MICROÁREA 06	***Limite Norte:*** Rua Vitória Soldatelli (lado de baixo) ***Limite Leste:*** BR 116(lado esquerdo), até a Rua Osvaldo Aranha ***Limite Sul:*** Rua Osvaldo Aranha (lado de cima), descendo pela Rua Padre Anchieta (lado direito), até a Rua Alfredo Lavra Pinto (lado de cima), até a Rua Dante Soldatelli ***Limite Oeste:*** Rua Dante Soldatelli (lado direito), subindo pela Avenida Venâncio Aires (lado debaixo), indo pela Rua Eugenio Grizzon (lado de baixo), seguindo pela Rua José Frizzon (lado

		direito) até a Vitório Soldatelli. ***Trechos Internos:*** Rua Irai, Travessa Virgilio Scodro,Rua Maringá, Rua Dom José Barea,Rua Dom Pedro II, Rua Eugenio Grizzon,Rua Padre Anchieta, Rua João Fole, Rua Deco Martins Costa,Rua Nilo Soldatelli, Rua Luiz Nazareno Grizzon, Rua Francisco José Gattermann,Avenida Venâncio Aires
	MICROÁREA 16	***Limite Norte:*** Rua Alfredo de Lavra Pinto (lado de baixo) ***Limite Leste:*** Rua Maringá (lado esquerdo), seguindo pela Rua Tiradentes, até o fim do quarteirão034, descendo pela Rua "sem nome" lado esquerdo (quarteirão 39 paralela a Rua Bagé), indo pela Rua Paraná (lado de baixo do quarteirão 45) descendo pela Rua Henrique Machado Silveira (lado esquerdo) até a Rua Gaspar Martins. ***Limite Sul:*** Rua Gaspar Martins (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Observa-se o limite natural, como referência o fim das seguintes ruas e avenidas:Rua Luiz Miotto, Rua Ivaí, Avenida Tiradentes e avenida Paraná ***Trechos Internos:*** Rua Antônio Stedile, Rua Irai, Rua Caetano Melara
	MICROÁREA 17	***Limite Norte:*** Rua Alfredo Lavra Pinto (Quarteirão 065 lado de baixo), subindo na Rua PadreAnchieta (lado direito), seguindo para a Rua Osvaldo Aranha (lado de baixo – Quarteirão 090/089), até a BR 116. ***Limite Leste:*** BR 116 (lado esquerdo), até Avenida Tiradentes. ***Limite Sul:*** Avenida Tiradentes (lado de cima) ***Limite Oeste:*** Rua Maringá (lado direito), até a Rua Alfredo de Lavra Pinto ***Trechos Internos*** Rua Dom João BargáRua Dom Pedro II Rua Padre Anchieta Rua Alberto Torensini, Rua Doutor Stich, Rua Clito José Doncatto,Rua 21 de Abril, Rua Ivaí, Rua Luis Miotto, Rua Arnaldo Rossini
	MICROÁREA 18	Avenida Tiradentes (lado de baixo) até a Rua Clito Doncatto (lado esquerdo) seguindo pela Avenida Paraná (lado de baixo) indo pela Rua Santa Catarina (lado esquerdo) até a Rua Prof. Stawinski, descendo pela Rua São Manoel (lado esquerdo), descendo pela Rua Sete de Setembro (lado de cima) até esquina com aRua Antonieta Toressini, sendo que o restante do limite Sul segue pela Rua Reno Chinelatto (ambos os lados). Como referência para o limite Oeste observa-se o limite natural,

		descrevendo comoruas as seguintes: Rua B. Boff (ambos os lados) Rua Tamoio (ambos os lados) Estrada Rosita Sul (metros após o entroncamento com a Rua Gaspar Martins)Rua Henrique Machado Silveira (lado esquerdo), indo pela Avenida Paraná (quarteirão 039 lado de cima), seguindo para a Rua "SEM Nome" lado direito –paralela a Rua Bagé, até esquina com Avenida Tiradentes. **Trechos Internos:** Rua Bagé, Rua Sem Nome (Quarteirão 36 lado esquerdo)Rua Sem Nome (Quarteirão 36 lado direito), Rua Sem Nome (lado de baixo Quarteirão 37 e lado de cima do quarteirão 040) Avenida Paraná, Rua Francisco Stawinski Rua Brasil, Rua Avaí, Rua Frontino Pacheco,Rua Martino Soldatelli, Rua Gaspar Martins, Rua Henrique Machado Silveira,Rua dos Escoteiros, Rua Antônio Canalli
	MICROÁREA 19	***Limite Norte:*** Avenida Tiradentes (lado de baixo) seguindo pela Rua Duque de Caxias (lado debaixo) até a BR 116 ***Limite Leste:*** BR 116 (lado esquerdo) subindo pela Rua Rio Branco (lado direito) e seguindo pelaRua Valentim Tomello (lado de cima) até a Rua Dois Mil. ***Limite Oeste:*** Rua Dois Mil (lado direito), seguindo pela Rua Santa Catarina (lado direito), pegandoa Avenida Paraná (lado de cima), até a Rua Clito Doncatto (lado direito), fechando na Avenida Tiradentes. ***Trechos Internos:*** Rua Duque de Caxias,Rua São Domingos, Rua Padre Estevam Vanin,Rua Rio Branco, Rua Valentim Tomello
	MICROÁREA 20	***Limite Norte:*** Rua Professor Francisco Stawinski (lado de baixo quarteirão 057),Rua 7 de Setembro (lado de baixo), Rua Frontino Pacheco (até a altura com a Rua Jaó Inácio e Antonieta Torresini – referência a quadra do ginásio de esportes Manuel R. de Castilhos). ***Limite Oeste:*** Observar o limite natural, como referência, através do mapa, serão pontos extremosdeste limite o fim das seguintes ruas: Rua Pedro Boff, Rua Valentim Tomello. ***Limite Leste:*** Rua Santa Catarina (quarteirão 057 lado de baixo) Rua Dois Mil (lado esquerdo), Rua Valentim Tomello (lado de baixo), indo pela Rua Rio Banco (lado esquerdo),seguindo a BR 116 (lado esquerdo). ***Limite Sul:*** Rua Walmor Chinelatto (ambos os lados) ***Trechos Internos:*** Rua Antonieta Torresini,Rua Constante Cosi,

		Rua Antônio de Rossi, Rua Wladista Wsoboleswki,Rua Catarina Boff, Rua Frontino Pacheco,Rua Pedro Boff, Rua João Inácio, Rua Valentim Tomello,Rua Adriane Soldatelli,Rua Eloi Grizzon, Rua Gabriella Taufer

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	
Localização	Anexo ao Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes
Área de Construção	262,50m²
Estrutura Física	01 sala administrativa, 02 quartos, 01 cozinha, 02 banheiros, 01 sala de higienização, 01 almoxarifado, 01 sala de estar para funcionários e 01 garagem.
Composição da equipe	04 técnicos em enfermagem (escala 24 x 72), 09 condutores (escala 24 x 72)

Unidade temporária de atendimento a Síndrome Gripal (futuro CAPS)	
	Rua Francisco Stawinski, 420, Francisco Doncatto
Área de Construção	172,65m²
Estrutura Física	01 recepção, 01 sala de espera, 01 sala de enfermagem, 02 consultórios médicos, 01 sala de procedimentos, 01 sala para coleta de exames, 02 sanitários para usuários, 01 refeitório, 01 cozinha, 01 sanitário para funcionários, 01 almoxarifado, 01 sala de higienização
Composição da equipe	01 médico (40 horas), 01 enfermeira (40 horas), 03 técnicos em enfermagem (40 horas), 01 higienizadora (40 horas)

8.2. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001(BRASIL, 2001a), a Lei Estadual nº 9.716/1992(RIO GRANDE DO SUL, 1992) e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS.

Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Atenção Psicossocial em São Marcos oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais, tendo como premissa o cuidado.

Atualmente, a população são-marquense usuária do Sistema Único de Saúde conta com três psicólogas que desenvolvem atendimento individual e coletivo. O município conta, ainda, com uma Unidade de CRAS – Centro de Referência de Assistência Social e uma Unidade de CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social, ambas geridas pela Secretaria de Assistência Social e uma APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais.

As internações em clínicas psiquiátricas passam por acompanhamento e avaliação de médico da unidade e profissional de enfermagem que faz a parte de acolhimento e encaminhamento dos mesmos para a Central de Leitos Estadual.

Internações em comunidades terapêuticas se dão através da SecretariaMunicipal de Saúde e/ou do Projeto Wida que mantem um convênio com o município.

Ainda, para apoio e atendimento aos consumidores de drogas lícitas e ilícitas, bem como para seus familiares, o município dispõe de entidades não governamentais, como: Pastoral da Sobriedade, Alcoólicos Anônimos e Projeto Wida. Esse último, além de trabalhar com grupo de autoajuda, tem sob sua coordenação, no território municipal, uma comunidade terapêutica que atende público masculino, usando os princípios do Amor Exigente que dá assistência a nível de atenção especializada.

Havia sido pactuado para o período de 2018-2021 o término da construção de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), bem como sua estruturação e início das atividades. A construção foi realizada, mas devido a necessidade de estruturas físicas para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19 o prédio está abrigando a Unidade de Síndrome Gripal, sendo planejada a sua implantação pós pandemia.

8.3. ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

A Saúde Bucal tem por objetivo a promoção da saúde, prevenção e o controle das

doenças bucais. Na rede municipal, contamos com cinco profissionais odontólogos e uma auxiliar de consultório dentário, distribuídos entre as unidades de saúde.

As consultas podem ser agendadas pelos munícipes conforme disponibilidade, ou em caso de demandas espontâneas de urgência/emergência, são atendidos momentaneamente.

Cabe ressaltar que no ano de 2019 o município ficou em terceiro lugar na categoria 20.001 a 50.000 habitantes na Etapa Estadual do Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal.

8.3.1. Atendimento aos trabalhadores

Na Unidade Central são disponibilizadas três noites por semana para os trabalhadores, mediante prévio agendamento e também para casos de urgência/emergência. Já nas Estratégias Saúde da Família é disponibilizada uma noite por semana para atendimento exclusivo dos trabalhadores.

8.3.2. Atendimento às gestantes e puérperas

As gestantes e puérperas tem atendimento diferenciado que atendam suas necessidades nesse período. Sendo assim, além do atendimento clínico são realizadas palestras com orientações nos grupos de Pré-Natal.

8.3.3. Atendimento às crianças

O Programa Sorrindo para o Futuro é uma parceria com o SESC e Secretaria Municipal da Educação, no qual os profissionais odontólogos realizam acompanhamento das crianças através de avaliações, inclusive, com levantamento epidemiológico de cárie dentária e má oclusão; bem como orientações sobre saúde bucal e distribuição de materiais para higiene.

Este programa é realizado em algumas escolas da rede municipal, sendo que as crianças são divididas em dois grupos:

Crianças de 0 a 05 anos de idade: escovação dentária realizada pelo cirurgião-dentista;

Crianças de 06 a 11 anos de idade: escovação supervisionada pelo cirurgião-dentista;

8.3.4. Vigilância em Saúde Bucal

A Vigilância em Saúde Bucal é de ampla importância, pois além de levar o conhecimento à população, ela pode colaborar para a prevenção de uma série de doenças, desde às cáries dentárias às mais graves.

São Marcos instituiu o “Maio Vermelho”, sendo que na última quarta-feira do mês é realizado o “ Dia Municipal de Luta Contra o Câncer de Boca”. Neste dia, todas as Unidades de Saúde se mobilizam e os profissionais da saúde ficam disponíveis para realizar exames clínicos para identificar as lesões potencialmente malignas ou cancerizáveis, analisar resultados e fazer o encaminhamento necessário de acordo com cada caso.

8.3.5. Atendimento Especializado em Saúde Bucal

Para alguns atendimentos não realizados na Atenção Básica, como por exemplo endodontia, o município conta com um termo de parceria com a Universidade de Caxias do Sul, onde os munícipes são atendidos por alunos de odontologia e seus professores supervisores. O transporte é de responsabilidade municipal.

8.4. ATENÇÃO ÀS GESTANTES

Com objetivo de melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal do município de São Marcos e padronizar a rotina de atendimento, foi desenvolvido o *Protocolo Municipal da Assistência ao Pré-Natal da Atenção Primária, visando* contribuir com os profissionais que atuam em todas as Unidades de Saúde como um material de apoio para práticas diárias, bem como qualificar a Rede de Atenção ao Pré-Natal, além de dar respaldo às tomadas de decisões das equipes.

A unidade básica de saúde (UBS/ESF) é a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde e as equipes da atenção primária devem prestar cuidado integral e compartilhado.

O acompanhamento do pré-natal de baixo risco, conforme o quadro – 1, é executado por meio de consultas regulares realizadas na atenção básica por médicos e enfermeiros e complementado pelo acompanhamento do obstetra. As consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:

- Até 28ª semanas – Mensais.
- Entre 28ª até 36ª semanas – Quinzenais.
- Entre 36ª até 41ª semanas – Semanais.

Quadro - 1

1º TRIMESTRE - MENSAL	
ATENÇÃO BÁSICA	ACOMPANHAMENTO MENSAL COM MÉDICO OU ENFERMEIRA (PA, HGT, AUSCULTA DE BCF, PESO/ALTURA) E SOLICITAÇÃO/AVALIAÇÃO DE EXAMES.
OBSTETRA	1º CONSULTA TRIMESTRAL APÓS TODOS OS EXAMES REALIZADOS DO 1º TRIMESTRE. PREFERENCIALMENTE REALIZADA NO **3º MES**. *EXCEÇÃO CASO DE URGÊNCIA PODEM ENCAMINHAS ANTES.

2º TRIMESTRE - MENSAL	
ATENÇÃO BÁSICA	ACOMPANHAMENTO MENSAL COM MÉDICO OU ENFERMEIRA (PA, HGT, AUSCULTA DE BCF, PESO/ALTURA) E SOLICITAÇÃO/AVALIAÇÃO DE EXAMES.
OBSTETRA	2º CONSULTA TRIMESTRAL APÓS TODOS OS EXAMES REALIZADOS DO 2ºTRIMESTRE. PREFERENCIALMENTE REALIZADA NO **5º MES.** *EXCEÇÃO CASO DE URGÊNCIA PODEM ENCAMINHAS ANTES.
3º TRIMESTRE - QUINZENAL	
ATENÇÃO BÁSICA	ACOMPANHAMENTO MENSAL COM MÉDICO OU ENFERMEIRA (PA, HGT, AUSCULTA DE BCF, PESO/ALTURA) E SOLICITAÇÃO/AVALIAÇÃO DE EXAMES.
OBSTETRA	ACOMPANHAMENTO MENSAL. *EXCEÇÃO CASO DE URGÊNCIA PODEM ENCAMINHAS ANTES.
CONSULTA ODONTOLÓGICA	REALIZADA MINIMAMENTE UMA DURANTE O SEGUNDO TRIMESTRE.
PRÉ-NATAL PARCEIRO	REALIZAÇÃO DE EXAMES, TESTE RAPIDO E ATUALIZAÇÃO DE CARTÃO VACINAL. COM MINIMO DE 1 CONSULTA.

Ademais, são realizados acompanhamentos com outros profissionais como: odontólogos, psicólogos e nutricionistas por meio de atendimento individual ou em grupo, conforme necessidade.

Além da gestante, o parceiro também deve ser inserido no pré-natal, aproveitando o momento para realização de consulta com solicitação de exames laboratoriais e teste rápidos, para atualização no cartão vacinal. Além de estimular a participação em atividades educativas e acompanhamento da mãe nas consultas.

As **atividades educativas** são realizadas em grupo ou atendimento individual durante consulta. Sendo os grupos realizados em 6 encontros no quais são abordados os seguintes temas:

- 1º encontro: Me conhecendo grávida (evolução fisiológica e psicológica por trimestre).
- 2º encontro: Atenção doença durante a gestação e sinais de alerta.
- 3º encontro: Dieta/Nutrição (grupo realizado pela nutricionista)
- 4º encontro: Parto e sinais de parto.
- 5º encontro: Puerpério e Amamentação;
- 6º encontro: Cuidados com RN e doença do RN;

8.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à Atenção Primária em Saúde, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estarintegrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e ampliem a capacidade resolutiva da APS.

Esses serviços são organizados de forma local, regional ou estadual, dependendo da sua disponibilidade e complexidade, sendo regulados por normas que seguem os princípios de hierarquização e acesso universal. Além desses, de forma complementar o município contratualizou outros serviços de atendimento médico, fisioterapia, exames e procedimentos, uma vez que os ofertados nas pactuações vigentes não atendem de forma plena a população.

PRESTADOR	SERVIÇO CONTRATADO
BRUNO SCHIMIDT DELLAMEA	CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA
FURLAN E VEDANA ASSOCIADAS LTDA	CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA
FURLAN E VEDANA ASSOCIADAS LTDA	CONSULTAS DE NEUROLOGIA
RS MEDEIROS	CONSULTAS DE NEUROLOGIA
SAMUEL RAMOS PANTE	CONSULTAS DE ORTOPEDIA/TRAUMATO
LUIS FELIPE GOBBI	CONSULTAS DE ORTOPEDIA/TRAUMATO
SOCIEDADE MEDICA SÃO MARCOS LTDA	CONSULTAS DE CARDIOLOGIA/UROLOGIA/CIRURGIA GERAL/GASTROENTEROLOGIA E EXAMES ESPECIALIZADOS
SOCIEDADE MEDICA SÃO MARCOS LTDA	CONSULTAS DE GINECOLOGIA E PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS
PSYCHE DUO CLINICA MEDICA LTDA ME	CONSULTAS DE PSIQUIATRIA
CSM CENTRO ESPECIALIZADO EM SAUDE MENTAL E GERIATRIA	CONSULTAS DE PSIQUIATRIA
VERGANI & FRANCO SERVIÇOS MEDICOS S/S	CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA
CLINICA PEDIATRA SILVA GOMES LTDA	CONSULTAS DE PEDIATRIA
SOCIEDADE MEDICA SÃO MARCOS LTDA	CONSULTAS DE PEDIATRIA
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DEFICIENCIA E ESTIMULAÇÃO NEUROSSENSORIAL
CALL ECG SERVICOS DE TELEMEDICINA S/C LTDA - EPP	INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL
SUELY M. A. PESSINI & CIA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES
SUELY M. A. PESSINI & CIA LTDA	EXAMES GASOMETRIA E STREPTOCOCCUS
SUELY M. A. PESSINI & CIA LTDA	EXAMES LABORATORIAIS TABELA SUS
PRO CLINICA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	EXAMES LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL	EXAMES LABORATORIAIS
CIRCULO OPERARIO CAXIENSE (CONTRATO EMERGENCIAL)	EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
RADIUS CLINICA MEDICA LTDA	EXAMES DE ECOGRAFIAS
SOCIEDADE MEDICA SÃO MARCOS LTDA	EXAMES DE ECOGRAFIAS
ECOGRAFIA CENTENARIO LTDA	EXAMES DE ECOGRAFIAS
CARLA GOZZI	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
EMILI CRESTANA	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
FUNCIONAL CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
MENTE ATIVA CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
MAIS FISIO CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
MARIA APARECIDA SORANZO	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
MILENA VANIN DE CASTILHOS	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
PAULINE FRANCISCHELLI	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
SOCIEDADE MEDICA SÃO MARCOS LTDA	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
DANIELE AMPESSAN	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
MARIELDA ROSA SASSETT RECH	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
FRANCINE BUCKELL	SESSÕES DE FISIOTERAPIA
CRISIANE VENSON BACHA	SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA E EXAMES AUDITIVOS
ELISANGELA POZZO SOLDERA	SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA
MIRTES ADILES SANDRI	EXAMES AUDITIVOS
ALTA GESTÃO HOSPITALAR	VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS NATURAIS DOMICILIAR

8.6. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A rede de urgência é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), sendo a base 087, regulado pela Central de Urgências de Porto Alegre, pelo Pronto-

Socorro do Hospital Beneficente São João Bosco e pelas Unidades de Saúde municipais. Nas unidades de saúde, os munícipes contam com serviço de acolhimento com o objetivo de priorizar o atendimento às urgências.

No ano de 2021 o Corpo de Bombeiros, através de cedência dentro do mesmo órgão, pôde contar com mais uma ambulância, incrementando o trabalho realizado pelos bombeiros.

8.7. ATENÇÃO HOSPITALAR

O acesso à atenção hospitalar em São Marcos ocorre de maneira referenciada (via Secretaria Municipal de Saúde/SAMU) ou demanda espontânea, através de serviços eletivos ou de emergência.

A liberação de Autorização de Internação Hospitalar é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde e, em casos de munícipes de outra localidade, o hospital solicita a Autorização de Internação Hospitalar do município de origem.

Visto que o município de Caxias do Sul tem o distrito de Criúva em divisa com São Marcos, e tem grande demanda hospitalar neste local, Caxias do Sul libera 15 (quinze) Autorizações de Internação Hospitalar por mês para São Marcos (está sendo revisto).

Na área de traumato-ortopedia, além de atendimento no hospital local, temos como referência regional o Hospital Beneficente São Carlos de Farroupilha, para média e alta complexidade.

8.8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

O município conta com 01 (uma) farmácia de medicamentos especiais na Secretaria Municipal de Saúde, 01 (uma) farmácia básica, também localizada na Secretaria Municipal de Saúde e 03 (três) pontos de distribuição de medicamentos básicos nas Estratégias Saúde da Família.

A compra dos medicamentos se dá de forma direta, dependendo da necessidade, através de licitação municipal e, também, via consórcio (CISGA), do qual o município de São Marcos é parte integrante. Através do setor de Vigilância em Saúde, são distribuídos medicamentos para programas específicos como: DST-AIDS, Tuberculose e Hanseníase.

8.9. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar. Alguns são regulados via DEMAC - Departamento de Marcação de Média e Alta Complexidade, como: radiografias, exames laboratoriais (não realizados em âmbito local), ecografias, enquanto outros são realizados em Laboratório de Análises Clínicas próprio da Secretaria Municipal de Saúde. Os eletrocardiogramas são realizados na Secretaria Municipal de Saúde e interpretados por serviço de telecardio contratado pelo Município.

Alguns exames são regulados a nível Estadual, via Sistema de Consultas (GERCON), Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS) e/ou via Central de Marcação de Consultas de Referência Estadual.

Percebe-se que a demanda solicitada através das requisições trazidas pelos usuários, é maior do que a oferta disponibilizada. Nesse sentido, essa categoria é uma aresta a ser discutida a nível local e/ou regional.

8.10. CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A contratualização de especialidades e alguns exames realizados pelo município é composta de um instrumento contratual com cláusulas gerais de funcionamento, de obrigações a serem cumpridas por parte do contratado e da SMS e de um documento descritivo assistencial, onde constam metas físicas e financeiras.

A contratualização a nível hospitalar se dá por instrumento onde constam cláusulas que descrevem objeto, execução dos serviços, normas gerais, plano operativo, valores pré e pós-fixados, espécies de internação, serviços, obrigações docontratado, reponsabilidades do contratado, recursos orçamentários, controle, avaliação, penalidades entre outros itens relacionados. No item da Atenção Especializada Ambulatorial, citado anteriormente, estão descritos os serviços contratualizados pelo município.

Além dos serviços mencionados na Atenção Especializada, outros contratos são pactuados para o bom andamento do trabalho, sendo alguns: serviços de coleta,transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos oriundos dos serviços da Secretaria, inclusive vidros e remédios vencidos; fornecimento de gás de cozinha;lavagem dos carros e ambulâncias; desinsetização e higienização; monitoramento; entre outros.

8.10.1. Avaliação

O processo de avaliação dos contratos é realizado pela mesma equipe que contratualiza os serviços e através de discussões com a equipe do DEMAC que traz as demandas e arestas.

O processo de avaliação do contrato a nível hospitalar se dá através de reuniões de metas trimestrais onde participam integrantes da Comissão de Avaliação de Metas da Contratualização do Hospital Beneficente São João Bosco.

8.11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O marco legal da Vigilância em Saúde se deu a partir da Constituição Federal de 1988, bem como da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080.

Portanto, cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam apopulação através das áreas da Vigilância em Saúde, quais sejam: Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Sanitária.

8.11.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica e em Saúde do Trabalhador do município de São Marcos é formada por uma profissional Enfermeira e uma auxiliar, ambas desenvolvem suas atividades 40 horas semanais.

Vigilância Epidemiológica é conceituada, na Lei n°8080/90, de 19 de setembro de 1990, como: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos” (BRASIL, 1990).

Nas últimas décadas, a alteração do perfil epidemiológico do Brasil e do Rio Grande do Sul, fez com que as doenças não transmissíveis passassem a ser grandes responsáveis pela carga de doenças, assim como os agravos de causas externas, como as Violências, por exemplo.

A Vigilância, historicamente voltada à prevenção e controle de doenças transmissíveis, necessitou ampliar, progressivamente, seu escopo. Assim, além de trabalhar com um elenco de doenças de notificação compulsória, hoje deve ter sensibilidade para a detecção de

variadas condições que interfiram na saúde humana (de forma articulada com outras áreas, como a da Vigilância Ambiental, Sanitária, da Saúde do Trabalhador e Atenção Primária à Saúde, em todos os seus níveis e complexidades.

O propósito da Vigilância Epidemiológica, consiste em fornecer orientações técnicas permanente aos gestores para a decisões relacionadas ao planejamento e elaboração de políticas públicas a fim de prevenir, controlar, tratar doenças e outros agravos. Ainda, a Vigilância Epidemiológica tem as seguintes funções:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações por meio de Notas Técnicas, campanhas publicitárias, entrevistas em redes sociais;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos;
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

A Vigilância Epidemiológica municipal, atua de forma contínua, junto com a Atenção Primária na execução de ações de controle e prevenção além de contribuir para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde de São Marcos, como também, para a normalização de atividades técnicas. Vejamos alguns detalhamentos de ações da Vigilância epidemiológica:

8.11.1.1. Programa Municipal de Imunizações

O município de São Marcos possui seis salas de vacinas, sendo que uma é da rede privada. No Hospital Beneficente São João Bosco há vacinas de hepatite B para aplicar em recém-nascidos nas primeiras 12 horas de vida. As salas de vacinas do ESF Eneo Doncatto, ESF Luiz Nicoletti, ESF São José, Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes e Unidade de Pedras Brancas são equipadas com câmara de vacinas, ar condicionado, computador e os treinamentos de sala de vacinas são realizados de forma permanente. Na Vigilância Epidemiológica também há uma câmara de vacinas.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) dispõe de Instruções Normativas contendo a relação de vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, adolescente, adulto, idoso, pessoa vivendo com HIV e indígenas. O Programa Municipal embasado nessas normativas, organiza a rede de frio garantindo à população ações de vacinação com qualidade e segurança. Também, oferece calendário diferenciado de vacinas a indivíduos com quadros clínicos especiais por meio do Centro de Referência de

Imunobiológicos Especiais (CRIE) – soros, vacinas, imunoglobulinas além de insumos como seringas, carteiras de vacinação. Cabe salientar que o fornecimento de insumos e imunobiológicos é de provimento da União.

Para o acompanhamento das ações, o Programa de Imunização conta com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) no qual é possível registrar as doses aplicadas na vacinação de rotina, especial, em campanhas, intensificações, etc, por faixa etária, imunobiológico, calcular a cobertura vacinal, taxas de abandono, gerenciar estoque, doses utilizadas, perdas físicas e técnicas.

Ações em escolas são realizadas junto ao Programa de Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de atualizar o cartão vacinal dos estudantes e sensibilizar a comunidade escolar sobre a importância da vacinação.

Outro controle realizado pela Vigilância Epidemiológica a fim de avaliar a qualidade das ações de vacinação é o acompanhamento de Evento Adverso pós vacinação (EAPV), Erro programático (EP) e Imunobiológico sob suspeita.

As campanhas de vacinação realizadas em nível municipal ou ações pontuais, também são coordenadas pelo departamento de Epidemiologia.

8.11.1.2. Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

A Vigilância Epidemiológica, tem por base o controle de doenças de notificação compulsória. Essas doenças/notificações são encaminhadas ao setor as quais são analisadas, digitadas diariamente em um banco de dados -Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), são realizadas entrevistas com os pacientes, coletas de exames, controles de tratamentos, busca ativa a pacientes e orientações em geral.

8.11.1.3. Atendimento a pacientes com doenças infecto contagiosas

O setor atende de forma contínua e sistemática junto com a atenção primária e especializada os casos de Tuberculose, HIV/Aids, Sífilis, Hepatites, Influenza, Hanseníase. Nesse cuidado, realiza-se a consulta de enfermagem mensal, exames de diagnóstico e controle, pedido de insumos e medicamentos via Estado e Serviços Especializados de Saúde (SAE), armazenamento e fornecimento de medicações, busca ativa de comunicantes e pacientes faltosos, encaminhamentos necessários, monitoramento do tratamento e educação em saúde.

8.11.1.4. Sistema de Informação de Nascidos Vivos

O Cartório de Registros Públicos municipal envia mensalmente ao departamento de Epidemiologia a relação de nascidos vivos e registrados em São Marcos. É por meio desses dados que é feito o controle de Testes do Pezinho efetuados, aplicação da vacina BCG e consultas de puericultura (utiliza-se como ferramenta de busca de dados no prontuário eletrônico, SIPNI, registros manuais, laboratórios). Em caso de faltosos, são disparadas buscas ativas por meio de ligações telefônicas ou visitas domiciliares (estas são realizadas por intermédio da atenção primária e/ou conselho tutelar).

8.11.1.5. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) - Investigação de óbitos

Semanalmente, é recebido do Cartório municipal as declarações de óbito registrados no município. Dessas declarações são analisados alguns aspectos como por exemplo: faixa etária, causa do óbito, se é de notificação compulsória, mortes relacionadas ao trabalho, mortes tendo como causa de base a violência e se o sepultamento ocorreu mediante Certidão de Óbito.

Além disso, todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), gestantes, fetais e em crianças menores de cinco anos são investigados por meio de entrevista domiciliar e levantamento de dados nos prontuários em serviços de saúde que engloba hospitais da região, unidades básicas de saúde, consultórios e atendimento pré-hospitalar. Após o término da investigação, a enfermeira da vigilância de óbitos promove discussões com todos os profissionais envolvidos na assistência do paciente (atenção básica, atenção especializada, urgência, sistema de transporte, atenção hospitalar) para análise ampla e detalhada de cada caso e conclusão sobre a evitabilidade do óbito. O propósito não é responsabilizar pessoas ou serviços, mas prevenir mortes por causas similares.

Também, passam pela investigação epidemiológica todos os óbitos de residentes do município de São Marcos com causa mal definida, com o objetivo de auxiliar na fidedignidade de dados epidemiológicos.

8.11.1.6. Vigilância laboratorial e hospitalar

Semanalmente, os dois laboratórios da rede privada, um da rede pública e o hospital local fornecem as notificações de doenças e agravos de caráter compulsório a fim de serem analisadas e conduzidas, conforme protocolos, estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

8.11.1.7. Atendimento antirrábico

Pacientes expostos a acidente por animal potencialmente transmissor de raiva são atendimentos no setor para realizar notificação compulsória e, de acordo com os Protocolos Nacionais e do Rio Grande Sul, instituído soroterapia e/ou vacinação ou não, acompanhamento de evolução da clínica do animal (cão/gato) e do paciente, busca ativa para os faltosos, controle sorológico após vacinação (coleta de amostras, envio para LACEN e entrega de resultados laboratoriais).

Visando a Saúde do Trabalhador, é desenvolvido, desde 2017 um trabalho com Médicos Veterinários e profissionais expostos de forma contínua ao vírus rábico onde os mesmos recebem dose de pré-exposição da vacina antirrábica. Isso impacta positivamente no uso racional de vacinas e soros além de estes profissionais estarem protegidos nos casos de recorrentes exposições ao vírus.

8.11.1.8. Atendimento de acidente por animal peçonhento

Pacientes vítimas de acidente por animal peçonhento, são acolhidos a fim de identificar o animal peçonhento através da visualização ou foto do animal e da lesão do paciente, evolução clínica com o auxílio do Centro de Informações Toxicológicas (CIT). Após confirmado, realiza-se a notificação compulsória e conforme Protocolos do Ministério da Saúde, orientado o seguimento de cada caso, sendo esses: tratamento sintomático, tratamento com soroterapia, revisão da vacina antitetânica, sempre com as ações desenvolvidas junto com a atenção primária e/ou secundária, de acordo com cada caso.

A Vigilância epidemiológica é responsável pelo trâmite de pedido de vacinas e soros, documentação, transporte intermunicipal via Secretaria Municipal de Saúde, encaminhamento do paciente e do insumo até o momento da aplicação, monitoramento do caso e orientações aos profissionais envolvidos no atendimento.

8.11.2. Vigilância em Saúde do Trabalhador

O SUS tem entre suas atribuições constitucionais, a atuação em Saúde do Trabalhador, conforme art.200 da Constituição Federal. A Lei nº8080/90, que institui o SUS, no seu artigo 6°, parágrafo 3° descreve a Saúde do Trabalhador como:

> “ Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim, como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos

> trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho" (BRASIL, 1990a).

A Vigilância Epidemiológica com o objetivo de elaborar o perfil epidemiológico da Saúde do Trabalhador, monitora os eventos e fatores de risco relacionados ao processo produtivo. Usa como um de seus instrumentos, o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador do Rio Grande do Sul – SIST/RS.

O SIST/RS é um sistema estadual de notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho não graves e permite, o desenvolvimento de um banco de dados com informações de acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho, tanto os ocorridos no setor formal como no informal de trabalho.

As notificações de acidentes de trabalho são feitas por meio dos seguintes instrumentos:

- Relatório Individual de Notificação e Agravo (RINA): utilizada para notificar acidentes de trabalho não graves;

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): utilizado para notificar acidentes de trabalho grave e de exposição a material biológico.

Acidente de trabalho com material biológico: todo trabalhador exposto a material biológico é acolhido e monitorado pela Vigilância Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador visando o acompanhamento médico, controles sorológicos, disponibilização de Profilaxia Pós-exposição (PEP) e seguimento de fluxos, conforme Protocolos oficiais do Ministério da Saúde.

Através de Educação em Saúde, são realizados trabalhos em empresas locais com o objetivo de orientar sobre hábitos saudáveis de vida, outubro rosa, novembro azul, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e demais doenças Infecto contagiosas, vacinação, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), entre outros assuntos pertinentes a cada empresa.

8.11.3. Vigilância Ambiental em Saúde

Compete ao serviço de Vigilância Ambiental em Saúde do município de São Marcos a promoção e a execução de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar, adotar e/ou exigir medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos – Decreto nº 4.727/2003 e IN nº 01/2005.

A equipe é coordenada por servidor de carreira (fiscal sanitário) e composta por 5

(cinco) Agentes de Combate a Endemias (ACE) sendo 1 (um) efetivo concursado e 4 (quatro) contrato emergencial.

No âmbito municipal, a Vigilância Ambiental está estruturada conforme os fatores ambientais de risco a saúde:

8.11.3.1. Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos

8.11.3.1.1 Vigilância dos Riscos à Saúde por Vetores, Reservatórios, Hospedeiros e Animais Peçonhentos e Plantas toxicas

Desenvolve atividades de vigilância dos vetores e hospedeiros transmissores de: Dengue, Zika, Chikungunya, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose e Oncocercose, assim como relacionados aos reservatórios ou hospedeiros da Raiva, Hantaviroses, Leptospiroses, Leishmaniose, Tungíase, Equinococose, Esquistossomose e Cisticercose, assim como com os Acidentes com Animais Peçonhentos e Plantas Tóxicas.

Tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco. Utiliza-se da vigilância entomológica (características, presença, índices de infestação, avaliação da eficácia dos métodos de controle) e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças e o impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos por meio dos programas e ações:

8.11.3.1.2 Programa Municipal de Combate e Controle do Aedes – PMCCA

O município de São Marcos passou a condição de infestado pelo mosquito *Aedes aegyti* desde fevereiro de 2019 e por tais razões as ações de combate e controle do mosquito foram adequadas a nova situação.

Na organização das ações os agentes de combate as endemias são responsáveis pela execução de todas as atividades de vigilância e controle do *Aedes* e tem como função primordial vigiar para detectar focos, destruir e evitar a formação de criadouros, contribuir para evitar a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas.

No início do ano de 2019, a equipe atualizou o cadastro e mapeamento dos 9.243 imóveis do município e mantem cadastrados e monitorados quinzenalmente 27 Pontos Estratégicos (PE) (cemitérios, ferros velhos, borracharias) distribuídos pelo bairros da cidade.

Dentre as principais ações realizadas no Programa, destacam-se:

- Atualização, cadastro e mapeamento de imóveis do município;
- Pesquisa entomológica e monitoramento nos Pontos Estratégicos;
- Pesquisa Vetorial especial;

- Delimitação de foco;
- Levantamento de índice mais tratamento em 100% dos imóveis por bimestre;
- Bloqueio de transmissão em caso suspeito de dengue, zika ou Chikungunya;
- Execução de tratamento focal e perifocal (larvicida e inseticida) como medida complementar ao controle mecânico;
- Realização de 4 atividades de Levantamento de índice rápido (LIRA) por ano em 20% dos imóveis, a fim de medir o grau de infestação;
- Atendimento às denúncias;
- Autuação e notificação de imóveis que não atendam as recomendações e ações preventivas;
- Inspeção e monitoramento em prédios públicos;
- Fomento a campanha educativa #SAOMARCOSCONTRAAEDES
- Participação em atividades educativas no Programa Saúde na Escola (PSE);

8.11.3.1.3. Vigilância Entomológica da Doença de Chagas

O Vigilância Ambiental do município conta com um POSTO DE INFORMAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS/BARBEIROS (PIT), responsável pela coleta e envio do inseto barbeiro a fim de monitorar e mapear áreas de risco para presença do vetor.

8.11.3.1.4. Vigilância Entomológica da Febre Amarela

As ações consistem em monitorar Primatas não Humanos, por serem importantes indicadores biológicos da circulação do vírus transmissor de Febre Amarela em nosso território, prevenindo-se o surgimento de casos autóctones no município. Este monitoramento é realizado através de análises laboratoriais em PNH mortos suspeitos de serem acometidos pela doença.

8.11.3.1.5. Vigilância Entomológica da Malária

A vigilância entomológica para malária é um dos componentes dentro do programa de controle de malária que apoia diretamente o componente de controle vetorial. Para tanto, buscamos informações regulares referentes à biologia e comportamento do vetor, capazes de direcionar as estratégias de controle vetorial disponíveis, com vista a aumentar sua efetividade. As ações consistem em identificar as espécies comprovadamente competentes como vetoras de *Plasmodium* predominantes e sua densidade.

8.11.3.1.6. Programa Municipal de Controle e Profilaxia da Raiva

Desenvolve suas atividades prioritárias priorizando a vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos reservatórios ou hospedeiros (cães, gatos, morcegos, roedores, bovinos, entre outros) de doenças, e tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em nosso município, utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças em humanos e do impacto das ações de controle.

Além de interação com a rede de laboratórios de saúde através do monitoramento permanente de cães e demais animais agressores, a vigilância ambiental trabalha em parceria com a Secretaria da Agricultura quanto a incidência de morte de bovinos devido à raiva herbívora, bem como pelo bloqueio vacinal em cães e gatos que ocorre anualmente na área urbana e rural, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos.

8.11.3.1.7. Vigilância da Febre Maculosa

As ações de vigilância da febre maculosa consistem em monitorar e mapear a presença de carrapatos transmissores da doença. Esse monitoramento é realizado com a análise ambiental do local de incidência, assim como coleta e envio de amostras para identificação da espécie.

8.11.3.1.8. Vigilância da Leishmaniose Visceral

As atividades de vigilância buscam monitorar, por meio de investigações epidemiológicas e laboratoriais, a prevalência de casos caninos ou de outras espécies animais envolvidos e detectar possíveis casos humanos da doença.

8.11.3.1.9. Vigilância de Animais Peçonhentos e Plantas Tóxicas

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, himenópteros e lepidópteros) e plantas tóxicas, que podem resultar em agravos de interesse à saúde pública, tem como objetivo principal o mapeamento da distribuição das diferentes espécies causadoras de acidentes, através do trabalho intersetorial com a Vigilância Epidemiológica, Laboratório Público (LACEN) e o CIT(Centro de Informação Toxicológica).

A análise adequada sobre as áreas com potencial de ocorrência das espécies, a sazonalidade dos acidentes, bem como a incidência dos mesmos é uma ferramenta útil na implementação da rede de atenção, na otimização dos soros antivenenos, no planejamento

das ações desenvolvidas pela vigilância ambiental em saúde, bem como na disponibilização de informações para a comunidade sobre os cuidados para prevenir acidentes e os primeiros socorros às vítimas**.**

8.11.3.1.10. Programa Municipal de Combate e Controle ao Simulídeo

O Programa é realizado pela Vigilância ambiental em parceria com Secretaria Municipal da Agricultura e 20 comunidades da área rural e urbana. O controle ocorre o ano inteiro por meio de 4 ciclos com 3 aplicações de biolarvicida (BTI) por etapa.

O biolarvicida e todas as orientações de uso são distribuídos pelo poder público para os representantes das comunidades, os quais por sua vez, distribuem para os moradores. Os técnicos da Vigilância Ambiental e da Secretaria da Agricultura estabelecem o cronograma de aplicação do produto, medição da vazão dos arroios, assim como o monitoramento do ataque do mosquito e eficácia das aplicações.

Em média são utilizados 230 litros de BTI por ciclo, o que garante o controle do mosquito borrachudo no município em todas as estações do ano, refletindo assim maior qualidade de vida e saúde aos nossos agricultores e munícipes.

8.11.3.2. Vigilância Ambiental dos Fatores de Riscos Não Biológicos

Caracteriza-se por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde. Desenvolve ações integradas de saúde, adotando medidas de promoção e vigilância em saúde das populações expostas a contaminantes. Engloba os componentes: água, ar e solo.

8.11.3.2.1 VIGIAGUA

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pela Vigilância Ambiental para garantir à população saomarquense o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente (Anexo XX da Portaria de consolidação MS nº 05/2017), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção à saúde, previstas pelo SUS.

99,20% da população saomarquense é abastecida por água tratada, sendo que a CORSAN abastece 19.413 (90,51 %) pessoas, 1.974 (9,20 %) são cobertas pelas SACs (Solução Alternativa Coletiva – poços artesianos administrados pelas comunidades da área rural) e apenas 171 (0,80%) por Solução Alternativa de Abastecimento de água Individual (SAI).

A Vigilância Ambiental mantem o monitoramento da qualidade da água distribuída, mensalmente, por meio de 11 (onze) amostras coletadas e enviadas ao laboratório do Estado (LACEN), a fim de verificar parâmetros de potabilidade da água.

A CORSAN e as SACs por sua vez, tem a responsabilidade de manter o controle da água que distribui por meio de analises e relatórios enviados mensalmente a coordenação do Programa Municipal VIGIAGUA.

8.11.3.2.2 VIGIAR

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos tem como objetivo a promoção da saúde da população exposta aos poluentes atmosféricos. São priorizadas regiões onde existam atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco para as populações expostas.

As ações de controle da qualidade do ar competem ao Órgão Ambiental. Ao setor de saúde compete a identificação e avaliação dos fatores de risco, monitoramento de agravos nas populações expostas e a promoção de ações que minimizem os agravos a saúde.

8.11.3.2.3 Agrotóxicos e outras substâncias químicas prioritárias

Tem como atribuição conhecer, detectar e controlar os fatores ambientais de risco à saúde humana, prevenindo doenças e outros agravos à saúde das populações expostas aos contaminantes presentes na água, no solo ou no ar.

O conhecimento das áreas de risco à exposição humana é importante ferramenta à avaliação, ao planejamento e implementação de ações de minimização de riscos.

8.11.3.2.4 Vigilância dos eventos ambientais adversos à saúde – desastres ambientais

A vigilância ambiental dos eventos ambientais adversos à saúde tem por competência a promoção de ações de proteção da saúde humana quanto aos impactos decorrentes de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. As ações abrangem as fases de prevenção, de preparação e de resposta aos eventos adversos, bem como de monitoramento de efeitos residuais para a reabilitação da saúde pública.

As ações de vigilância são complementadas pela promoção da articulação intra e intersetorial, com o objetivo de organizar a atuação integrada da Saúde, visando a construção de protocolos de ação pelas diversas áreas relacionadas aos riscos à saúde provocados pelos impactos adversos dos desastres.

7.16.4 Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária, um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Atualmente, o município conta um agente público detentor do cargo de fiscalização que tem a permissão de realizar atos administrativos como a fiscalização, autuação e a interdição de estabelecimentos irregulares, de modo a garantir a segurança para a população, com base na legislação. Faz parte da equipe também um estagiário.

Quanto aos programas que o município vem realizando em relação à fiscalização na área de Vigilância Sanitária, cabe informar que o município está municipalizado na Área da Saúde Pública e vem fornecendo o Alvará de Licença Sanitária desde 22.12.93, criado pela Lei Municipal n° 1.018/93, aos contribuintes e estabelecimentos que necessitam desta licença, a qual já era exigida por Leis Estaduais e Federais.

Várias ações preventivas são realizadas através deste setor, inclusive com orientações individuais e coletivas.

8.12. FROTA MUNICIPAL DA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 10 (dez) carros de transporte de passageiros. A maioria desses carros são utilizados para locomoção de pacientes aos locais referenciados para consultas e exames, sendo transportadas, aproximadamente, 1.000 pessoas/mês.

Também, temos à disposição quatro ambulâncias de suporte básico para caso necessário de acamados e ou pessoas que precisam ser transportadas horizontalmente. Dessas, uma fica em plantão 24 horas.

Além disso, contamos com duas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, sendo que uma fica de plantão 24 horas, e outra é usada em casos de alguma eventualidade..

Cabe ressaltar que o município possui um sistema terceirizado de rastreamento veicular que auxilia no controle da frota. Sendo assim, consegue-se ter noção de rota e quilometragem realizada.

8.13. POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

As Políticas de Saúde são conjunto de programas, ações e decisõesdesenvolvidas pelo município através da Secretaria Municipal de Saúde. As principais políticas desenvolvidas

são descritas resumidamente abaixo.

8.13.1. Programas desenvolvidos

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, orientações sobre aleitamento materno e imunizações, além de outras orientações necessárias ao cuidado integral à saúde da criança.

PRÉ NATAL: Baseado em consultas individuais com enfermeiras, intercalado com consultas médicas (médicos nos ESFs e Ginecologista na Unidade Central). As Gestante passam também por outras especialidades se necessário e consultas odontológicas conforme protocolo do MS.

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR; acompanhamento por visitadores às crianças nos primeiros anos de vida com estímulo á brincadeiras educativas e integração à escola, bem como convivência familiar. Este programa é desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal da Educação e Assistência Social.

SORRINDO PARA O FUTURO: Parceria com o SESC e Secretaria Municipal da Educação. Acompanhamento com profissionais nas orientações e cuidados com a saúde bucal, escovação, avaliação bucal, distribuição de material de higiene bucal em crianças de algumas escolas da rede municipal de ensino. Orientação nutricional e pesagem.

SAÚDE NA ESCOLA: Tem por objetivo a conjugação de esforços visando à promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares, articulado de forma intersetorial entre as redes de saúde e educação.

PLANEJAMENTO FAMILIAR: É o conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também preferem adiar o crescimento da família, nesse ano de 2021 sendo reformulado.

SAÚDE DAS MULHERES: Realização da coleta de exames citopatológicos para controle do câncer de útero, exame de mamas para controle do câncer de mama, além de orientações relacionadas ao gênero.

HIPERDIA: controle da diabetes e hipertensão com fornecimento de tiras testes de

glicose e aparelho Glicosimêtro, verificação de pressão arterial, entrega de medicações, orientações e realização de teste de glicose.

SAÚDE PREVENTIVA: realização de atividade física com orientações. Os grupos de atividade física acontecem na área rural e urbana.

ATENÇÃO NUTRICIONAL: grupos com Nutricionista para orientações em reeducação alimentar e consultas individuais.

EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP); A eAP é composta por médico 20h e enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. A estruturação dessas equipes tem como objetivo o aumento da qualidade da assistência com foco nos resultados dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Consiste em uma equipe multiprofissional que atende a população de uma área adscrita, levando informações relacionadas à prevenção, bem como o atendimento do indivíduoe sua família no meio em que vivem.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL: Consiste em grupos de apoio e entre-ajuda, oficinas terapêuticas, sendo cinco grupos com mulheres e um com pacientes da saúde mental, coordenados por psicólogas, além dos atendimentos individuais.

PROGRAMA PRÓ SAÚDE: Programa com equipe multidisciplinar (nutricionista, psicóloga, e enfermeira) onde passam informações sobre mudanças dos hábitos alimentares e comportamentais.

PROGRAMA DOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES: Realizado por nutricionista e enfermeira, na Unidade Central com educação nutricional, entregas de fitas de hemoglucotest, aferição da hemoglucotest e verificação de pressão arterial.

CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES: são realizadas visitas para controle do mosquito da dengue e aplicado BTI, nos rios para controle de vetores.

SAÚDE DO TRABALHADOR: além do preenchimento do relatório individual de notificação de agravo os trabalhadores são orientados quanto à prevenção de acidentes dentro das empresas, bem como orientações gerais de saúde e imunizações, se necessário.

CONTROLE DOS AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS: orientações, tratamento e

acompanhamento de casos, conforme determinação de protocolos do Ministério da Saúde e orientações de equipe estadual.

PROGRAMA ATENÇÃO AO TABAGISMO: Grupo com tabagistas desenvolvido por enfermeira, psicóloga e médico, onde são desenvolvidas atividades relacionadas ao tema e oferecido medicamentos, se necessário.

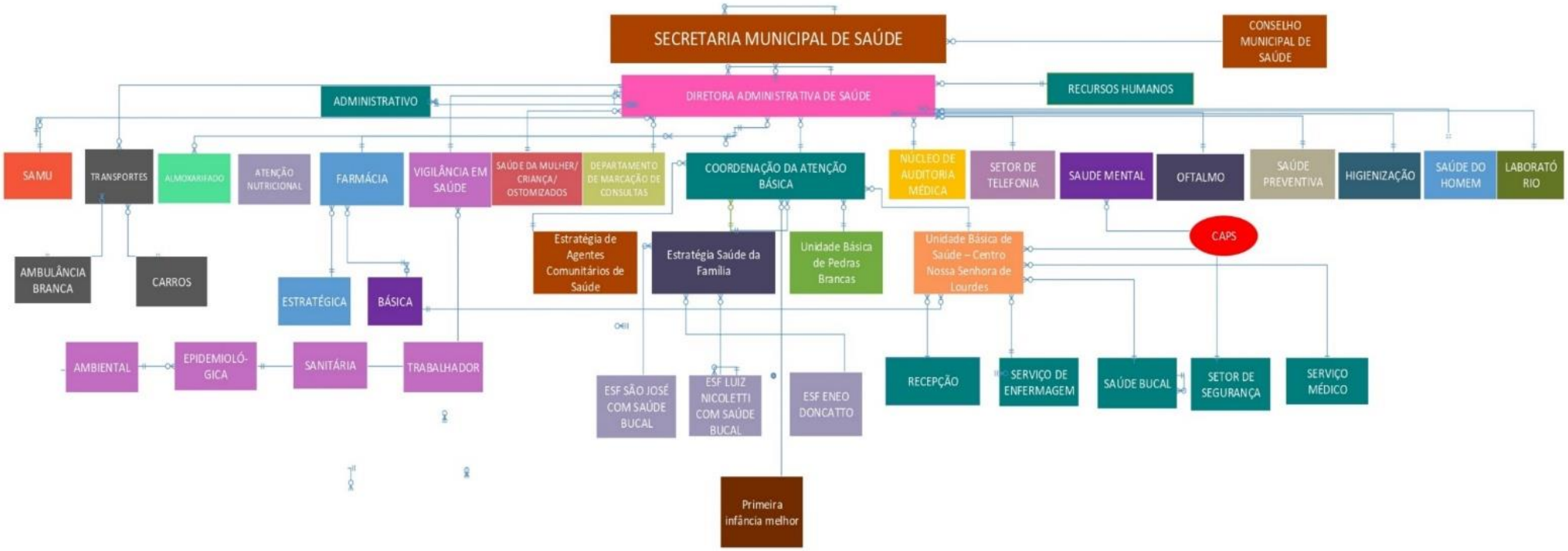
9. GESTÃO EM SAÚDE

O município de São Marcos, segundo a NOB/MS 01/96 encontra-se na gestão Plena de Atenção Básica. Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Nesse sentido, cabe à gestão municipal garantir a redução do risco de doenças e outros agravos, o acesso universal e igualitário às atividades e serviços mediante políticas públicas que proporcionem promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde.

Além disso, é competência da Secretaria Municipal de Saúde planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde; celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços de saúde, encaminhando, controlando e avaliando sua execução; manter, ampliar e avaliar os serviços de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Ambiental) Vigilância Nutricional, Saúde Preventiva, entre outros programas desenvolvidos pelo Município, Estado e/ou Ministério da Saúde; participar de consórcios administrativos intermunicipais; normatizar as ações e serviços públicos de saúde no âmbito de sua atuação; manter os dados dos usuários atualizados.

9.1. ORGANOGRAMA



9.2. ESTRATÉGIA

Para qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará com base nos seguintes eixos prioritários:

Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso e longitudinalidade do cuidado;

Regulação do Sistema de Saúde a Secretaria Municipal de Saúde, comogestora da coordenação do cuidado, proporciona regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantiada qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;

Uso intensivo de Tecnologias de informação e Comunicação em Saúde como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;

Educação permanente e valorização dos trabalhadores por meio de capacitações e políticas institucionais;

Transparência e Controle Social com aproximação da sociedade civil (cidadãos, prestadores e demais instituições), através de Conselho Municipal de Saúde e de relatórios de gestão.

Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, como a materno- infantil, condições agudas (Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e outras), crônicas (saúde mental, osteomusculares e outras), causas externas (acidentes e violências) e doenças emergentes ou reemergentes (influenza H1N1, doenças causadas pelo Aedes Egypti, hanseníase, tuberculose, entre outras).

9.3. INTERSETORIALIDADE

A Política Nacional de Promoção da Saúde –PNPS, em seu artigo 4º, parágrafo V, tem como um dos seus princípios: a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendovínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (Portaria MS n° 2.446, 2014).

O desafio de efetivar a intersetorialidade entre as políticas sociais no município de São Marcos, em especial no setor saúde, assistência social e educação, vem sendo alvo de estratégias e iniciativas pontuais de profissionais e gestores para a realização dessa articulação. Além dos setores já citados, as áreas da segurança, infraestrutura, emprego,

cultura, lazer, acesso à moradia e meio ambiente, também são fundamentais nessa integração, para que as populações mais vulneráveis possam de fato ter um atendimento visando à integralidade e universalidade.

Portanto, é responsabilidade da gestão municipal estimular e apoiar a intersetorialidade das políticas públicas por meio de ações conjuntas, entre setores da prefeitura, que possam intervir de forma efetiva e integral nas melhorias da qualidade de vida dos munícipes.

9.4. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

No Brasil, as relações interfederativas são concretizadas a partir de instâncias representativas envolvendo todos os entes federados (União, Estados e Municípios). Estes participam de forma integrada no planejamento e na tomada de decisões sobre a política pública de saúde, a partir das comissões intergestoras: Comissão Intergestora Bipartite-CIB, Comissão Intergestora Tripartite-CIT e Comissão Intergestora Regional-CIR. Além disso, se organizam em conselhos de gestores (COSEMS ,CONASEMS e CONASS), de forma a fortalecer a governança das esferas municipal e estadual do SUS frente à esfera federal.

9.5. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos, de caráter continuo mutável conforme as necessidades, articulável e transparente. O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

Os principais instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde e gestão são:

Planejamento em Saúde	Planejamento Governamental
Plano Municipal de Saúde	Plano Plurianual
Programação Anual de Saúde	Lei de Diretrizes Orçamentárias
Relatório de Gestão (quadrimestral e anual)	Lei Orçamentária Anual

9.6. FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúdeserá financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar n° 141/2012 e em especial a Portaria de Consolidação Nº 006/ 2017, preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentáriasgerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de2000(BRASIL,2000a).

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Os recursos recebidos e que tenham data prevista para prestação de contas poderão, sempre que a legislação permitir, serem reprogramados os saldos remanescentes, ou, ainda, remanejados para outra necessidade.

9.6.1. Blocos de Financiamento

A Lei Complementar nº 141/12 assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que todos os entes da federação apliquem anualmente montante dos recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais sobre algumas das receitas e determinando assim as suas bases de cálculo sobre cada uma delas.

A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, (já com as alterações promovidas pela Portaria GM/MS nº 837 de 23.04.2009) vem regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde, com o respectivo monitoramento e controle.

Os recursos federais destinados às ações e serviços públicos de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento e movimentados pelo Fundo

Municipal de Saúde. São seis os Blocos de Financiamento, sendo os primeiros cinco listados, para manutenção da atividade fim do Bloco e o sexto, Bloco de Investimentos, exclusivamente para realização de despesas de capital:

1 - Bloco da Atenção Básica;
2 - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
3 - Bloco da Vigilância em Saúde;
4 - Bloco da Assistência Farmacêutica;
5 - Bloco de Gestão do SUS; e
6 - Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

9.6.2. Emendas Parlamentares

O município conta também com verbas provenientes de Emendas Parlamentares, sendo esse um desafio para os próximos anos junto aos parlamentares e tendo como maior foco a ampliação dos recursos do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

9.6.3. Fundo Municipal de Saúde

Criado pela Lei Municipal 681 de 24 de Maio de 1989, alterada, posteriormente, pela Lei 1.045/94 de 25 de Maio de 1994.

O Fundo Municipal de Saúde é administrado pela Secretaria Municipal da Saúde com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e a liberação fica a cargo do Poder Executivo, mais precisamente da Secretaria Municipal da Fazenda. Os recursos orçamentários do Tesouro Municipal compõem parte dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

9.7. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Em levantamento realizado em julho de 2021, haviam contra o município de São Marcos 135 processos ativos, requerendo medicamentos não disponíveis na rede pública.

O município é o principal executor dos serviços de saúde, sendo assim, acaba sofrendo pressão dos cidadãos em busca da efetivação dos direitos garantidos por lei. Diante disso, ações judiciais são interpostas em face do município, principalmente, demandas relativas ao acesso a serviços e medicamentos. Essa busca via judicial é denominada de judicialização da saúde.

Destaca-se que esta situação tem trazido bastante preocupação com relação às questões orçamentárias do município, influenciando, portanto, na gestão da política de saúde pública.

9.8. HUMANIZAÇÃO

Compreende-se por Humanização atitudes que valorizam dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Humanização (PNH) nasceu em 2003 no MS com a proposta de alterar padrões de atenção à saúde dos usuários, mas também de qualificar a participação de trabalhadores, gestores e usuários na gestão das práticas de saúde (BRASIL, 2004).

A diretriz mais desenvolvida da PNH pela SMS é a do acolhimento. Foram estabelecidas formas de acolhimento e inclusão do usuário, com destaque para as Unidades de Saúde, de forma a promover a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

9.9. GESTÃO DO TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde compõe-se de servidores efetivos e cargos em comissão e estagiários, sendo 116 colaboradores e 06 estagiários. Ainda, conta com profissionais e empresas terceirizadas que são contratados através de processo licitatório, credenciamento e registro de preço.

9.9.1. Saúde Ocupacional

No tocante a saúde ocupacional, o absenteísmo é um desafio a ser enfrentado na gestão do trabalho em saúde no município, sendo o mesmo caracterizado como qualquer falta dos colabores no processo de trabalho.

O grau elevado de faltas ao trabalho prejudica o planejamento de trabalho, bem como o cumprimento de metas e prazos, trazendo desconforto para a instituição.

A Secretaria Municipal de Saúde vem percebendo a prevalência de faltas ao trabalho devido à licenças saúde, caracterizadas por problemas de ordem comportamental, doenças osteomusculares e acompanhamento de familiares, necessitando, portanto, uma abordagem e ações que venham entender e amenizar essas situações.

O município passou por processo de modificações no que tange a forma de controle relativo ao Programa Médico de Saúde Ocupacional que até o ano de 2016 era realizado somente através dos exames admissionais. A partir de 2017 foram inclusos exames periódicos e demissionais.

9.10. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação permanente na instituição é realizada através de capacitações (palestras, rodas de conversas, entre outras formas). Para o desenvolvimento dos temas abordados a cada início de ano é realizado um cronograma baseado em assuntos de interesse e apontados pelos profissionais de saúde e outros pela gestão, visando ações relativas a necessidades percebidas para o bom desempenho de ações relativas a concretização de metas estabelecidas. Perante a isso o município busca parceiros que irão desenvolver os temas propostos.

Outra forma utilizada para educação permanente é através de cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde via plataformas online e outros disponibilizados presencialmente a nível estadual.

9.11. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Os assuntos relacionados à saúde são levados ao conhecimento da população através de diversos canais, sendo alguns deles: Conselho Municipal de Saúde, distribuição de Folders, cartazes, entrevistas em emissoras de rádios, reportagens em jornais e site da prefeitura municipal.

Através da Assessoria de comunicação o layout e a redação dos assuntos relacionados ao setor saúde são aprimorados e encaminhados aos canais disponíveis. A comunicação interna se dá através de memorandos internos e meios eletrônicos.

9.11.1. Tecnologia e Sistemas de Informação

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde.

Com relação às tecnologias duras relativas ao uso sistematizado do prontuário eletrônico, registra-se que todas as Unidades de Saúde de São Marcos estão fazendo o uso dessa ferramenta desde o ano de 2018. Além disso, as agentes comunitárias de saúde utilizam a versão do *e-SUS AB Território*, via aplicativo no tablet.

A nosso ver, o prontuário eletrônico facilitou os processos de trabalho, pois além de ser mais seguro, favoreceu o atendimento e produtividade já que o acesso é remoto e pode ser feito simultaneamente, por vários profissionais de saúde envolvidos no tratamento. Além disso, esta ferramenta permitiu a verificação de relatórios operacionais e de produção.

Também, temos o uso de fichas CDS de Atendimentos Individuais que são utilizadas para o registro de atendimentos psicológicos, por exemplo e demais atendimentos de média complexidade. Essas fichas são digitadas no sistema por um digitador.

O município faz uso de sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde e próprios contratados de empresas privadas, conforme tabela abaixo:

SETOR	SISTEMAS QUE UTILIZAM
ADMINISTRATIVO	Digisus Gestor, E-SUS, CADSUS - Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde, GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares, E-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica
RECURSOS HUMANOS	Senior– Gestão de Pessoas, Microsis – Sistema de Ponto, Secullun 4 – Sistema de Ponto
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	E-SUS, E-SUS Notifica, GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial, SIVEP - GRIPE - NOTIFICAÇÕES DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES, Multi 24h, ILTB - Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB, SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN-NET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SISNET - Sistema de Controle de Envio de Lotes, SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, SIVEP DDA – Controle das Doenças Diarreicas Agudas, DATASUS - Departamento de Informática do SUS, SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue, SISLAN - Sistema de Licenciamento Ambiental
DEMAC	CADSUS - Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde, Multi 24h, MV SIGSS – Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde, GERCON - Gerenciamento de consultas, GEMUS – Gestão Municipal da Saúde, SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
FATURAMENTO	CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde, BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, CIHA – Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial, SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, FPO - Ficha de Programação Orçamentária, SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
TRANSPORTE	Multi 24h e AllianceSat Rastreamento
FARMÁCIA	Multi 24h, AME – Administração de Medicamentos, GUD

	Gerenciamento de Usuários com Deficiência
RECEPÇÃO	Multi 24h e E-Sus
ALMOXARIFADO	Multi 24h
LABORATÓRIO	Multi 24h e E-Sus
ATENÇÃO BÁSICA (Coordenação)	E-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica, SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, PSE – Programa Saúde na Escola, E-Sus PEC, Multi 24h, SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
ATENÇÃO BÁSICA (ACS)	E-Sus PEC, E-Sus território (aplicativo), Multi 24h
ENFERMAGEM	E-SUS, CALL ECG, Multi 24h, GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares, SISLOGLAB – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
SAMU	True Information Technology (aplicativo)

9.12. OUVIDORIA

A Secretaria Municipal de Saúde de São Marcos conta com o Setor Administrativo, o qual é o principal meio de comunicação entre a gestão e osusuários dos serviços públicos de saúde. Neste setor, os cidadãos buscam informações, esclarecem dúvidas, encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

Os usuários das Unidades de Saúde contam, ainda, com um dispositivo em forma de formulários que podem ser preenchidos e deixados em local (caixinha lacrada) deixando sugestões e críticas. Essa é aberta uma vez ao mês e analisada pelos gestores, objetivando melhorias. Destaca-se que a aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão.

Ademais, os usuários podem ter acesso à Ouvidoria do SUS (Disque Saúde), através do número 136, que é um canal democrático de comunicação entre a população e o Ministério da Saúde. Por meio dele, os usuários do SUS recebem informações sobre saúde e também podem fazer reclamações, denúncias,sugestões, elogios e solicitações.

Por outro lado, é de competência da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda, e o retorno ao cidadão, com o objetivo de propiciar uma resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo comos princípios e diretrizes do SUS.

9.13. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os Conselhos de Saúde instituídos pela da Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL,2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros. Nesse sentido, em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas que são: atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde, bem como atuar no controle social da execução da política de saúde, foi criado o Conselho Municipal de Saúde de São Marcos, através da Lei nº. 802/91 alterada pela lei 809/91 de 02.05.91.

O Conselho Municipal de Saúde de São Marcos é um órgão colegiado, deliberativo e paritário, composto por 24 conselheiros, respectivamente com seus suplentes, sendo eles: representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Seu regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo depois de sua criação.

Com relação à estrutura do Conselho Municipal de Saúde, é realizada uma eleição com duração de mandato dos conselheiros de dois anos, permitida a recondução. Ademais, cabe ao Conselho realizar o chamamento e a eleição para a troca de mandato do mesmo.

10. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS (2022-2025)

Com o objetivo de traçar um planejamento para o quadriênio, levaram-se em consideração as análises realizadas de cada capítulo deste plano, as metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS), bem como as propostas levantadas nas Conferências Municipais de Saúde realizadas no ano de 2021.

Além das diretrizes, obetivos e metas citadas abaixo, o município tem como propósito manter todas as atividades de competência municipal até hoje instaladas, contemplendo todos os programas descritos neste plano.

10.1. DIRETRIZ

Considerando a complexidade da saúde municipal a diretriz será a **Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população de São Marcos, aprimorando a política de atenção básica, atenção especializada, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.**

Cabe salientar que esta diretriz está em consonância com a diretriz nº 05, do Plano Nacional de Saúde vigente.

10.1.1. Objetivos

Objetivo 01.01: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização da atenção básica à saúde.		
Meta	**Ações**	**Indicador**
Reformulação do Protocolo de Planejamento Familiar, oferecendo métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS	- Planejar as alterações do programa atual - Aquisição dos novos métodos contraceptivos - Capacitar os servidores que realizam o programa -Avaliar a efetividade das novas ações	Protocolo de Planejamento Familiar reformulado e em regular funcionamento
Implantação da Puericultura, com acompanhamento de consultas de rotina, bem como testes de triagem em crianças menores de 5 anos de idade	- Realizar a criação do protocolo de puericultura - Realizar a capacitação dos servidores	Puericultura, com acompanhamento de consultas de rotina implantado e em regular funcionamento

	- Realizar a divulgação da população sobre a importância da puericultura -Avaliar a efetividade das novas ações	
Desenvolver Programa de Matriciamento de Saúde Mental (especialistas orientam a equipe da Atenção Básica na conduta com o paciente)	- Definir equipe de trabalho - Realizar capacitação dos servidores - Avaliar a efetividade das novas ações	Programa de Matriciamento de Saúde Mental implantado e em regular funcionamento
Objetivo 01.02: Garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e especializados em média e alta complexidade		
Meta	**Ações**	**Indicador**
Ampliação das opções de exames ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde por meio do laboratório próprio	- Aumentar a quantidade de equipamentos - Capacitação dos servidores - Disponibilizar novos tipos de exames laboratoriais, conforme condições técnicas	Número de tipos de exames realizados no laboratório municipal maior que o número atual
Implantar o agendamento de consultas e exames especializados em todas as Unidades de Saúde, facilitando o acesso e descentralizando o Departamento de Marcação de Consultas	- Levantamento da necessidade de organização das unidades para realizar as marcações -Definir os fluxos de informações entre o DEMAC e as unidades - Capacitar os servidores para realizar as marcações e ou ações necessárias -Realizar campanha de divulgação para a população sobre o novo funcionamento	Agendamento de consultas e exames especializados em todas as Unidades de Saúde implantado e em regular funcionamento
Objetivo 01.03- Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços.		
Meta	**Ações**	**Indicador**

Implantação da Farmácia Solidária (banco de medicamentos)	- Realizar planejamento do serviço - Organização de espaço e fluxos - Realizar campanha educativa para a população - Recebimento, triagem e disponibilização de medicamentos	Farmácia Solidária em funcionamento
Publicação no site oficial da prefeitura da lista de medicamentos básicos disponibilizados pelo município	- Levantamento dos tipos de medicamentos disponibilizados - Realizar a publicação da lista de medicamentos	Lista de medicamentos básicos disponibilizados pelo município publicados no site do município
Objetivo 01.04: Identificar, monitorar, reduzir e prevenir os riscos e agravos por meio de ações dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.		
Meta	**Ações**	**Indicador**
Manutenção e aprimoramento dos serviços de vigilância em saúde nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador	- Manter programas existentes - Realizar ações preventivas e de fiscalização - Realizar orientações	Serviços de vigilância em saúde nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador mantidos e em regular funcionamento.
Objetivo 01.05: Gerir e controlar programas e ações finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão		
Meta	**Ações**	**Indicador**
Investir em capacitação dos profissionais de todos os setores	- Levantamento de necessidades de capacitação dos setores - Criação de cronograma de capacitações - Realizar avaliação da efetividade das capacitações	Número de setores que tiveram servidores capacitados no período deve ser igual ao total de setores
Realizar receitas e outras solicitações impressas/padronizadas e não mais manuscritas, com o objetivo de facilitar a comunicação paciente-profissional	- Levantamento da necessidade de equipamentos - Treinamento dos profissionais para os novos procedimentos - Avaliar se a comunicação está melhorando	Receitas e outras solicitações impressas/padronizadas disponibilizadas em todos os serviços de saúde

Objetivo 01.06: Ampliação da rede de serviços de saúde municipal através de novos investimentos em estrutura física, equipamentos, veículos e outros materiais permanentes.		
Meta	**Ações**	**Indicador**
Melhoria da frota da saúde, com a aquisição de carro adaptado para portadores de necessidades especiais	- Fazer orçamento e estudo do tipo de veículo que melhor atende as necessidades dos pacientes - Adquirir e equipar o veículo	Carro adaptado para portadores de necessidades especiais adquirido e rodando regularmente

10.2. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

A Pactuação Interfederativa é o processo de negociação entre os entes federados (municípios, estados e Distrito Federal) que envolvem um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, e cabe aos entes federados discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais. Os indicadores são importantes fontes de monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde.

As metas pactuadas devem ser avaliadas e repactuadas anualmente, constituindo-se a base de negociação de metas a serem alcançadas por cada esfera de governo, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população.

Sendo assim, com o objetivo de atender o que preconiza a Resolução CIT nº 8 – de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo nacional de pactuação interfederativa de Indicadores para o período 2017-2021, o município de São Marcos e região pactuaram em Comissão Intergestores Regional (CIR) as metas municipais e regionais que seguem a seguir, observadas as especificidades locais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	34	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose,	75	Percentual

		Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada		
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	4	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	95	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,67	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,46	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	46	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	9	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	9	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	77	Percentual

18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	88	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	46	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0,67	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Percentual

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de São Marcos foi construído com base em dados demográficos, socioeconômicos, culturais, educacionais, entre outros. O estudo desse compilado de informações foi de suma importância, pois possibilitou a identificação dos principais fatores que interferem na saúde da população. Além disso, a perspectiva epidemiológica permitiu a verificação dos problemas de saúde que acometem os indivíduos.

Nesse sentido, esse instrumento foi estruturado a fim de organizar os processos de trabalho e as políticas de saúde, objetivando o fortalecimento da Atenção Primária, bem como das ações que visam garantir o cuidado integral dos cidadãos e, consequentemente, a redução dos agravos.

O modelo de gestão apresentado neste plano foi elaborado em consonância com os princípios, legislações e normas vigentes do SUS, bem como os demais órgãos que norteiam e fiscalizam as ações em saúde, como é o caso das comissões intergestoras e conselho de saúde.

Por fim, a Conferência Municipal de Saúde foi de extrema importância, pois além de propiciar a avaliação da situação da saúde no município, permitiu a elaboração de diretrizes e metas que fortaleçam as políticas em saúde.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acessível em:www.saude.gov.br/legislação

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - **DATASUS**. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <http://www2.**datasus**.gov.br/**DATASUS**/index.php

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização.: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS Série B. Textos Básicos de Saúde,DF,2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (**SINAN**). Brasília. (2021)

RIO GRANDE DO SUL, Secretária Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016/2019. Porto Alegre, RS, 2016. 228 p. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019- sesrs.pdf

RIO GRANDE DO SUL, Secretária Estadual de Saúde. BI PÚBLICO do Estado .Disponível em http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm

RIZZON, Luiz Antônio e POSSAMAI, Osmar João, HISTÓRIA DE SÃOMARCOS, 1° EDIÇÃO, 1987.

SEBRAE/RS, Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do Sul. Perfil das Cidades Gaúchas (São Marcos), 2019.

ANEXO I

ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata 16/2021 – Aos nove dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e um, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para uma reunião ordinária. O presidente Sr. Darvi Cioato iniciou cumprimentando a todos os presentes. A representante do Hospital, Micheli fala sobre a Portaria 3313 de 30/11/2021 que disponibilizou o valor de R$3.000,00 ao Hospital Beneficente São João Bosco para utilização nos atendimentos a pacientes com COVID. A mesma apresenta o plano de aplicação de Recursos, com a ação de adequar a instituição para o período de pandemia. Micheli complementa falando que o valor deve ser gasto até o final do ano. Após o plano de aplicação de recurso é posto em votação, sendo aprovado por todos. Após a representante da Secretaria Municipal de Saúde, Caroline apresenta o Plano Municipal de Saúde referente ao período de 2022-2025. Neste constam os Dados do Município, Panorama Demográfico, Estrutura, ações e políticas de saúde; Gestão em saúde; Panorama Epidemiológico constando Morbidade Hospitalar; Mortalidade Hospitalar; Indicadores de Saúde 2013-2019; Doenças de Notificação Compulsória; Surto de Toxoplasmose de 2015 e Covid-19. Após o Plano Municipal de Saúde é posto em votação, sendo aprovado por todos. Maristela fala sobre a mudança no transporte para os pacientes que necessitam ir à Porto Alegre. Optou-se pela terceirização do serviço, como é novidade ainda está sendo avaliada a aceitação dos pacientes. A mesma fala também sobre a farmácia solidaria que será implantada através de projeto de lei. Garantira a distribuição de medicamentos não mais utilizados e também o descarte dos mesmos. Sem mais, lavro a presente ata que após lida e aprovada, será assinada por mim e pelo presidente do conselho.

Darvi Cioato

ANEXO II

RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO MARCOS/RS

RESOLUÇÃO CMS 27/2021

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Marcos – CMS/RS, no uso de suas competências e as atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

Considerando o atual cenário de saúde pública, caracterizado pela pandemia do COVID-19;

Considerando a obrigatoriedade de desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde a cada quatro anos;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, conforme ata do CMS 16/2021;

Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São Marcos, 29 de novembro de 2021.

Darvi Cioato

DARVI CIOATO

Presidente do Conselho Municipal de Saude

ANEXO III

PLANO PLURIANUAL 2022-2025

Município de São Marcos
CNPJ: 88.818.299/0001-37
Av. Venancio Aires, Nº 720
SÃO MARCOS / RS - 95190-000
Telefone:

Plano Plurianual 2022 - 2025
Anexo 07 - Atividade/Projeto por Órgão e Unidade

Data Alteração: 01/10/2021
Órgão.Unidade: 12.001, 12.002, 12.003, 12.004
Código do programa: 0014
Anos anteriores despesa realizada: Empenhada
Agrupado por: Entidade e Órgão

Entidade: **Município de São Marcos**

Orgão: **12 - SECRETARIA DA SAÚDE**

Unidade	Ativ./Proj.	Descrição da Atividade/Projeto	Realizada		Fixada	Projetada			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE - ASPS			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.037.000,00**	**6.013.500,00**	**6.137.000,00**	**6.472.000,00**
	6036	IMPLANTAÇÃO E MELHORIA DAS UNIDADES DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	6037	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA	0,00	0,00	0,00	124.000,00	124.000,00	124.000,00	124.000,00
	6038	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	124.000,00	200.500,00	124.000,00	124.000,00
	6039	MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL	0,00	0,00	0,00	124.000,00	124.000,00	124.000,00	124.000,00
	6040	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	640.000,00	640.000,00	640.000,00	640.000,00
	6041	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES SAMU	0,00	0,00	0,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
	6042	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EPIDEMIOLÓGICA	0,00	0,00	0,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00
	6043	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - AMBIENTAL	0,00	0,00	0,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00	10.500,00
	6044	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00	12.500,00
	6045	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SAÚDE DO TRABALHADOR	0,00	0,00	0,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
	6046	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	0,00	0,00	309.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
	6047	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	4.459.000,00	4.659.000,00	4.859.000,00	5.059.000,00
	6048	CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6049	FARMÁCIA SOLIDÁRIA	0,00	0,00	0,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00
	6050	ASSISTÊNCIA LABORATORIAL	0,00	0,00	0,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	161.000,00
	6051	ENFRENTAMENTO A PANDEMIAS, EPIDEMIAS, ENDEMIAS E SURTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6052	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - RECURSO FEDERAL			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.722.027,76**	**3.810.044,00**	**3.850.979,00**	**3.949.177,02**
	6038	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	255.050,00	267.800,00	281.187,00	295.244,00
	6040	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	128.180,00	133.180,00	139.180,00	141.180,00
	6041	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES SAMU	0,00	0,00	0,00	276.050,00	289.050,00	165.050,00	168.000,00
	6042	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EPIDEMIOLÓGICA	0,00	0,00	0,00	56.935,00	57.225,00	59.225,00	61.025,00
	6044	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	12.945,00	15.075,00	18.075,00	20.075,00
	6046	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	0,00	0,00	50,00	20,00	20,00	20,00
	6047	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,00	0,00	0,00	1.890.650,00	1.900.100,00	1.980.100,00	2.000.100,00
	6051	ENFRENTAMENTO A PANDEMIAS, EPIDEMIAS, ENDEMIAS E SURTOS	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00

Município de São Marcos
CNPJ: 88.818.299/0001-37
Av. Venancio Aires, Nº 720
SÃO MARCOS / RS - 95190-000
Telefone:

Plano Plurianual 2022 - 2025
Anexo 07 - Atividade/Projeto por Órgão e Unidade

Unidade	Ativ./Proj.	Descrição da Atividade/Projeto	Realizada		Fixada	Projetada			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	6053	ATENÇÃO PRIMÁRIA - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	0,00	0,00	0,00	755.242,76	792.979,00	832.303,00	873.908,15
	6054	ATENÇÃO PRIMÁRIA - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	0,00	0,00	0,00	157.800,00	154.540,00	172.867,00	181.200,00
	6055	ATENÇÃO PRIMÁRIA - INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	0,00	0,00	0,00	59.000,00	54.950,00	65.047,00	68.299,87
	6056	ATENÇÃO PRIMÁRIA - PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	0,00	0,00	0,00	130.100,00	135.100,00	138.100,00	140.100,00
3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - RECURSO ESTADUAL			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**690.095,00**	**723.695,00**	**766.644,00**	**575.159,00**
	6037	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA	0,00	0,00	0,00	58.100,00	60.700,00	63.330,00	66.200,00
	6038	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00
	6039	MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL	0,00	0,00	0,00	130.150,00	136.550,00	143.375,00	150.541,00
	6040	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0,00	0,00	0,00	67.200,00	70.050,00	73.042,00	76.184,00
	6041	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES SAMU	0,00	0,00	0,00	150.050,00	157.050,00	165.475,00	173.743,00
	6046	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	0,00	0,00	234.495,00	246.220,00	258.530,00	42.457,00
	6061	AQUISIÇÃO DE FRALDAS	0,00	0,00	0,00	50.050,00	53.075,00	62.842,00	65.984,00
	6062	AÇÕES DE COMBATE AO RACISMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4 - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**75.197,50**	**75.197,50**	**75.197,50**	**75.197,50**
	6044	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SANITÁRIA	0,00	0,00	0,00	75.197,50	75.197,50	75.197,50	75.197,50
		Soma:	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.524.320,26**	**10.622.436,50**	**10.829.820,50**	**11.071.533,52**
		Total Geral:	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.524.320,26**	**10.622.436,50**	**10.829.820,50**	**11.071.533,52**

ANEXO IV

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

ACGS

Assessoria e Consultoria
em Gestão de Saúde

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

SÃO MARCOS, SETEMBRO DE 2021

INTRODUÇÃO

Abordar a satisfação dos usuários implica trazer um julgamento sobre características dos serviços, e portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços. (Trad e Bastos, 1998). Pesquisar a respeito da satisfação dos usuários é uma tarefa fundamental para a gestão dos serviços, uma vez que seu entendimento pode proporcionar uma avaliação de desempenho sob a perspectiva do usuário, indicando decisões tanto estratégicas quanto operacionais que venham a influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde.

O tema da avaliação tem experimentado nos últimos anos um aumento de interesse, segundo alguns autores, especialmente na área social, como resultado de um maior questionamento da opinião pública pela boa aplicação dos recursos de origem pública e pela demanda por melhoria na qualidade de vida (AKERMAN et al, 2002).

Nesse projeto a avaliação do usuário trás uma visão complementar da avaliação dos serviços oferecido pela saúde de São Marcos, buscando dessa forma uma constante melhoria.

Metodologia

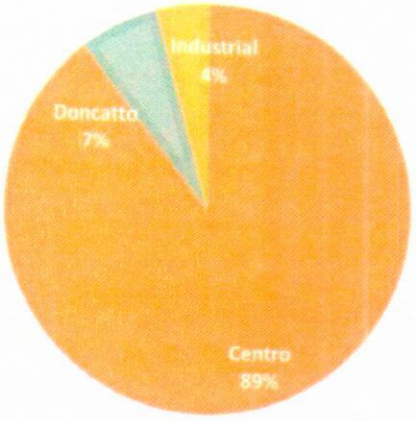
A Pesquisa de satisfação do usuário do serviço de saúde de São Marcos foi realizado através de entrevistas realizadas nas salas de espera de atendimentos ou no pátio das unidades de saúde, entre os dias 27/07/21 e 24/08/21.

Nesse período foram abordados 47 usuários que responderam a oito quesitos relacionados a qualidade de estrutura e atendimento, avaliação sua sobre o serviço, bem como avaliação de pontos positivos e negativos dos serviços de saúde.

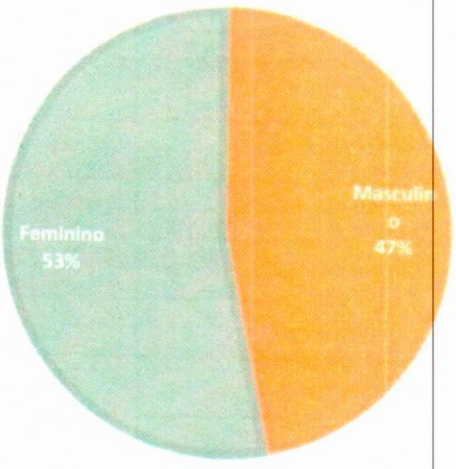
Resultados Gerais

Distribuição da amostra por sexo, bairro e idade

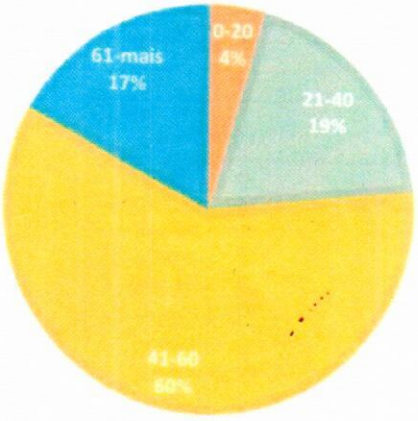
DISTRIBUIÇÃO POR UBS DE REFERÊNCIA



DISTRIBUIÇÃO POR SEXO



DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DOS ENTREVISTADOS



Resposta 01:
Qual nota você dá para a estrutura física das unidades de saúde?
Média: 8,93

Resposta 02:
Qual nota você dá para a qualidade do atendimento médico?
Média: 8,89

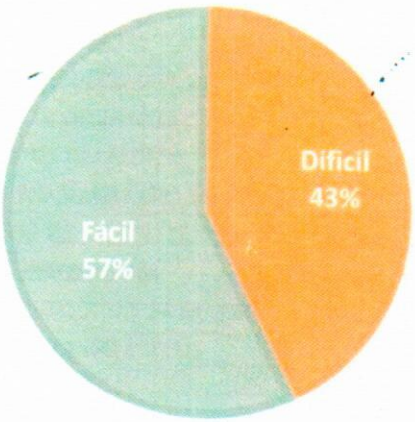
Resposta 03:
Qual nota você dá para a qualidade do atendimento de enfermagem?
Média: 8,74

Resposta 04:
Qual nota você dá para a qualidade do atendimento da recepção?
Média: 9,19

Resposta 05:
Qual nota você dá para a organização e horários de atendimento?
Média: 8,85

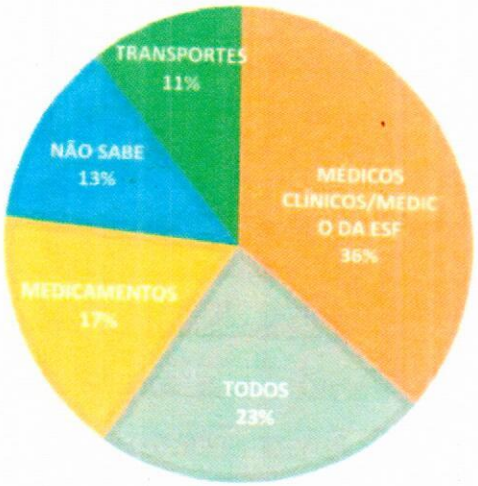
Resposta 06:
Qual nota você dá para a organização e horários de atendimento?
Média: 8,85

Resposta 07:
Quando você precisa e atendimento, você avalia que conseguir é?



Resposta 08:

Qual melhor serviço de saúde de São Marcos?



MÉDICOS CLÍNICOS/MÉDICO DA ESF	**17**	**36%**
TODOS	11	23%
MEDICAMENTOS	8	17%
NÃO SABE	6	13%
TRANSPORTES	5	11%

Resposta 08:

Qual pior serviço de saúde de São Marcos (ou aquele que precisa melhorar)?

MAIS EXAMES	**12**	**26%**
NÃO SABE	11	24%
NENHUM	8	17%
MAIS ESPECIALISTAS	4	9%
MELHOR ORGANIZAÇÃO	3	6%
MAIS REMÉDIOS	3	6%
VISITA DOMICILIAR COM MÉDICO	2	4%
SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	1	2%
PSIQUIATRA	1	2%
PRONTO SOCORRO 24 HORAS	1	2%
LIMPEZA NO POSTO	1	2%

Analise dos resultados

Inicialmente, olhando para a amostra podemos ver que ela está concentrada em duas faixas bem definidas, que são pessoas com idade em 40 e 60 anos e usuários do Centro Municipal de Saúde Nossa Senhora de Lourdes. Isso se deve a dois fatores, o primeiro em relação a faixa etária tem a ver com o perfil do usuário do SUS, pessoas com essa faixa etária e que também são as que tem o perfil de cuidadoras, pois procuram a unidade atras de tratamento para pessoas com mais idade e maior comprometimento.

Em relação a unidade de atendimento fica evidenciado a concentração no número de serviços e atendimento em São Marcos. Mesmo nos dirigindo algumas vezes as outras unidades de saúde, na grande maioria das vezes as unidades estavam sem pacientes, não sendo possível realizar a entrevista.

Quanto aos resultados é possível avaliar que a população avalia como **positiva** grande parte dos serviços oferecidos na saúde de São Marcos, com destaque positivo para a recepção das unidades, que obteve a maior média das notas 9,19. Importante destacar também que como não há base para comparação de pesquisas anteriores a relação entre nível de satisfação e a escala proposta (0 a 10) ficam comprometidos, uma vez que a população pode ser mais exigente ou menos exigente na atribuição da nota.

Quanto aos pontos positivos e negativos na área da saúde houveram forte concentração nas respostas, não sugerindo uma grande gama de respostas. O que se considerando o alto índice de pessoas que responderam que não havia nenhuma área que precisasse melhoria pode também ser considerado um índice positivo.

Traçando uma relação entre as respostas 02 e 03 com a resposta 08 é possível avaliar que a população se sente melhor atendida pelos médicos que atuam nas unidades de saúde do que pela enfermagem, pois além da melhor nota na avaliação direta, 36% avaliaram o trabalho dos médicos com o melhor ponto da saúde de São Marcos, contra nenhum entrevistado que citou a enfermagem nesse ponto.

Referências Bibliográficas

AKERMAN, M. et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável". Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-46, out. 2002.

TRAD, L. A B.; BASTOS, A C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de saúde da Família(PSF): uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, abr./jun. 1998.