



Prefeitura Municipal
Secretaria de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SÃO FRANCISCO DE ASSIS

2022 / 2025

Governador do Estado do Rio Grande do Sul

Ranolfo Vieira Júnior

Secretária de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Arita Bergmann

Prefeito Municipal de São Francisco de Assis

Paulo Renato Cortelini

Secretário Municipal de Saúde de São Francisco de Assis

Leonardo Pilar

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Francisco de Assis

(Gestão 2021/2023)

João Daltro Monteiro

Comissão Técnica do Conselho Municipal de Saúde de São Francisco de Assis

Ana Paula Ancinello Cortelini

Ana Taise Alves Souza Hatsbach

Bruno Passamani

Dalva Luci Dorneles Medeiros

Lidiane Spat

Leonardo Pilar

Luana Dellavechia

Róger Franco Antochievez

Elaborado por:

Daniela Cogo Lunardi

Enfermeira, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica.

Laís Medeiros Azzolin Ortiz

Bióloga, Agente de Fiscalização Sanitária, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Ana Paula Ancinello Cortelini

Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica, Ambulância e PACS

Andiara Luiz Ramos Soares

Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde Adjunta

Colaboradores:

Conselho Municipal de Saúde

Comissão Técnica do Conselho Municipal de Saúde

Ana Taise Alves Souza Hatsbach - Nutricionista

Ana Paula Ancinello Cortelini – Enfermeira

Bruno Passamani - Farmacêutico

Dalva Luci Dorneles Medeiros - Psicóloga

Lidiane Spat – Administradora do HSA

Leonardo Pilar – Secretário Municipal de Saúde

Luana Dellavechia - Advogada

Róger Franco Antochievez – Odontólogo

Coordenadora da Saúde Mental

Leise Gonçalves Castiglioni - Enfermeira

Equipe da Vigilância Ambiental

Equipe da Vigilância Sanitária

Equipe do Setor Administrativo

Setor de Agendamento

Setor de Transportes

Equipe da Estratégia Saúde da Família Cohab

Equipe da Estratégia Saúde da Família Italiano

Equipe da Estratégia Saúde da Família João de Deus

Equipe da Estratégia Saúde da Família João XXIII

Equipe da Estratégia Saúde da família Dr. Milton Bonapace Medeiros

Equipe do Centro de Assistência Psicossocial Márcia Mendes Minussi Gioda

Equipe do Ambulatório de Saúde Mental - CASULO

Equipe do Centro de Especialidades

Equipe da Academia Popular

Equipe do Programa Agentes Comunitários de Saúde

Equipe do Programa Salvar/SAMU

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 ANÁLISE SITUACIONAL	7
2.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO	7
2.1.1 Histórico	7
2.1.2 Aspectos Geográficos	8
2.2.3 Perfil Epidemiológico	33
a) Nascimentos	33
b) Morbidade	38
c) Mortalidade	49
2.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO	60
2.3.1 Atenção Primária em Saúde	60
2.3.2 Políticas e Programas em Saúde Pública	70
2.3.3 Vigilância em Saúde	72
3.2.4 Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) e a Pandemia De Covid-19	75
a) Situação Epidemiológica Municipal	76
b) Logística da Campanha de Vacinação Contra a Covid-19 e Rede de Frio	79
c) Comunicação com a População	79
d) Execução da Campanha na APS	80
e) Monitoramento e Avaliação	80
2.3.3 Atenção Secundária e Terciária	81
a) Capacidade Instalada	81
b) Consultas Especializadas e Serviços de Referência e Contra Referência.	83
c) Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e Alta Complexidade	87
d) Urgência e Emergência – SAMU e Pronto Socorro 24 horas	89
e) Centro de Atenção Psicossocial – I Márcia Mendes Minussi Gioda	89
f) Ambulatório Saúde Mental	90
g) Centro de Especialidades	91
h) Rede de Apoio Diagnóstico	91
i) Assistência Farmacêutica	92
2.4 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	93
2.4.1 Organograma Secretaria Municipal de Saúde	93
2.4.2 Recursos Humanos	94
2.4.3 Análise da Articulação entre Gestor e Conselho Municipal de Saúde.	98
2.4.3 Recursos Financeiros da Secretaria Municipal de Saúde	100
2.4.3.1. Transferências entre as esferas de gestão	100
2.4.3.2 Gasto Público Total	100

2.4.3.3. Execução orçamentária e financeira	101
3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	102
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	119

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, documento este que sintetiza as proposições da Política de Saúde Municipal, elencando as diretrizes, objetivos e as metas para as ações e serviços de saúde, a serem realizadas nos quatro anos de vigência do plano.

Este documento baseou-se na legislação do Sistema Único de Saúde, ponderando o estabelecido na Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), sistematizando as prioridades da 8ª Conferência Municipal de Saúde, de 20 de março de 2019, visto que as propostas abordadas foram contempladas durante os PMS e as prioridades da 2ª Conferência Municipal e Saúde Mental, de 10 de dezembro de 2021.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado por equipe técnica municipal e por diferentes profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, com a participação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, buscando ajustar as expectativas à capacidade de investimento e custeio da administração pública de São Francisco de Assis. Nestes quatro anos, estima-se investir no cuidado à saúde dos cidadãos e o desafio está em avançar em uma política de saúde integral, equitativa e universal para todos os usuários.

Leonardo Pilar
Secretário Municipal de Saúde
São Francisco de Assis

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento foi elaborado a partir de uma análise situacional do território, e apresenta as aspirações e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, descritos em objetivos, diretrizes e metas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, destacando-se a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários: universalidade, equidade, integralidade. Orientados pelos princípios organizativos: descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado. Devendo prestar assistência à população baseado no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde, para assim alcançar os objetivos com eficiência e eficácia e, torná-los efetivos na vida dos cidadãos.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, entre outros.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância em saúde) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes.

Para a construção do Plano Municipal de Saúde foi realizado estudo epidemiológico e análise detida da realidade sanitária do município, das características demográficas e de infraestrutura, os aspectos sociais e econômicos e a análise situacional da saúde e a produção de serviços de saúde no município de São Francisco de Assis.

Dessa forma buscou-se elaborar o plano com conteúdo sucinto e objetivo, tendo a finalidade de atender à política pública do município, observando-se a

preocupação da gestão atual de estabelecer metas condizentes e factíveis com a realidade da população.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1.1 Histórico

A primeira tentativa de povoamento da região iniciou-se em 1627, com a chegada de jesuítas, quando o Padre Roque Gonzales fundou a redução de Candelária do Ibicuí, que acabou fracassando e concretizou-se, somente no início do povoamento em 1809.

Em 1801 foi criado o Forte de São Francisco de Assis na Sesmaria de Itajuru à margem esquerda do Rio Inhacundá. Iniciou-se o povoamento da sede, em torno do Forte da Capitania do Rio Grande de São Pedro do Sul no ano de 1809. Este município desde a sua gênese, foi confiado ao "poverello" de Assis - São Francisco de Assis, anteriormente pertencente à terra dos tapes, grupo de índios que os jesuítas tentavam cristianizar. O nome do município firmou-se a partir da instalação da primeira Capela em 1810, tendo como padroeiro São Francisco de Assis.

Com a colonização das terras por portugueses e espanhóis as reduções dos tapes foram devastadas. Após sucessivos combates entre portugueses e espanhóis e tratados estabelecidos delimitaram-se as fronteiras. Aqui permaneceram os portugueses.

Em 04 de janeiro de 1884, através da Lei 1.427 o município de São Francisco de Assis foi emancipado. Os portugueses que aqui permaneceram continuaram a criação de bovinos de corte, atividade que até hoje é predominante no município. No início do século, imigrantes italianos e alemães colonizaram a parte serrana do município, onde exercem atividades agrícolas até o dia de hoje.

As atividades agropecuárias foram as responsáveis pelo desenvolvimento econômico do município, que recebeu o título de "Capital do Zebu" por ter umas das maiores criações de gado zebu do Rio Grande do Sul.

Cerca de 130 anos depois, São Francisco de Assis conta com aproximadamente 20.000 habitantes, a maior parte das ruas calçadas ou asfaltadas, escolas de nível fundamental e médio, um hospital filantrópico, balneários e rotas

turísticas, várias praças e quadras para lazer e práticas esportivas, contando com excelente arborização.

2.1.2 Aspectos Geográficos

O Município de São Francisco de Assis possui uma área de 2.508,45 Km² representando 0,93% do estado. Geograficamente localiza-se na região Centro-Oeste, mesorregião Sudoeste Rio-grandense, microrregião da Campanha Ocidental, e encontra-se a uma latitude 29°33'01" sul e a uma longitude 55°07'52" oeste, estando a uma altitude de 151 metros.

São Francisco de Assis limita-se ao norte com os municípios de Jaguari, que fica a 78 Km da sede do município, e Nova Esperança do Sul, distância de 55 Km; a Leste pelos Municípios de Maçambara, localizado a uma distância de 183 Km da sede do município, Unistalda, fica a 91 Km e Santiago a uma distância de 53 Km, ao Sul, limita-se com os municípios Alegrete, localizado a 88 Km e São Vicente do Sul, a 51 Km e a Oeste limita-se com o Município de Manoel Viana, estabelecido a 44 Km.

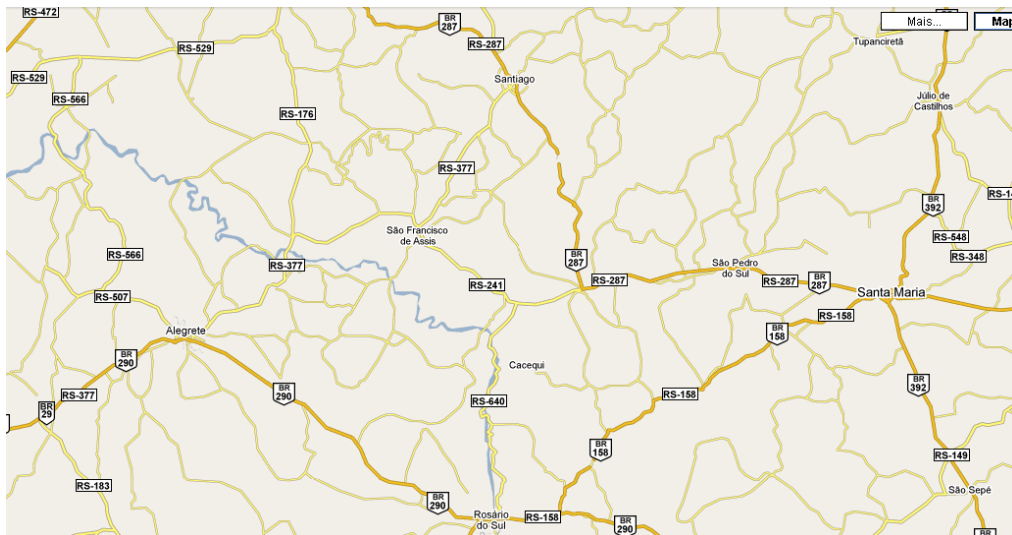
Figura 01- Localização do município de São Francisco de Assis - RS



Fonte: [http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Francisco_de_Assis_\(Rio_do_Sul\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Francisco_de_Assis_(Rio_do_Sul))

As rodovias que dão acesso ao município são: RS 377 liga aos municípios de Santiago e Alegrete e a RS 241 que liga a São Vicente do Sul, dando acesso à cidade de Santa Maria. A distância do município à capital do Estado é de 430 km e da cidade de Santa Maria, referência regional é de 140 km.

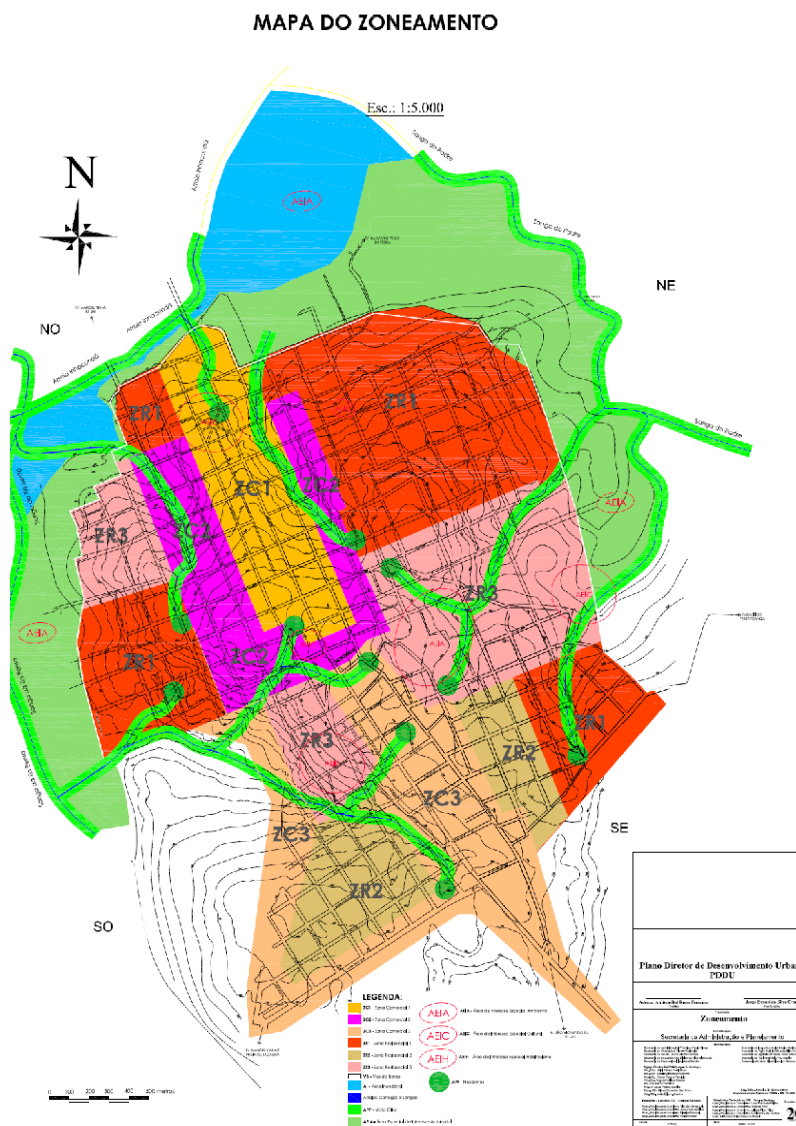
Figura 02 - Rodovias de acesso ao município.



Fonte: <http://maps.google.br>

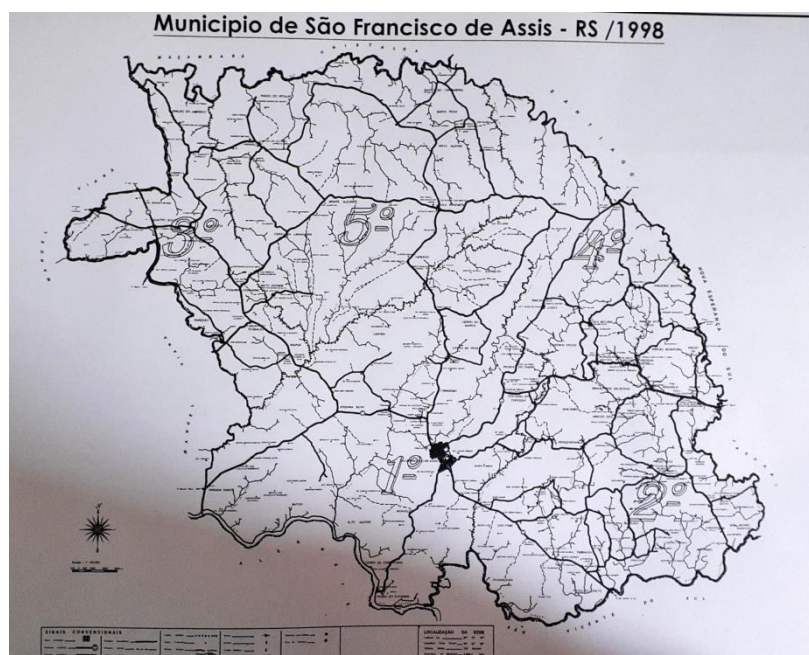
Atualmente o perímetro urbano evoluiu orientado pelo plano diretor do município - Lei Nº 244/2006. A figura 03 ilustra o mapa de zoneamento do município elaborado pelo plano diretor, ilustrando a distribuição das zonas comerciais (ZC01, ZC02, ZC03) e residenciais (ZR01, ZR02, ZR03) da cidade. A delimitação das zonas no perímetro urbano delimita a possibilidade ou não da operação de uma determinada atividade em definida zona, o que propicia melhor organização do meio urbano e norteia a ocupação dos espaços urbanos futuros.

Figura 03 - Mapa de Zoneamento do Plano Diretor de São Francisco de Assis, RS.



O território de São Francisco de Assis é dividido geograficamente em 05 distritos. A sede corresponde à área urbana e os distritos contemplam as localidades rurais, e, dentro destes, menores localidades, que geralmente levam o nome da família colonizadora do local ou de algum outro pioneiro. Sendo denominados: 1º Distrito Sede; 2º Distrito Toroquá; 3º Distrito Vila Kraemer; 4º Distrito Beluno; e 5º Distrito Boa Vista. É o 22º município com maior extensão territorial do Rio Grande do Sul, e o maior município em extensão territorial da Região Entre Rios e também dos municípios assistidos pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Figura 04 – Mapa da Sede e Distritos de São Francisco de Assis



Fonte: Prefeitura Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco de Assis participa do Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado, o qual nos disponibiliza diversos procedimentos, tais como: consultas especializadas, exames laboratoriais, exames de imagem como Ressonância, Tomografia, Raio X, Ultrassonografia (entre outros), atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, entre outros. Este contrato entre prefeitura e consórcio da região tem o pagamento de rateio mensal por parte dos municípios participantes. Os valores a serem pagos pelos procedimentos estão descritos em uma tabela fornecida pelo consórcio, e o município realiza o pagamento conforme os procedimentos autorizados em cada mês.

Existe ainda alguns prestadores particulares que por decisão própria fazem um abatimento no valor dos procedimentos prestados como consultas especializadas e exames de imagem para pacientes que são encaminhados das unidades de saúde do município. Porém esse abatimento não é documentado/celebrado em convênio.

2.2 NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.2.1 Aspectos Demográficos

A população estimada pelo IBGE para o município de São Francisco de Assis no ano de 2021 é de 18.081 habitantes, tendo uma densidade demográfica de 7,68 hab./km² (IBGE, 2021). Segundo a Fundação de Economia e Estatística (FEE/RS, 2021) a expectativa de vida ao nascer é de 74,10 anos e dados do IBGE Cidades apontam que no ano de 2018 a mortalidade infantil foi de 5,75 óbitos por mil nascidos vivos.

Quanto aos gêneros a população é proporcionalmente equilibrada, segundo dados referentes ao ano de 2019. Em torno de 30,28% da população habita a zona rural do município, enquanto a maioria, aproximadamente 69,71% mora na zona urbana (SEBRAE, 2020).

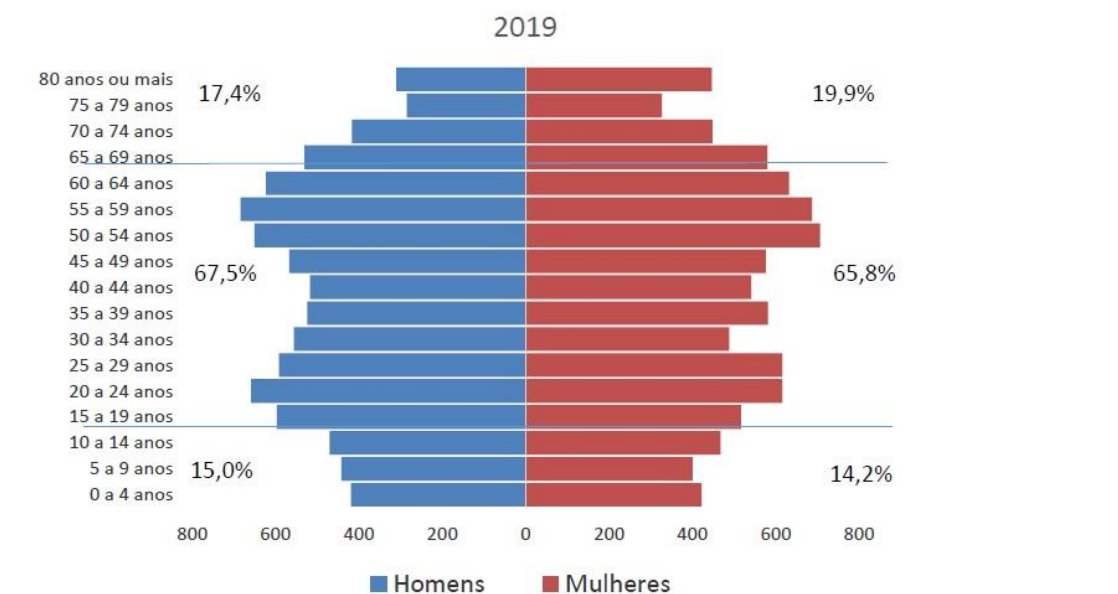
Gráfico 01 – Distribuição da população conforme gênero e local de domicílio.



Fonte: SEBRAE, 2020.

As mulheres são a maioria da população idosa, e os homens constituem a maioria da população ativa e jovem, ao observar o perfil quanto a faixa etária, nota-se que a maioria se constitui de população dos 15 aos 64 anos, considerada a faixa ativa da sociedade, ocorrendo número reduzido de idosos e crianças, conforme mostra o gráfico 02 abaixo (SEBRAE, 2020).

Gráfico 02 - Pirâmide Etária.



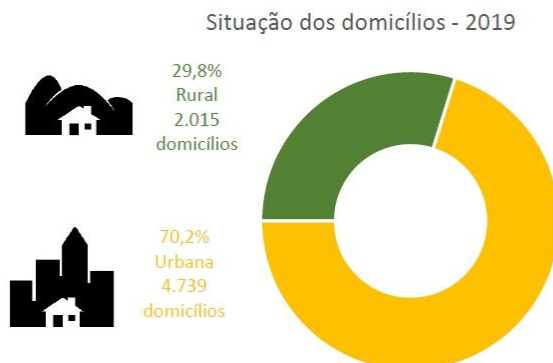
Fonte: SEBRAE, 2020.

Segundo as informações do Censo Demográfico, a proporção de idosos, passou de 9,18% em 2000, para 12,34% em 2010 o que acompanha a tendência de elevação da taxa de envelhecimento da população do Rio Grande do Sul. A maior parte da população do município, no ano de 2017, era constituída por brancos, 87,42% sendo 12,48% negros.

Entre 2000 e 2010, a população de São Francisco de Assis cresceu a uma taxa média anual negativa de -0,77%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 65,97% para 70,09%.

Dados do ano de 2019, conforme demonstra o gráfico abaixo apresentam 29,8% dos domicílios em área rural, enquanto 70,2% das residências estavam localizadas na área urbana.

Gráfico 03 - Distribuição da população de São Francisco de Assis quanto a área urbana e rural, no ano de 2019.



Fonte: SEBRAE, 2020.

A taxa de fecundidade total da população no ano de 2010 era de 1,4, segundo dados do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento).

A partir dos dados do Censo Demográfico, o IDHM do município - São Francisco de Assis - era 0,558, em 2000, e passou para 0,675, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 20,97% no município. (ATLAS BRASIL, 2021)

As migrações dentro do município se dão na forma de êxodo rural, com migração para a periferia da cidade em busca de empregos na área urbanizada.

As migrações para fora do município ocorrem na direção de regiões com alta produção agrícola e grande área de lavouras, como Alegrete e cidades dos países vizinhos, Uruguai e Argentina. Também ocorrem fluxos migratórios para a região metropolitana e serrana do estado, locais com maior oferta de empregos.

2.2.2 Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura

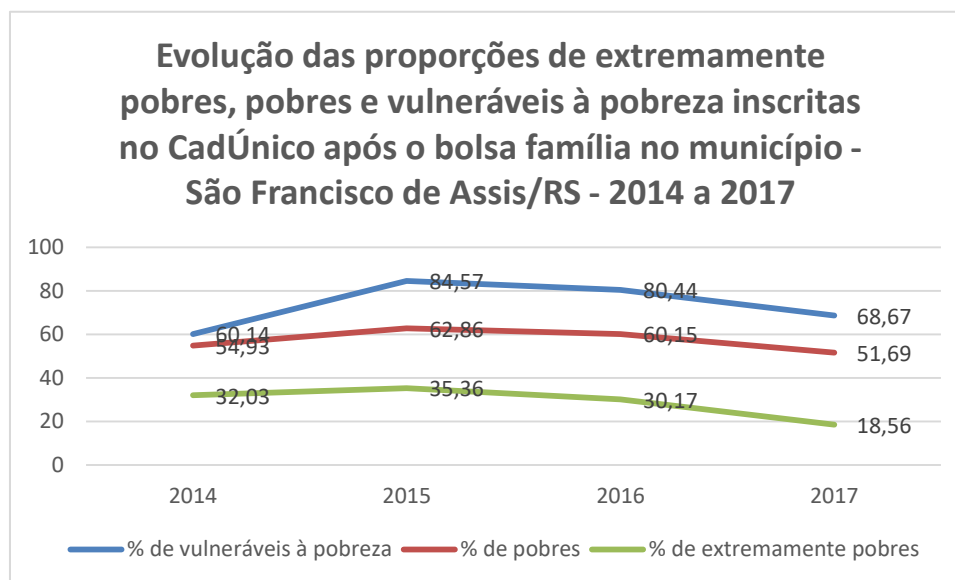
a) Aspectos Econômicos

A renda per capita mensal aumentou 56,66% em 2000 para 2010 - o que evidencia que no período houve um crescimento de renda entre a população. O percentual de pobres em 2010 era de 17,06 da população. Os dados em questão remontam aos Censo 2000 e Censo 2010 não havendo estudos divulgados dos anos posteriores, devido a não ocorrência de Censo Demográfico da População, pelo Governo Federal, a atualização desses, dados para traçar um perfil de renda fidedigno, é primordial

para a melhor elaboração de um plano de ação.

Para tanto foram analisadas as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, através de estudo realizado pelo Atlas de Desenvolvimento Humano (ATLAS BRASIL, 2021), onde a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 32,03%, em 2014, para 18,56%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 54,93%, em 2014, e 51,69%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 60,14%, em 2014, e 68,67%, em 2017. Percebendo-se pelo estudo que a população extremamente pobre sofreu um declínio considerável de 2014 a 2017, e podendo-se afirmar que a população vulnerável à pobreza e pobre também foram reduzidas. Este estudo mais recente reafirma a tendência de crescimento de renda entre a população do município.

Gráfico 04 - CadÚnico após o bolsa família no município - São Francisco de Assis/RS - 2014 a 2017.



Fonte: ATLAS BRASIL, 2021.

Segundo dados do IBGE, em 2019 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,2 salários mínimos, havendo 2.002 pessoas ocupadas, o que representa 10,9% da população. Enquanto o percentual de população com

rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo era de 36%, no ano de 2010. (IBGE, 2021)

O Produto Interno Bruto per capita - PIB per capita, ou seja, a soma das riquezas do município dividida entre seus habitantes, de R\$ 25.633,40 (IBGE, 2021). O índice de desemprego no Censo de 2010 era de 5,55 entre pessoas de 16 anos e mais.

O Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE é um índice sintético que tem por objetivo medir o grau de desenvolvimento dos municípios do Rio Grande do Sul. O IDESE é o resultado da agregação de três blocos de indicadores. Para cada uma das variáveis componentes dos blocos é calculado um Índice, entre 0 (nenhum desenvolvimento) e 1 (desenvolvimento total), que indica a posição relativa para os municípios. São fixados, a partir disto, valores de referência máximo (1) e mínimo (0) de cada variável. O índice final de cada bloco é a média aritmética dos índices dos seus sub-blocos. Considera-se a classificação do índice em alto (acima de 0,800), médio (entre 0,500 e 0,799) e baixo (menor de 0,499). O IDESE considera, no total, um conjunto de 12 indicadores dividido em três blocos: Educação, Renda e Saúde. São Francisco de Assis está classificado conforme gráfico abaixo.

Figura 05 – IDESE do município de São Francisco de Assis em 2018, evolução 2007 a 2018.

Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE - 2018



Evolução do IDESE 2007 - 2018



Fonte: SEBRAE, 2020.

A economia de São Francisco de Assis alicerçada no setor primário destaca-se pela grande produção de grãos e geração de renda através da pecuária. Cerca de R\$ 45 milhões são gerados através das diversas culturas, como soja cuja área plantada é de mais de 17 mil hectares, com produtividade de 2,4 ton/ha. Outras culturas são de milho (4.200 ha), arroz (4.700 ha), fumo (1.000 ha) e trigo (610 ha), conforme dados fornecidos pela Emater/RS.

O comércio e a prestação de serviços, em pleno desenvolvimento, são outras fontes de renda, que geram receitas para o município de São Francisco de Assis, sendo que nos últimos anos têm mostrado um grande crescimento.

O Programa de Desenvolvimento Agroindustrial de São Francisco de Assis foi instituído em 2006 (pela lei municipal nº 183/06), com incentivos de programas sociais do Governo Federal como "Mais Alimentos" e Pronaf, com o objetivo principal de inserir o produtor familiar no processo produtivo, através do incentivo à produção *in natura* e ao processamento agroindustrial de produtos de origem vegetal e animal. Hoje o município conta com 18 agroindústrias, distribuídas, em sua grande maioria, no interior do município.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade formal da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 60,82% para 63,15%. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 11,57% em 2000 para 5,45% em 2010.

Ainda, informamos que não há registros de ocorrência de trabalho infantil na área do município.

Tabela 01 – Ocupação, nível de escolaridade dos ocupados e rendimento médio da população de São Francisco de Assis/RS.

Ocupação da população de 18 anos ou mais		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	60,82	63,15
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	11,57	5,45
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	37,12	45,49
Nível educacional dos ocupados		

% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	27,68	42,01
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	17,17	25,66
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	67,49	44,59
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	86,22	85,80
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	95,90	96,75

Fonte: ATLAS BRASIL, 2021.

Na população de São Francisco de Assis existem poucos beneficiários de planos privados de saúde, que englobam assistência médica e/ou odontológica, conforme demonstra a tabela abaixo. Ressaltando que o termo beneficiário se refere a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Tabela 02 – Beneficiários de Plano de Saúde Privado de São Francisco de Assis, em 2021.

Beneficiários por Município		
Assistência Médica, Excl. Odontológico segundo Tipo de contratação		
Município: 431810 São Francisco de Assis		
Período: Set/2021		
Tipo de contratação	Assistência Médica	Excl. Odontológico
TOTAL	675	120
Individual ou Familiar	38	14
Coletivo Empresarial	347	54
Coletivo por adesão	290	52

Fonte: TABNET, 2021.

Tabela 03 – Beneficiários de Planos privados de saúde por segmentos em 2021, assistência médica segundo o tipo de contratação.

Beneficiários por Município

Assistência Médica por Segmentação segundo Tipo de contratação

Município: 431810 São Francisco de Assis

Período: Set/2021

Tipo de contratação	Referência	Hosp. c/ Obstetrícia + Ambulatorial + Odonto	Hosp. c/ Obstetrícia + Ambulatorial	Hosp. s/ Obstetrícia + Ambulatorial	Ambulatorial + Odonto	Ambulatorial	Total
TOTAL	3	41	557	5	8	61	675
Individual ou Familiar	0	0	32	4	0	2	38
Coletivo Empresarial	3	22	274	1	1	46	347
Coletivo por adesão	0	19	251	0	7	13	290

Fonte: TABNET, 2021.

A maioria dos beneficiários de planos de saúde segue a forma de contratação coletivo empresarial ou coletivo por adesão, sendo poucos os planos de saúde individuais. A opção por segmento de cobertura hospitalar com obstetrícia mais o atendimento ambulatorial é o que apresenta maior adesão, conforme mostra a tabela acima.

A tabela 04 é o demonstrativo sobre a cobertura dos planos de saúde conforme a faixa etária e segmentação, analisando a tabela podem evidenciar que a maioria dos beneficiários se encontra entre a faixa etária de 30 a 44 anos, a população ativa do município.

Tabela 04 - Beneficiários de Planos privados de saúde por faixa etária e segmentação.

Beneficiários por Município																			
Assistência Médica por Faixa etária segundo Segmentação																			
Município: 431810 São Francisco de Assis																			
Período: Set/2021																			
Segmentação	Até 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
TOTAL	5	39	24	27	19	30	43	70	84	52	30	39	40	38	45	25	28	37	675
Referência	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Hosp. c/ Obstetria + Ambulatorial + Odonto	1	7	0	3	1	0	0	1	9	5	2	3	1	2	3	0	1	2	41
Hosp. c/ Obstetria + Ambulatorial	4	27	24	23	17	26	34	57	66	39	25	29	32	34	37	25	26	32	557
Hosp. s/ Obstetria + Ambulatorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	5
Ambulatorial + Odonto	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	8
Ambulatorial	0	5	0	1	1	4	6	11	9	7	3	6	6	0	1	0	0	1	61

Fonte: TABNET, 2021.

b) Aspectos Sociais

O município de São Francisco de Assis, conta com entidades civis organizadas: instituições, organizações, movimentos sociais, personalidades, agremiações, que representam uma parcela significativa da população. Dentro da democracia é essa parcela organizada que, por muitas vezes, vem dando voz ao conjunto da população do território, sendo elencadas a seguir algumas entidades do município:

- Sindicato Rural;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Comerciantes;
- Sindicatos dos Empregadores do Comércio;
- Sindicato dos Municipários;
- Rotary Club;
- Lions Club;
- Casa da Amizade;
- Liga Feminina de Combate ao Câncer;
- ONG Amor Exigente;

- ONG Acolher;
- Associação das Pessoas Portadoras de Deficiência e Amigos de São Francisco de Assis;
- Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de São Francisco de Assis;
- Associação Médica;
- Associação dos Odontólogos;
- Associação dos Enfermeiros;
- Associação dos Fonoaudiólogos;
- Associação dos Psicólogos;
- Associação dos Fisioterapeutas;
- Associação dos Nutricionistas;
- Associação dos Educadores Físicos;
- Associação dos Farmacêuticos;
- Associação dos Agentes Comunitários de Saúde.
- Associações de Moradores da Zona Urbana e da Zona Rural.
- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho Municipal da Educação;
- Conselho Municipal de Acompanhamento, Controle Social, Comprovação e Fiscalização do Fundo de manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB;
- Conselho Municipal da Alimentação Escolar;
- Conselho Municipal da Agricultura;
- Conselho Municipal do Meio Ambiente;
- Conselho Tutelar;
- Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Conselho Municipal da Assistência Social;
- Conselho Municipal da Habitação;
- Grupos Tradicionalistas;
- Grupos Carnavalescos;
- Grupos Evangélicos, Espíritas, Católicos e de outras seitas e religiões;
- Grupos da Terceira Idade;
- Associação dos Protetores dos Animais –AAPA;
- Ong Abracão.

A cultura assisense está sendo consolidada a partir de ações do Poder Público Municipal e da iniciativa privada, como os grupos de arte, grupos de danças, grupos de teatro, Centro de Cultura e Eventos Franklin Bastos de Carvalho, associações, entidades sociais, esportivas, tradicionalistas (CTGs e Piquetes), escolas de samba, museu municipal (arte, ciência, arqueologia e história) e biblioteca pública municipal.

No município de São Francisco de Assis existem dois balneários que se destacam pela visitação no período do verão, são eles: Balneário Jacaquá - está localizada a 18 km da sede do município se São Francisco de Assis, às margens do Rio Ibicuí, com uma ampla infraestrutura, como: bares, restaurantes, poço artesiano, banheiros, churrasqueiras, uma área de acampamento para aproximadamente 500 barracas. Durante a temporada de verão são realizados diversos eventos como: Torneios Esportivos, Shows, Procissões, Cavalgadas, etc.

Poço da Pedra - Está situado no perímetro urbano, no Rio Inhacundá, onde todos os anos veranistas procuram momentos de lazer no balneário localizado junto à sede do município.

c) Rede de Ensino Pública – Educação

O Município de São Francisco de Assis disponibiliza de uma rede de ensino pública de Educação Básica, com as seguintes etapas e modalidades de ensino: Educação Infantil, o Ensino Fundamental obrigatório de nove anos e o Ensino Médio, estão presentes e em funcionamento 17 escolas no território. Não havendo escolas privadas no território.

São cinco Escolas Municipais de Ensino Infantil dispostas no território urbano do município, sendo: EMEI Trem da Alegria, EMEI Dente de Leite, EMEI Pimentinha, EMEI Lucinda Chimelo e EMEI Professora Olga Mary.

As Escolas de Ensino Fundamental são em número de 11, sendo 8 escolas da rede de ensino municipal, destas duas instituições estão localizadas em área rural. São duas as escolas da rede de ensino estadual deste nível de ensino, uma localizada em área urbana e outra em área rural. Destaca-se a existência de uma Escola Especial que atende pessoas com deficiências – déficit cognitivo, motor e transtornos comportamentais.

As Escolas de Ensino Médio pertencem à rede estadual de ensino, estando duas localizadas em área rural do município, como pólos de ensino, e uma localizada em área urbana central, a qual oferece além do curriculum do ensino médio, também o Ensino para Jovens e Adultos – EJA (ensino fundamental e médio), Curso Normal, e o Aproveitamento Pedagógico – APE.

A rede de ensino pública instalada no município abrange toda a demanda de estudantes, conforme sua faixa etária e nível escolar, não havendo fila de espera para matrículas.

Tabela 05 - Matrículas na Educação Básica de Ensino de São Francisco de Assis em 2020.

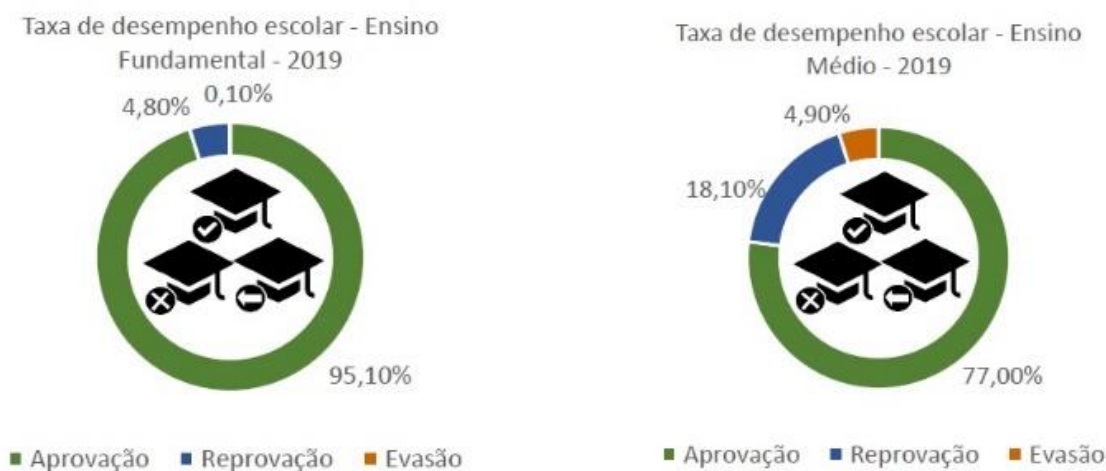
Nível de Ensino	Nº de Matrículas
EMEI	275
Pré-Escola	356
Ensino Fundamental – Total	1.727
1º ano	191
2º ano	169
3º ano	180
4º ano	182
5º ano	189
6º ano	204
7º ano	212
8º ano	220

9º ano	180
Ensino Médio – Total	543
1º ano	211
2º ano	139
3º ano	126
Ensino para Jovens e Adultos – EJA	116
Educação Especial	96

Fonte: (1) Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2020. (QEDU,2021)

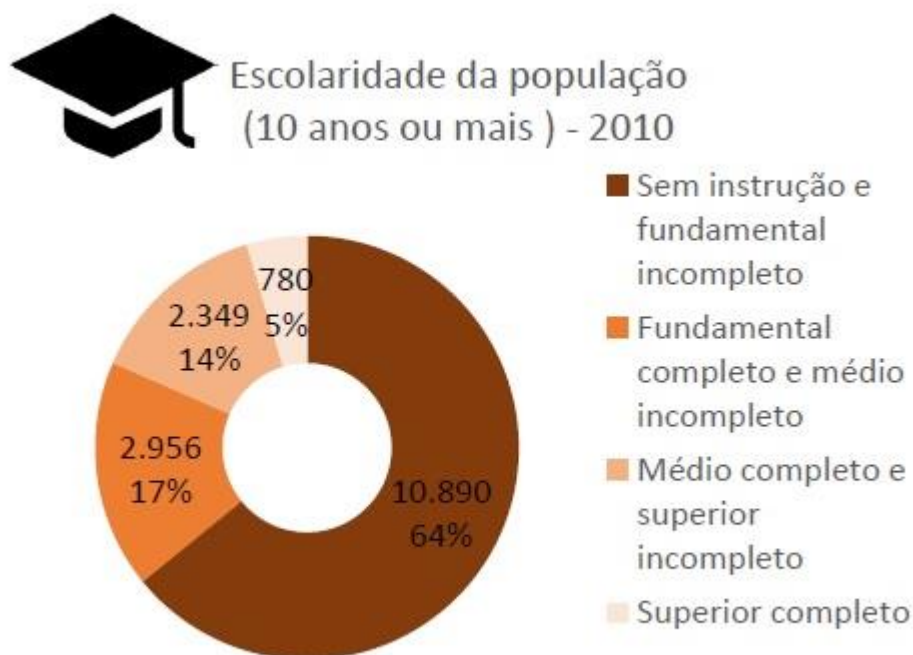
O Gráfico abaixo demonstra a taxa de desempenho escolar do ensino fundamental e do ensino médio no ano de 2019. No ensino fundamental houve reprovação de 0,10% dos alunos e não ocorreu evasão escolar, já no ensino médio, houve a reprovação de 18,10% dos a alunos com uma evasão escolar de 4,90%.

Gráfico 05 – Taxa de desempenho escolar na rede de ensino de São Francisco de Assis/RS.



Fonte: SEBRAE,2020

Gráfico 06 – Escolaridade da População de 10 anos ou mais de idade, no município de São Francisco de Assis/RS, em 2010.



Fonte: SEBRAE, 2020.

A distorção idade-série é o indicador educacional que permite acompanhar o percentual de alunos, em cada série, que têm idade acima da esperada para o ano em que estão matriculados. A taxa de distorção para as séries finais do ensino fundamental em 2020 é de 19% e de 31% para o ensino médio, de acordo com o mais recente Censo Escolar de 2020. (QEDU, 2021)

Quando o aluno reprova por faltas (mesmo que não tenha sido reprovado por seu rendimento) e não se matricula para voltar à escola no ano letivo seguinte, estamos diante de um caso de evasão escolar.

A taxa de evasão é um indicador importante de que o curso, por algum motivo, não está atendendo aos alunos, contudo, a educação enfrenta um grande desafio em manter os alunos ligados à escola devido às modalidades de ensino híbrido e remoto aplicados em razão da pandemia da COVID-19, nos anos de 2020 e 2021.

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar

ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,26 anos para 10,77 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,25 anos para 10,00 anos (ATLAS BRASIL, 2021).

d) Aspectos de Infraestrutura

O ambiente urbano de São Francisco de Assis provém de praças em boas condições, com equipamentos de recreação e lazer. Existem ruas asfaltadas, calçadas com blocos de concreto, com pedras irregulares e algumas ruas da periferia que não possuem calçamento. O município dispõe de quadras poliesportivas para a prática de esportes e um estádio de futebol.

O total de domicílios existentes e sua forma de ocupação estão descritos na tabela 07, conforme o Censo 2010 (IBGE, 2017).

Tabela 06 – Domicílios Particulares Permanentes e Moradores.

Ano – 2010	
	Domicílios
Total	6.602
Próprio	5.545
Próprio já quitado	5.397
Próprio em aquisição	148
Alugado	627
Cedido	600
Cedido por empregador	165
Cedido de outra forma	465
Outra forma	35

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

São Francisco de Assis é um município de pequeno porte, sua população na maioria reside na área urbana, que é dividida em 10 bairros, sendo eles denominados: Centro, Assis Brasil, Vila Nova, Getúlio Vargas, João de Deus, Santo Antônio, Italiano, Matheus Mandarino, João XXIII e Ari Lopes. Segundo dados do SEBRAE, a área urbana

do município contemplava 4.739 domicílios no ano de 2019.

A zona rural do município é de grande extensão, e dividida geograficamente em cinco distritos, a população encontra-se mais concentrada no território pertencente aos 1º e 2º distrito, onde predomina áreas de agricultura familiar. Alguns distritos caracterizam-se por grandes extensões de lavouras, campos destinados à agricultura, e também às criações de animais, campos desenvolvidos para a pecuária, casos do 3º e 5º distritos. Havendo um total de 2.015 domicílios em toda a área rural, em 2019, segundo o SEBRAE.

Não incidi em todo o território municipal área de quilombolas ou indígenas.

Existe um assentamento de reforma agrária, que é um conjunto de unidades agrícolas, instaladas pelo Incra em um imóvel rural. Cada uma dessas unidades, chamada de lotes, é destinada a uma família de agricultor ou trabalhador rural sem condições econômicas de adquirir um imóvel rural. Desenvolvem agricultura familiar e de subsistência. Existem 23 famílias assentadas no município, na localidade da Jaguarzinho, 2º Distrito.

São Francisco de Assis é rico em recursos hídricos, com baixo nível de poluição. A poluição de cursos de água no perímetro urbano deve-se ao esgoto doméstico de água servida ou cloacal. Não há poluição de resíduos sólidos ou afluentes líquidos industriais.

O abastecimento de água do município tem a concessão dos serviços sob responsabilidade da Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN.

Figura 05 - Sede da CORSAN em São Francisco de Assis.



Fonte: PMSFA, 2021.

O município caracteriza-se por ser uma comunidade de pequeno porte com 7.172 economias, sendo 6.432 residências, 659 comércios, 13 indústrias e 68 públicas, atendendo uma população urbana estimada em 15.423 habitantes (SISÁGUA, 2021).

Em São Francisco de Assis, o sistema de captação da água urbana é feito através de poços artesianos (captação subterrânea), não possuindo manancial de captação superficial. Existem cinco poços ativos no município e no interior desses é feito o tratamento da água, com cloro e flúor, e as economias abastecidas por rede de distribuição Sistema de Abastecimento de Água - SAA.

Na zona rural do município, o abastecimento de água é realizado por fontes, poços rasos e poços artesianos sendo alguns comunitários, através de Soluções Alternativas Coletivas – SAC e outros individuais, os Sistemas Alternativos Individuais (SISÁGUA, 2022).

O município tem por meta realizar o tratamento de 100% das Soluções Alternativas Coletivas, disponibilizando água potável para o consumo humano.

Tabela 07 – Abastecimento de água em São Francisco de Assis.

Nome do Município	Código (IBGE)	População (IBGE)	População Abastecida por SAA	População Abastecida apenas por SAC	População Abastecida apenas por SAI
SAO FRANCISCO DE ASSIS	431810	18.081	15.423 (85,30%)	423 (2,34%)	2.228 (12,32%)
Total		18.081	15.423 (85,30%)	423 (2,34%)	2.228 (12,32%)

Fonte: VIGIÁGUA, 2022.

O sistema de esgotamento sanitário do município de São Francisco de Assis tem a concessão dos serviços sob responsabilidade da CORSAN, possuindo um sistema de esgotamento sanitário do tipo coletivo e individual.

A rede pública coletora de esgoto sanitário está localizada em sua maioria na parte central da cidade possuindo 8.000 metros de rede funcionando por gravidade, contando apenas 508 economias ligadas à rede. A cidade de São Francisco de Assis não possui topografia favorável para abrangência de 100% das economias com redes publicas de coleta de esgoto. Todo o resíduo coletado pela rede publica é destinado às lagoas de tratamento de esgoto do município. Existe um estudo de viabilidade entre CORSAN e Prefeitura Municipal para a construção de uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) de acordo com os padrões e normas técnicas vigentes e revitalização da área degradada pelas lagoas atuais.

Em locais onde a rede de esgoto pública não está disponível, é muito utilizado o sistema de tratamento do tipo individual, composto por fossa séptica e sumidouro ou somente sumidouro. Já na zona rural do município, 92,81% das residências utilizam sumidouro, 3,67% depositam os resíduos a céu aberto e 3,52% utilizam sistema

de esgoto com fossa séptica e sumidouro. (DATASUS/SIAB, 2013).

Tabela 08 - Tipos de Instalações Sanitárias.

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária			
Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	2,8	8,53
Fossa séptica	48,4	1,2	17,35
Fossa rudimentar	45,4	91,1	72,45
Vala	0,3	0,8	0,72
Rio, lago ou mar	-	-	0,03
Outro escoadouro	0,1	0,6	0,42
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-	-
Não tem instalação sanitária	5,8	3,6	0,50

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

O recolhimento dos resíduos sólidos, a coleta e disposição final dos resíduos sólidos de limpeza urbana (material oriundo da construção civil e de podas), resíduos sólidos domiciliares e públicos são realizados pela Prefeitura Municipal através da Secretaria Municipal de Obras e Saneamento. Os resíduos domiciliares são encaminhados para o aterro sanitário da empresa Revita, no município de Santa Maria. E, no caso dos resíduos sólidos originados do Serviço de Saúde Pública e privados é realizado por empresa prestadora de serviços terceirizada e licenciada.

Segundo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico - SNIS, no ano de 2008, 100% da população urbana foi atendida pelo sistema de coleta de resíduos sólidos domiciliares.

No último censo (2010) o IBGE apurou a destinação dos resíduos excedentes do consumo da população assisense, conforme estabelece a tabela 09.

Tabela 09 – Destinação do Lixo.

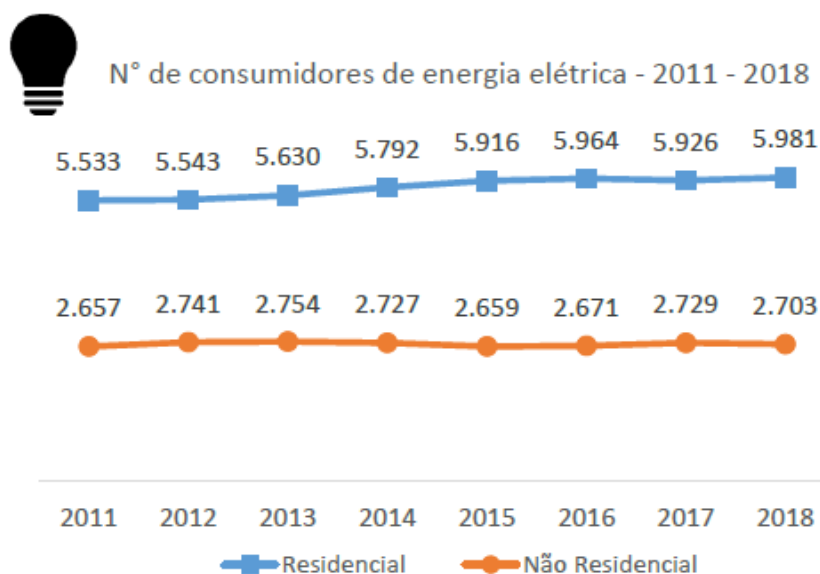
Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo			
Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	18,0	62,6	73,46
Queimado (na propriedade)	51,9	22,1	20,20
Enterrado (na propriedade)	17,6	9,9	5,40
Jogado	6,2	2,4	0,63
Outro destino	6,3	3,1	0,94

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

O município de São Francisco de Assis é integrante do Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado/RS - CI/Centro, e neste preconiza o “Programa para o planejamento da implantação de programas de coleta seletiva nos municípios consorciados ao CI/Centro mediante a operação de catadores de resíduos reutilizáveis e recicláveis”, constante no Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos.

O número de consumidores de energia elétrica do tipo residencial teve um aumento de 448, em um período de oito anos. Enquanto os consumidores categorizados como não residencial flutuam em um número superior a 2.657 no mesmo período.

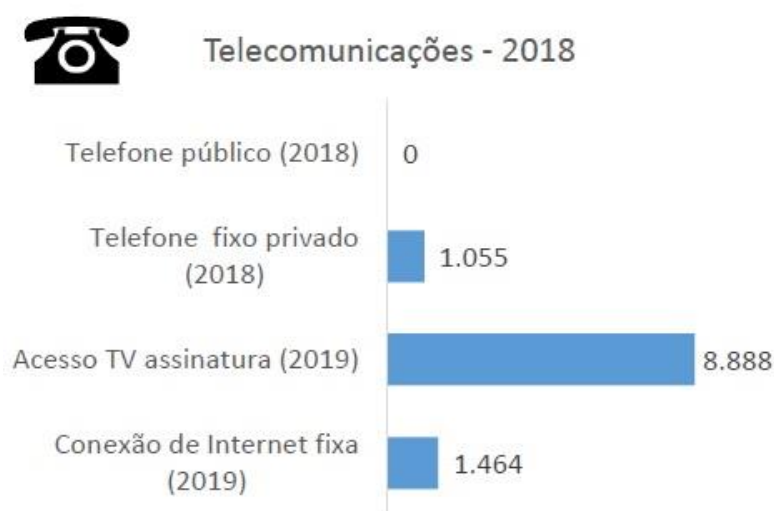
Gráfico 07 - Nº de consumidores de energia elétrica em São Francisco de Assis, entre 2011 e 2018, residenciais e não residencial.



Fonte SEBRAE, 2020.

No setor das telecomunicações o município de São Francisco de Assis apresenta os dados elencados no gráfico abaixo, dados colhidos nos anos de 2018 para setor da telefonia, havendo 1.055 ligações de telefones fixos. E dados colhidos no ano de 2019 para assinatura de TV, no total de 8.888, e 1.464 acessos à conexão com a internet.

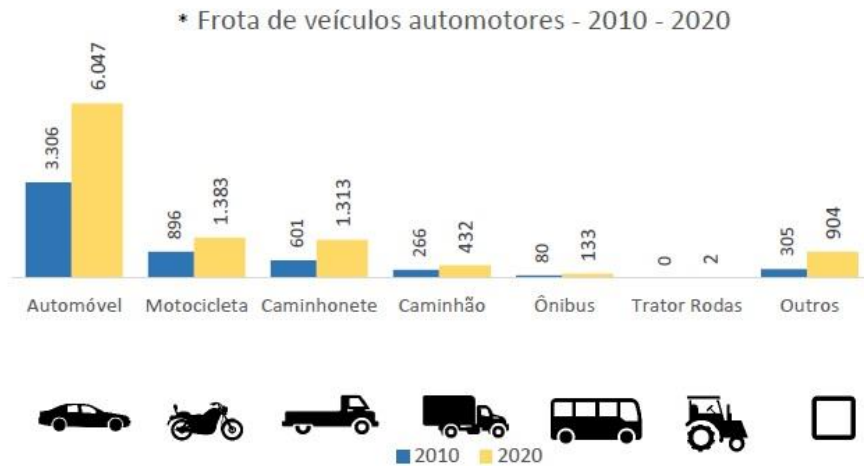
Gráfico 08 – Telecomunicações em São Francisco de Assis, 2018 e 2019.



Fonte SEBRAE, 2020.

A frota de veículos do município no município aumentou consideravelmente em um período de 10 anos, principalmente os veículos de pequeno porte, conforme demonstra o gráfico abaixo.

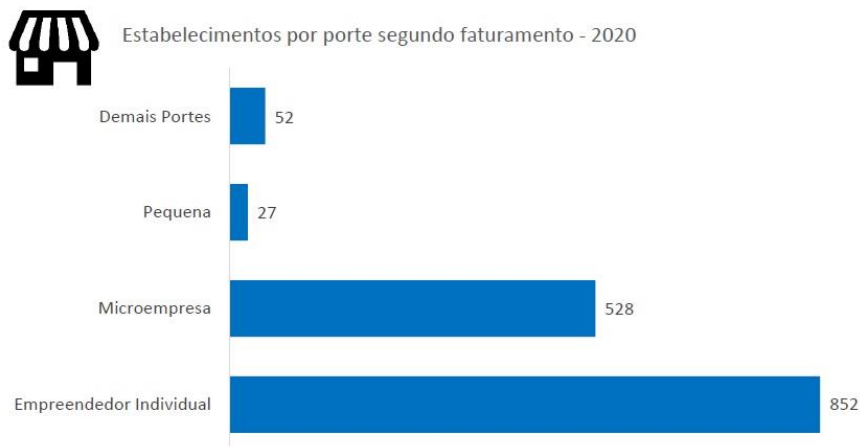
Gráfico 09 – Frota de veículos automotores de São Francisco de Assis no período de 2010 a 2020.



Fonte SEBRAE, 2020.

O gráfico a seguir é um demonstrativo dos estabelecimentos comerciais existentes no município conforme sua classificação em pequena, microempresa, empreendedor individual e demais portes. Sendo evidente que a maioria dos estabelecimentos existentes são microempresas e microempreendedores individuais.

Gráfico 10 – Estabelecimentos por porte segundo o faturamento, em São Francisco de Assis, no ano de 2020.



Fonte SEBRAE, 2020.

2.2.3 Perfil Epidemiológico

a) Nascimentos

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem como objetivo a coleta dados de nascimentos realizados em todo o território nacional, além de informar sobre a natalidade para todos os níveis de sistema de saúde, assim o município trabalha em prol do correto e completo cadastro, como também na constância sua alimentação.

A tabela 10 demonstra o número de nascimentos, de mães gestantes, residentes em São Francisco de Assis, havendo harmonia no número de nascidos vivos no decorrer dos anos, o número de partos cesáreos ainda é maior que o de partos normais, das gestantes residentes no município.

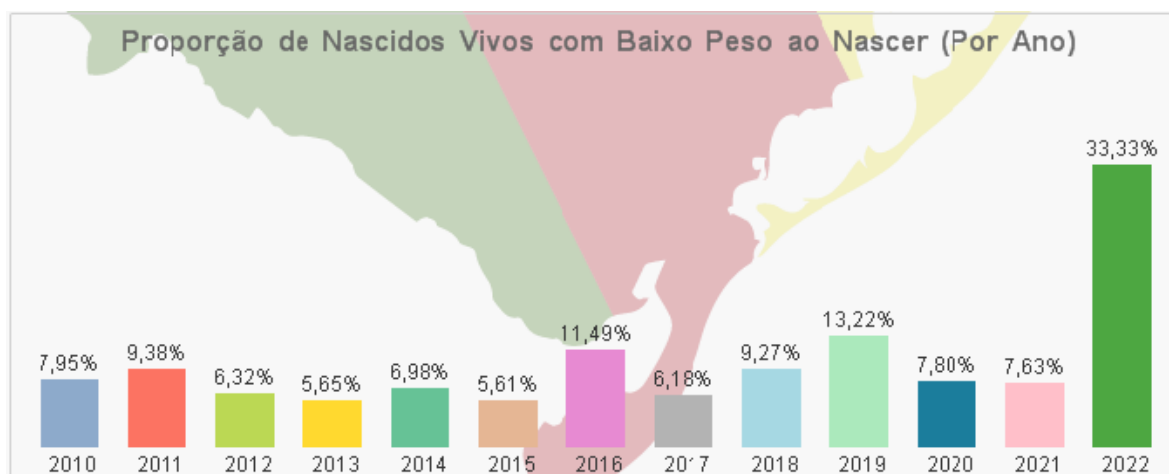
Tabela 10 – Nascimento e tipo de parto de mães residentes em São Francisco de Assis.

Nascimento de mãe residente por Ano do nascimento e Tipo de parto			
Ano do nascimento	Vaginal	Cesário	Total
2010	86	90	176
2011	89	103	192
2012	66	108	174
2013	70	107	177
2014	86	129	215
2015	68	128	196
2016	64	110	174
2017	83	95	178
2018	65	86	151
2019	64	110	174
2020	54	87	141
Total	795	1.153	1.948

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

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer refere-se às que nascem com peso abaixo de 2.500 Kg. Representa um grave problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, sendo considerado um importante preditor de morbimortalidade infantil. As causas do recém-nascido com baixo peso podem estar relacionadas com as condições de saúde da mãe, problemas de desenvolvimento do bebê durante a gestação ou redução da quantidade de nutrientes oferecidos para o bebê na gravidez.

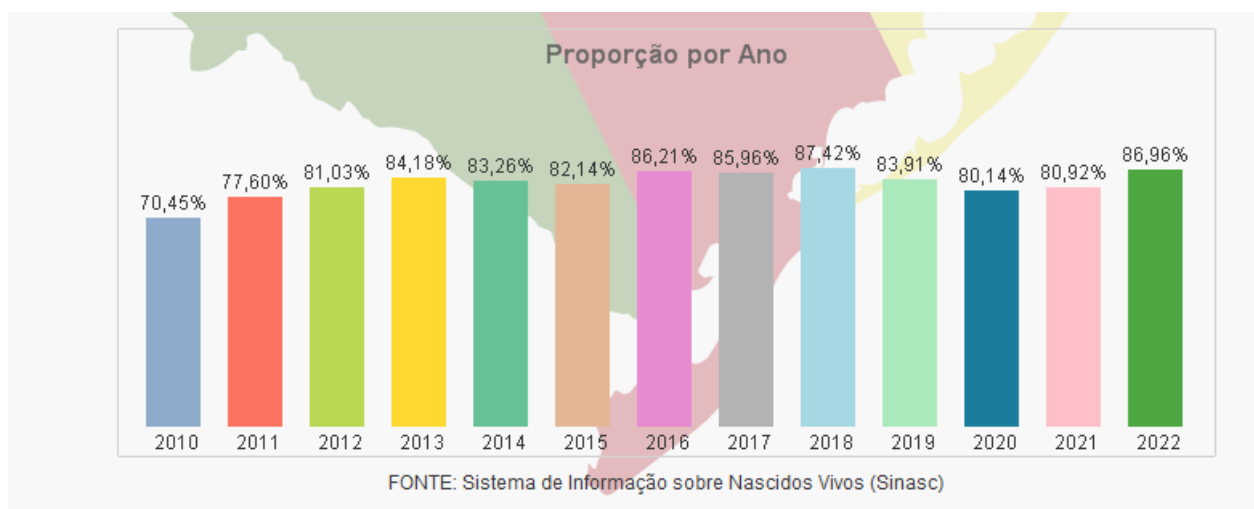
Gráfico 11 – Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos vivos (SINASC)

Abaixo se encontra o demonstrativo da série histórica, do período de 2010 a junho de 2022, sobre a proporção de nascidos vivos de mães que completaram 07 ou mais consultas de pré-natal até o momento do parto. A porcentagem encontra-se acima de 80% anualmente. A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Por isso as equipes de saúde realizam busca ativa de gestantes para a realização do acolhimento e atendimento adequado junto aos serviços de saúde.

Gráfico 12 - Proporção de nascidos vivos com mãe com 07 ou mais consultas pré-natal.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

As Equipe de Saúde da Família trabalham na busca ativa, em seus territórios, de gestantes para a realização de pré-natal, afim de garantir que 60% das gestantes, realizem a primeira consulta no primeiro trimestre de gestação, ou seja, até as 13ª semana.

O bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. No entanto, existem vários graus de prematuridade, como: prematuros extremos, os bebês que nascem antes das 28 semanas de gestação; prematuros moderados, os bebês que nascem entre 29 e 33 semanas de gestação; prematuros tardios, aqueles que nascem entre as 34 e as 36 semanas de gestação.

Tabela 11- Recém-nascidos prematuros de mães residentes em São Francisco de Assis, por tipo de gravidez, segundo duração da gestação no ano de 2020.

Nascim p/resid.mãe por Tipo de gravidez segundo Duração gestação			
Município: 431810 São Francisco de Assis			
Duração gestação: Menos de 22 semanas, De 22 a 27 semanas, De 28 a 31 semanas, De 32 a 36 semanas, De 37 a 41 semanas, não especificado			
Período: 2020			
Duração da gestação	Única	Dupla	Total
Total	139	2	141
De 22 a 27 semanas	2	0	2
De 28 a 31 semanas	2	2	4
De 32 a 36 semanas	8	0	8
De 37 a 41 semanas	127	0	127

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador da saúde que consiste em calcular a incidência de mortalidade em crianças menores de um ano, durante o período de tempo de doze meses.

Tabela 12 – Incidência de Óbitos Infantis no município de São Francisco de Assis.

Ano	Nascimentos	Óbitos Infantis
2010	176	1
2011	192	3
2012	174	0
2013	177	2
2014	215	0
2015	196	1
2016	174	0
2017	178	0
2018	151	3
2019	174	1
2020	141	4
2021	131	2
2022	69	1

Fonte: Portal Bi/RS-2021 – Dados preliminares até junho de 2022.

Em São Francisco de Assis, o número absoluto de óbitos infantis foi mais elevado nos anos de 2011, 2018 e 2020. As equipes de saúde trabalham na prevenção e acompanhamento pré-natal, em busca de zerar o número de incidência, ainda que justifica-se que três dos óbitos ocorridos no ano de 2020 foram decorrentes de patologias não sensíveis à Atenção Básica, como genéticas e neoplásicas.

O município vem desenvolvendo ações de promoção à saúde da gestante e progressivamente alcançando o público alvo, outro indicador importante para o estudo de

ações de promoção em saúde e ações da política da mulher, voltados ao pré-natal é a incidência de gravidez em mulheres jovens, entre 10 e 19 anos.

Os dados da tabela 13 demonstram a proporção de gravidez na adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. O município alcançou a meta estadual pactuada para este indicador de saúde no ano de 2020, que era de 11,85%, apresentando o percentual de 10,64%. Sendo um dos municípios da regional de saúde que alcançou a meta estipulada.

Tabela 13 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

CRS	Região Saúde	Município	Nº		Nascimentos		Proporção (%)	
			Adolescentes		2020	2021	2020	2021
		Ano	2020	2021	2020	2021	2020	2021
4ª - Santa Maria	Região 02 - Entre Rios	Cacequi	13	13	114	122	19,30	10,66
		Capão do Cipó	3	3	32	31	6,25	9,68
		Itacurubi	3	1	18	26	16,67	3,85
		Jaguari	3	3	85	87	3,53	3,45
		Jari	5	4	38	26	13,16	15,38
		Mata	3	1	31	34	9,68	2,94
		Nova Esperança do Sul	5	2	52	44	9,62	4,55
		Santiago	52	44	519	483	10,02	9,11
		São Francisco de Assis	15	21	141	131	10,64	16,03
		São Vicente do Sul	8	8	78	61	10,26	13,11
		Unistalda	1	0	16	24	6,25	0,00
		Total Região	119	100	1124	1.069	10,59	9,35
Meta Estadual: 11,85%								

FONTE: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)

No entanto, houve um aumento na proporção de partos de mães adolescentes no ano de 2021, estando acima da meta estadual. Mas salienta-se, que as equipes de saúde proporcionam continuidade de ações e esforços através da promoção e prevenção, para evitar a gravidez na adolescência dentro do seu território, através de

campanhas de conscientização em parceria com as escolas e grupos nas unidades de saúde onde a incidência de casos de gravidez na adolescência seja de maior abrangência.

Acerca dos atendimentos odontológicos das gestantes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) busca-se, no mínimo, um atendimento durante o período gestacional, para avaliação e orientações.

b) Morbidade

Morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. Morbidade Hospitalar é o conjunto de doenças que levam pacientes a internações hospitalares. A seguir as principais doenças que levaram residentes de São Francisco de Assis, a internações hospitalares.

Tabela 14 – Internações hospitalares do SUS em pacientes residentes no município, no período de 2017 a 2020.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul					
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento					
Município: 431810 São Francisco de Assis					
Período:2017-2020					
Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	142	176	123	105	546
II. Neoplasias (tumores)	107	92	96	82	377
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	7	13	17	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	70	74	55	44	243
V. Transtornos mentais e comportamentais	105	78	86	52	321
VI. Doenças do sistema nervoso	37	79	75	55	246
VII. Doenças do olho e anexos	4	3	18	7	32
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	2	1	2	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	146	126	108	97	477
X. Doenças do aparelho respiratório	228	190	246	119	783

XI. Doenças do aparelho digestivo	140	183	135	122	580
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	9	5	9	26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	15	7	9	37
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	61	53	37	219
XV. Gravidez parto e puerpério	125	115	139	120	499
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	9	17	18	52
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	9	5	5	26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	5	7	10	28
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58	56	86	81	281
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	1	9	1	14
Total	1281	1290	1284	992	4847

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A tabela acima demonstra que os principais grupos de doenças que levam os pacientes a internações hospitalares são as patologias ligadas ao aparelho respiratório em primeiro lugar, seguido por doenças do aparelho digestório em segundo lugar, a terceira causa de internações são por doenças infecciosas e parasitárias, em quarto lugar aparecem as causas relacionadas à gravidez e puerpério, e em quinto lugar vem as doenças relacionadas ao aparelho circulatório.

Tabela 15 – Morbidade Hospitalar por sexo e faixa etária dos residentes em São Francisco de Assis.

Internações por Faixa Etária 1 e Sexo			
Município: 431810 São Francisco de Assis			
Período: 2017-2020			
Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	53	56	109
1 a 4 anos	59	19	78
5 a 9 anos	40	42	82
10 a 14 anos	34	51	85
15 a 19 anos	48	129	177
20 a 29 anos	111	351	462
30 a 39 anos	106	273	379
40 a 49 anos	203	222	425
50 a 59 anos	360	294	654
60 a 69 anos	500	371	871

70 a 79 anos	458	373	831
80 anos e mais	256	438	694
Total	2228	2619	4847

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A população idosa de 60 anos e mais somam a maioria das internações no período de 2017 a 2020. E os homens tem maior número de internações gerais do que o gênero feminino. No entanto, observa-se que na população idosa as mulheres aparecem em número um pouco mais expressivo de internações.

Tabela 16 – Internações hospitalares do SUS em pacientes residentes no município, por Lista de Morbidade CID-10 e faixa etária, Capítulo CID-10: X e XI, no período de 2017 a 2020.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul													
Internações por Lista Morb CID-10 e Faixa Etária 1													
Município: 431810 São Francisco de Assis													
Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo													
Período:2017-2020													
Lista Morb CID-10	Men or 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	T ot al
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	12	6	4	13	11	11	55	62	116	106	138	546
.. Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
.. Outras doenças infecciosas intestinais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
.. Tuberculose respiratória	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
.... Tuberculose pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
.. Outras tuberculoses	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	3
.... Tuberculose miliar	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
.... Restante de outras tuberculoses	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
.. Septicemia	-	-	-	-	-	-	-	4	9	19	12	15	59
.. Outras doenças bacterianas	9	12	6	4	11	9	10	47	47	96	90	112	45

														3
.... Leptospirose não especificada	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-		4
.... Restante de outras doenças bacterianas	9	12	6	4	10	9	10	46	47	94	90	112		449
.. Sífilis congênita	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		2
.. Outras sífilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-		1
.. Infecções pelo vírus do herpes	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-		2
.. Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		1
.. Outras doenças virais	-	-	-	-	2	-	1	1	1	-	3	10		18
.... Meningite viral	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-		2
.... Restante de outras doenças virais	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	10		16
.. Micoses	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		2
10 Doenças do aparelho respiratório	24	25	30	9	11	20	21	33	57	167	193	193		783
.. Faringite aguda e amigdalite aguda	-	-	1	1	-	4	3	1	1	-	-	-		11
.. Laringite e traqueíte agudas	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-		2
.. Influenza [gripe]	-	-	2	-	2	-	-	1	-	1	3	3		12
.. Pneumonia	15	18	10	3	1	13	9	16	21	68	76	86		336
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		4
.. Sinusite crônica	-	-	-	-	1	2	1	-	1	-	-	-		5
.. Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	-	-	1	-	3	-	1	1	-	-	-	-		6
.. Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	-	2	12	1	1	-	-	-	-	-	-	-		16
.. Outras doenças do trato respiratório superior	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	1	-		9
.. Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	2	1	-	1	-	-	1	2	12	44	58	50		171
.. Asma	1	3	2	1	-	-	1	2	3	3	2	1		19
.. Bronquiectasia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		1
.. Outras doenças do aparelho respiratório	2	-	1	1	3	1	4	10	18	45	53	53		191

11 Doenças do aparelho digestivo	3	11	16	19	20	39	35	78	111	125	78	45	580
.. Outra doença cavidade oral glând saliv e maxilar	-	2	2	2	1	-	1	-	1	1	-	-	10
.. Úlcera gástrica e duodenal	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	-	8
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
.. Doenças do apêndice	-	-	3	10	10	6	7	1	2	2	-	-	41
.. Hérnia inguinal	2	3	1	-	2	3	3	9	16	28	12	3	82
.. Outras hérnias	-	-	-	-	1	2	2	7	11	10	5	-	38
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	6
.. Doença diverticular do intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	-	1	2	-	-	2	-	3	4	1	3	2	18
.. Doença alcoólica do fígado	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
.. Outras doenças do fígado	-	-	-	-	-	1	1	6	14	6	2	-	30
.. Colelitíase e colecistite	-	-	-	-	1	11	13	23	26	27	14	2	117
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
.. Outras doenças do aparelho digestivo	1	5	8	7	5	14	6	26	28	41	37	37	215
Total	39	48	52	32	44	70	67	166	230	408	377	376	1909

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A tabela 16 demonstra os três principais grupos de doenças que levam a população do município à internação hospitalar, aparelho respiratório, digestivo e doenças infecciosas e parasitárias.

O grupo populacional mais atingido por doenças do aparelho respiratório são os idosos, tendo como principais causas a pneumonia, bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

As doenças do aparelho digestivo que levam à hospitalização são: colelitíase (formação de cálculos nas vias biliares) e colecistite (inflamação da vesícula biliar), hérnia inguinal, doenças do apêndice e outras doenças do aparelho digestivo.

As principais doenças infecciosas e parasitárias que levam à internações hospitalares são as doenças bacterianas e septicemia, acometendo pacientes acima de 60 anos.

Tabela 17 – Morbidade Hospitalar no SUS, por local de residência, Lista de Morbidade CID-10 Capítulo V Transtornos Mentais e Comportamentais, por faixa etária.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul										
Internações por Lista Morb CID-10 e Faixa Etária 1										
Município: 431810 São Francisco de Assis										
Capítulo CID-10: V. Transtornos mentais e comportamentais										
Período:2017-2021										
Lista Morb CID-10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
05 Transtornos mentais e comportamentais	19	24	71	38	69	109	50	17	02	399
.. Demência	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
.. Transt mentais e comportamentais dev uso álcool	-	-	2	7	27	51	24	8	-	119
.. Transt ment comport dev uso outr subst psicoat	2	6	12	9	2	-	-	-	-	31
.. Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant	2	-	29	6	6	22	3	-	-	68
.. Transtornos de humor [afetivos]	10	15	26	14	32	35	19	8	2	161
.. Transt neurót e relacionados com stress somatof	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
.. Retardo mental	2	1	1	2	-	-	3	-	-	9
.. Outros transtornos mentais e comportamentais	3	1	1	-	2	1	-	-	-	8
Total	19	24	71	38	69	109	50	17	02	399

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A patologia, relacionada ao Capítulo V do CID-10, que levou o maior número de pacientes à internação, no período de 2017 a 2021, são os transtornos de humor (afetivos), são transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade, e a maioria dos outros sintomas é secundária às alterações do humor e da atividade.

A maioria destes transtornos tende a ser recorrente e a ocorrência dos episódios individuais pode frequentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes. Como exemplos temos os episódios maníacos, transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtornos de humor (afetivo) persistente, entre outros. Atingem desde crianças à idosos, sendo bastante constatado em pessoas de 40 a 59 anos.

A segunda causa de internação no período foram os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, principalmente em pessoas de 50 a 59 anos.

A tabela abaixo demonstra a ocorrência de transtornos mentais e comportamentais segundo o gênero, observa-se que as mulheres têm maior número de internações em relação aos homens, no mesmo período, que compreende os anos de 2016 a 2020. Destaca-se que mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos obtiveram o maior número de internações no período.

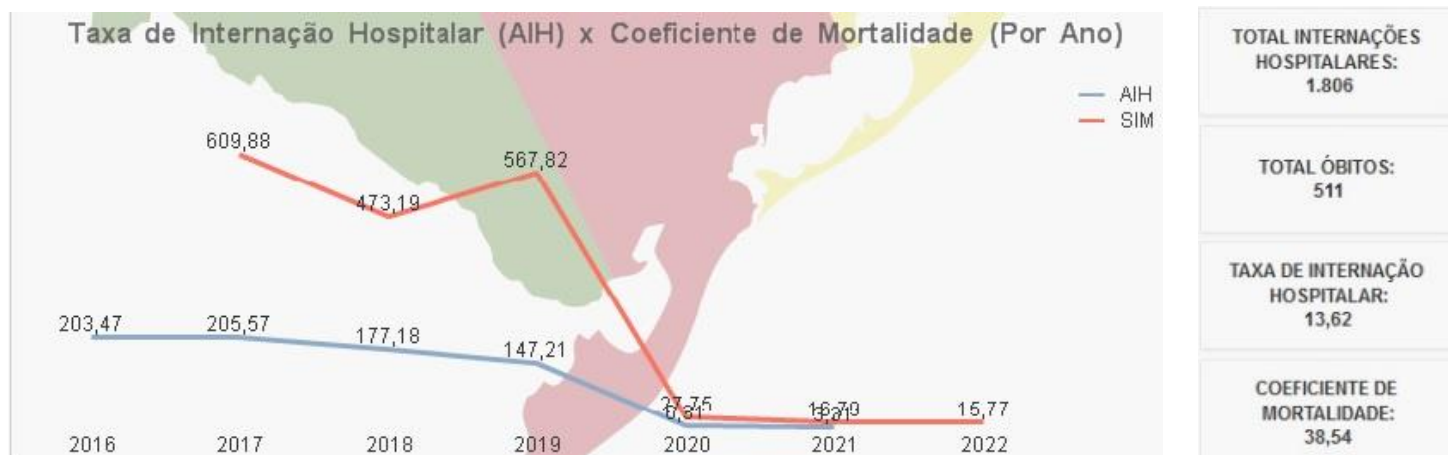
Tabela 18 - Morbidade hospitalar do SUS, por local de residência, faixa etária e sexo, Capítulo CID-10 V Transtornos Mentais e Comportamentais.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul			
Internações por Faixa Etária 1 e Sexo			
Município: 431810 São Francisco de Assis			
Capítulo CID-10: V. Transtornos mentais e comportamentais			
Período:2017-2021			
Faixa Etária 1	Masc	Fem	Total
10 a 14 anos	3	16	19
15 a 19 anos	19	05	24
20 a 29 anos	48	23	71
30 a 39 anos	24	14	38
40 a 49 anos	35	34	69
50 a 59 anos	83	26	109
60 a 69 anos	31	19	50
70 a 79 anos	10	07	17
80 anos e mais	01	01	02
Total	254	145	399

Fonte: TABNET, 2021.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas) representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo.

Gráfico 13 - Taxa de Internação Hospitalar comparado ao Coeficiente de Mortalidade das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, no período de 2016 a 2022, em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal BI Público RS

No município nota-se a diminuição drástica de mortalidade por essas doenças, desde o ano de 2020, o que coincide com o início da pandemia do coronavírus.

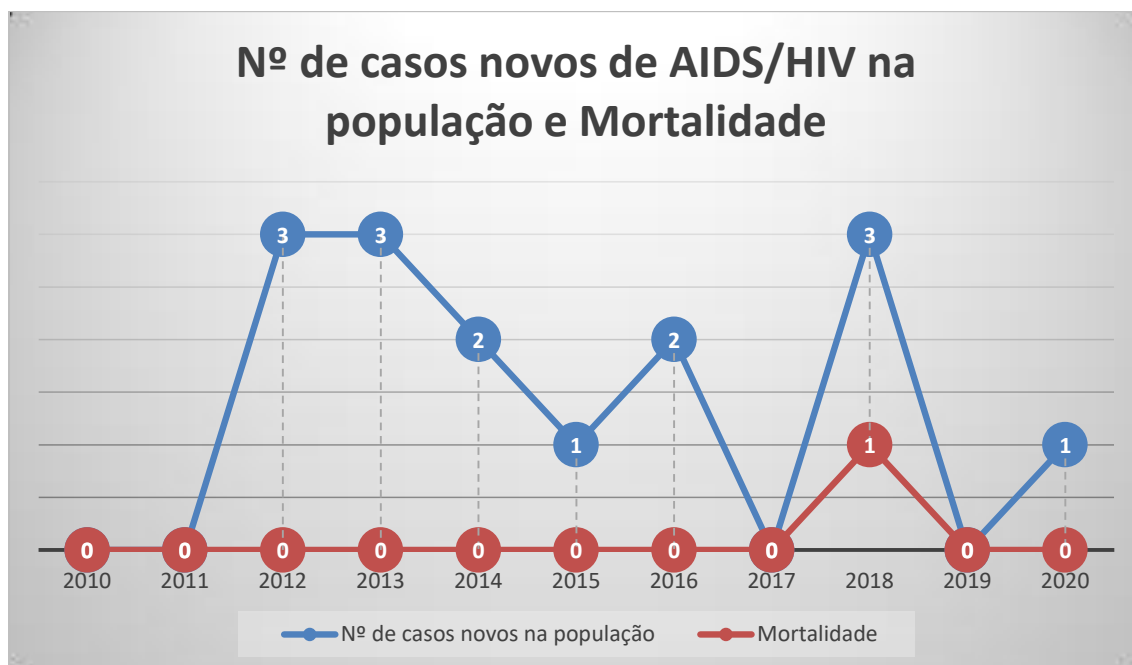
As equipes de saúde mantêm o cadastro dos diabéticos e hipertensos, assim como realiza o acompanhamento dos pacientes que apresentam algum tipo de doença respiratória crônica ou neoplasia maligna. Durante o período da pandemia os grupos das ESFs foram suspensos devido às orientações de distanciamento social. A Academia Popular também teve seus atendimentos suspensos. A partir de 2021, conforme protocolos de segurança sanitária essas atividades foram retomadas gradativamente.

Tratando sobre doenças infecciosas virais de maior prevalência na população gaúcha, em São Francisco de Assis houve, no período de cinco anos, de 2016 a 2020, quatro casos de hepatites virais, segundo dados do DATASUS, acometendo três mulheres e um homem, na faixa etária de 40 a 59 anos, destes casos três foram hepatites cujo agente etiológico é o vírus da hepatite C, nenhum caso em gestante. Hepatite C é a hepatite viral mais grave e está entre as mais frequentes no Brasil. O tratamento da hepatite C é feito com os chamados antivirais de ação direta (DAA), que apresentam taxas de cura de mais 95% e são realizados, geralmente, por 8 ou 12 semanas. Não há imunização para Hepatite C.

A Política Estadual de IST/HIV/AIDS no Rio Grande do Sul é pautada pela diretriz da atenção integral tanto para as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA),

quanto para as que não vivem. Neste sentido, é fundamental a articulação com as redes de atenção à saúde, parcerias intersetoriais e Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Gráfico 14 - Incidência de AIDS/HIV na população e mortalidade da população, de São Francisco de Assis.



Fonte: Portal BI Público RS

Em São Francisco de Assis a taxa de incidência de AIDS/HIV em menores de cinco anos é nula, no período de 2010 a 2021.

O indicador de saúde, relacionado com a tuberculose, permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a conseqüente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS. A incidência de tuberculose e sua situação de encerramento estão demonstradas na tabela 19.

Tabela 19 - Casos confirmados de Tuberculose por Situação Encerrada e Ano do Diagnóstico.

Casos confirmados por Situação Encerrada e Ano Diagnóstico
Município de residência: 431810 São Francisco de Assis

Período: 2015-2020							
Situação Encerrada	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Ignorado/Branco	-	-	-	-	-	3	3
Cura	2	2	3	2	5	-	14
Abandono	-	-	-	-	1	-	1
Óbito por outras causas	-	-	1	-	-	-	1
Transferência	1	-	1	1	1	2	6
TB-DR*	1	1	-	-	-	-	2
Total	4	3	5	3	7	5	27

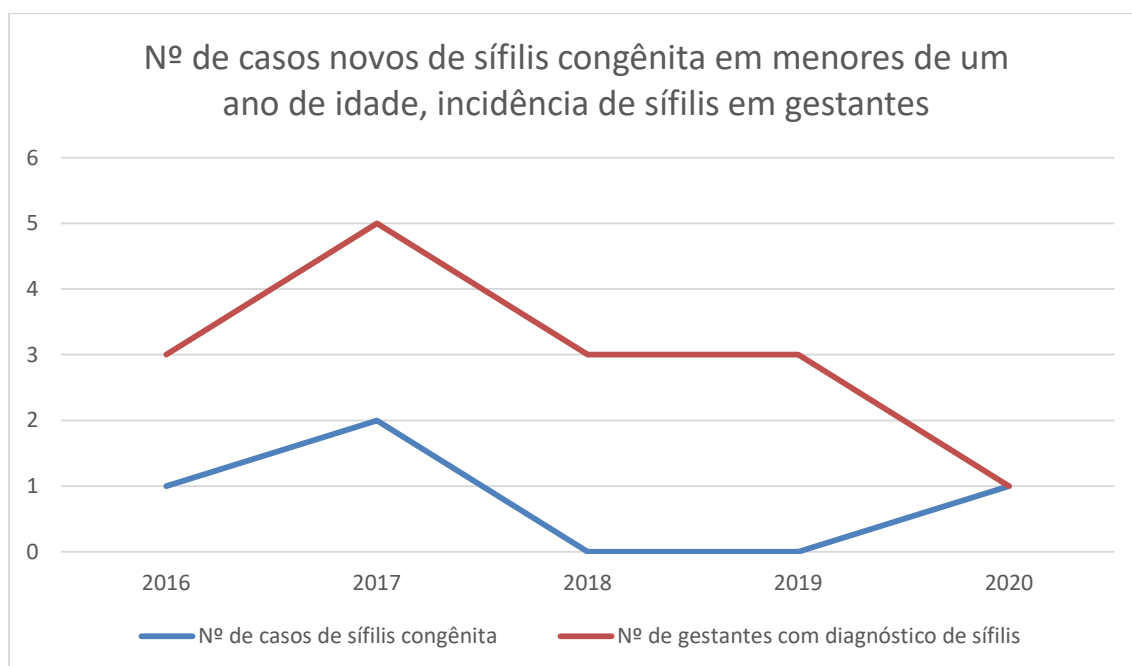
Fonte: TABNET, 2021.

As equipes acompanham e monitoram os pacientes, para a realização do tratamento ser completo, realizando o exame de anti-HIV em todos os casos novos da doença.

Não há registros de casos de hanseníase em pessoas residentes no município nos últimos cinco anos. A hanseníase é fácil de diagnosticar, tem cura e tratamento gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), diagnóstico da doença é feito na Unidade de Saúde (US), onde a equipe de saúde poderá examinar o paciente e já iniciar o tratamento, imediatamente após iniciar o tratamento, que dura entre seis a doze meses, o paciente já não transmite mais a doença para as pessoas com quem convive, mesmo os doentes da forma contagiosa, que correspondem a cerca de 30% do total de casos diagnosticados.

O indicador da ocorrência de sífilis em gestantes e de sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante esse período. É relevante ressaltar a epidemia de sífilis ocorrida no Brasil, nos últimos anos, abrangendo todo o território nacional, não caracterizando os casos existentes no município como casos isolados. Porém são de extrema importância a detecção e diagnóstico precoce para tratamento da população.

Gráfico 15 - Número de gestantes com diagnóstico de sífilis e Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, no município de São Francisco de Assis.



Fonte: DATASUS/ Indicadores Sífilis, DDCI.

Em São Francisco de Assis, conforme apresentado no gráfico acima, os casos de detecção de sífilis em gestantes alcançaram seu pico no ano de 2017, apresentando 5 casos. A incidência de sífilis em menores de um ano foi nula nos anos de 2018 e 2019, voltando a incidir em 2020.

Tabela 20 – Casos de sífilis adquirida na população em geral, conforme ano e faixa etária.

Sífilis Adquirida – Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – RS					
Município de notificação: 431810 São Francisco de Assis					
Período: 2017-2021					
Ano notificação	15-19	20-39	40-59	60-64	Total
2017	2	6	1	-	9
2018	3	2	-	-	5
2019	1	5	-	1	7
2020	1	2	-	-	3
2021	-	-	1	1	2
Total	7	15	2	2	26

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Os casos de sífilis adquirida, da população em geral no município, vêm diminuindo no período de 2017 a 2021, tendo maior incidência na população de adultos jovens.

c) Mortalidade

Estudar as taxas de mortalidade e causas que levam a população ao óbito contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle de doenças e seus fatores de risco.

Tabela 21 - Mortalidade geral, na população de São Francisco de Assis, no período de.

Mortalidade - Rio Grande do Sul			
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Sexo			
Município: 431810 São Francisco de Assis			
Período: 2015-2020			
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	18	31
II. Neoplasias (tumores)	150	94	244
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	01	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	23	41
V. Transtornos mentais e comportamentais	04	01	05
VI. Doenças do sistema nervoso	14	27	41
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	01	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	139	133	272
X. Doenças do aparelho respiratório	65	59	124
XI. Doenças do aparelho digestivo	29	12	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	01	02
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	01	01	02
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	05	16
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	02	01	03
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	02	04	06
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	53	42	95
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	15	55
Total	543	438	981

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

As principais causas de óbitos da população de São Francisco de Assis, no período de 2015 a 2020, foram as doenças que acometem o aparelho circulatório, as neoplasias, seguida pelas enfermidades do aparelho respiratório.

Tabela 22- Principais causas de óbito segundo o Capítulo II CID – BR – 10 – Neoplasias, na população residente em São Francisco de Assis.

Mortalidade - Rio Grande do Sul							
Óbitos p/Residênc por Causa - CID-BR-10 e Ano do Óbito							
Município: 431810 São Francisco de Assis							
Causa - CID-BR-10: 032-052 NEOPLASIAS							
Período: 2015-2019							
Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
032-052 NEOPLASIAS	44	38	50	35	40	37	244
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	2	2	-	1	-	0	5
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	5	4	5	1	3	3	21
. 034 Neoplasia maligna do estômago	4	1	3	1	2	1	12
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	1	1	3	2	3	3	13
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	-	-	3	2	2	3	10
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	4	-	1	1	1	2	9
. 038 Neoplasia maligna da laringe	2	-	2	-	1	-	5
. 039 Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	12	9	10	3	14	6	54
. 040 Neoplasia maligna da pele	1	-	-	1	1	-	3
. 041 Neoplasia maligna da mama	1	-	3	5	2	-	11
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	2	1	-	-	-	3
. 043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	-	1	-	-	-	-	1
. 044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	1	-	1	1	3
. 045 Neoplasia maligna da próstata	2	5	3	2	4	3	19
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	-	2	1	-	1	-	4
. 047 Neopl malign mening, encéf e out partes SNC	-	1	1	-	-	2	4
. 048 Linfoma não-Hodgkin	1	1	1	1	-	-	4
. 049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	-	1	-	-	-	1	2
. 050 Leucemia	2	2	1	3	-	-	8
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	-	-	-	5	-	4	9

. 052 Restante de neoplasias malignas	7	6	11	7	5	8	44
Total	44	38	50	35	40	37	244

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

Conforme a tabela 22, podemos verificar que as neoplasias que acometem o aparelho respiratório foram a causa básica de 54 óbitos, durante o período de 2015 a 2020, seguidas de neoplasias malignas do esôfago, estômago e de cólon, reto e ânus, que no mesmo período, somam 46 óbitos, ainda que chamam a atenção neoplasias de próstata, que no período somaram 19 mortes e os restantes de neoplasias malignas com 44 óbitos.

Na tabela 23 podemos acompanhar a mortalidade da população de acordo com as principais causas de morbidade hospitalar, no comparativo entre morbidade e mortalidade, as doenças do aparelho respiratório que fazem parte da primeira causa de internações da população do município, é a terceira causa de mortalidade, já a doença do aparelho digestivo que fazem parte da segunda maior causa de internações é a oitava causa que levam ao óbito de pacientes, ressaltando que as neoplasias digestivas e de pulmão e sistema respiratório são as duas principais neoplasias que causam o óbito.

Tabela 23 - Principais causas de óbito, na população de São Francisco de Assis, no período de 2015 a 2020, pelas causas de maior morbidade hospitalar.

Causa - CID-BR-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	17	22	24	22	22	107
. 074 Pneumonia	5	10	12	8	6	41
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	11	8	11	9	13	52
... 076.1 Asma	1	-	-	-	-	1
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	1	4	1	5	3	14
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	4	7	4	10	4	29
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	-	1	1	-	-	2
. 079 Peritonite	-	-	-	-	1	1
. 080 Doenças do fígado	1	2	-	5	1	9
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	-	1	-	2	1	4
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	1	1	-	2	-	4

... 080.3 Outras doenças do fígado	-	-	-	1	-	1
. 081 Colecistite	-	-	1	-	-	1
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	3	4	2	5	2	16
Total	21	29	28	32	26	136

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

A mortalidade prematura, é considerada como uma morte entre a faixa etária de 30 a 69 anos, ocasionada por doenças não transmissíveis contínua. Conforme mostra a tabela abaixo, as principais causas de óbitos prematuros do município estão as neoplasias, tendo como segunda causa o sistema circulatório, e posterior os sintomas e sinais achados anormais em exames clínicos laboratoriais.

Tabela 24 – Mortalidade prematura, na faixa etária de 30 a 69 anos, na população geral de São Francisco de Assis, no período de 2015 a 2020.

Óbitos por Residência p/ Faixa Etária segundo Capítulo CID-10					
Município: 431810 São Francisco de Assis					
Faixa Etária: 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos					
Período: 2015-2020					
Capítulo CID-10	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Total
Total	17	35	97	164	313
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	8	14
II. Neoplasias (tumores)	3	10	31	50	94
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	2	11	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	2	5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	3	16	43	63
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	4	16	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	4	11	5	21
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	4	4

XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	5	12	17	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	8	12	5	33

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

Conforme a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, do ministério da Saúde, óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.

No município ocorreram óbitos fetais nos anos de 2017, 2018 e 2020, conforme a tabela abaixo, que demonstra a causa básica da mortalidade.

Tabela 25 – Óbitos fetais de São Francisco de Assis, segundo a Lista de Mortalidade CID-10, no período de 2015 a 2019.

Óbitos fetais - Rio Grande do Sul				
Óbitos p/Residênc por Lista Mort CID-10 e Ano do Óbito				
Município: 431810 São Francisco de Assis				
Período: 2015-2020				
Lista Mort CID-10	2017	2018	2020	Total
Algumas afecções originadas no período perinatal	2	-	1	3
. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	1	-	-	1
. Restante das afecções perinatais	1	-	1	2
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	-	1	-	1
. Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica	-	1	-	1
Total	2	1	1	4

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

Não há registros de óbitos maternos desde o ano de 1997 de mulheres residentes no município de São Francisco de Assis.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, assim o município trabalha em prol do correto e completo cadastro, como também na constância sua alimentação.

A investigação de óbitos no município de São Francisco de Assis segue fluxo e orientações determinadas pelo Estado e são inseridas no SIM, tanto de óbitos em mulheres em idade fértil, como óbitos infantis, fetais e maternos, e também os óbitos por acidente de trabalho, cada caso com um formulário de investigação específico. Cada ESF é reponsável pela investigação de óbitos de pessoas pertencentes ao seu território.

O acidente de trabalho é aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho à serviço da empresa, provocando lesão corporal ou nper turbacão funcional que cause morte, ou perda, ou reduçãõ, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): acidente de trabalho, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, exposiçãõ à material biológico, intoxicações exógenas, LER/DORT, perda auditiva, pneumoconiose e transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Acidente de trabalho fatal é aquele que leva ao óbito imediato, após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

No município de São Francisco de Assis, observa-se na tabela abaixo o número absoluto de notificações de agravos e óbitos relacionados ao trabalho, entre 2017 e 2021.

Tabela 26 – Número absoluto de notificações de agravos relacionados ao trabalho e número de óbitos relacionados ao trabalho, no período de 2017 a 2021.

Ano	Nº de Notificações e Agravos relacionados ao Trabalho	Nº de Óbitos
2017	25	0
2018	17	2
2019	15	1
2020	52	1
2021	7	0

Fonte: Portal BI/RS,2021.

Na tabela abaixo pode-se analisar a ocorrência de óbitos ocorridos por suicídio e homicídio em São Francisco de Assis, tendo maior ocorrência de ambos os casos em pessoas do sexo masculino, sendo respectivamente em número de seis, no período de 2015 a 2021. Já no sexo feminino ocorreram três casos de suicídio e um caso de homicídio para o mesmo período.

Tabela 27 – Óbitos classificados como suicídio ou homicídio, ocorridos no município de São Francisco de Assis, conforme Sistema de Mortalidade.

Ano	Sexo	Nº de óbitos por suicídio	Nº de óbitos por homicídio
2015	Masc.	1	1
	Fem.	0	0
2016	Masc.	1	2
	Fem.	0	0
2017	Masc.	1	1
	Fem.	2	0
2018	Masc.	1	2
	Fem.	1	0
2019	Masc.	2	0
	Fem.	0	1
2020	Masc.	0	0
	Fem.	0	0
2021	Masc.	0	0
	Fem.	0	0
Total	Masc.	6	6
	Fem.	3	1
Total		9	7

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade Municipal, 2021.

d) Grupos Vulneráveis e Situação de Saúde

São Francisco de Assis atrai muitos veranistas no período de novembro a março, devido a existência de dois balneários de destaque na região, são eles: Balneário Jacaquá, com área de camping para aproximadamente 500 barracas, uma pousada particular e diversas casas de moradia ocasional, com estrutura de saneamento e energia elétrica.

Durante a temporada de verão são realizados diversos eventos e isso ocasiona o aumento na população do local (população flutuante), que pode comportar até 5 mil pessoas na localidade. O Balneário Jacaquá dispõe um ponto de atendimento, com equipe de saúde composta por um técnico em enfermagem, durante todo o período de veraneio, e um motorista com ambulância disponível 24 horas durante os finais de semana. Existe instalada guarita para os salva-vidas e um posto da Brigada Militar. Possui lojas comerciais, bares e lanchonetes, durante o período.

O Balneário Poço da Pedra está situado no perímetro urbano, no Rio Inhacundá, onde possui área de lazer com quadras de areia, quadra de futebol sete, e bares. Não há espaço para camping público.

A população do município é constituída por 12,48% de pessoas negras, segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017), diversos estudos revelam que a discriminação racial está conectada a uma maior prevalência de doenças cardiovasculares e depressão entre a população negra, assim como são acometidos com maior incidência de doenças como: a anemia falciforme, o diabetes mellitus tipo II e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).

O propósito da implementação de políticas públicas de saúde específicas para esta população é garantir maior igualdade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

Os serviços de saúde prestam atendimentos à essa população através da rede de atenção à saúde (RAS), nas unidades básicas de saúde, Centro de Especialidades, Academia Popular e Farmácia Básica, e também na rede de atenção psicossocial (RAPS) através do CAPS e Ambulatório Mental, de acordo com a necessidade individual, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Não existe população quilombola e indígenas instaladas no território de São Francisco de Assis.

Esporadicamente o município recebe visita de acampamentos de população cigana e circense, que se instalam geralmente próximo às margens do Rio Inhacundá, em perímetro urbano, ou em terrenos do poder público. No geral, são grupos pequenos entre 30 e 50 pessoas. Eles são acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do território, que acolhe suas necessidades de atendimento nos serviços de saúde local.

A população do campo é 30,28% da população total de São Francisco de Assis, havendo aproximadamente 5.345 pessoas residentes no interior do município, onde estão localizados 29,8% dos domicílios, segundo dados do SEBRAE. Esta população é referenciada atualmente para a Estratégia Saúde da Família Central – Dr. Milton Bonapace Medeiros, que possui equipe completa, com sala de vacinas, e são assistidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS Rural, o município

possui cobertura de todo território rural, num total de 22 ACS distribuídos nas micro-áreas de atuação.

A demanda de usuários referenciados a ESF Central inclui a área urbana central do município e a população do campo. Visando assegurar ao usuário o acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, e garantir ofertas de cuidado e o vínculo com os profissionais de saúde, o município trabalha com a implantação de nova unidade de saúde, voltada à população do campo, no intuito de organizar e delimitar a demanda e perfil da população que acessa os serviços básicos de saúde.

Existe uma área de assentamento rural, no 2º Distrito, localidade do Jaguarzinho, onde residem 23 famílias. Atualmente, também são referenciadas para a ESF Central – Dr. Milton Bonapace Medeiros.

Tabela 28 – População geral do assentamento rural de São Francisco de Assis em 2022.

População residente na área de assentamento	Feminino	Masculino	Total
População de 13 a 59 anos	19	19	38
Idosos	5	6	11
Crianças (0 a 12 anos)	7	6	13
Gestantes	0	-	0
Total Geral			62

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Na história recente do município, não há evidências e/ou registros de instalação de imigrantes ou refugiados em seu território.

No município não há população em situação de rua, todas as pessoas em situação de vulnerabilidade social estão amparadas pelos programas da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que é responsável pelo acolhimento, cadastro e acompanhamento dessas pessoas. Não houve, até o momento, a necessidade de implantação de um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP. No entanto, para casos de urgência, existe o Albergue Municipal, que funciona em regime de plantão, e faz o acolhimento de pessoas, provisoriamente, até ser resolvida sua situação, não sendo uma residência permanente.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A Política Nacional para Pessoa com Deficiência foi instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. O sistema de informação municipal está em fase de cadastramento, não possibilitando o levantamento dos dados referentes às pessoas com deficiência.

A administração municipal tem buscado investir em estratégias que promovam a ampliação e qualificação da oferta de ações e serviços de reabilitação, visando garantir o acesso oportuno à reabilitação e promovendo maior qualidade de vida e inclusão social às pessoas com deficiência.

O município possui um Presídio Estadual de São Francisco de Assis – PESFA, localizado no Bairro Italiano, portanto, a ESF Italiano é a unidade de saúde de referência para o atendimento e serviços de saúde. Em fevereiro de 2022 haviam 71 detentos, 64 do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

Há na unidade de saúde um registro de detento com doença transmissível, HIV positivo, e 11 registros de apenados com doenças crônicas não transmissíveis, sendo um diabético, oito hipertensos e dois apresentam doenças respiratórias. Durante o período da pandemia, foram atendidos 22 detentos que positivaram para o teste de COVID-19, tendo ocorrido um surto nas dependências da instituição.

Sempre da prisão de novo apenado, é realizada um atendimento de saúde, na unidade de referência do usuário, quando este é residente no município, e caso o detento resida em outro município, este atendimento é realizado na ESF Italiano. Depois de fixado no sistema prisional os atendimentos de urgência para consulta médica e odontológica são realizados pela ESF Italiano, de imediato, após o contato telefônico dos agentes penitenciários. Também são realizadas visitas dos profissionais de saúde à instituição, no decorrer do ano, para agendamento de consultas médicas e para vacinação. Também são realizadas duas atividades educativas em saúde, em forma de palestras, no período de 12 meses, onde são abordados temas de relevância para o momento.

Os adolescentes em conflito com a lei ou em cumprimento de medidas sócio educativas são atendidos e acompanhados pela ONG Acolher. Os adolescentes são encaminhados diretamente à ONG pelo poder judiciário e, em casos específicos, também são acompanhados pelo Centro de Referência em Assistência Social (CREAS).

Em São Francisco de Assis a população LGBTQIA+ - sigla que engloba, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, e transgênero, queen (termo emprestado do inglês que se refere a pessoas que não se identificam totalmente com identidades masculinas e nem com femininas), intersexuais, assexual e demais identidades não citadas anteriormente, como pansexuais, são assistidas pelo CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), para a garantia de direitos e proteção, sempre da ocorrência de casos de discriminação, agressão e/ou violência o serviço é acionado. Na área da saúde, os atendimentos prestados à essa população são realizados nas unidades básicas de saúde, Centro de Especialidades, CAPS e Ambulatório Mental, de acordo com a necessidade individual da população alvo, sendo que o município está discutindo políticas de atendimento voltados a esta categoria.

A Secretaria Municipal de Saúde trabalha as questões de violência em uma rede, composta pelos seguintes serviços: Unidades de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental - CASULO, Centro de Referência Especializado em Asssitência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Hospital Santo Antônio e demais órgãos de Segurança Pública. Buscando realizar o acolhimento das vítimas e encaminhamentos aos setores competentes de maneira ágil e sem entraves. As equipes são orientadas a realizar a notificação de violência em qualquer caso que chegue ao conhecimento dos profissionais, seja ela violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada. A tabela abaixo demonstra a série histórica do número de notificações no município.

Gráfico 16 – Total de notificações de violência em São Francisco de Assis, de 2010 a janeiro de 2022.



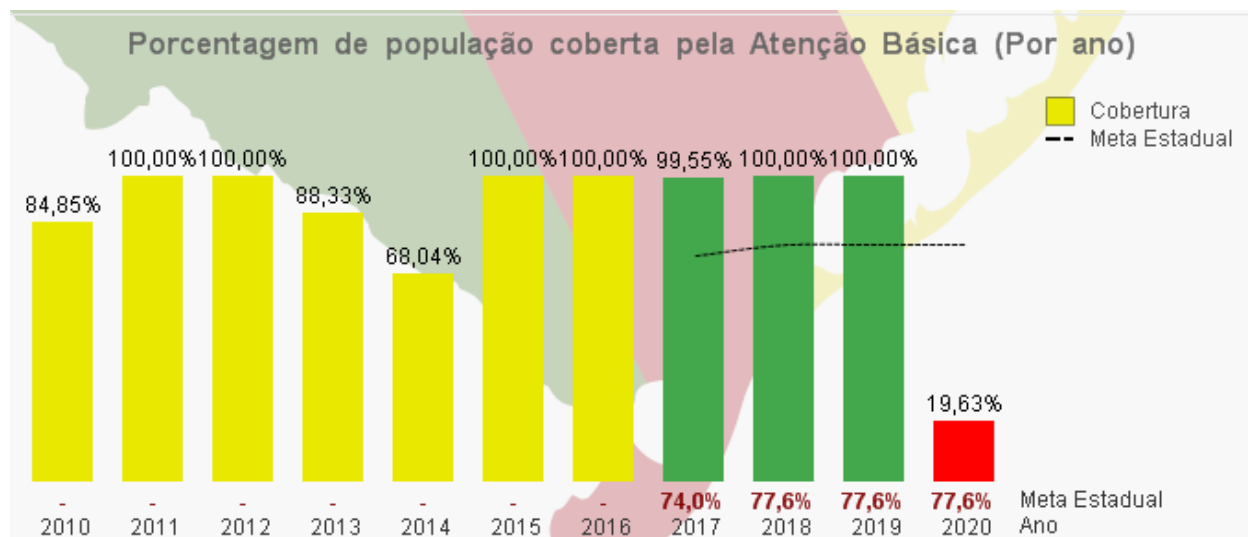
Fonte: Portal BI Público RS

2.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E FLUXOS DE ACESSO

2.3.1 Atenção Primária em Saúde

É o componente estratégico do SUS, que através das Equipes da Atenção Básica (EAB), Equipes da Saúde da Família (ESF), e equipes multiprofissionais de saúde realizam suas ações em territórios delimitados, obedecendo aos princípios do SUS.

Gráfico 17 - Porcentagem de população coberta pela Atenção Básica em São Francisco de Assis.



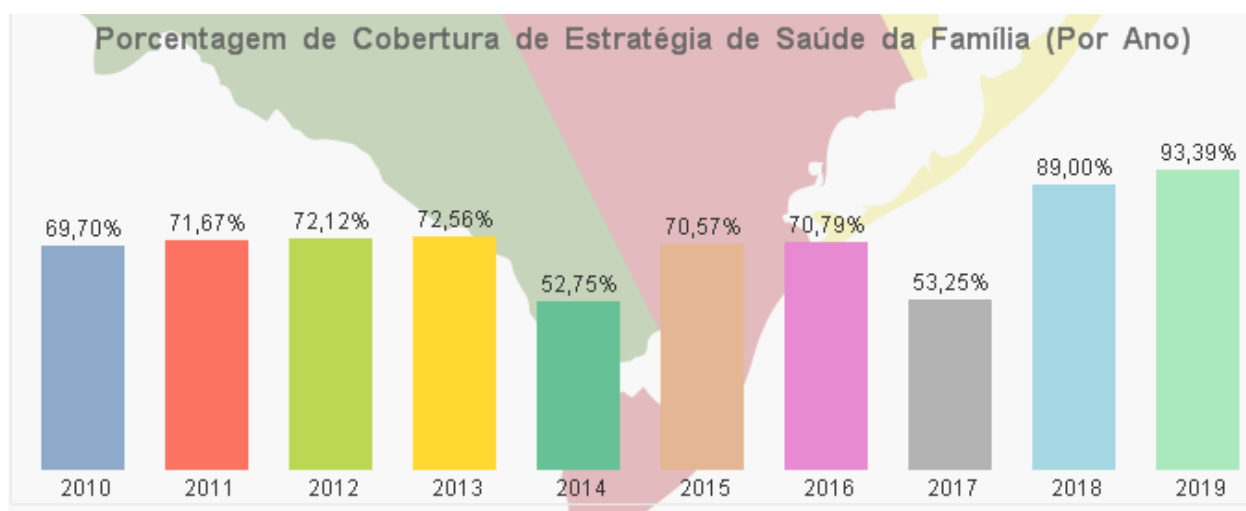
Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) / Departamento de Atenção Básica (DAB).

Durante os anos de 2010 a 2016 não existia meta pactuada para este indicador entre os municípios e o Estado, no entanto, os indicadores municipais apontam uma cobertura não inferior a 68% para o período. Analisando gráfico 17, observa-se que de 2017 a 2019 o município alcançou uma porcentagem de cobertura próxima ou igual a 100%, atingindo a meta pactuada que era de 77,6% da população do município territorialmente coberta pela Atenção Básica.

No ano de 2020 com o início da pandemia do novo coronavírus, muitos profissionais com comorbidades foram afastados de seus postos de trabalho, em consequência, a maioria das equipes das ESFs trabalharam com déficit de profissionais, tanto médicos, quanto odontólogos e/ou Agentes de Comunitários de Saúde. Nesse mesmo ano a ESF Cohab permaneceu alguns meses aguardando os trâmites do Programa Mais Médicos para a alocação de médico na unidade. Resultando desse conjunto a baixa cobertura na Atenção Básica. No ano de 2021, considera-se que a cobertura foi normalizando devido a volta gradativa das atividades desenvolvidas pelos ACS.

Como melhoria ao acesso em saúde para população o município de São Francisco de Assis, mantém o modelo, preconizado pelo Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família. Visando aprimorar o modelo de saúde da família e aumentando a abrangência das ações da APS, focando o trabalho com base no território e no vínculo entre as famílias e a equipe.

Gráfico 18 - Porcentagem de cobertura de estratégia saúde da família em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Departamento de Atenção Básica (DAB – Histórico de Cobertura SF).

O gráfico acima apresenta a cobertura das ESFs, que nos últimos anos alcançaram um significativo avanço de cobertura.

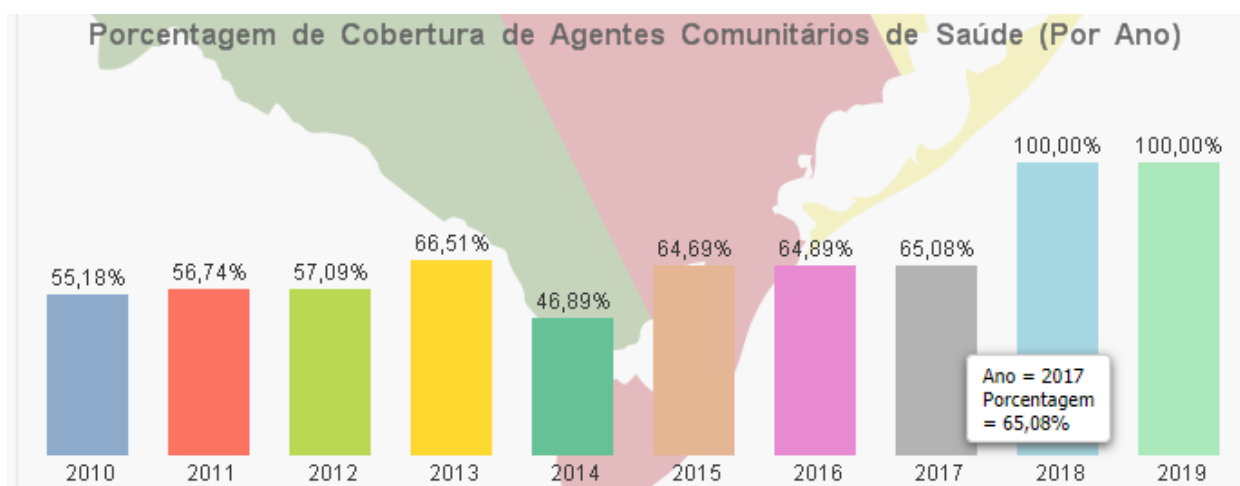
A rede de Atenção Primária em Saúde é composta por cinco estratégias Saúde da Família: ESF Italiano; ESF João de Deus; ESF Cohab; ESF João XXIII e ESF Central – Dr. Milton Bonapace Medeiros.

Essas unidades estão atuando em instalações físicas independentes, contando cada uma com: um gabinete odontológico completo, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de procedimentos equipada, uma sala de espera, uma sala de vacina regulamentada pela Vigilância Sanitária Estadual, entre outros setores necessários para o desenvolvimento do trabalho da equipe.

Cada ESF desenvolve dois grupos de saúde mensais, um grupo de hipertensos e diabéticos com temáticas sobre alimentação, atividade física e uso de medicamento e ainda um grupo de gestantes abordando a temática de pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde tem no seu cronograma a realização de um reunião por quadrimestre com os coordenadores das equipes das unidades de saúde para estabelecer fluxo de referência e contra referência dos serviços, assim como monitoramento das ações através dos sistemas de informações.

Gráfico 19 - Porcentagem de Cobertura do Programa Agente Comunitário de Saúde, em São Francisco de Assis.



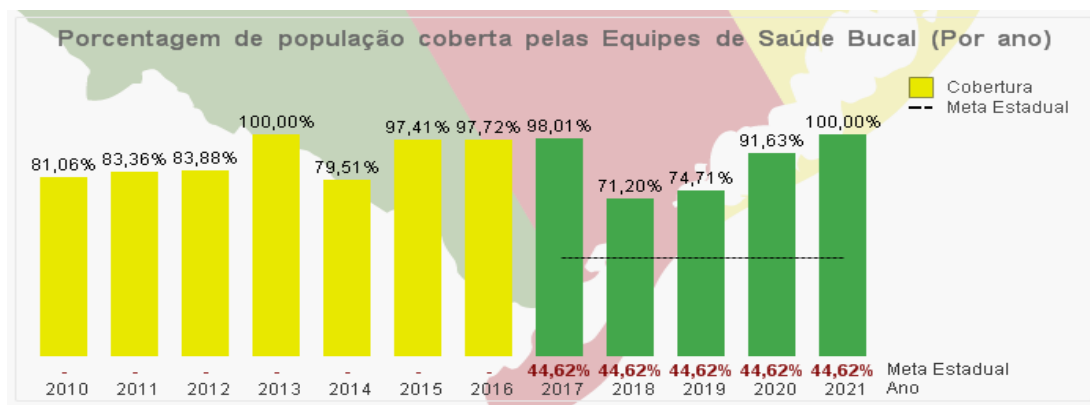
Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Departamento de Atenção Básica (DAB – Histórico de Cobertura SF).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da APS e a comunidade. Após concurso realizado no ano de 2017, a cobertura de ACS alcançou 100% de cobertura do território do município, conforme demonstra o gráfico 19. Observando que existem dificuldades de manutenção desta cobertura, visto que em algumas micro áreas urbanas houve readaptação de função dos ACSs, atualmente existindo micro áreas que precisam ser consideradas para preenchimento, assim como a necessidade de um novo mapeamento e territorialização das áreas do município.

A APS conta também com a Estratégia Saúde da Família, Dr. Milton Bonapace Medeiros, para a qual é referenciada a população da região central da zona urbana e rural do município. Sendo referência para o Programa Agentes Comunitários de Saúde Rural (PACS/ Rural).

A inserção das equipes de saúde bucal no município ampliou o acesso da população aos profissionais, e às práticas da saúde bucal, esta atuação é uma prática vinculada à saúde da família.

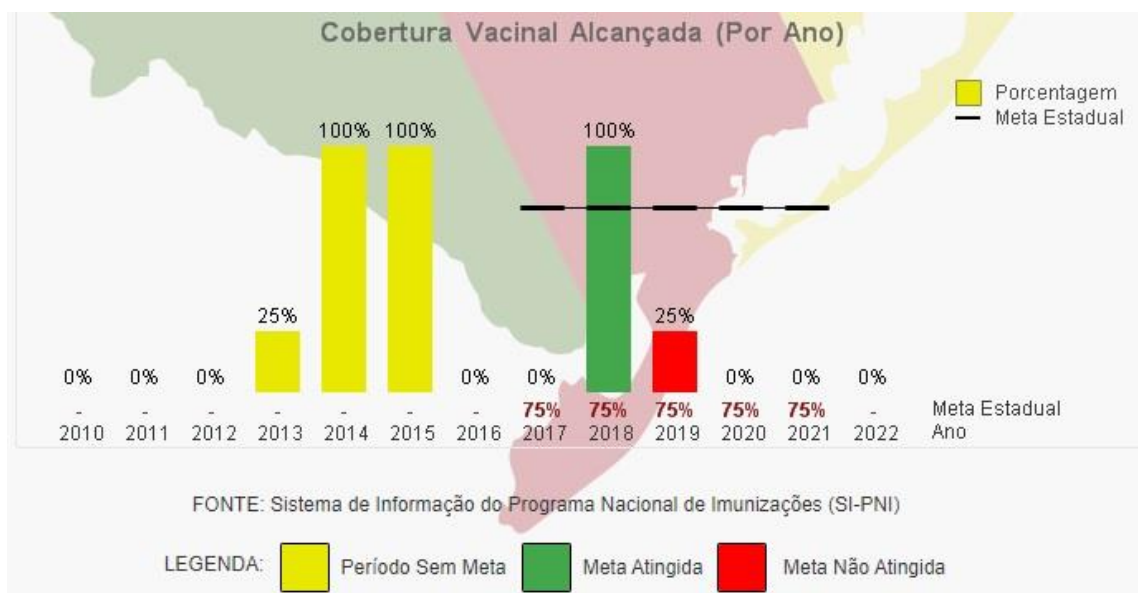
Gráfico 20 - Cobertura da equipe de saúde bucal em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) / Departamento de Atenção Básica (DAB)

O indicador de porcentagem da população coberta pelas equipes de saúde bucal passou a ser pactuado entre municípios e Estado a partir do ano de 2017, com meta estipulada em 44,62% da população alcançada. A população coberta pelo atendimento de equipes de saúde bucal no município neste período sempre esteve acima de 70%, atingindo 100% no ano de 2021.

Gráfico 21 – Cobertura Vacinal do município de São Francisco de Assis, de 2010 a 2022.



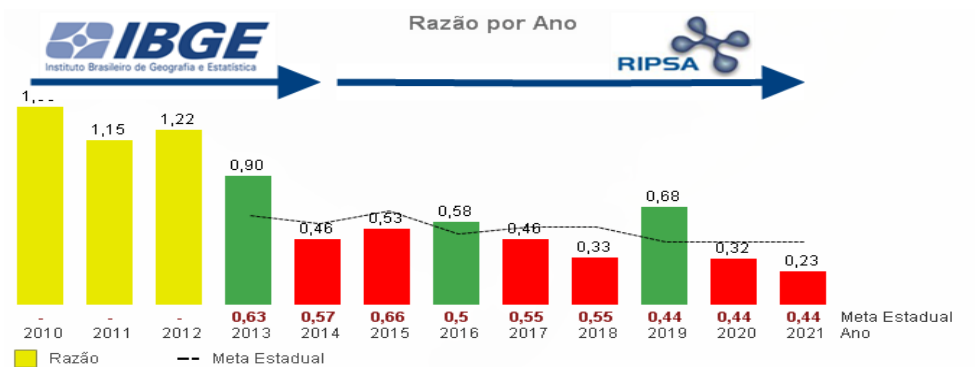
Fonte: Portal Bi/RS, 2021.

Conforme demonstra o gráfico 21, somente no ano de 2018 foi alcançada meta de 100% de cobertura vacinal, justifica-se essa baixa do indicador nos anos subsequentes devido a implantação de serviço terceirizado de sistema de informação

municipal, o qual não conseguiu efetuar a migração de dados para o Programa Nacional de Imunização – PNI. No entanto, as unidades de saúde continuam com as 05 salas de vacinação em funcionamento e com produção.

Considerando a alta incidência e mortalidade relacionada ao câncer de colo do útero e câncer de mama, na população feminina, se faz necessário desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce da doença e acesso à rede de serviço.

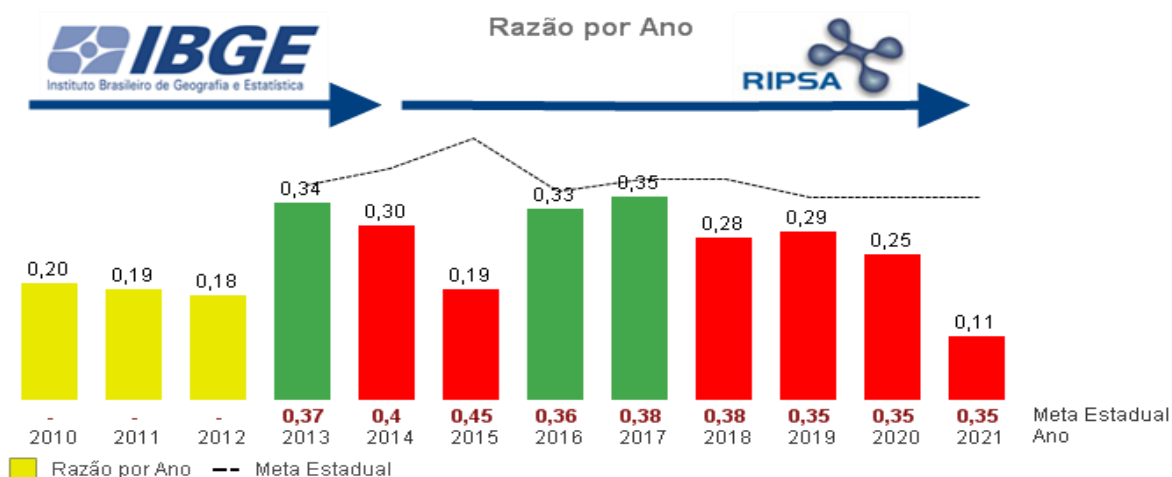
Gráfico 22 - Cobertura de realização de exame citopatológico em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS)

O gráfico acima mostra que nos anos de 2014 e 2015 o município não alcançou a meta pactuada com o Estado neste indicador, para os respectivos anos, no entanto em 2016, a cobertura de exames citopatológicos realizados ficou acima da meta pactuada, retornando a não ter bons indicadores nos anos de 2017 e 2018, retomando um bom índice no ano de 2019. Em 2020 devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19 e o cumprimento às regras de distanciamento social, foi reduzida a busca ativa deste indicador e espera-se uma dificuldade de alcançar a meta no ano de 2021. Este estudo indica que se faz necessário o direcionamento da realização de exames em mulheres dentro da faixa etária prioritária, que é de 25 a 64 anos, na rotina das equipes de saúde, para alcançar a cobertura adequada da população.

Gráfico 23 - Cobertura de realização de exame de mamografia em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021.

São Francisco de Assis não alcançou a meta pactuada com o Estado nos últimos anos em relação ao exame de mamografia na população feminina, com faixa etária entre 50 e 69 anos, alcançando a meta deste indicador nos anos de 2016 e 2017. Cabe ressaltar que o município possui número de aproximadamente 45 mamografias de rastreamento por mês e as restrições impostas nos serviços de saúde devido à pandemia de COVID-19. Neste caso, a faixa etária prioritária também deve ser observada pelas unidades de saúde e realizada a busca ativa dessas pacientes. Existiu no município um déficit de veículos para o transporte das pacientes aos centros de referência para a realização do exame, estima-se que para o ano de 2022 este problema seja sanado.

Com a finalidade de analisar a efetividade do cuidado na Atenção Básica, assim como o desenvolvimento de ações de regulação do acesso às internações hospitalares, existe o indicador de saúde, que afere a proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Na tabela 27 encontra-se a lista de doenças consideradas como sensíveis à Atenção Básica.

Tabela 29 - Lista CID 10 das Condições sensíveis à atenção básica

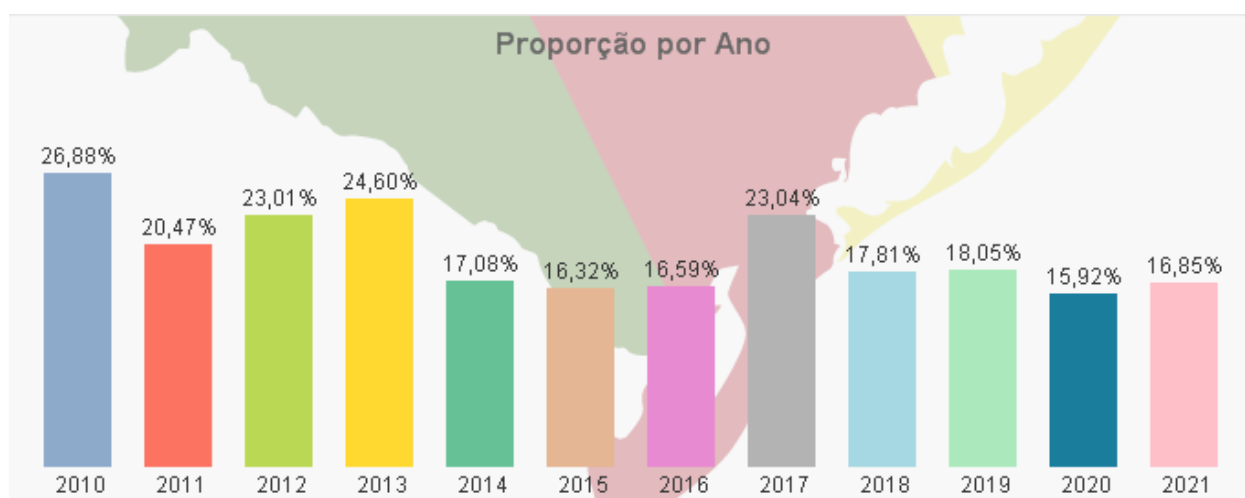
Condições Sensíveis	Lista CID 10
1. Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	A15 -A199, A33-A379; A50 -A539, A95 -A959, B05 -B069, B16 -B169, B26 -B269, B50 -B549, B77 -B779, G000, I00 -I029.
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	A00 -A099; E86 -E869
3. Anemia	D50 -D509
4. Deficiências nutricionais	E40 -E469, E50 -E649
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta.	H66 -H669, J00 -J009, J01 -J019, J02 -J029, J03 -J039, J06 -J069, J31 -J319
6. Pneumonias bacterianas	J13 -J139, J14 -J149, J153-J154, J158-J159, J181
7. Asma	J45 -J459

8. Bronquites	J20 -J229, J40 -J429
9. Hipertensão	I10 -I109, I11 -I119
10. Angina	I20 -I209
11. Insuficiência cardíaca	I50 -I509
12. Diabetes mellitus	E10 -E149
13. Epilepsias	G40 -G409
14. Infecção no rim e trato urinário	N30 -N309, N34 -N349, N390
15. Infecção da pele e tec. Subcut.	A46 -A469, L01 -L019, L02 -L029, L03 -L039, L04 -L049, L08 -L089
16. Doença Inflamatória órg. Pelv.	N70 -N709, N71 -N719, N72 -N729, N73 -N739, N75 -N759, N76 -N769

Fonte: DATASUS, 2021.

Esse indicador pressupõe que dentre as internações necessárias para o tratamento clínico de uma gama de afecções, há um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da APS e que, portanto, proporções dessas internações podem ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas no nível primário da atenção à saúde. É através deste indicador que se pode planejar, avaliar e elaborar, as políticas voltadas à APS.

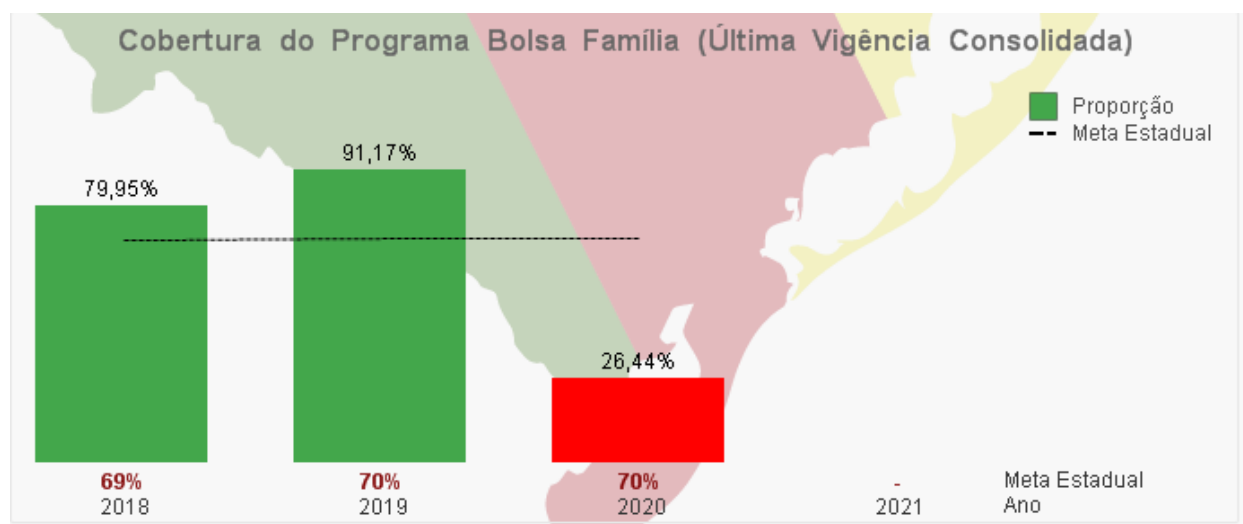
Gráfico 24 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção básica de residentes em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS).

No município de São Francisco de Assis, as internações sofreram pequenas oscilações, nos últimos anos da série histórica, o indicador manteve-se próximo a 17%.

Gráfico 25 - Cobertura do Auxílio Brasil em São Francisco de Assis.



Fonte: Portal Bi/RS, 2021. Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condições de Saúde do PAB – DATASUS/MS.

No município a cobertura do Programa Auxílio Brasil, na condicionalidade da saúde, estabeleceu-se acima da meta estadual para os anos de 2018 e 2019. O mesmo comportamento não foi verificado no ano de 2020 e de 2021, devido à declaração de calamidade pública no estado do Rio Grande do Sul desde a data de 19 de março de 2020, para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus) se estendendo por todo o ano de 2020 e primeiro semestre de 2021, causando a suspensão do acompanhamento das condicionalidades do PBF, a fim de evitar aglomerações em unidades de saúde e cumprir as normas de distanciamento social. Este acompanhamento retornou gradativamente no segundo semestre do ano de 2021.

A obesidade é considerada hoje uma doença, tipo crônica, que provoca ou acelera o desenvolvimento de muitas doenças e que causa a morte precoce. No último relatório disponibilizado na plataforma do SISVAN/ E-gestor/ Auxílio família de 2021, o Município de São Francisco de Assis/RS demonstrou uma prevalência de Obesidade significativa.

Iniciando com a avaliação das crianças com idade entre 0 e 5 anos do total

de 116 avaliadas, 24 estavam com sobrepeso resultando em 20,69%. As crianças com idade entre sete e 10 anos das 60 crianças avaliadas 19, ou seja, 31,67% estavam com sobrepeso.

Entre o total de adolescentes avaliados foram 132, destes 32 com sobrepeso, 32%, 20 com obesidade, 15,5%. A população adulta avaliada foram 407 pessoas, desses 128 com sobrepeso, 31,45%, 88 com obesidade grau I, sendo 21,62%, obesidade grau II total de 56 adultos, 13,76% e com obesidade grau III em 25 indivíduos, equivalente a 6,14%. Das gestantes acompanhadas o total de 32, sendo nove com sobrepeso, 28,13% e com obesidade nove gestantes, 28,13%. A população idosa 36 indivíduos avaliados e 25 com sobrepeso, um total de 72,22%. O cálculo das estimativas foi elaborado a partir dos percentuais apresentados no levantamento do SISVAN/e-sus/Auxílio Família 2021.

2.3.2 Políticas e Programas em Saúde Pública

Dentro das políticas públicas e programas da APS, o município de São Francisco de Assis, faz parte do Programa Mais Médicos para o Brasil, programa este que auxilia na demanda da assistência à comunidade. Também tem implantado o programa Telessaúde, que disponibiliza suporte técnico destinado aos profissionais da APS, possibilitando uma maior qualificação e resolutividade.

Também é executado pelas ESFs, o Programa Saúde na Escola, que desenvolve atividades junto a comunidade escolar, prestando orientações sobre várias temáticas, entre elas sexualidade, imunizações, alimentação saudável, boas práticas de higiene, saúde bucal, e temas relacionados à necessidade de cada território. Sendo visitadas no total sete escolas da área urbana do município.

Também está cadastrado o Programa Previne Brasil, o qual extingue o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, e dá novo significado ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica – Nasf-AB. O PMAQ foi extinto, passando a prevalecer o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa Previne Brasil, lançado no final de 2019, trouxe mudanças significativas no modelo de financiamento da Atenção Primária no SUS que impactam, também, sobre o Nasf-AB. Nesta nova forma de financiamento, o repasse dos recursos federais para os municípios deixa de ser por número de equipes de Saúde da Família e

Nasf-AB credenciadas e implantadas e passa a ser: 1) por número de pessoas cadastradas em cada Equipe de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária; e 2) por desempenho dessas equipes em indicadores selecionados. Em síntese, não existe mais valor fixo e regularmente repassado ao município em função da existência de eSF e Nasf-AB.

Em função das mudanças aplicadas em 2020 no financiamento da Atenção Básica, os gestores do município de São Francisco de Assis acompanham as discussões, as pactuações e a edição de portarias ministeriais sobre o tema para a adequação às novas legislações.

Para atender a população portadora de doenças crônicas não transmissíveis e estimular hábitos saudáveis, prevenção de doenças o município dispõe de academia popular, além das academias ao ar livre nas praças públicas centrais. A Academia de Saúde Popular, com extensa estrutura e diversos equipamentos adequados para realização de atividades físicas, distribuídos em uma recepção, sala de triagem, uma sala de atividades de ginástica e sanitários.

Na ESF Italiano foi implantado o Programa Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) que integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Trata-se de uma proposta de colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população. O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população gaúcha.

São Francisco de Assis aderiu ao Programa de Financiamento Farmácia Cuidar + RS de Assistência Farmacêutica, onde destina-se a transferência de recursos, com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas farmácias de medicamentos especiais. No município está sendo realizada a ampliação das dependências estruturais da farmácia básica municipal, para a instalação de um consultório farmacêutico, afim de aperfeiçoar os serviços clínicos conforme a demanda da população.

O município busca a implantação de um Programa Municipal para a oferta de serviços odontológicos de média e alta complexidade, através do Programa de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, onde possibilita o acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, pensa-se no fortalecimento do plano antitabagismo, pois sabe-se que o tabaco atua como um fator etiológico de diversas enfermidades bucais, e o combate, é necessário não somente a identificação dos

usuários fumantes, mas também, o estímulo para a cessação do tabagismo. As equipes de saúde bucal das ESFs, disponibilizam de atendimentos para avaliação bucal, e acompanhamento contínuo destes usuários, com oferta de orientações, e a partir daí, intervir de forma eficiente na diminuição da prevalência de fumantes.

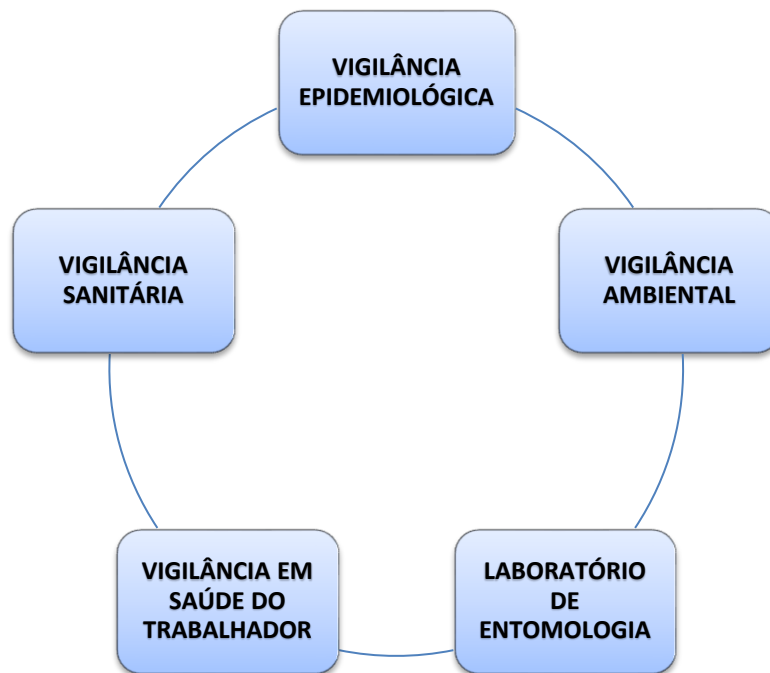
O Programa Primeira Infância Melhor fomenta a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. As ações ocorrem por meio de visitas domiciliares e comunitárias, realizadas semanalmente, pelas quatro visitadoras, às famílias com situação de risco e vulnerabilidade social. A equipe do PIM ainda é composta por uma monitora, quatro estagiárias e um grupo técnico municipal, composto pelas esferas social, educacional e de saúde.

É válido salientar que a Secretaria Municipal de Saúde atua em parceria com Programa Pastoral da Criança com o objetivo de incentivar, apoiar e fortalecer as atividades desenvolvidas, em prol de gestantes, bebês e crianças.

2.3.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem seu foco nas ações de controle dos determinantes, condicionantes, dos riscos e dos agravos à saúde da população em determinado território, destacamos, que a vigilância em saúde faz parte SUS e as bases de sua construção encontra-se nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/ 1990, regulamentada pelo Decreto 758/2011. A vigilância em saúde é composta pelas vigilâncias: epidemiológica; sanitária; ambiental; saúde do trabalhador e laboratórios de saúde pública. No nível municipal, todas as vigilâncias estão instituídas e integradas, conforme demonstra o organograma abaixo.

Figura 06 - Equipe de Vigilância em Saúde do Município de São Francisco de Assis.



Fonte: SMS, 2021.

Visando atender às necessidades de saúde da população o município possui a Vigilância Ambiental, que conta com nove Agentes de Combate às Endemias (ACEs), atuando no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que na atualidade foi ampliado para o controle do zika vírus e chikungunya, atividades essas realizadas através de monitoramento, prevenção e promoção, bem como tratamento de agravos, através de Levantamento de Índice + Tratamento (Li+T) em pelo menos 80% dos domicílios, a cada dois meses, a revisão quinzenal dos Pontos Estratégicos (PEs), que são pontos onde a probabilidade de formação de focos pode ser maior, o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA, realizado trimestralmente, e também os Pesquisa Vetorial Estratégica nos domicílios, num raio de 150 metros, da residência de casos de suspeito de dengue ou paciente positivado. Desde o ano de 2018 o município formou um Comitê de Monitoramento e Combate à dengue, zika e chicungunya.

Para facilitar o trabalho da equipe de ACE, o município possui instalado o Laboratório de Entomologia, que realiza identificação taxonômica de mosquitos vetores da dengue e febre amarela, nesse contexto, o laboratório analisa as amostras coletadas em campo, e conforme o resultado, a equipe adota um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar os fatores de risco e as atividades que possam comprometer a saúde humana. Também são responsáveis pela ações em decorrência de

outras endemias, como febre amarela, raiva humana, leishmaniose, triatomíneos, entre outras atividades, cada uma com suas particularidades.

No ano de 2021 foram registrados 1.195 focos do mosquito *Aedes Aegypti*, efetuadas 27 multas por reincidência de focos nas residências, notificados 10 casos suspeitos destes 02 positivos e nenhum óbito.

O campo de atuação da Vigilância Sanitária é bastante vasto, devendo garantir a qualificação e segurança sanitária na cadeia produtiva de produtos para saúde, de medicamentos, de cosméticos e saneantes, de alimentos e de correlatos, bem como garantir a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.

Entre atividades e ações desenvolvidas estão inspeções sanitárias nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, destacando no município, uma Instituição de Longa Permanência de Idosos, cinco Escolas Municipais de Educação Infantil, onze drogarias privadas e uma drogaria pública municipal, além de estabelecimentos vinculados à área de alimentação (supermercados, restaurantes, distribuidores de bebidas), à área de saúde (consultórios e clínicas médicas, odontológicas, etc) e da área de veterinária (agrosops, clínicas e pet shop).

A Vigilância Sanitária realiza as cinco ações consideradas necessárias à realidade do município, que são: Cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA, Instauração de Processos Administrativos Sanitários, atividades educativas para a população e setor regulado, assim como o recebimento e atendimento de denúncias.

A Vigilância Sanitária também é responsável por realizar as ações do Programa da Vigilância da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), entre elas o monitoramento da qualidade da água ofertada pelo do Sistema de Abastecimento de Água, da área urbana, realizado pela CORSAN. Monitoramento das 13 Soluções Alternativas Coletivas instaladas na área rural, dentre elas duas Estações de Tratamento Alternativo - Salta-Z. E realizar o controle da qualidade da água das Soluções Alternativas Individuais.

Esse trabalho é realizado através de coletas mensais de amostras de água, que são enviadas ao LACEN de Santa Maria, inspeções sanitárias e monitoramento do teor de hipoclorito nos sistemas de distribuição, e distribuição de hipoclorito de sódio 2,5% aos domicílios do interior do município.

Também o Projeto Municipal de Melhoramento e Proteção de Fontes de Água que tem por objetivo a revitalização, proteção e melhoria das nascentes do interior do município, através de parceria com a EMATER/ASCAR. Também visa contribuir na

educação em saúde e conscientização do uso da água para fins de consumo humano nas comunidades da área rural.

A vigilância em saúde do trabalhador atua de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, no qual o município executa as ações nas unidades e os serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações. Realizando a análise e investigação de Notificações de Acidentes de Trabalho e inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Cada unidade de saúde que compõe a rede municipal, realiza o preenchimento das Fichas de Notificação de Acidente de Trabalho, que são enviadas à Vigilância Epidemiológica para digitação e inclusão no sistema.

A vigilância epidemiológica é caracterizada como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Uma delas se dá através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que executa as ações de vacinação, do calendário ou de campanhas, bem como notificação de eventos adversos da vacinação, erros de imunização, e demais atividades relacionadas. Programa responsável pela realização de imunizações de rotina e as Campanhas de Vacinação, na população em geral, com ênfase para crianças e idosos.

A Portaria Nº 204/2016 e a Portaria 264/2020 do Ministério da Saúde, contém a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, que são notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. E através da análise desse sistema permite identificar alterações do padrão de comportamento dos agravos, bem como o surgimento de algum agravo ou doenças inesperadas. Permitindo sua investigação e envio de amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado.

3.2.4 Novo Coronavírus (Sars-Cov-2) e a Pandemia De Covid-19

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Coronavírus (SARS-Cov-2), caracteriza-se como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, tratando-se de um “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e

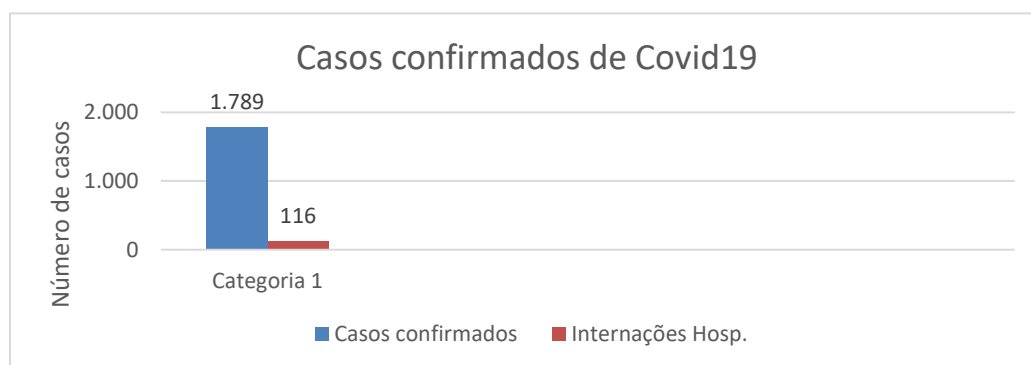
potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Trata-se de uma doença denominada COVID-19, causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), onde a maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que possuem comorbidades, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente, pois a mesma apresenta altíssimo potencial para produzir complicações sistêmicas e óbitos.

a) Situação Epidemiológica Municipal

O município de São Francisco de Assis pertence a macrorregião centro-oeste da saúde, pertencente a 4ª Coordenadoria de Saúde, a mesma possui 60.901 casos confirmados, com 1.364 óbitos confirmados até a data de 13 de julho de 2021. No município, até o dia 13 de julho de 2021, foram confirmados 1.789 casos de COVID-19, onde 116 pessoas necessitaram de internações hospitalares (leitos clínicos e intensivos), representando 6,48% dos casos do município que necessitaram de internação.

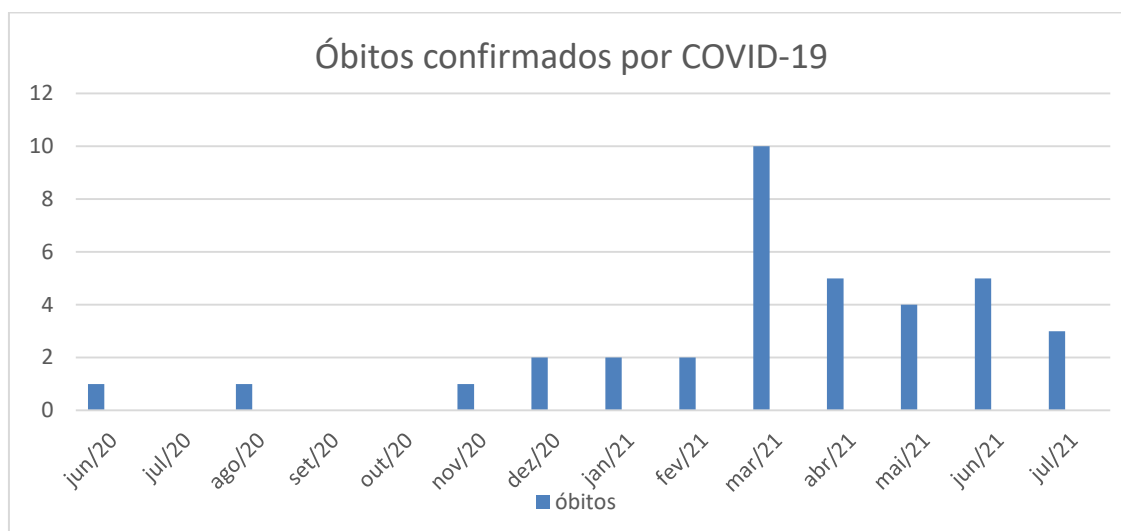
Gráfico 26- Casos confirmados para COVID-19 e internações hospitalares em São Francisco de Assis, 2020-2021.



Fonte: SMS, 2021.

Dentre os casos confirmados para a doença, registramos 36 óbitos desde o início da pandemia, apresentando uma taxa de mortalidade de 1,94% e uma taxa de letalidade (durante epidemia em curso) de 2,07%. Em março de 2021 houve um forte aumento nas incidências de óbitos, atingido os maiores níveis desde o início da pandemia

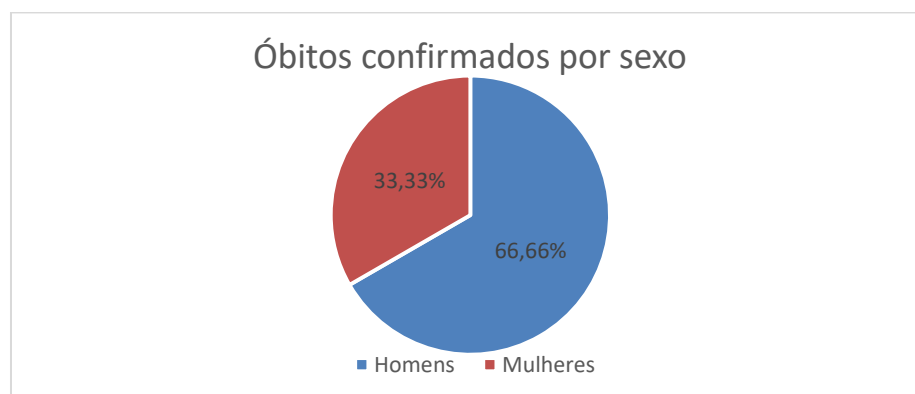
Gráfico 27 – Óbitos confirmados para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021.



Fonte: SMS, 2021.

O sexo masculino representou 66,66% dos óbitos, totalizando 24 óbitos registrados, 12 óbitos do sexo feminino, equivalente a 33,33%.

Gráfico 28 – Porcentagem de óbitos confirmados por sexo para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021.



Fonte: SES/RS, 2021.

A população idosa representou 75% dos óbitos, ficando evidenciado que o risco de óbito se elevou com o aumento da idade.

Gráfico 29 – Porcentagem de óbitos confirmados de COVID-19 por idade, São Francisco de Assis, 2020-2021.



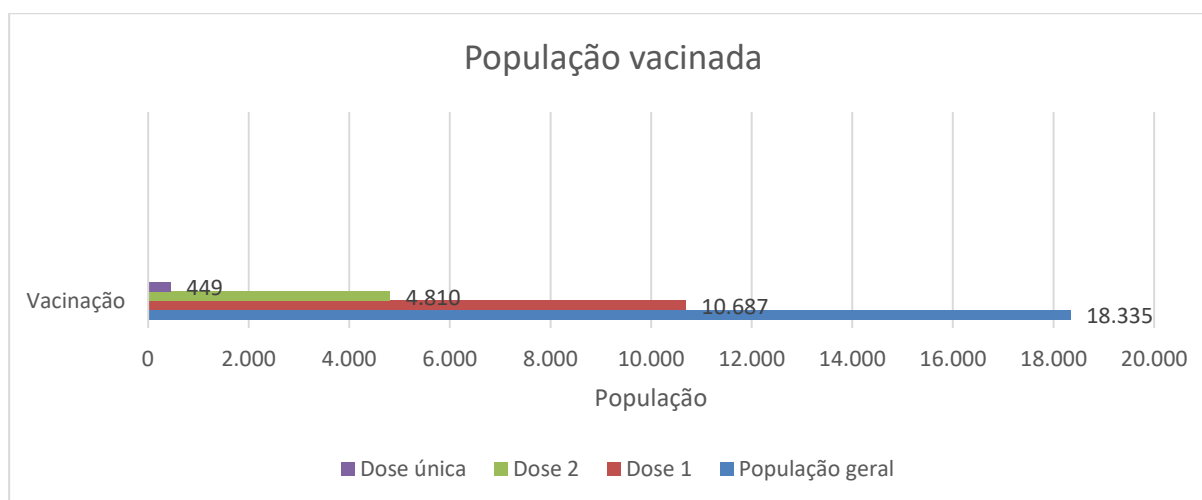
Fonte: SMS, 2021.

No município existe uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), em 30 de novembro de 2021, registrou-se um surto de COVID-19, dos 20 idosos institucionalizados, 18 idosos positivaram para a doença, assim como 03 profissionais. No total ocorreram 02 óbitos (de residentes das ILPI). A taxa de letalidade (durante uma epidemia em curso) entre idosos residentes de ILPI foi de 11,11%.

O município também conta com um Presídio Estadual, com 71 apenados e 24 funcionários, em 18 de maio de 2021 foi identificado um surto, quando foram confirmados 22 casos, dentre esses, 21 apenados (29,57%) e 01 funcionário (4,16%).

As ações preventivas de combate ao Coronavírus foram realizadas de acordo com os decretos estaduais. Em janeiro o município iniciou a campanha de imunização com as doses recebidas da coordenadoria regional e atualmente estamos com 58,3% da população com pelo menos uma dose da vacina, o que corresponde a 10.687 pessoas, já com a segunda dose estamos com 26,2% da população vacinada, ou seja, 4.810 pessoas.

Gráfico 30 – População imunizada para COVID-19, São Francisco de Assis, 2020-2021.



Fonte: SMS, 2021.

Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS- COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença.

b) Logística da Campanha de Vacinação Contra a Covid-19 e Rede de Frio

O Município de São Francisco de Assis possui sua rede de frio composta atualmente por 5 salas de vacinas públicas. Todas as encontram-se cadastradas no sistema SIES e 100% das salas de vacina operam o SI-PNI/CNES para garantir a rastreabilidade das cargas com lotes das vacinas.

Para a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, as vacinas, seringas agulhadas utilizadas serão distribuídos aos municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde.

c) Comunicação com a População

A população deve estar informada e sentir-se segura quanto à vacinação, eficácia e segurança da vacina, bem como quanto aos grupos prioritários em cada fase da campanha e o local de vacinação. Essas informações devem ser abordadas no contato direto entre os profissionais e usuários durante os atendimentos, visitas domiciliares, acessos à Unidade de Saúde, mas também através de estratégias ampliadas, que utilizem recursos de mídias (rádio, jornal, televisão) e redes sociais.

d) Execução da Campanha na APS

A execução da campanha está ocorrendo de acordo com os grupos prioritários para cada fase, conforme definido pelo Ministério da Saúde. Logo que forem sendo definidos os grupos prioritários para a vacinação em cada etapa, as equipes devem identificar as pessoas na comunidade e realizar o planejamento das ações para captação dos usuários e execução da vacina.

Considerando que a campanha está acontecendo ainda em situação de pandemia, é imprescindível que se evite aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e que se aproveitem as oportunidades onde o usuário procura o serviço espontaneamente. Semelhante ao orientado na última campanha de vacinação contra a Influenza, a UBS deve manter separadas pessoas que buscam atendimento por sintomas de Síndrome Gripal, de outros atendimentos, incluindo para imunização.

O tempo de espera para a vacinação deve ser o mínimo possível, em local com ventilação natural, que possibilite o distanciamento de 1,5 metros entre os que aguardam, devendo estes utilizar máscaras.

Faz parte do preparo para a campanha identificar e atualizar em prontuário a situação de saúde das pessoas que são acompanhadas na equipe, lembrando que há uma parcela de pessoas que não são acompanhadas no sistema público de saúde, mas que irão acessar a unidade para receber a vacina (o critério de comprovação será definido em Informe Técnico).

e) Monitoramento e Avaliação

Para a avaliação adequada e intervenções oportunas na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, é necessário o monitoramento contínuo das coberturas vacinais. Estas atividades são desenvolvidas através do acompanhamento de indicadores de desempenho do estado e municípios durante a realização da estratégia, da análise de coberturas vacinais e da elaboração de boletins periódicos com as informações referentes às coberturas vacinais, bem como do acompanhamento dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

A avaliação final da estratégia é voltada à apreciação das ações realizadas e sua contribuição para o desempenho alcançado. As conclusões obtidas através dos indicadores designados para esta avaliação servem de base à prospecção das próximas

estratégias, bem como para tomadas de decisão que resultem em melhores resultados das ações de imunização no Rio Grande do Sul.

2.3.3 Atenção Secundária e Terciária

a) Capacidade Instalada

O Hospital Santo Antônio, fundado aos vinte e oito (28) dias do mês de junho do ano de mil novecentos e trinta e um (1931), iniciou suas atividades aos seis (06) dias de Janeiro do ano de mil novecentos e quarenta e oito (1948), Instituição Jurídica, sem fins lucrativos, com sede à Rua Treze de Janeiro nº 1424, na cidade de São Francisco de Assis/ RS.

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal e Utilidade Pública Estadual. O HSA, como instituição filantrópica, dedica-se ao atendimento da comunidade local e regional, prestando atendimento para 33 municípios gaúchos, nas áreas de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - Santa Maria, abrangendo uma população de 559.069 pessoas pertencentes à Macrorregião Centro-Oeste. Presta serviços a pacientes de diversos convênios, sendo mais de 60% provenientes do Sistema único de Saúde (SUS). Atuam como referência em média complexidade nas áreas de saúde mental, cirurgias eletivas e exames de ultrassonografia. Em breve irá habilitar uma Unidade de Cuidados Prolongados- UCP com 15 leitos referenciados para a região da 4ª CRS.

Hospital Santo Antônio possui 64 leitos, sendo 49 SUS e 15 leitos para outros convênios para atendimentos nas seguintes áreas: Saúde Mental, Clínica Médica, Clínica cirúrgica e pediátrica.

Bloco cirúrgico reformado contendo 2 salas cirúrgicas, sala recuperação com 4 leitos, atende pronto atendimento 24hs urgência/emergência, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, endoscopia e colonoscopia e implantando tomografia computadorizada. Com um quadro de 14 médicos nas diversas áreas.

Atende em média 100 internações/mês e 4 mil atendimentos ambulatoriais/mês.

Tabela 30 – Tabela de Internações Hospitalares no período de 2018 a 2021, por local de internação no município de São Francisco de Assis.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	1.140	972	689	856	3.657
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	164	111	95	151	521
II. Neoplasias (tumores)	8	3	10	16	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	14	14	24	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	69	56	42	61	228
V. Transtornos mentais e comportamentais	235	239	184	228	886
VI. Doenças do sistema nervoso	63	58	49	54	224
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	87	72	53	54	266
X. Doenças do aparelho respiratório	176	215	106	102	599
XI. Doenças do aparelho digestivo	253	157	86	96	592
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	3	8	3	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	2	2	2	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	27	17	27	106
XV. Gravidez parto e puerpério	15	7	8	4	34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	4	2	2	9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	3	3	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	4	10	29	58

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 31 - Tabela de Internações Hospitalares no período de 2018 a 2021, por local de internação de residentes no município de São Francisco de Assis.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	1.290	1.284	992	1.129	4.695
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	176	123	105	198	602
II. Neoplasias (tumores)	92	96	82	82	352
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	13	17	25	62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	74	55	44	61	234
V. Transtornos mentais e comportamentais	78	86	52	78	294
VI. Doenças do sistema nervoso	79	75	55	42	251
VII. Doenças do olho e anexos	3	18	7	4	32
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	2	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	126	108	97	101	432
X. Doenças do aparelho respiratório	190	246	119	121	676
XI. Doenças do aparelho digestivo	183	135	122	130	570
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	5	9	10	33
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	7	9	11	42
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	61	53	37	40	191
XV. Gravidez parto e puerpério	115	139	120	98	472
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	17	18	11	55
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	5	5	5	24
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	7	10	14	36
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	56	86	81	94	317
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	9	1	4	15

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

É notório o alto índice de morbidade hospitalar ocasionada por doenças respiratórias e digestivas na população de São Francisco de Assis, tanto no Hospital Santo Antônio, localizado no município, como de pacientes residentes no município internados nos demais hospitais do Estado, o que segue o padrão de internações do Estado do rio Grande do Sul.

Salienta-se que o Hospital Santo Antônio, no período de quatro anos, realizou 886 internações referentes a transtornos mentais e comportamentais, visto ser referência para este tipo de internação.

b) Consultas Especializadas e Serviços de Referência e Contra Referência.

A regionalização dos serviços implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político-administrativa do Estado. O sistema de referência e contra referência em saúde foi criado para melhorar a atenção global ao paciente, permitindo uma troca de informação eficaz entre os diferentes níveis de assistência, permitindo a abordagem favorável ao paciente como um todo.

Tabela 32 – Consultas Especializadas e Serviços de Referência por local de disponibilização de serviços do SUS aos usuários, conforme regionalização da saúde.

CONSULTAS	LOCAL
Alergia e imunologia adulto	HUSM
Alergia e imunologia pediatria	HUSM
Angiologia	HUSM / CASA DE SAÚDE SM
Cardiologia adulto	HUSM / POA / HRSM
Cardiologia pediátrica	HUSM / POA
Cir. Buco facial	HUSM / CASA DE SAÚDE SM
Cir. Cabeça e Pescoço	HUSM
Cir. Digestiva (inclusive vesícula)	HUSM / CASA DE SAÚDE / HSA
Cir. Geral – hérnia	HUSM / HSA / GH SANTIAGO/ CASA DE SAÚDE SM
Cir. Pediátrica	HUSM / CASA DE SAÚDE SM
Cir. Reparadora	HUSM
Cir. Torácica	HUSM

Clínica médica	HUSM
Dermatologia	HUSM / POA / CASA DE SAÚDE SM
Doenças Crônicas/Clínica da dor	HUSM / HRSM
Endocrinologia/ Metabolismo adulto	HUSM / POA
Endocrinologia infantil	HUSM
Diabetes infantil	HUSM
Obesidade criança e adolescente	HUSM
Problemas de crescimento	HUSM
Gastrenterologia (adulto)	HUSM / POA
Gastrenterologia (infantil)	HUSM / POA
Geneticista adulto	HUSM / POA
Geneticista pediatria	HUSM / POA
Ginecologia – Geral	HUSM / CASA DE SAÚDE SM
Ginecologia – Oncologia	HUSM / CASA DE SAÚDE SM
Infectologia (adulto)	HUSM
Infectologia (pediátrica)	HUSM
Lábio Leporino e Fenda Palatina	LAJEADO
Mastologia	HUSM / GH SANTIAGO
Nefrologia - Transplante renal	HUSM
Nefrologia adulto	HUSM / NEFRO
Nefrologia pediatria	HUSM
Nefrologia insuficiência renal	HUSM
Neurologia pediátrica	HUSM / POA
Neurocirurgia	CRUZ ALTA / POA
Neurologia adulto	HUSM / POA
Oftalmologia	HUSM / FAXINAL DO SOTURNO / POA
Otorrinolaringologia	HUSM / CASA DE SAÚDE SM / AGUDO
Pediatria	HUSM / POA

Pequenas cirurgias	HSA / HUSM
Pneumologia pediátrica	HUSM / POA
Pneumologia adulto	HUSM / POA
Polissonografia	HUSM
Pré Natal de Alto Risco	HUSM
Prótese Auditiva e Física	HUSM / APAE SANTA MARIA
Proctologia	HUSM / POA
Psiquiatria (adulto)	HUSM
Psiquiatria (infantil)	HUSM
Radioterapia	HUSM
Reumatologia	HUSM
Traumato/ortopedia pediatria	HUSM / POA
Traumato/ortopedia – coluna	HUSM / POA
Traumato/ortopedia - comp. membro sup	HUSM / GH SANTIAGO / POA
Traumato/ortopedia – geral	HUSM / GH SANTIAGO / POA
Traumato/ortopedia – joelho	HUSM / GH SANTIAGO / POA
Traumato/ortopedia – mão	HUSM
Traumato/ortopedia – ombro	HUSM / GH SANTIAGO / POA
Traumato/ortopedia – pé	HUSM
Traumato/ortopedia – quadril	HUSM
Traumato/ortopedia - tumores ósseos	HUSM
Urologia	HUSM / CASA DE SAÚDE SM / POA

Fonte: SMS, 2022

O principal estabelecimento de referência para o município de São Francisco de Assis, em consultas especializadas, é o Hospital Universitário de Santa Maria, sendo que consultas de maior complexidade são referenciadas para Porto Alegre, e algumas especialidades são ofertadas em hospitais da região.

Tabela 33 - Demanda e Oferta de Consultas especializadas para os usuários residentes em São Francisco de Assis.

ESPECIALIDADE	DEMANDA	OFERTA (MÊS/TRIMESTRE)
ANGIOLOGIA (CIR VASCULAR)	88	01/MÊS
CARDIOLOGIA	35	10/TRIMESTRE
DERMATOLOGIA	36	03/MÊS
ENDÓCRINOLOGIA	14	04/MÊS ADULTO E PEDIATRICO
GASTROLOGIA	25	02/MÊS
GINECOLOGIA	51	01/MÊS 01 ONCOGINECO
NEFROLOGIA	11	02 MÊS
NEUROLOGIA	53	02/MÊS
OFTALMO FAXINAL	217	25/MÊS
OTORRINOLARINGOLOGIA	00	ATENDE A DEMANDA
MICRO CIRURGIA	95	02/MÊS POR CONTRATO HSA
PNEUMOLOGIA	44	01/MÊS
REUMATOLOGIA	100	01/MÊS
TRAUMATOLOGIA	316	VAGAS ALEATÓRIAS E PARA ALGUNS TIPOS DE TRAUMATO - 05
UROLOGIA	57	ATENDE A DEMANDA
PROCTOLOGIA	00	ATENDE A DEMANDA
OFTALMOLOGIA HUSM	00	01/MÊS

Fonte: SMS, dados setor de agendamento, 2021.

Na tabela 33 constam as especialidades com maior demanda reprimida e qual a oferta de consultas disponíveis para os usuários do município. As especialidades que atendem a demanda sem gerar filas são otorrinolaringologia, proctologia e urologia.

A condição dos agendamentos para traumatologia, em várias áreas, cardiologia, angiologia (cirurgia vascular), neurologia e dermatologia não suprem a demanda do município, sendo abaixo do necessário, assim como as demais especialidades elencadas na tabela acima.

c) Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade e Alta Complexidade

Tabela 34 - Exames de Média e Alta Complexidade, por local de disponibilização de serviços do SUS aos usuários, conforme regionalização da saúde.

EXAME	LOCAL
Cateterismo	HUSM / HOSP. CARIDADE IJUI
Cintilografia	HUSM / HCAA SM
Colonoscopia	HUSM / GH SANTIAGO
Colposcopia	CASA DE SAÚDE / HUSM
Densitometria óssea	GH SANTIAGO / HUSM
Ecocardiografico	HUSM
Ecodoppler carótidas e vertebrais, ecodoppler arterial renais, ecodoppler aorta e arterias ilíacas	HUSM
Ecodoppler vascular venoso de membros inferiores e superiores	HUSM
Eletrocardiograma	HUSM / HSA
Eletroencefalograma	HUSM)
Endoscopia digestiva alta	HUSM / GH SANTIAGO
Espirometria	HUSM
Mamografia	GH SANTIAGO
Raio-x	HSA / GH SANTIAGO
Ressonância Magnética	GH SANTIAGO
Teste ergométrico	HUSM
Tomografia	GH SANTIAGO / CASA DE SAÚDE SM / FAXINAL DO SOTURNO
Ultrassom	HSA / GH SANTIAGO / HUSM

Fonte: SMS, dados setor agendamento, 2021.

A tabela 34 demonstra a oferta de exames de média e alta complexidade, por local de disponibilização de serviços do SUS aos usuários, conforme regionalização da saúde, sendo que o Hospital Universitário de Santa Maria disponibiliza alguns tipos de exames somente aos usuários que já são pacientes, ou seja, já realizaram uma consulta. Muitos pacientes são encaminhados para Santa Maria ao Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo, Hospital Regional de Santa Maria e para a Casa de Saúde, outros são atendidos em Santiago, Agudo, Faxinal do Soturno e Jaguari conforme a disponibilidade dos serviços.

Tabela 35 - Demanda e Oferta de Exames de Média e Alta Complexidade, aos usuários do SUS, conforme regionalização da saúde.

EXAME	DEMANDA	OFERTA
ULTRASSONOGRRAFIA	172	35(COTA SUS) + AUT. PELA SEC
RESSONÂNCIA	169	4 AO MÊS
TOMOGRRAFIA	00	ATENDE A DEMANDA SEM CONTRASTE, 01/MÊS COM CONTRASTE
DENSITOMETRIA	00	ATENDE A DEMANDA
MAMOGRAFIA	132	ATENDE A DEMANDA (ESPERA NO MÁXIMO 1 MÊS)

Fonte: SMS, dados setor agendamento, 2021.

A tabela 35 demonstra os principais exames com demanda reprimida no município, sendo que para os exames de ressonância e tomografia com contraste a demanda é maior, pois não há disponibilidade do serviço suficiente para atendimento de todos os usuários na rede. Os exames de ultrassonografia além da cota mensal de 35 exames disponibilizados pelo Estado, a Secretaria Municipal de Saúde autoriza os de maior urgência. Os exames de densitometria óssea, tomografia sem contraste e mamografia a oferta cobre a demanda.

d) Urgência e Emergência – SAMU e Pronto Socorro 24 horas

O município de São Francisco de Assis, conta com o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) 192. Trata-se de um serviço pré-hospitalar que visa prestar socorro às vítimas e conduzi-las aos recursos que necessitam com a maior brevidade possível, este serviço dispõe duas unidades de suporte básico (veículo destinado ao atendimento de socorro de pacientes com risco de vida).

O Programa Salvar SAMU, que tem como base as instalações localizadas no Bairro Assis Brasil, tendo uma ampla garagem que comporta as duas ambulâncias, uma copa, dormitório e sanitário para funcionário. Abrange todo território do município, área rural e urbana.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, 24 horas, que é acionado por uma central de regulação das urgências em Porto Alegre. Havendo várias críticas dos usuários quanto esta regulação, por ser burocrática e demorada, impedindo a agilização do serviço de atendimento pela equipe.

O serviço de Pronto Socorro, 24 horas, é ofertado pelo Hospital Santo Antônio, e serve de referência para o atendimento da SAMU.

e) Centro de Atenção Psicossocial – I Márcia Mendes Minussi Gioda

O Centro de Atenção Psicossocial I Marcia Mendes Minussi Gioda, é uma unidade especializada em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente, incluindo uso abusivo de substâncias psicoativas. Oferece um atendimento interdisciplinar, na modalidade de CAPS I, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médico psiquiatra, psicólogos, assistente social, pedagogo, enfermagem, entre outros. Tem como objetivo acolher e acompanhar pessoas com sofrimento ou transtorno mental grave, visando a recuperação da saúde mental e integração do paciente com sua família e comunidade e para alcançar este objetivo conta com a equipe multiprofissional com atividades grupais e individuais, além do tratamento médico.

O CAPS I atende todas as faixas etárias, funciona das 8 hs às 17 hs em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, na dinâmica de atendimento do serviço está incluso o matriciamento, acolhimento, atendimentos de enfermagem, acompanhamento de psicofármacos, atendimentos psicológicos, acompanhamentos individuais ou em grupo e oficinas

operativas. As oficinas são um dos principais estímulos ao exercício pleno da cidadania, funcionam como um dos elementos organizadores do cotidiano e da autonomia dos usuários do CAPS, são estratégias de cuidado, interação e socialização. As oficinas operacionais também tem como função a externalização de sentimentos e conflitos internos e estimular as habilidades manuais e corporais. São desenvolvidas oficinas de artesanato, oficina de jardinagem e horta, oficina de expressão emocional, oficina de culinária, oficina de convivência, atividades de socialização e resgate de cidadania (visitas, passeios, viagens), atividades comemorativas, atendimentos domiciliares e busca ativa de usuários. São fornecidos café, almoço e lanche para os usuários frequentadores dos grupos diários.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I Márcia Mendes Minussi Gioda, realiza suas ações em uma ampla estrutura que conta com uma sala de reuniões, recepção, duas salas de oficinas, 2 salas para atendimento individual, uma sala de enfermagem, um refeitório, uma cozinha completa, uma copa, uma sala de coordenação, banheiros para funcionários e usuários, ampla área externa para recreação.

O CAPS realiza o matricimanto que é a articulação da rede de cuidados através da participação das equipes da Atenção Primária à Saúde, num processo de construção compartilhada, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutico, a fim de propiciar um cuidado integral do usuário.

f) Ambulatório Saúde Mental

O ambulatório de saúde mental, que foi implantado em maio de 2019, na rede de atenção psicossocial, está incumbido em prestar assistência em um nível secundário, exercendo uma clínica que singulariza o sujeito nas diferentes modalidades de cuidado ofertadas, e que, especificamente no âmbito psicoterápico, atende a uma determinada clientela.

Tem como objetivo atender a demanda das unidades de saúde onde não há atendimento continuado e especializado, ofertado por profissional de saúde mental, diferenciando-se do serviço do CAPS, que é voltado para um público com perfil que demanda intensividade do cuidado. usuários com psicopatologias de nível moderado para psicologia e psiquiatria, seguindo o fluxo de saúde mental do município.

Atende um perfil de usuários de todas as fases do desenvolvimento que demanda um trabalho clínico e psicoterápico, porém, não intensivo, podendo se beneficiar por um período de tempo.

Neste contexto são desenvolvidas ações como, atendimento psicoterapêutico individual e em grupo, consultas psiquiátricas, discussão de casos clínicos com a equipe técnica e acompanhamento de casos pelo Serviço Social.

A equipe é composta por quatro psicólogos, uma assistente social, um psiquiatra, um auxiliar administrativo e um serviços gerais.

A estrutura para o atendimento dispõe de quatro salas de atendimento individual, um banheiro para funcionários, um banheiro para usuários, uma cozinha, uma sala de reuniões e a área de recepção.

g) Centro de Especialidades

Os atendimentos são realizados em área central do município, para melhor alcance de toda a população. Possui uma estrutura física ampla, com sala individualizada para atendimento, contam com oferta dos serviços de terapia holística, fisioterapia, fonoaudiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, enfermagem e nutrição. Esta estrutura fornece acessibilidade tanto para gestantes, puérperas, crianças e portadores de necessidades especiais.

Possui uma equipe de quinze profissionais, dentre eles, uma terapeuta holística, duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma gineco/obstetra, duas pediatras, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e uma nutricionista, uma funcionária para serviços gerais e duas auxiliares administrativas.

O Centro de Especialidades atua e é mantido por recursos exclusivamente municipais, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde busca pela sua habilitação junto ao Governo do Estado, para que os atendimentos sejam reconhecidos às demais assistências em saúde prestadas no município.

h) Rede de Apoio Diagnóstico

Em relação à rede de exames de apoio diagnóstico o município possui três laboratórios de análise clínica de caráter privado, dois contratualizados pelo Estado do Rio Grande do Sul, que prestam serviços à demanda da Atenção Básica. Somando-se à rede duas clínicas privadas de diagnóstico por imagem.

As unidades de saúde possuem uma cota SUS mensal para cada tipo de exame, que após superada, os pacientes são redirecionados à Secretaria Municipal de

Saúde, onde o setor responsável pelo agendamento e marcação de exames, regula uma cota extra, além dos exames ofertados via SISReg e CIRC.

i) Assistência Farmacêutica

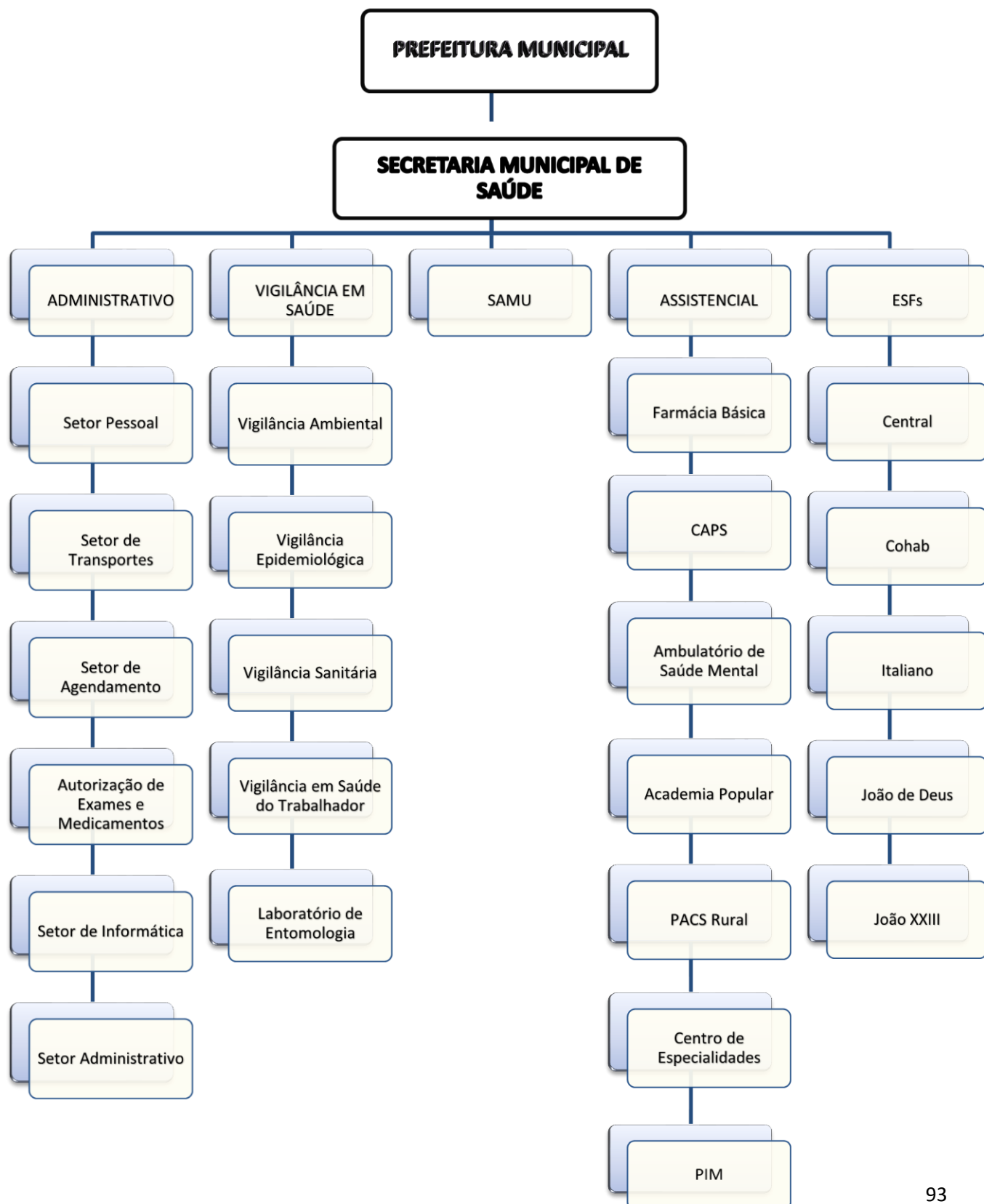
De acordo com a Resolução CNS Nº338/2004, a Assistência Farmacêutica (AF) é uma política transversal nas redes de Assistência à Saúde, atuando de forma articulada e integrada com os demais programas e serviços de saúde na promoção, proteção e recuperação da saúde, como estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A organização do acesso, estabelecimento de responsabilidade e financiamento acontece através de três componentes: básico, estratégico e especializado.

A Farmácia Municipal Nairo Edgar de Almeida encontra-se localizada rua Borges de Medeiros nº 608, possui dependências independentes, onde é realizada a dispensação de medicamentos, além de orientação correta sobre o fluxo de acesso aos medicamentos do SUS. O estoque da farmácia possui medicamentos básicos aprovados na REMUME anualmente. A dispensação é realizada através de receituário médico e número do cartão SUS do paciente. Além destes, a farmácia faz a dispensação de medicamentos, dietas e fraldas de processos administrativos e judiciais. Para o controle de estoque e gerenciamento a farmácia utiliza o sistema de informatização contratado pela secretaria de saúde.

2.4 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

2.4.1 Organograma Secretaria Municipal de Saúde

Figura 07- Organograma da Secretaria Municipal e Saúde.



2.4.2 Recursos Humanos

Para desenvolver todas as ações, atividades e prestar serviços, a Secretaria Municipal de Saúde conta com quadro de 191 servidores no ano de 2021.

Tabela 36 – Profissionais e vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde.

SETOR	PROFISSIONAIS	VÍNCULO	CH	QUANT.
Farmácia	Farmacêutico Bioquímico	Municipal Estatutário	40 horas	02
	Técnico Atendente em Farmácia	Municipal Estatutário	40 horas	01
Enfermagem	Enfermeiro	Municipal Estatutário	40 horas	07
	Enfermeiro Vig. Epidemiológica e do Trabalhador.		40 horas	01
		Municipal Contratado	30 horas	01
	Enfermeiro		40 horas	03
		Municipal Estatutário	30 horas	02
	Técnico em Enfermagem	Municipal Contratado	40 horas	19
Técnico em Enfermagem		40 horas	02	
SAMU	Enfermeiro	CLT	Escala	01
	Técnico em Enfermagem	CLT	Escala	06
	Condutor	CLT	Escala	07
Ginecologia/Obstetrícia	Médico	Municipal Estatutário	30 horas	01
Clínica Geral	Médico	Municipal Estatutário	40 horas	01
		Municipal Contratado	Por prod.	01
Clínica Geral	Médico	Programa Mais Médicos	40 horas	03
Psiquiatra	Médico	Municipal Estatutário	40 horas	01
Psicologia	Psicólogas	Municipal Estatutário	40 horas	01

			30 horas	04
Fisioterapia	Fisioterapeuta	Municipal Contratada	Por prod.	02
		Municipal Estatutário	30 horas	02
Fonoaudiologia	Fonoaudióloga	Municipal Contratada	Por prod.	01
Nutrição	Nutricionista	Municipal Estatutário	30 horas	01
Pediatria	Médico	Municipal Estatutário	40 horas	01
		Municipal Contratada	Por prod.	02
Pedagogo	Pedagoga	Municipal Estatutário	22 horas	01
Odontologia	Odontólogos	Municipal Estatutário	40 horas	05
	Auxiliar de Saúde Bucal	Municipal Estatutário	40 horas	05
Vigilância Sanitária	Agente de Fiscalização Sanitária	Municipal Estatutário	40 horas	03
Vigilância Ambiental	Agentes de Combate à Endemias	Municipal Estatutário	40 horas	09
Administração	Agente Administrativo	Municipal Estatutário	40 horas	02
	Auxiliar Administrativo	Municipal Estatutário	40 horas	01
	Operador de Computador	Municipal Estatutário	40 horas	01
	Técnico em Informática	Municipal Estatutário	40 horas	01
Setor Agendamento	Auxiliar Administrativo	Municipal Estatutário	40 horas	01
	Telefonista	Municipal Estatutário	40 horas	02
Transporte	Chefe de Setor	Cargo Confiança	40 horas	01
	Motorista	Municipal Estatutário	40 horas	16
Recepção Unidades	Auxiliar Administrativo	Municipal Estatutário	40 horas	05
Serviços Gerais	Auxiliar de Serviços Gerais	Municipal Estatutário	40 horas	08
	Auxiliar de Serviços Gerais	Celetista	55 horas	01
Educador	Educador Físico	Municipal Estatutário	40 horas	02
PIM	Visitadoras	Municipal Estatutário	40 horas	04

CIEE	Estagiários	Contrato CIEE	40 horas	02
			30 horas	02
Programa Agente Comunitários de Saúde	Agentes Comunitários de Saúde	Municipal Estatutário	40 horas	45
		Municipal Contratado	40 horas	04
Total			-	191

Fonte: SMS, 2021.

Em São Francisco de Assis, o número de profissionais atuantes, na maioria dos setores, é em número suficiente para o atendimento da demanda. Visto que ainda existe concurso vigente para algumas áreas, como de fonoaudiologia.

No entanto, existem alguns déficits quanto à categoria médica, devido à difícil adesão da classe aos concursos públicos e baixa demanda de profissionais para atuação no interior do estado, portanto, ressalta-se a importância do Programa Mais Médico para suprir vagas nas ESFs.

Quando do término da situação de emergência de saúde pública devido à pandemia do coronavírus, espera-se pela redução de contratos de enfermeiros e técnicos em enfermagem. Profissionais para atuarem na área de fisioterapia continuarão sendo contratados para o atendimento de pessoas com sequelas de resultantes do COVID-19 e pacientes acamados.

O quantitativo dos Agentes Comunitários de Saúde ativos foi regularizado através de processo seletivo. Em 2023 será reavaliada a necessidade de novos profissionais para a realização de novo concurso público, visando atender a demanda de pacientes, ressaltando que haverá a implantação de uma nova ESF.

A Secretaria Municipal de Saúde constituiu uma Comissão Técnica, composta por profissionais da área de saúde, do setor de contabilidade e jurídico da ligados à Prefeitura Municipal para a elaboração e estudo de impacto financeiro, da implantação do Plano de Carreira dos Servidores da Saúde.

No município de São Francisco de Assis a última auditoria realizada, foi no ano de 2009, pela Corregedoria-Geral da União (CGU).

Pensando em aprimorar mais a atenção primária, o município de São Francisco de Assis, aderiu em 2015, à Planificação da Atenção Primária em Saúde. A qual tem como objetivo qualificar o processo de trabalho das equipes e da gestão municipal.

A partir da Planificação da Atenção Primária em Saúde e das oficinas de Tutoria, foi possível identificar as fragilidades do atendimento ao usuário e conseqüentemente desorganização da demanda.

Esta proposta da planificação e do processo de tutoria foi feita pelo entendimento do Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MACC), os microprocessos e macroprocessos que envolvem a atenção básica incluindo elaboração e implantação dos protocolos como o de acolhimento, da consulta de enfermagem, do atendimento odontológico, Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) de limpeza, higienização e imunizações.

Esse conjunto de ações que, foram implantadas no município, englobam promoção, prevenção de eventos agudos da condição crônica, diagnóstico com estratificação de risco, tratamento e reabilitação que resultam em um impacto positivo no processo de trabalho da equipe e na organização do serviço. Trazendo para a equipe a responsabilidade de organizar o fluxo do usuário dentro do sistema e de resolver a maior parte dos problemas de saúde.

A Planificação da Atenção Básica trouxe como pontos positivos às equipes da Rede de Atenção em Saúde, a reorganização dos fluxos das unidades de saúde, com a implantação da classificação de risco dos usuários, pois com a estratificação de risco podemos conhecer o perfil epidemiológico de cada ESF e planejar as ações visando atender as necessidades da população, também a reestruturação nas ações junto à comunidade, a otimização de recursos humanos e de insumos, e a escuta qualificada com o redirecionamento adequado do paciente, que são encaminhados aos serviços de especialidades do município conforme o protocolo implantado.

No entanto, ainda existem alguns pontos a serem melhorados dentro da Planificação da Atenção Básica, como a retomada do processo, que devido à pandemia e suas demandas, acabou sendo postergado, para assim, resgatar o comprometimento das equipes, além disso, retomar os encontros de tutorias regionais para a capacitação de novos tutores no município.

O município de São Francisco de Assis, no período de 2020 e 2021, passou por uma transição de empresa prestadora de serviço de informatização das unidades de saúde, com a regularização deste serviço a partir de 2022, estando o novo sistema implantado em 10 unidades, ainda, sendo necessário, a sua implantação na Academia Popular e em 2023 a implantação do sistema na nova ESF que sera inaugurada.

2.4.3 Análise da Articulação entre Gestor e Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é a instância Municipal de controle social do SUS, criado pela Lei Municipal Nº 15/1993, órgão permanente, colegiado e deliberativo, com atribuição de controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. O Conselho Municipal de Saúde composto por titulares e suplentes, representantes da sociedade civil organizada e órgão público, distribuído em quatro segmentos: usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço e gestores. Com paridade do segmento usuário antes os demais segmentos.

Abaixo elencamos as entidades que compõem o Conselho Municipal de Saúde de São Francisco de Assis:

Representantes do Governo Municipal: Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Administração e Finanças e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Representantes dos Profissionais De Saúde: Associação dos Nutricionistas e Associação Médica; Associação dos Odontólogos; Associação dos Enfermeiros; Associação dos Fisioterapeutas e Educadores Físicos; Associação dos Psicólogos; Agentes Comunitários de Saúde. Representantes dos Prestadores de Serviços Públicos e Privados: Hospital Santo Antônio; Farmácias e Laboratório de Análises Clínicas; Emater/ASCAR. Representantes das Entidades da Sociedade Civil Organizada: Liga Feminina de Combate ao Câncer; Grupo da Melhor Idade Renascer; Entidades Religiosas; Sindicato dos Municipários; Associação dos Moradores da Boa Vista; Associação dos Moradores do Rincão dos Benachios; Associação dos Moradores do Bairro Santo Antônio; União das Associações Comunitárias Assisenses; Associação dos Moradores da Vila Nova; Associação de Ciclistas Legião do Pedal; Lions Club, Associação dos Idosos, Aposentados e Pensionistas de São Francisco de Assis.

O Conselho Municipal de Saúde é o órgão responsável pela realização das Conferências Municipais, promovendo e articulando a participação de todas as entidades e representações municipais para a participação nas decisões e implementações de políticas públicas voltadas e necessidades locais.

A última Conferência Municipal de Saúde ocorreu na data de 20 de março de 2019 - 8ª Conferência Municipal de Saúde de São Francisco de Assis/RS, onde foram elencadas prioridades para melhorias nas políticas públicas de saúde e para o atendimento na rede municipal, assim como propostas prioritárias enviadas ao Estado e à União, através de relatório final da plenária municipal. No período de 24 a 26 de maio de 2019, na cidade de Porto Alegre, participaram da 8ª Conferência Estadual de Saúde do

Rio Grande do Sul, quatro delegados do município - um representante da gestão municipal, um representante dos trabalhadores em saúde e prestadores de serviços e dois representantes dos usuários. Desta etapa um delegado de São Francisco de Assis foi eleito para representar o Estado do Rio Grande do Sul, na 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 28 a 31 de julho de 2019, na Capital Federal, Brasília/DF. Conferências norteadas pelo tema: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS".

O Conselho Municipal de Saúde realizou a 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental de São Francisco de Assis/RS, na data de 10 de dezembro de 2021, tendo como temática principal "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da Atenção Psicossocial no SUS", elegendo delegados para a participação na etapa estadual, de forma paritária, e elencando as propostas em um relatório final, enviado ao Conselho Estadual de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza duas funcionárias estatutárias do quadro de profissionais de saúde, para ocuparem o cargo de secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde. Disponibiliza espaço para a realização das reuniões ordinárias e extraordinárias, assim como material permanente de trabalho, um computador, uma impressora e acesso à internet e telefone fixo.

Figura 08 – Organograma da Estrutura Gerencial do SUS em São Francisco de Assis/RS.



Fonte: SMS, 2021.

2.4.3 Recursos Financeiros da Secretaria Municipal de Saúde

2.4.3.1. Transferências entre as esferas de gestão

Tabela 37 – Transferências entre as esferas federal, estadual e municipal.

FONTE	2018	2019	2020	2021
Estadual	R\$ 1.104.921,39	R\$ 867.604,73	R\$1.510.664,62	R\$ 1.817.229,36
Federal	R\$4.084.610,46	R\$ 3.476.266,80	R\$ 5.998.542,14	R\$ 4.572.740,90
Municipal	R\$ 7.744.371,63	R\$ 7.668.779,08	R\$7.879.213,96	R\$ 11.323.208,61
Total	R\$ 12.933.903,48	R\$ R\$ 12.012.650,61	R\$ R\$ 15.388.420,72	R\$ R\$ 17.713.178,87

Fonte: Secretaria Municipal da Fazenda, 2021.

2.4.3.2 Gasto Público Total

Tabela 38- Dados e Indicadores Financeiros de 2018 a 2021.

Demonstrativo da Aplicação de recursos Próprios Municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde				
	2018	2019	2020	2021
Receita de Impostos – Vinculada conforme a LC 141/2012 em R\$ (A)	R\$ 38.718.466,75	R\$ 41.632.188,46	R\$ 43.605.958,79	R\$ 58.545.587,08
Despesas com Recursos Próprios em Ações e serviços de saúde – em R\$ (B)	R\$ 8.031.425,66	R\$ 8.161.705,22	R\$ 8.042.692,71	R\$ 11.477.624,42
Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde – em % $(C=B/A \times 100)$	20,74	19,60	18,44	19,60
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde por habitante – em R\$	R\$ 646,68	R\$ 688,76	R\$ 830,80	R\$ 934,41
Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços Saúde por habitante – em R\$	R\$ 414,38	R\$ 441,87	R\$ 438,65	R\$ 626,00

Fonte: SIOPS, 2021.

2.4.3.3. Execução orçamentária e financeira

Tabela 39 – Repasses federais e Estaduais por Programa, no ano de 2021.

Descrição	Ano de 2021
Fonte Municipal	
Recursos Municipais Aplicados em Saúde	
40 – Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS	R\$ 11.585.974,16
SUBTOTAL	R\$ 11.585.974,16
Fonte Estadual	
Assistência Farmacêutica	
4050 – Farmácia Básica	R\$ 147.162,40
Atenção Básica	
4011 – Atenção Básica	R\$ 620.519,08
4090 – PSF	R\$ 539.526,99
4160 – Primeira Infância Melhor - PIM	R\$104.000,00
Média e Alta Complexidade	
4170 – SAMU/UPA	R\$ 214.873,89
4220 – CAPS	R\$156.000,00
SUBTOTAL	R\$ 1.782.082,36
Fonte Federal	
1 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	
4500 – Atenção Primária	R\$ 2.969.362,82
4501 – Atenção Especializada	R\$ 505.512,91
4502 – Vigilância em Saúde	R\$ 195.264,92
4503 – Assistência Farmacêutica	R\$ 143.416,45
4504 – Gestão do SUS	R\$ 133.478,09
4511 – Outras Transferências	R\$ 464.394,26
SUBTOTAL	R\$ 4.411.429,45
TOTAL	R\$ R\$ 17.779.485,97

Fonte: MGS, 2021.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

3.1. Diretriz: GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL, INFRAESTRUTURA E APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO.

3.1.1. Objetivo: Qualificar o cuidado da Atenção Primária em Saúde (APS) através da organização das redes/linhas de cuidado no município de São Francisco de Assis, por meio da Planificação em Saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	indicador (linha de base)			Met a 2022 - 2025	Meta anualizada				Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.1.1.1	Manter o percentual de Cobertura de Atenção Básica em 100%, no município.	Cobertura de Estratégia Saúde da Família	0	2021	Porcentagem	100%	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.2	Manter em 100% o percentual de Cobertura de Saúde bucal no município.	Cobertura de Saúde Bucal	100	2021	Porcentagem	100%	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.3	Manter 100% das áreas das ESFs.	Percentual de equipe de saúde com mapa de delimitação das microáreas. Nº de area terrio pelo numero de areas x100	100	2021	Porcentagem	100%	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.4	Implantar 01 Estratégia de Saúde da Família com equipe mínima de trabalho, exclusivamente para população rural.	Número de novas unidades implantadas com equipe mínima de trabalho	0	2021	Número	1	0	1	0	0	Número
3.1.1.5	Manter em 100% das unidades o Plano antitabagismo desenvolvido no município, com apoio do Ministério da Saúde	Percentual de unidades com Plano antitabagismo desenvolvido no município, com apoio do Ministério da Saúde. N de unidade com plano implantand, pelo número de unidade x 100	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem

3.1.1.6	Manter, no mínimo, um dos grupos de saúde (grupo de hipertensos e diabéticos e/ou grupo de gestantes) mensais em cada equipe.	Registro de reuniões. Lista de presença por grupo.	0	2021	Número	200	50	50	50	50	Número
3.1.1.7	Manter o Modelo de Atenção às Condições crônicas (MACC) nas 06 Estratégias de Saúde da Família	Nº de ESF com modelo MACC implantado.	5	2021	Número	6	5	6	6	6	Número
3.1.1.8	Aumentar de 0,54 para 0,65 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente	0,54	2021	Razão	0,65	0,57	0,59	0,62	0,65	Razão
3.1.1.9	Aumentar de 0,27 para 0,35 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,27	2021	Razão	0,35	0,30 (373)	0,35 (435)	0,35	0,35	Razão
3.1.1.10	Realizar 12 ações educativas anuais do Programa Saúde da Escola	Número de ações realizadas e registradas por ano.	0	2021	Número	48	12	12	12	12	Número
3.1.1.11	Manter zerado o número de óbitos maternos	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	0	0	0	0	Número
3.1.1.12	Reduzir para zero o número de óbitos infantis.	Nº de óbitos infantil do município	2	2021	Número	0	0	0	0	0	Número
3.1.1.13	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mãe com 7 ou + consultas pré-natal de	Nº de nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas pré-natal	80,92 %	2021	Porcentagem	90%	87%	88%	89%	90%	Porcentagem

	87% para 90%										
3.1.1.14	Garantir 60% de gestantes com, no mínimo, 06 consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada no primeiro trimestre da gestação.	Nº de gestantes atendidas na Atenção Primária de Saúde com 06 consultas ou + que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	0	2021	Porcentagem	60%	45%	45%	55%	60%	Porcentagem
3.1.1.15	Garantir 100% de gestantes com atendimento odontológico realizado	Nº de gestantes com a pré-natal na APS que realizaram consulta odontológica	0	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.16	Realizar no mínimo dois testes rápidos de Sífilis/HIV/Hepatite B/hepatite C por gestante	Nº de gestantes que realizaram no mínimo dois testes rápidos de Sífilis/HIV/Hepatite B/hepatite C / Nº de gestantes. X100	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.17	Garantir tratamento imediato com término em até 30 dias antes do parto para 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis.	Proporção de gestantes que realizam o tratamento quando diagnosticado	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.18	Diminuir para zero número de casos novos de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade	4	2021	Número	0	0	0	0	0	Número
3.1.1.19	Aumentar a proporção de partos vaginais de 42% para 50%	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	42	2021	Porcentagem	50	44	46	48	50	Número
3.1.1.20	Manter nulo o número de novos casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos em menores de 5 Anos	0	2021	Número	0	0	0	0	0	Número
3.1.1.21	Diminuir de 16,21 % para 11% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (inserir plano)	Realização de grupos em saúde na ESF com maior incidência e Campanha de conscientização nas escolas	16,21%	2021	Porcentagem	11%	12,28	11	11	11	Porcentagem

3.1.1.22	Diminuir de 35 para 26 o número de pessoas, de 30 a 69 anos, com mortalidade prematura causada por doenças crônicas não transmissíveis.	Número de pessoas com mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	35	2021	Número	26	33	30	28	26	Número
3.1.1.23	Manter nulo o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS	Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência/ População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano. X 100.000	0	2021	Taxa	0	0	0	0	0	Taxa
3.1.1.24	Manter ativo o programa Rede Bem Cuidar Rs na ESF Italiano	Nº de Unidade de Saúde como Programa Implantado	1	2021	Número	1	1	1	1	1	Número
3.1.1.25	Garantir 100% de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta e aferição da PA nos últimos seis meses	0	2021	Porcentagem	80	50%	70%	85%	100%	Porcentagem
3.1.1.26	Garantir 100% de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Nº de pessoas com diabetes com consulta em DM e solicitação de exame de hemoglobina glicada nos últimos seis meses.	0	2021	Porcentagem	80	50%	70%	85%	100%	Porcentagem
3.1.1.27	Garantir percentual de idosos com registro "Avaliação Multidimensional da	Nº de idoso com o registro do procedimento/ Nº de população 60 anos + X 100	0	2021	Porcentagem	$\geq 10\%$	$\geq 7\%$	$\geq 10\%$	$\geq 10\%$	$\geq 10\%$	Porcentagem

	Pessoa Idosa” ≥ 10% da população 60anos + do Território.										
3.1.1.28	Garantir diagnóstico e tratamento para 100% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.1.29	Acompanhamento de 80% dos beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil, buscando o cumprimento das condicionalidades da saúde exigidas pelos Ministérios da Saúde e Ministério de Desenvolvimento Social.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	0	2021	Porcentagem	80	75	75	80	80	Porcentagem
3.1.1.30	Diminuir para 69% o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta domicípio	Número de indivíduos ≥ a 20 anos e < 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m ² / Número de indivíduos ≥ a 20 anos e < 60 anos avaliados na APS X 100	72,88	2021	Porcentagem	68	72	71	70	69	Porcentagem
3.1.1.31	Manter as atividades do Programa Primeira Infância Melhor, atendendo as crianças de 0 a 3 anos de idade e gestantes.	Nº de profissionais cadastrados na equipe	08	2021	Número	08	08	08	08	08	Número
3.1.1.32	Manter equipe de saúde temporária, durante o período de camping no Balneário Jacaquá.	Nº de profissionais cadastrados	04	2021	Número	04	04	04	04	04	Número

3.1.2 Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	indicador (linha de base)			Meta 2022 - 2025	Meta anualizada				Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.1.2.1	Realizar uma campanha educativa e de conscientização anual nas cinco escolas municipais de ensino fundamental da área urbana, sobre a prevenção de Dengue, Zika e Chikungunya e Febre Amarela.	Nº de escolas que tiveram semestralmente uma campanha educativa e de conscientização sobre a prevenção de Dengue, Zika e Chikungunya e Febre Amarela.	0	2021	Número	20	5	5	5	5	Número
3.1.2.2	Promover anualmente um evento "DIA D" da dengue e um evento de Dia de Conscientização na data alusiva aos finados.	Nº de eventos realizados	2	2021	Número	8	2	2	2	2	Número
3.1.2.3	Realizar 4 reuniões anuais do Comitê Municipal de Mobilização e Prevenção à Dengue, Zika e Chikungunya e Febre Amarela	Nº anual de reuniões realizadas	4	2021	Número	16	4	4	4	4	Número
3.1.2.4	Attingir 6 ciclos com no mínimo 80% de domicílios visitados para o controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue	6	2021	Número	24	6	6	6	6	Número

3.1.2.5	Buscar atingir Índice de Infestação Predial do <i>Aedes aegypti</i> ≤ 1	Número de Imóveis com <i>Aedes aegypti</i> / Número de Imóveis Inspeccionados X100	3,8	2021	Porcentagem	1	3,3	3,0	2,0	1,0	Porcentagem
3.1.2.6	Disponibilizar as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação na rede municipal, para crianças até 1 ano de idade, mantendo 95% de cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomelite 3ª dose, Pneumocócica 10 valente 2ª dose, Poliomelite 3ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	0	2021	Porcentagem	95	95	95	95	95	Porcentagem
3.1.2.7	Atingir 95% da cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 1 ano de idade.	Proporção da cobertura vacinal da vacina tríplice viral		2021	Porcentagem	95	75	85	95	95	Porcentagem
3.1.2.8	Garantir 100% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no PNI.	Proporção do nº de salas de vacina cadastradas no município que realizam a movimentação dos imunobiológicos mensalmente	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.9	Ampliar de 75% para 90% a vacinação da influenza para idosos cadastrados nas Unidades de Saúde.	Nº de vacinados / Nº total de idosos cadastrados X100	75	2021	Porcentagem	90	80	85	90	90	Porcentagem
3.1.2.10	Notificar 100% de	Porcentagem de notificação de									

	acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho.	agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.11	Garantir taxa de de notificação de agravos \geq 28,72 (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho no período de um ano.	Nº de notificações (Sist + Sinan) no ano / População residente x 10.000	4,10 (7)	2021	Taxa	28,72	25,64 (50)	27,18 (53)	27,69 (54)	28,72 (55)	Porcentagem
3.1.2.12	Investigar 100% dos casos de óbitos por acidentes de trabalho no ano	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho Investigados no ano	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.13	Garantir 100% de registro de óbitos, ocorridos no município, alimentados no SIM	Proporção de óbitos ocorridos no município registrados no SIM	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.14	Executar 100% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias à realidade do município	Número de ações: Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; Instauração de processos administrativos de VISA Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; Atividades educativas para população; Atividades educativas para o setor regulado; Recebimento de denúncias; Atendimento de denúncias; realizadas por ano	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem

3.1.2.15	Cumprir o envio de 100% de amostras de água para consumo humano, descritos no Plano de Amostragem do Programa SISÁGUA, para análise dos parâmetros básicos	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	98,33	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.16	Garantir tratamento da água às populações abastecidas por Solução Coletiva Alternativa cadastradas no Programa SISÁGUA	Nº de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção / Nº total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes. X100	85,43	2021	Número	100	90	95	100	100	Número
3.1.2.17	Garantir 100% de notificação de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Nº de notificação de violência interpessoal e autoprovocada preenchida corretamente	50 %	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.18	Garantir 100% dos registros de nascidos vivos, no município, alimentados no SINASC	Proporção do Nº de registros de nascidos vivos no município	100	2021	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentagem
3.1.2.19	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) Investigados	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Número
3.1.2.20	Encerrar 100% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata dentro do prazo preconizado	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.21	Realizar exames anti-HIV em 100% de casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados em casos novos de Tuberculose	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem

3.1.2.22	Informar 100% das causas de óbitos por tuberculose.	Proporção de registro de óbito com causa básica definida	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.23	Garantir diagnóstico precoce e tratamento para 100% dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das Coortes	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.2.24	Examinar 100% os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Número de contatos intradomiciliares avaliados	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem

3.1.3 Qualificar o cuidado de saúde, através da organização das redes/linhas de cuidado, realizada no município de São Francisco de Assis, para o enfrentamento da emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus (COVID-19).

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	indicador (linha de base)			Meta 2022 - 2025	Meta anualizada				Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.1.3.1	Garantir 100% dos recursos necessário para o enfrentamento da emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus	Valor da Receita / Valor empenhado x100	92,60	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.3.2	Aumentar de 14,28% para 100% o Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Total de amostras com resultado por RT-PCR*/ Total de notificações de SRAG X100.	14,28	2021	Porcentagem	70	100	100	100	100	Porcentagem

3.1.4 Objetivo: Manter, adequar e aperfeiçoar as estruturas e veículos para a garantia de transportes de pacientes e profissionais vinculados ao SUS e à Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	indicador (linha de base)			Meta 2022 - 2025	Meta anualizada				Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.1.4.1	Criar um sistema de gestão de manutenção para automóveis e ambulâncias da SMS	Cronograma de manutenção/gestão de veículos.	1	2021	Número	4	1	1	1	1	Número
3.1.4.2	Adquirir 13 veículos (pick-up/ambulância/veículo de passeio/ Van).	Número de Veículos adquiridos.	0	2021	Número	13	4	3	3	3	Número
3.1.4.3	Garantir 100% de transporte intermunicipal aos usuários do SUS.	Proporção de agendamento para transporte de usuários e número de agendamentos via SUS	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.4.4	Ampliar as instalações da Secretaria Municipal de Saúde	Nº de reforma realizada	0	2021	Número	1	0	1	0	0	Número
3.1.4.5	Adequar as placas das 5 unidades de saúde	Nº de Unidades Identificadas	0	2021	Número	6	5	1	0	0	Número
3.1.4.6	Realizar 01 reunião por quadrimestre, com os coordenadores de equipes, para estabelecimento de fluxos de referência e contra referência para serviços e monitoramento das ações.	Monitorar percentual de acompanhamento dos casos encaminhados.	3	2021	Numero	12	3	3	3	3	Número
3.1.4.7	Elaborar Plano de Carreira dos Servidores da área de Saúde.	Implantação do Plano de Carreira dos Servidores da área de Saúde.	0	2021	Número	1	0	0	1	0	Número
3.1.4.8	Realizar um Processo Seletivo/Concurso Público para suprir casos de necessidades do serviço.	Nº de processo(s) e ou concurso público realizado.	0	2021	Número	1	0	1	0	0	Número

3.1.4.9	Implantar serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde.	Implantação de Ouvidoria.	0	2021	Número	1	0	1	0	0	Número
3.1.4.10	Manter ativo o Sistema de Informação em 12 pontos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de Unidades com o Sistema de informação implantado	10	2021	Número	12	10	11	12	12	Número
3.1.4.11	Garantir o atendimento de no mínimo 125 do Programa Pastoral da Criança	Número das crianças atendidas comprovada através da Ficha de Atendimento	120	2021	Número	500	125	125	125	125	Número
3.1.4.12	Manter ativo o Programa Médicos pelo Brasil do Governo Federal	Nº de médicos contratados através do Programa Mais Médicos	3	2021	Número	3	3	3	3	3	Número
3.1.4.13	Contratar uma empresa de prestação de serviços referentes ao Programa Medicina do Trabalho	Nº de contratos firmados	1	2021	Número	4	1	1	1	1	Número
3.1.4.14	Contratar serviços de empresa coletora de resíduos sólidos de saúde para recolhimento dos resíduos nas unidades de saúde durante o período de um ano.	Nº de contrato firmado	1	2021	Número	4	1	1	1	1	Número
3.1.4.15	Manter equipe mínima atuando no setor administrativo e de transporte da SMS.	Nº de profissionais lotados no setor administrativo e de transporte da SMS	25	2021	Número	25	25	25	25	25	Número
3.1.4.16	Garantir no mínimo 10 reuniões anuais das reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas/ Nº de reuniões programadas X100	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
	Manter dois servidores de cargo público	Nº de Servidores de cargo efetivo									

3.1.4.17	efetivo ao cargo de secretário(a) executivo(a) do Conselho Municipal de Saúde	designados ao CMS	2	2021	Número	2	2	2	2	2	Número
3.1.4.18	Garantir a realização de uma conferência de saúde no período de quatro anos.	Número de conferências realizadas.	1	2021	Número	1	0	1	0	0	Número
3.1.4.19	Realizar duas capacitações por ano sobre controle social para os conselheiros	Nº de capacitações realizadas anualmente sobre controle social para os conselheiros	2	2021	Número	8	2	2	2	2	Número
3.1.4.20	Incentivar à organização e implantação de 06 Conselhos Locais de Saúde, de acordo com o remapeamento por Unidade de Saúde.	Número de reuniões descentralizadas nas comunidades.	0	2021	Número	6	4	4	6	6	Número
3.1.4.21	Viabilizar, no mínimo, 03 atividades de educação permanente por ano, através do NUMESC.	Nº de atividades desenvolvidas no ano/ Nº de profissionais participantes	0	2021	Número	12	03	03	03	03	Número
3.1.4.22	Fornecer alimentos especiais para 100% de pessoas em situação extrema selecionadas	Número de alimentos entregues/ Pessoas selecionadas X100	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.4.23	Manter equipe da Academia Popular	Nº de profissionais alocados na Academia popular	3	2021	Número	3	3	3	3	3	Número
3.1.4.24	Implantar duas novas academias ao ar livre	Nº de academias implantadas	5	2021	Número	7	7	7	7	7	Número

3.1.4.25	Manter ativo o programa Cuidar + RS na Farmácia Básica do município	Número de processos licitatórios realizados	0	2021	Número	8	2	2	2	2	Número
3.1.4.26	Manter a equipe de atuação da Farmácia Básica Municipal	Nº de profissionais lotados na Farmácia Básica	5	2021	Número	5	5	5	5	5	Número

3.1.5 Objetivo: Qualificar e fortalecer a Atenção Secundária e Terciária.

Nº	Descrição da meta	Indicador para monitoramento da meta	indicador (linha de base)			Meta 2022 - 2025	Meta anualizada				Unidade de medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.1.5.1	Manter quatro contratos com Hospital Santo Antônio para acesso aos serviços hospitalares de saúde, com maior agilidade no acolhimento e atendimento da população.	Nº de contratos firmados e prestação de contas apresentadas ao CMS	6	2021	Número	16	4	4	4	4	Número
3.1.5.2	Manter ativo o contrato entre o município de São Francisco de Assis e o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do RS	Nº de contratos firmados	1	2021	Número	4	1	1	1	1	Número
3.1.5.3	Implantar um programa para a oferta de serviços odontológicos de média e alta complexidade à população residente no município, através de contratação destes serviços por meio do Programa de Saúde Bucal – Brasil Sorridente	Nº de contratos entre a Secretaria Municipal e empresas prestadoras de serviços odontológicos	0	2021	Número	1	0	1	0	0	Número

3.1.5.4	Manter ativo o Contrato de prestação de serviços com dois laboratórios de análises clínicas para serviços de urgência.	Nº de contratos de prestação de serviços laboratoriais firmados	2	2021	Número	8	2	2	2	2	Número
3.1.5.5	Habilitar e manter a equipe do Centro de Especialidades Municipais	Nº de centro de especialidades habilitado	0	2021	Número	1	1	1	1	1	Número
3.1.5.6	Realizar quatro encontros anuais com instituições governamentais e não governamentais visando criação de uma rede de apoio para o portador de transtornos mentais.	Nº de encontros realizados com instituições governamentais e não governamentais visando criação de uma rede de apoio ao portador de transtornos mentais	0	2021	Número	16	4	4	4	4	Número
3.1.5.7	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento anualmente.	Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período	12	2021	Número	48	12	12	12	12	Número
3.1.5.8	Diminuir o índice de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) de 400,10 para 307,77	Nº de internações por TMC por local de residência/ População total X 100.000	400,10 (78)	2021	Taxa	307,77 (60)	333,41 (65)	323,90 (63)	312,90 (61)	307,77 (60)	Taxa
3.1.5.9	Destinar, no mínimo, 5% dos recursos oriundos do Governo Federal e/ou Estadual para desenvolver ações de saúde mental	Valor liquidado / Valor empenhado x100	0	2021	Porcentagem	20	5	5	5	5	Porcentagem
3.1.5.10	Manter a equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS conforme a necessidade da demanda	Nº de profissionais alocados e cadastrados no CAPS	9	2021	Número	10	9	9	10	10	Número

3.1.5.11	Manter o atendimento do Ambulatório de Saúde Mental – CASULO	Nº de profissionais alocados no Ambulatório de Saúde Mental – CASULO	4	2021	Número	4	4	4	4	4	Número
3.1.5.12	Disponibilizar 100% dos medicamentos constantes na REMUME para atender às necessidades de acordo com o perfil epidemiológico da População	Percentual de itens de medicamentos da REMUME que foram disponibilizados por ano	100	2021	Porcentagem	100	100	100	100	100	Porcentagem
3.1.5.13	Manter uma equipe do Programa SAMU no município.	Nº de equipe conforme preconizado pelo Programa SAMU	1	2021	Número	1	1	1	1	1	Número
3.1.5.14	Realizar uma ação educativa por semestre para a comunidade, buscando a conscientização do uso do Programa SAMU pela Comunidade	Nº de ações educativas realizadas	1	2021	Número	8	2	2	2	2	Número

4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são ferramentas para promover melhorias na gestão pública e efetividade na gestão. Configuram-se como funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois fundamentam a tomada de decisão e controle social sobre os rumos da política de saúde, induzindo à alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando os possíveis problemas de execução das ações e programas.

O processo de monitoramento e avaliação em âmbito municipal utiliza-se das ferramentas de apoio legal instituídas pelo sistema de planejamento do SUS: Programação Anual de Saúde (PAS), no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), no Relatório Anual de Saúde (RAG) - O RDQA e o RAG são elaborados através do DIGISUS, sistema nacional de acesso público.

O Plano Plurianual (PPA), instrumento legal de planejamento de governo, apresenta para cada ano as metas e prioridades da administração, através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), prevendo investimentos anuais para desenvolver ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA).

A metodologia de monitoramento utilizada articula os instrumentos e sistemas de gestão preconizados e disponíveis pelo SUS, em um ciclo anual de monitoramento, dividido em três etapas:

Etapa I: Apresentação do relatório RDQA do quadrimestre anterior e Relatório Anual de Gestão RAG do ano anterior, até o final do mês de fevereiro.

Etapa II: Apresentação do Relatório RDQA do quadrimestre anterior, até o final de maio.

Etapa III: Apresentação do Relatório RDQA do quadrimestre anterior, até o final de setembro.

Com objetivo de promover a transparência e divulgar os resultados à sociedade as etapas elencadas acima serão apresentadas e discutidas no Conselho Municipal de Saúde, através de Audiências Públicas, realizadas na Câmara Municipal de Vereadores de São Francisco de Assis.

Este Plano Municipal de Saúde será apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e amplamente divulgado para a população, administração e equipes de saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 141/2012, de 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm> . Acesso em Ago. de

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em; 25 de ago. de 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 8080/1990 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 ago. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 8.142/1990, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> . Acesso em 25 ago. 2017.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 7, 2015. São Francisco de Assis. Relatório. São Francisco de Assis: CMS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Acesso à Informação. TABNET. Disponível em: <<http://>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2017.

ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/431810> > Acesso em: 22 ago. de 2017.

datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em: 23 ago. de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<https://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-francisco-de-assis/panorama>>. Acesso em: 21 ago. de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?t=pib-por-municipio&c=4318101>> Acesso em: 21 ago. de 2021.

SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA, MINISTÉRIO DA SAÚDE – SAGE. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br>> Acesso em: 22 ago. 2017.

SEBRAE, Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio Grande do Sul. Perfil das Cidades Gaúchas, São Francisco de Assis, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Fundação Econômica e Estatística. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br>> Acesso em: 22 ago. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br>> Acesso em: 22 ago. 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução CIB/RS Nº 30/2004. Estabelece todas as Ações Consideradas Básicas de Vigilância Sanitária.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução CIB/RS Nº 89/2012. Estabelece todas as Ações Consideradas Básicas de Vigilância Sanitária.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Atenção Básica do RS. Disponível em: <<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em: 22 de ago. de 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. Portal BI Público. Disponível em: <<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>>. Acesso em: 22 de ago. de 2017.

SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Prefeitura Municipal. Lei nº244/2006. Institui o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano – PDDU de São Francisco de Assis. Disponível em: <<http://saofranciscodeassis.rs.gov.br/legislacao/plano-diretor/60>>. Acesso em 24 ago. de 2017.

SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Prefeitura Municipal. Lei Nº 1074/2017. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Município de São Francisco de Assis para o quadriênio de 2018 a 2021. Disponível em: <<http://saofranciscodeassis.rs.gov.br/legislacao/leis/2002>> Acesso em: 24 de ago. de 2017.

SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Prefeitura Municipal. Lei Nº 1015/2016. Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2017.

SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Prefeitura Municipal. Lei Nº 14/1993. Cria o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

SÃO FRANCISCO DE ASSIS. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<https://www.saofranciscodeassis.rs.gov.br/pagina/792/economia>>. Acesso em 24.08.2021.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 7, 2015. São Francisco de Assis. Relatório. São Francisco de Assis: CMS, 2015.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DAS MULHERES, 1, 2017. São Francisco de Assis. Relatório. São Francisco de Assis: CMS, 2017.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 1, 2017. São Francisco de Assis. Relatório. São Francisco de Assis: CMS, 2017.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO – CORSAN. Disponível em: <<http://www.corsan.com.br/vigiagua>>. Acesso em: 28 de ago de 2017.

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS. Relatório Anual de Gestão. 2017.

Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2020.