

Prefeitura Municipal de Estação
Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

2025 Secretaria Municipal da Saúde de Estação

Todos os direitos desta edição reservados

Secretaria da Saúde – SMS Estação/RS

Plano Municipal de Saúde: 2026/2029

Tiragem: 1ª edição - 2026

Elaboração, distribuição e informações

Secretaria da Saúde de Estação

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Assessoria Técnica e de Planejamento -

Rua Fiorelo Piazzetta, 545 - Centro

CEP 99930-000 – Estação – RS

www.pmestacao.com.br

Organização / Coordenação Técnica

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão.

Alessandro Juliano Branchi

Ariela Ferreira Terra de Lima

Glauca Beatriz Mecca Rodrigues

Cristina Piva Giaretta

Liamara Morillos

Mariash Piccoli Zordan

Colaboradores

Aluísio da Silva Manzini

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Secretaria Municipal de Saúde.

Plano Municipal de Saúde: 2026/2029.

Autoridades locais

Geverson Zimmermann

Prefeito Municipal

Alessandro Juliano Branchi

Secretário de Municipal de Saúde

Sistana Constantino Jose Luiz

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

Ariela Ferreira Terra de Lima

Assessoria Técnica e de Planejamento

Ana Lis Carteri

Assessoria de Comunicação Social

Marlo Antônio Aniceto de Mello

Assessoria Jurídica

Alessandro Juliano Branchi

Fundo Municipal de Saúde

Luciano Webber

Katia Teixeira Saleme

Auditoria Médica

Glauca Beatriz Mecca Rodrigues

Departamento Administrativo

Valter Samoel Saraiva

Fabiana dos Santos

Juliana Camargo

Assessoria da Secretaria de Saúde

Ariela Ferreira Terra de Lima

Coordenação de Vigilância em Saúde

APRESENTAÇÃO

O plano Municipal de Saúde de Estação tem por objetivo traçar as diretrizes da Política de Saúde no Município, estabelecendo, com base no diagnóstico do setor, as prioridades, estratégias e metas, que deverão orientar a programação e avaliação das atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

Dentro de uma linha de avaliação de registros, controles e sínteses de relatórios, buscou-se elencar os principais problemas que foram identificados, para que fosse possível criar estratégias de trabalho, onde a evolução da saúde pública em nosso município seja notória.

Este foi elaborado em consonância com a Lei Federal 8142/1990, em seu Art. 4º, inc. III; Lei Complementar Federal 141/2003, em seu Art. 22, parágrafo único, inc. II; além da Portaria do Ministério da Saúde nº 2135/2013.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:	12
1.1 Histórico do Município.....	12
1.2 Aspectos sócio-econômicos.....	14
1.3 Aspectos Geográficos e Limites Municipais	15
1.4 Aspectos Administrativos.....	18
1.5 Estruturas Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.....	19
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	19
2.1 Condições de Saúde da População.....	19
2.1.1 Aspectos Demográficos.....	20
2.1.1.1 Densidade Demográfica.....	20
2.1.1.2 Fecundidade	21
2.1.1.3 Estrutura Etária.....	21
2.1.2 Aspectos Epidemiológicos.....	23
2.1.2.1 Nascimento	23
2.1.2.2 Morbidade.....	24
2.1.2.2.1 Morbidade Geral.....	24
2.1.2.2.2 Doenças Transmissíveis:.....	26
2.1.2.2.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis:.....	28
2.1.2.3 Mortalidade	30
2.1.2.3.1 Mortalidade Geral.....	30
2.1.2.3.2 Mortalidade Doenças Crônicas Não Transmissíveis	31
2.1.2.3.3 Mortalidade por causas externas	33
2.1.2.4 Imunizações	33
2.1.2.5 Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores Estação RS. 34	
2.1.3 Serviços de Saúde	37
2.1.3.1 Estabelecimentos de Saúde (SCNES).....	37
2.1.3.2 Profissionais de Saúde	38
2.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	39
2.2.1 Aspectos socioeconômicos	39
2.2.1.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	39
2.2.1.2 Habitação	39
2.2.1.3 Educação.....	40
2.2.1.4 Atividades econômicas:.....	41

2.2.1.5 Renda.....	42
2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente.....	43
2.2.2.1 Saneamento.....	43
2.2.2.2 Trabalho.....	47
2.2.2.3 Ambiente.....	48
2.2.3 Hábitos e estilos de vida.....	50
2.2.3.1 Individuais.....	50
2.2.3.2 Coletivos.....	50
3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE.....	56
3.1 Análise Situacional em Relação à Atenção Integral em Saúde.....	56
3.1.1 Atenção Básica.....	56
3.1.1.1 Unidades Básicas de Saúde.....	58
3.1.1.2 Programas e Políticas Prioritários do Ministério da Saúde (MS), Programas e Políticas Prioritários da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Programas e Políticas Prioritários da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).....	61
3.1.1.2.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF).....	61
3.1.1.2.2 Bolsa Família.....	62
3.1.1.2.3 Programa Saúde na Escola (PSE).....	62
3.1.1.2.4 Tabagismo (PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo).....	64
3.1.1.2.5 Cartão Nacional de Saúde (CNS).....	64
3.1.1.2.6 DigiSUS (Estratégia de Saúde Digital para o Brasil).....	65
3.1.1.2.7 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.....	65
3.1.1.2.8 Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).....	66
3.1.1.2.9 Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança - Rede Cegonha.....	66
3.1.1.2.10 Programa de Atenção à Saúde da Criança.....	67
3.1.1.2.11 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).....	69
3.1.1.2.12 Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	71
3.1.1.2.13 Telessaúde.....	71
3.1.1.2.14 Informatiza APS.....	72
3.1.1.2.15 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....	72
3.1.1.2.16 Saúde com Agente.....	78
3.1.1.2.17 Programa Saúde na Hora.....	78
3.1.1.2.18 Previne Brasil.....	79
3.1.1.2.19 Rede Bem Cuidar.....	79
3.1.1.2 Ações de Saúde.....	80
3.1.1.3 Atividades dos profissionais de Saúde (além da equipe mínima do ESF) na Atenção Básica.....	84
3.1.1.4 Alimentação e Uso dos Sistemas de Informação.....	84

3.1.1.4.1 Programas Gerenciais do Município	86
3.1.1.5 Atenção Domiciliar	86
3.1.1.6 Processo de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Serviços da Atenção Básica	87
3.1.1.7 Núcleo de Apoio	87
3.1.1.8 Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas com os profissionais da Atenção Básica	88
3.1.1.9 Gestão da Atenção Básica.....	88
3.1.1.10 Controle, Monitoramento e Avaliação	88
3.1.2 Vigilância em Saúde.....	90
3.1.2.1 Vigilância Sanitária	91
3.1.2.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST):	93
3.1.2.3 Vigilância Epidemiológica.....	94
3.1.2.3.1 Imunizações.....	96
3.1.2.3.2 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)	97
3.1.2.4 Vigilância em Saúde Ambiental:.....	98
3.1.3 Assistência Ambulatorial Especializada (média e alta complexidade)	103
3.1.3.1 Serviços dos Profissionais de Saúde	104
3.1.3.2 Recursos ambulatoriais públicos.....	105
3.1.3.3 Recursos ambulatoriais privados – vinculados ao SUS.....	105
3.1.3.4 Recursos de apoio e diagnóstico público e privado vinculados ao SUS.	106
3.1.3.5 Serviços de Atenção a Transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas CT	107
3.1.3.6 Centros de Referência.....	107
3.1.3.7 Centro de Apoio Diagnose e Terapia	108
3.1.3.8 Laboratório de Prótese e Órtese	108
3.1.4 Assistência Hospitalar	109
3.1.4.2 Hospital Regional	109
3.1.4.3 Hospital Especializado.....	109
3.1.4.4 Autorização, Regulação e Controle.....	110
3.1.5 Assistência em urgência e emergência	110
3.1.5.1 Samu	110
3.1.5.2 Pronto Atendimento.....	110
3.1.5.3 Auditoria	111
3.1.5.4 Controle, monitoramento e avaliação.....	111
3.1.5.5 Rede de atenção à Saúde.....	111
3.1.6 Assistência Farmacêutica.....	111
3.2 Análise Situacional em Relação à Gestão em Saúde	117
3.2.1 Participação e Controle Social.....	117

3.2.1.1 Conselho Municipal de Saúde.....	117
3.2.1.2 Organizações Sociais.....	119
3.2.1.2.1 Defesa Civil.....	120
3.2.1.2.2 Brigada Militar.....	120
3.2.1.2.3 Corpo de Bombeiros.....	121
3.1.1.3.5 EMATER.....	121
3.2.2 Planejamento.....	122
3.2.2.1 Planos Municipais de Saúde.....	122
3.2.2.2 Programação Anual.....	123
3.2.2.3 Termos de Compromisso, Pactuações, Relatórios de Gestão.....	123
3.2.2.4 Fundo Municipal de Saúde.....	123
3.2.2.4.1 Recursos da Esfera Estadual.....	124
3.2.2.4.2 Recursos Esfera Federal.....	124
3.2.2.5 Investimentos para os próximos 4 anos.....	125
3.2.2.6 Financiamento.....	128
3.2.3 Infraestrutura.....	130
3.2.3.1 Rede Física Própria.....	131
3.2.3.2 Equipamentos.....	131
3.2.3.3 Veículos.....	131
3.2.3.4 Programas de reforma, ampliação, adaptação e construção – Aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Aquisição de Veículos.....	132
3.2.4 Informações em Saúde.....	133
3.2.4.1 Sistemas de Informações do SUS.....	133
3.2.4.2 Software Instalados.....	133
3.2.4.3 Sistemas de Acesso e Redes.....	133
3.2.4.4 Sistemas Gerenciais.....	134
3.2.5 Descentralização/Regionalização.....	134
3.2.5.1 CIR – Comissão Intergestores Regionalizal.....	134
3.2.5.2 Compromisso da Gestão.....	135
3.2.5.3 Formas de Cooperação entre Entes.....	135
3.2.5.4 Sistemas de Referência (Regional e Macro Regional).....	135
3.2.5.5 Regulação.....	135
3.2.5.6 Comissões Técnicas, Conselhos Gestores, Acompanhamento de Contratos.....	136
3.2.6 Educação em Saúde.....	136
3.2.6.1 Gestão da Educação Permanente em Saúde em Âmbito Municipal.....	136
3.2.6.2 Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS.....	137
3.2.6.3 Desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde com outros Entes.....	137

3.2.6.4 Parceria com as Instituições de Ensino.....	137
3.2.6.5 Ações Educativas em Saúde	138
3.2.7 Gestão do Trabalho em Saúde	138
3.2.7.1 PCCS (Plano de Carreira Cargos e Salários)	138
3.2.7.2 Vínculos (Estatutário, contratado...).....	138
3.2.7.3 Gestão de Recursos Humanos.....	141
4. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultado	141
5. Revisão do Plano Municipal de Saúde.....	143

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Estação tem por objetivo traçar as diretrizes da Política de Saúde no Município, estabelecendo, com base no diagnóstico do setor, as prioridades, estratégias e metas, que deverão orientar a programação e avaliação das atividades da Secretaria Municipal de Saúde. O conteúdo deste documento foi compartilhado e discutido com o Conselho Municipal de Saúde, tendo sido aprovado por unanimidade na reunião ordinária.

Este plano é um instrumento de planejamento participativo, e como tal, é dinâmico e mutável, cabendo ao Município, assim como cabe aos Estados, Distrito Federal e União, a atualização periódica, conforme determina a lei. (Lei Federal nº 8.080/90, Art. 15, inc. VIII). A permanente interferência dos usuários no direcionamento e redirecionamento das ações torna-se absolutamente necessária. A checagem do planejamento com o executado, a avaliação dos resultados obtidos é tarefa diária que se impõe. O plano, no entanto, não garante por si só as mudanças que se almejam na área da saúde, e executá-lo, não cabe apenas à administração municipal, mas também, e principalmente, à comunidade de Estação, através do Conselho Municipal de Saúde, que neste momento é convocado a fazê-lo.

A partir da análise da situação de saúde, foram definidos alguns projetos prioritários para a saúde do Município, que são acompanhados continuamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Nome: Estação.

Data de criação: 21 de abril de 1988.

Área total (km²): 99,757 km².

Área urbana (km²): 10 Km².

População total: 5.582 habitantes (estimativa IBGE 2022)

Vinculação: AMAU - Associação dos Municípios do Alto Uruguai

Coordenadoria Regional de Saúde: 11.^aC.R.S.

Distância da Capital do Estado: O município de Estação está localizado na Região Norte do Estado, distante aproximadamente 313 km da capital Porto Alegre.

REGIONALIZAÇÃO:

Microrregião de Saúde: Getúlio Vargas

Região de Saúde: 16^o Região de Saúde - Alto Uruguai

Macro Região de Saúde: Norte

COREDE: Conselho Regional de Desenvolvimento do Extremo Norte – CREDENOR.

Distância da sede da CRS: 36 km

Distância de Passo Fundo: 44 km

Condições de acesso ao município:

O Município possui acesso principal pela RS-469, além de acessos pavimentados com as sedes de todos os municípios limítrofes. As coordenadas geográficas são as seguintes: Latitude -27,9000 e Longitude -52,2500. Representa 0.0373% território do Estado, 0.0178% do território da Região e 0.0012% de todo o território brasileiro. Com altitude aproximada de 680 metros acima do nível do mar.

1.1 Histórico do Município

O Município pertence à AMAU (Associação dos Municípios do Alto Uruguai) e FAMURS (Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul). A

região onde se encontra o município de Estação começou a ser ocupada no final do século XIX.

Como marco do início do desenvolvimento do município de Estação está a construção da estrada de ferro, pela qual aportaram os primeiros imigrantes colonizadores. Embora date de anos anteriores, a estrada de ferro só foi inaugurada em 03 de maio de 1910 e a localidade (hoje Estação) recebeu o nome de Estação Erexim, que teve inicialmente a extensão de 4.567 metros, 8 metros de largura e 12 metros de derrubada.

Ainda em 1910 foi construída uma linha telefônica ligando a sede com a Estação Erexim, com uma extensão de 5.000 metros. A denominação Estação Erexim perdurou até o ano de “1935” quando recebeu o nome de Estação Getúlio Vargas.

A riqueza florestal, as terras férteis, a estrada de ferro, a exportação do excedente em mão-de-obra das colônias velhas foram motivos para o rápido crescimento da colônia.

A partir da devastação das matas mais colonos foram se instalando, ocorrendo a introdução da agropecuária diversificada com a suinocultura, a bovinocultura, bem como o cultivo da viticultura, do trigo, do milho e do feijão preto.

O Senhor José Manduca foi um dos primeiros moradores do município de Estação, possivelmente no início deste século. Várias famílias foram pioneiras na colonização do antigo Bairro Estação Getúlio Vargas, dentre elas: Piccoli, Bordignon, Giacomazzi, Andriolli, Tagliari, Ribeiro da Silva e outras.

Os munícipes estaçõenses sempre foram homens bravos e corajosos, participando ativamente de diversos movimentos, tanto de ordem política como outros, dentre eles na Revolução de 1923, a Revolução de 1930, a Revolução de 1932, e na legalidade, movimento ocorrido em 1961.

Graças ao trabalho incansável dos colonizadores, cuja bagagem cultural serviu de alavanca motora do desenvolvimento da região, Estação prosperou.

Em 1914 o povoado de Estação fazia parte do 2º distrito de Passo Fundo, possuía 21 prédios e 160 habitantes; em 1921 possuía 60 prédios e 300 habitantes. Com a criação do município de Getúlio Vargas, em 1934, Estação passou a ser um dos bairros da sede municipal, distante 5 Km da mesma e recebeu a denominação de Estação Getúlio Vargas.

O Município de Estação é composto por descendentes de imigrantes italianos em sua maioria, destacamos a presença também de descendentes de alemães, poloneses e negros.

O desejo de emancipação de Estação do município de Getúlio Vargas sempre esteve presente no seio das famílias de Estação.

Através da Lei nº 8.366, de 24 de setembro de 1987, foi autorizada a consulta plebiscitária na área, tendo a população manifestando-se favoravelmente à emancipação por uma maioria esmagadora. Em 21 de abril de 1988, através da Lei nº 8.572, o Governo do Estado criou o Município de Estação, desligando-o do Município de Getúlio Vargas. Fonte: <https://pmestacao.com.br/o-municipio/historico/>.

Atualmente Estação vem recebendo imigrantes Haitianos, o que alterou em muito o sistema de trabalho da Unidade Básica de Saúde I pelo grande aumento na demanda de atendimento principalmente relacionado ao Pré-natal, puerpério e puericultura. Os costumes, diferenças culturais, de dialetos e das várias línguas utilizadas por esta população têm sido um desafio constante para as equipes de saúde. Dentre a população Haitiana temos os que falam Inglês, Francês, Espanhol e Creolo.

De acordo com a estimativa do censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 a população de Estação é de 5.582 habitantes, pertence a macrorregião de saúde Norte, a 16ª Região de Saúde – Alto Uruguai e a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

O município de Estação, conforme ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 2010 figura na 72ª posição com índice de desenvolvimento humano, 52ª IDHM Renda, 103ª IDHM Educação e 86ª Longevidade.

1.2 Aspectos sócio-econômicos

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2022 o município de Estação possui 5.582 habitantes, com densidade demográfica (censo 2022) de 55,96 hab/km².

Grande parte da renda da população tem sua origem direta ou indireta na atividade de serviços, seguida, das indústrias e por último, a agropecuária.

Estação possui indústrias, laticínios, biodiesel, fabricação de máquinas e

implementos agrícolas, esquadrias metálicas, confecções, fábrica de chocolates, de sorvetes, insumos para ração animal, além de empresas que atuam na área de reciclagem.

Em 2021, tinha como Produto Interno Bruto per capita (PIB) de R\$39.467.091,13. Na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 253º de 5570. Em 2015 tinha 70.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação a outras cidades do estado, estava na posição 411 de 497, quando comparado com cidades do Brasil todo, ficava em 4490 de 5570.

Bancos: Agencia Banrisul, Sicredi, Cresol, Caixa Eletrônico Bradesco, Serviços de atendimento da Caixa Econômica Federal junto a lotérica, além do serviço de banco postal mantido pela agência de Correios, vinculado ao Banco do Brasil.

Entidade de Classe: Cooplantio (Cooperativa dos Agricultores de Plantio Direto), a Farol (Cooperativa da Agricultura de Precisão), Cooperativa de Produção de Grãos do Alto Uruguai e a Cooperativa Santa Clara.

Atividades Industriais: laticínios, biodiesel, fabricação de máquinas e implementos agrícolas, esquadrias metálicas, confecções, fábrica de chocolates, de sorvetes, insumos para ração animal, além de empresas que atuam na área de reciclagem.

Agrícola: Soja, cevada, trigo e aveia.

Pecuária: Aves, Bovinos e Suínos.

Comércio e serviços: comércio de insumos e equipamentos agrícolas, adubo e fertilizantes e gêneros de primeira necessidade, farmácias, mercados, padarias, lojas de roupas, materiais elétricos e hidráulicos, ferragens, eletrodomésticos, lotérica, além de atuar na assistência técnica agrícola, manutenção e instalação de máquinas e oficinas de consertos.

1.3 Aspectos Geográficos e Limites Municipais

O Município de Estação, com uma área territorial de 99,75 Km², situa-se no Alto Uruguai, zona colonial de Erechim, no Estado do Rio Grande do Sul.

A altitude média do Município é 452 m, acima do nível do mar. A latitude é de 27°57'55.21". A longitude é de 52°22'20.86".

Estação está inserida na Mesorregião geográfica – Noroeste Rio-Grandense e na microrregião geográfica de Erechim.

Limites

- Sul: Município de Sertão
- Oeste: Município de Sertão e Ipiranga do Sul
- Norte: Município de Erebangó
- Leste: Município de Getúlio Vargas

Vias de acesso

As estradas municipais que ligam estas comunidades à sede do Município proporcionam boa trafegabilidade e distam:

- Getúlio Vargas: 4 Km – asfaltada
- Sertão: 17 Km – asfaltada via RS 135
- Erechim: (Polo Regional) 25 Km – asfaltada via RS 135
- Passo Fundo: 44 Km – asfaltada – asfaltada via RSS 135
- Ipiranga do Sul: 17 Km – asfaltada
- Erebangó: 7 Km – asfaltada

A distância do Município de Estação até a Capital do Estado, Porto Alegre, é de 330 Km.

Estação está situada na zona temperada, o clima no Município de Estação é do tipo mesotérmico e super-úmido, sendo enquadrada na zona climática denominada subtropical.

Situada no Planalto Meridional, possuindo um relevo de patamares estruturais, com topografia ondulada. Os solos são do tipo mineral, profundos, bem drenados, todavia, com altos teores de alumínio e suscetíveis à erosão. A mecanização é viável em toda a totalidade da área do Município. Os solos são originalmente ácidos, apresentado PH entre 4,5 e 5,8 com deficiência em fósforo.

As condições do solo e climáticas da região permitem o cultivo de variados produtos: soja, milho, trigo e cevada.

Linha Férrea servindo de divisor de águas. Por um lado, da Linha Férrea, as nascentes passam pelo Rio do Peixe, indo desembocar no Rio Pelotas e por outro, as nascentes passam pelo Rio Passo Fundo, indo desembocar no Rio Uruguai, formando assim duas semi-bacias: a do Rio do Peixe e a do Rio Passo Fundo.

Todos esses rios e arroios de águas perenes que banham o Município são pertencentes à Bacia do Uruguai, dentre os quais destacamos:

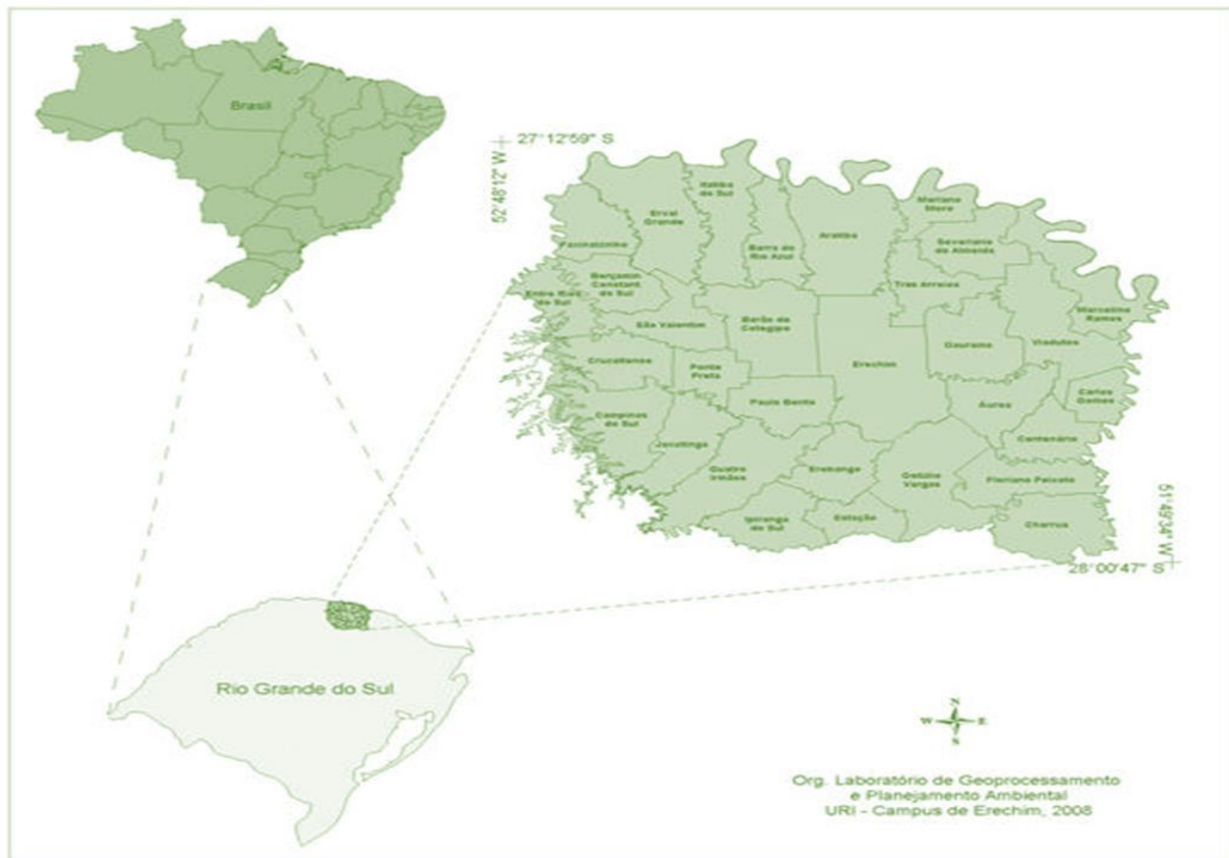
– **Rio Uhupacã** – Nasce no Município de Sertão, corre na direção de oeste para leste. Serve de divisa natural com o Município de Sertão. Tinha o nome de “Teixeira” provavelmente devido ao nome de uma família ribeirinha. O nome atual foi dado por resolução do IBGE.

– **Rio Inhaporã** – Nasce no Município de Sertão, corre na direção de leste para oeste, desaguando no Pirassucê (Rio do Peixe). Faz divisa em toda a sua extensão com o Município de Sertão. Tinha pela tradição o nome de “Rio Bonito”. Recebeu o atual nome por resolução do IBGE.

Com a devastação das matas e a formação de lavouras muitas espécies desapareceram. Mas há ainda uma diversidade de animais como aves, mamíferos, répteis, anfíbios, peixes e insetos. A flora existente no Município também é bastante variada.

A religião predominante é a Católica Apostólica Romana, destacando-se também outras doutrinas religiosas.

Localização de Estação no Estado e no País:



1.4 Aspectos Administrativos

A estrutura administrativa básica da Prefeitura Municipal de Estação fica constituída da seguinte forma:

I. Órgãos de Administração Geral:

Gabinete do Prefeito;

Procuradoria Geral do Município.

II. Órgãos de Administração Específica:

Secretaria Municipal da Administração e Desenvolvimento Econômico;

Secretaria Municipal da Fazenda e Planejamento;

Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo; **(NR)** (redação estabelecida pelo [art. 1º da Lei Municipal nº 1.359](#), de 22.03.2017)

Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos;

Secretaria Municipal de Saúde;

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente;

Secretaria Municipal de Assistência Social.

III. Órgãos Consultivos e de Cooperação:

Junta de Serviço Militar;

Conselhos Municipais:

Conselho Municipal de Desenvolvimento Econômico e Social

Conselho Municipal de Desportos

Conselho Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Educação

Conselho Municipal de Agricultura e Pecuária

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

Conselho Municipal de Assistência Social

Conselho Comunitário Pró-Segurança Pública

Conselho Municipal de Alimentação Escolar

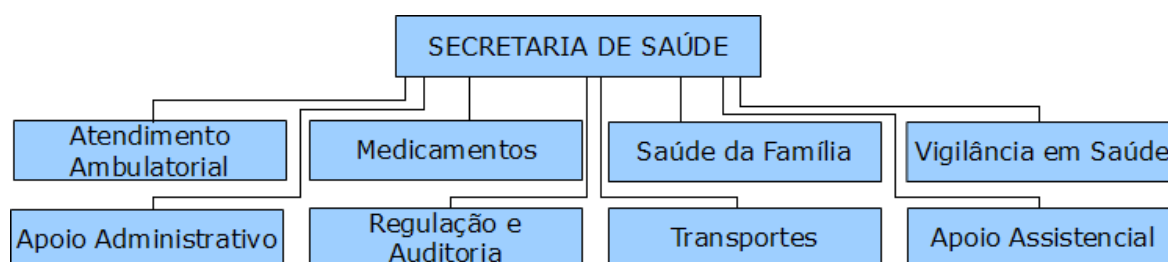
Conselho Municipal de Acompanhamento, Controle Social, Comprovação e Fiscalização do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização do Magistério do Município – FUNDEB

Conselho Municipal de Habitação

Conselho Municipal do Meio Ambiente

Conselho Municipal da Cultura

1.5 Estruturas Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde



2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Condições de Saúde da População

2.1.1 Aspectos Demográficos

2.1.1.1 Densidade Demográfica

A região onde se encontra o município de Estação começou a ser ocupada no final do século XIX.

Como marco do início do desenvolvimento do município de Estação está a construção da estrada de ferro, pela qual aportaram os primeiros imigrantes colonizadores. Embora date de anos anteriores, a estrada de ferro só foi inaugurada em 03 de maio de 1910 e a localidade (hoje Estação) recebeu o nome de Estação Erexim, que teve inicialmente a extensão de 4.567 metros, 8 metros de largura e 12 metros de derrubada.

Ainda em 1910 foi construída uma linha telefônica ligando a sede com a Estação Erexim, com uma extensão de 5.000 metros. A denominação Estação Erexim perdurou até o ano de “1935” quando recebeu o nome de Estação Getúlio Vargas.

O Senhor José Manduca foi um dos primeiros moradores do município de Estação, possivelmente no início deste século. Várias famílias foram pioneiras na colonização do antigo Bairro Estação Getúlio Vargas, dentre elas: Piccoli, Bordignon, Giacomazzi, Andriolli, Tagliari, Ribeiro da Silva e outras.

O Município de Estação é composto por descendentes de imigrantes italianos em sua maioria, destacamos a presença também de descendentes de alemães, poloneses e negros.

Atualmente Estação vem recebendo imigrantes Haitianos.

Segundo estimativa do censo populacional do IBEGE de 2022 o município de Estação tem 5.582 com densidade demográfica (censo 2022) de 55,96hab/km².

Quanto a cor raça a população se auto declarou: 4.920 brancas, 421 pardas, 241 pretas, não há população autodeclarada amarela e ou indígena.

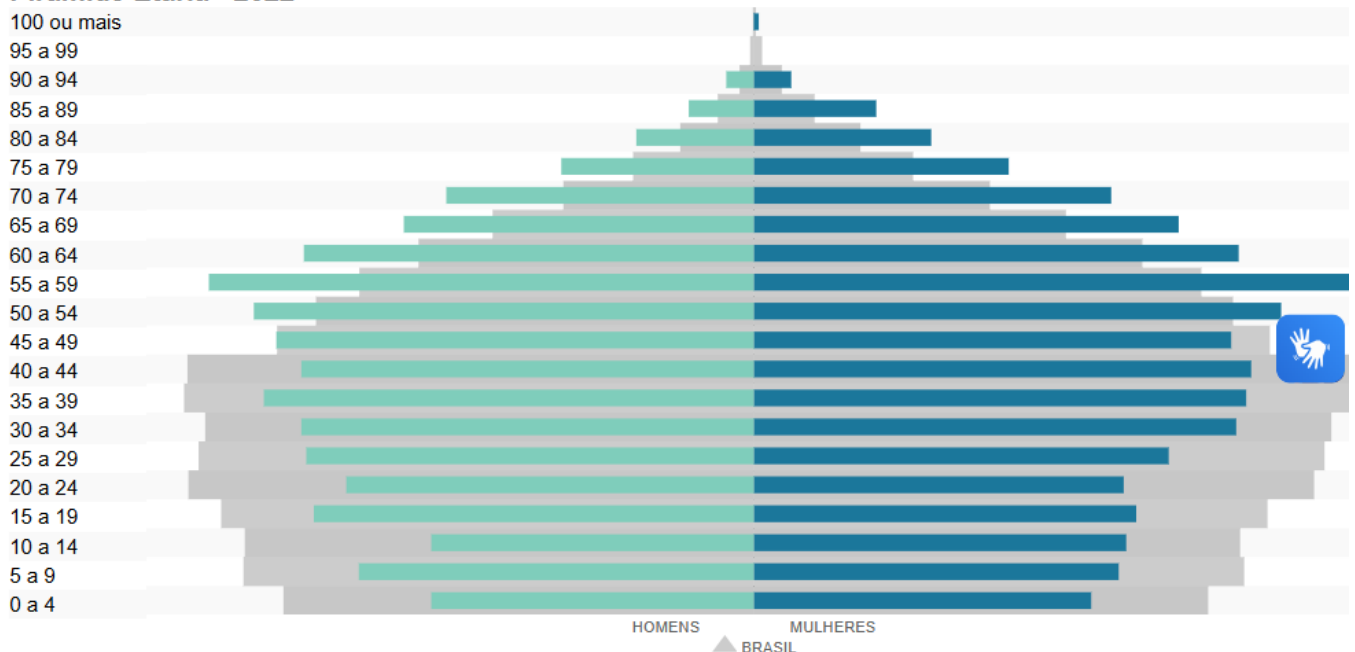
2.1.1.2 Fecundidade

A taxa de fecundidade de Estação acompanha a queda que todo o país vem sofrendo nos últimos 10 anos, e tem acompanhado os números gerais do Estado, que gira em torno de 1,61 filhos por mulher.

2.1.1.3 Estrutura Etária

Pirâmide por faixa etária e por idade no município, último censo de 2022 segundo IBGE.

Pirâmide Etária - 2022



As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 2.002 mulheres, correspondendo a (53%) da população feminina do município, já a população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 1.605 pessoas, correspondendo a (21,06%) da população total do município e a população menor de 12 anos corresponde a 11,41% da população. Dados retirados do cadastro do Sistema de Gestão Municipal (SAPI).

O coeficiente geral de natalidade é de 13,30%, a taxa bruta de mortalidade em 2019 é de 7,40% e a expectativa de vida ao nascer é de 75,55 anos.

2.1.2 Aspectos Epidemiológicos

2.1.2.1 Nascimento

O número de nascidos vivos em Estação apresenta discreta progressão ao longo da série histórica, saindo de 72 em 2017 para 59 em 2023. O coeficiente geral de natalidade tem se mantido estável no período de 2017 a 2023.

É realizado mais cesárias do que parto normal.

O baixo peso ao nascer é o peso inferior a 2.500 gramas e é considerado um preditor da sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso, maior a possibilidade de morte precoce.

A expectativa de vida ao nascer de acordo com o censo de 2010 é de 75,55 anos.

Sobre a Mortalidade Infantil, ocorreu 01 óbito infantil em 2017, representando um Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) 13,88%, de 2018 a 2019 não tivemos registro de mortalidade infantil.

A série histórica dos Indicadores de Mortalidade Infantil são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Indicadores de Mortalidade Infantil Coeficiente de Mortalidade Infantil – Menores de 1 ano, Coeficiente Mortalidade Neonatal (até 28 dias) e Coeficientes de Mortalidade Infantil Tardia (28 dias a 1 ano).

INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL	2017		2019		2022	
	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente
Coeficiente de Mortalidade Infantil – Menores de 1 ano	1	13,88%	0	0	0	0
Coeficiente Mortalidade Neonatal (até 28 dias)	0	0	0	0	0	0
Coeficientes de Mortalidade Infantil Tardia (28 dias a 1 ano)	1	13,88%	0	0	0	0

2.1.2.2 Morbidade

2.1.2.2.1 Morbidade Geral

Internações por Capítulo CID-10 segundo Município. Observa-se que as três principais causas de internações estão relacionadas com as Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório e Neoplasias (tumores).

Quadro 3. Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar					
CID 10					Total
I. Doenças Infecciosas e Parasitárias	13	10	8	28	59
II. Neoplasias (tumores)	48	68	48	33	197

III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	3	1	2	9
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	12	4	3	25
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	22	25	19	21	87
VI. Doenças do sistema nervoso	5	12	14	9	40
VII. Doenças do olho e anexos	4	5	2	1	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2		3	1	6
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	77	109	93	56	335
X. Doenças do Aparelho Respiratório	57	86	59	27	229
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	41	31	43	48	163
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	4	1	11
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	24	23	28	13	88
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25	23	37	39	124
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	35	48	63	44	180
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	2	4	5	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas			3	3	6
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5	15	18	3	41
XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	43	29	55	39	166
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade					
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4	10	12	6	32

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

2.1.2.2 Doenças Transmissíveis:

As doenças transmissíveis apesar de não estarem mais entre as primeiras causas de morte, elas ainda configuram importante problema de saúde pública, com impactos sobre a morbidade.

As hepatites virais são doenças importantes para o cenário epidemiológico, especialmente as transmitidas por contato com sangue e relações sexuais, como as Hepatites B e C.

A hepatite A tem relação direta com as más condições de saneamento básico e os maus hábitos de higiene. As hepatites B e C são doenças que podem se cronicar, na maioria das vezes sem sintomas, e que acabam sendo diagnosticadas anos após a infecção, com predominância do sexo masculino.

Notificamos 20 casos Hepatites Virais, sendo que destes 14 do sexo masculino e 6 casos do sexo feminino.

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa de transmissão predominantemente sexual. Estação notificou 23 casos de sífilis adquirida, 7 casos Sífilis em Gestante e 1 caso de Sífilis congênita.

Intoxicação exógena foram notificados 19 casos com prevalência maior no sexo masculino (15 casos).

Notificamos 5 casos de AIDS, 1 do sexo Feminino e 4 do sexo Masculino.

Meningite foram notificados 4 casos.

A raiva humana é uma zoonose viral que se caracteriza por uma encefalite aguda e letal. O acidente por animal potencialmente transmissor da raiva é o agravo mais notificado no SINAN. tivemos 76 notificações de atendimento anti-rábico, sendo que 32 do sexo feminino e 44 do sexo masculino. O sexo masculino representa a maior proporção dos casos, refletindo, provavelmente, uma maior exposição aos animais agressores.

Notificamos 1 caso de Brucelose, 2 Acidentes de Trabalho com exposição a material biológico, 9 Acidente por animais peçonhentos, 35 Violência interpessoal autoprovocada, 1 Varicela e 1 Acidente de Trabalho Grave para este período de 2017 a 2020.

Foram notificados 03 casos de Tuberculose no município, todos completaram o tratamento.

A leptospirose apresenta comportamento endêmico ligado a territórios com condições de saneamento inadequadas, alta infestação de roedores infectados, grande volume de chuva e situações relacionadas ao trabalho agropecuário. São atingidas tanto áreas urbanas quanto rurais. Estação teve 1 caso notificado.

2.1.2.2.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas as de maior impacto para a saúde pública.

As DCNT de maior impacto em Estação entre os anos de 2017 e 2020 foram as Doenças do aparelho circulatório com um total de 342 internações, Neoplasias 167 internações, doenças do aparelho respiratório crônicas 82 internações - observa-se uma queda considerável de internações em 2020, conforme dados apresentados no Quadro 6.

Quadro 6. Número de internações hospitalares e óbitos causados por DCNT

Ano	2017		2018		2019		2020	
	internação	Óbito	internação	óbito	internação	óbito	internação	óbito
Doenças do aparelho circulatório	88	7	107	15	91	13	56	14
Doenças do aparelho respiratório crônico	26	4	30	3	22	2	4	2
Neoplasias	49	6	55	10	39	7	24	4
Diabetes Mellitus	5	3	9	2	4	5	3	2

2.1.2.3 Mortalidade

2.1.2.3.1 Mortalidade Geral

Entre 2017 e 2019 as principais causas de óbito por capítulo da CID-10 em Estação, foram: as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas de morbidade e de mortalidade, e doenças do aparelho respiratório, conforme Quadro 8.

Quadro 8. Óbitos por Capítulo CID-10

Óbitos por Capítulo CID-10			
CID 10			
II. Neoplasias (tumores)	11	7	
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	15	14	
X. Doenças do Aparelho Respiratório	5	2	
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	4	
Demais capítulos	12	17	
Total	52	44	

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

2.1.2.3.2 Mortalidade Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As principais causas de óbito por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por CID-10 em Estação, foram: as doenças do aparelho circulatório (27,25%), neoplasias (14,5%), causas externas de morbidade e de mortalidade (9,5%), doenças do aparelho digestivo (9%) e doenças do aparelho respiratório (8,25%) correspondendo a 68,5% dos registros.

Quadro 9. Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Óbitos por DCNT																
	Sexo		Total	Proporção	Sexo		Total	Proporção	Sexo		Total	Proporção	Sexo		Total	Proporção
	F	M			F	M			F	M			F	M		
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	1	3%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	5	6	13%
Neoplasias (tumores)	3	3	6	16%	6	4	10	19%	4	3	7	16%	2	1	3	7%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	3	8%	2	1	3	6%	3	3	6	14%	1	1	2	4%

Doenças do aparelho circulatório	3	4	7	19%	7	8	15	29%	7	6	13	30%	10	4	14	31%
Doenças do aparelho respiratório	2	3	5	14%	1	4	5	10%	2	0	2	5%	2	0	2	4%
Doenças do aparelho digestivo	1	1	2	5%	3	4	7	13%	2	1	3	7%	0	5	5	11%
Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	1	1	2	5%	1	0	1	2%	0	0	0	0%	3	4	7	16%
Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	3	8%	4	5	9	17%	1	3	4	9%	1	1	2	4%
Total de Óbitos DCNT	17	20	37	100%	24	28	52	100%	24	20	44	100	21	24	45	100%

2.1.2.4 Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores Estação

No quadro 12, temos a informação da série histórica dos indicadores de Estação

Quadro 12. Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores Estação RS

Nº	Indicador	Meta	Resultados			
1	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	100%	100%	100%	
2	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Aumentar a proporção de registro de óbito com causa básica definida	98,08%	100%	88,89%	

3	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ªdose), Pneumocócica 10-valente (2ªdose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral (1ªdose) – com cobertura vacinal preconizada.	Alcançar, em pelo menos 85% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	50%	25%	50%	
4	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Encerrar 65% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Infomações sobre Agravos de Notificação (Sinan) em até 60 dias a partir da data de notificação.	-	-	-	
5	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	-	-	-	
6	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	0	0	2	
7	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Manter a incidência de zerada de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	
8	Proporção de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Manter em 85% ou mais a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	99,4 2%	99,31 %	100 %	
9	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	0,21	0,37	0,53	

10	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	1,07	0,94	0,64	
11	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Aumentar o percentual de parto normal.	27,7 8%	27,85 %	20,5 9%	
12	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.	5,56 %	10,13 %	5,88 %	
13	Taxa de mortalidade infantil.	Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	0	0%	29,4 1	
14	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Reduzir o número de óbitos maternos.	0	0	0	
15	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de AB.	100 %	100 %		
16	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	86,2 3%	94,19 %	81,4 2%	
17	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	Aumentar a cobertura populacional de saúde bucal na AB.	56%	57,73 %	100 %	
18	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.	100 %	83,33 %	100 %	
19	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.		-	-	-	-
20	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Aumentar o número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	0	0	0	

2.1.3 Serviços de Saúde

2.1.3.1 Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

O relatório de estabelecimentos cadastrado no SCNES está representado no Quadro 13.

Quadro 13. Estabelecimentos cadastrado no SCNES (2025)

Estabelecimentos cadastrado no SCNES		
SCNES	Estabelecimentos de Saúde	Atende SUS
2248492	Unidade Básica I	SIM
7600577	Unidade Básica II	SIM
6434398	Secretaria Municipal de Saúde de Estação	SIM
2249626	Hospital Santo Antônio Estação	SIM
5459184	Clínica de Fisioterapia Estação	NÃO
5041201	Consultório Cirurgia Geral Dr. Elcio	NÃO
5041120	Consultório de Ginecologia e Obst. Dr. Luciano	NÃO
5041463	Consultório de Ginecologia e Obst Dr ^a . Roseli	NÃO
5041112	Consultório Pediátrico Dr. Daniel	NÃO
5041171	Consultório Médico de Clinicas Dr. Camões	NÃO
7846614	Academia de Saúde de Estação	SIM
9563180	Centro Radiológico de Estação	NÃO
3418235	Laboratório Pro Saúde	SIM
7028229	Laboratório Santa Rita de Cassia	SIM
9588345	Marta Todero Carteri Cirurgião Dentista	NÃO
7560044	Pablo Vanzo	NÃO

Fonte: SCNES

Grande parcela dos serviços de auxílio diagnóstico e terapia, são buscados nos municípios de Getúlio Vargas, Erechim e Passo Fundo. Caso não tenha o serviço oferecido pelo SUS, a Secretaria de Saúde através de convênios com hospitais e clínicas especializados, tem procurado manter o princípio da gratuidade no SUS

dentro das possibilidades municipais.

2.1.3.2 Profissionais de Saúde

O relatório de profissionais da saúde cadastrado no SCNES está representado no Quadro 14.

Quadro 14 Relatório de Profissionais da Saúde por CBO

CBO	Quantidade
Técnico de enfermagem	15
Enfermeiro da estratégia da saúde da família	3
Auxiliar em saúde bucal	2
Farmacêutico	8
Fonoaudiólogo	2
Nutricionista	3
Fisioterapeuta	10
Agente Comunitário de Saúde	13
Psicólogo	5
Cirurgião dentista	3
Medico veterinário	1
Médico da Saúde da Família	5
Médico Pediatra	2
Médico Clínico	13
Médico em Radiologia	1
Médico Ginecologista e obstetrícia	2
Médico cirurgia geral	3

Médico anestesista	1
Médico Urologista	1
Farmacêutico analista clinico	4
Agente de combate de endemias	2
Enfermeiro	6

Há outros trabalhadores ligados diretamente aos serviços de saúde, como: administrativo, sanificação, motoristas.

2.2 Determinantes e Condicionantes de Saúde

2.2.1 Aspectos socioeconômicos

2.2.1.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Estação é 0,753, em 2010 e até nos dias de hoje 2025, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Renda 0,843, em seguida de Longevidade, com índice de 0,752, e de Educação, com índice de 0,674.

2.2.1.2 Habitação

Os maiores problemas habitacionais verificam-se nos bairros São Pedro, São José, e Santana, onde pode ser constatado um grande número de residências em situação precária na sua conservação, sem infraestrutura de saneamento básica, e ainda construída em locais impróprios como terrenos que não oferecem condições de boa drenagem e terrenos sem destinação legal para área residencial. A municipalidade vem buscando solução para estes problemas através de mutirões e

parceria com a população e com programas habitacionais do governo federal, com financiamentos da caixa econômica federal.

A média de moradores por domicílio é de 2,97 pessoas.

2.2.1.3 Educação

Estação possui na sua rede 01 Escolas Estaduais e 04 Escolas Municipais, são elas:

- Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Nascimento Giacomazzi;
- Escola Estadual de Ensino Médio Francisco de Assis;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Pedro Ceconello;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Aurélio Castelli;
- Escola Municipal de Ensino Infantil Anjinho da Guarda.

No Quadro 15, podemos visualizar a Situação escolar de Estação.

Quadro 15. Situação escolar

Escolas	Número de Escolas			
	Educação Infantil	Ensino fundamental	Ensino médio	Ensino superior
Municipal	01	03	-	-
Estadual	-	-	01	-
Federal	-	-	-	-
Particular	-	-	-	-
Outra	-	-	-	-
Total	01	03	01	-

Fonte: dados fornecidos pelas escolas do município.

Nas escolas de ensino do município de Estação há no momento 937 alunos matriculados, destes 467 são do sexo masculino e 470 do sexo feminino, no ensino médio são 189 alunos matriculados, 94 do sexo masculino e 95 do sexo feminino, no ensino fundamental são 485 alunos matriculados, destes 285 do sexo masculino e 279 do sexo feminino e na educação infantil temos 103 alunos matriculados, 45 do

sexo masculino e 58 do sexo feminino, na pré-escola são 81 crianças matriculadas, 43 do sexo masculino e 38 do sexo feminino, conforme demonstrado no Quadro 16.

Quadro 16. Alunos matriculados nas escolas por série.

Alunos matriculados	Total alunos matriculados
Educação Infantil	103
Pré-escola	81
Ensino Fundamental	540
Ensino Médio	129
Total de alunos	853

Fonte, dados fornecidos pelas escolas do município.

A rede de ensino é composta por 69 docentes, 21 de ensino médio, 48 de ensino fundamental (IBGE, 2024). Fonte:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/estacao/panorama>

O município coloca à disposição o transporte, vindo das mais diversas localidades, que realizam o deslocamento destes alunos para os estabelecimentos de ensino.

Para alunos que querem se especializar, realizando curso técnico ou graduação em Passo Fundo, Erechim, Getúlio Vargas, Tapejara e Sertão, a Prefeitura Municipal, com um auxílio financeiro, favorece o deslocamento destes estudantes.

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais é de 3,48 %, até nos dias de hoje (2025).

2.2.1.4 Atividades econômicas:

Atividades econômicas

O Município de Estação conta com indústrias de pequeno, médio e grande porte, que atuam como fontes geradoras de emprego, cabendo-lhes o papel de absorver a mão de obra excedente do setor agrícola.

Estação possui indústrias, laticínios, biodiesel, fabricação de máquinas e implementos agrícolas, esquadrias metálicas, confecções, fábrica de chocolates, de

sorvetes, insumos para ração animal, além de empresas que atuam na área de reciclagem.

O setor comercial e de serviços se dedicam ao comércio de insumos e equipamentos agrícolas, adubo e fertilizantes e gêneros de primeira necessidade, farmácias, mercados, padarias, lojas de roupas, materiais elétricos e hidráulicos, ferragens, eletrodomésticos, lotérica, além de atuar na assistência técnica agrícola, manutenção e instalação de máquinas e oficinas de consertos. Existem ainda no município profissionais liberais autônomos.

Grande parte da renda da população tem sua origem direta ou indireta na atividade de serviços, seguida, das indústrias e por último, a agropecuária.

2.2.1.5 Renda

A renda de Estação está representada no Quadro 17.

Quadro 17. Renda

PIB per capita [2018]	R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	70,4 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,753
Total de receitas realizadas [2017]	26.085,94 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	20.326,09 R\$ (×1000)

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/estacao/panorama>

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27,0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 137 de 497 e 127 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 651 de 5570 e 696 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 26% da população nessas condições, o que o colocava na posição 353 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5237 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Os dados estão representados no Quadro 18 abaixo.

Quadro 18. Renda Salarial dos Trabalhadores formais

Salário médio mensal dos trabalhadores formais	2,4 salários mínimos
Pessoal ocupado	1.609 pessoas

População ocupada	27,0 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo	26 %

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/estacao/panorama>



Fonte: https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Estacao.pdf Condições de vida, trabalho e ambiente

2.2.1.6 Saneamento

Abastecimento d'água de Estação:

O percentual da população abastecida com água encanada é de 100%, sendo 86,5% da população abastecida por SAA (Sistema de Abastecimento de Água), 11,75% da população abastecida por SAC (Solução Alternativa Coletiva) e 1,3% da população abastecida por SAI (Solução Alternativa Individual).

Fonte: <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginas/seguro/manterSAC/manterSAC.jsf?faces-redirect=true>.

O abastecimento de água na zona urbana é feito a partir de captação subterrânea, através de 4 poços artesianos sendo o serviço, de responsabilidade da CORSAN - Companhia Riograndense de Saneamento. O tratamento é feito à base

de hipoclorito de sódio. É feita fluoretação periódica nos poços artesianos que abastecem o município.

São eles:

- PTP GV 12 - Poço Tubular Profundo Getúlio Vargas – CORSAN;
- PTP GV 15 - Poço Tubular Profundo Getúlio Vargas – CORSAN;
- PTP GV 13 - Poço Tubular Profundo Getúlio Vargas – CORSAN;
- PTP GV 2 - Poço Tubular Profundo Getúlio Vargas – CORSAN.

Já abastecimento de água na zona rural é feita a partir de 2 principais tipos de captação:

As soluções alternativas individuais – abrange 71 famílias:

- Fonte drenada – (53 fontes)
- Poço raso – (3 poços rasos)
- PTP - Poço Tubular Profundo:

Abaixo está representado no Quadro 19 o nome da associação responsável pelo poço, localidade e N° de famílias atendidas.

Quadro 19. Nome da associação responsável pelo poço, localidade e N° de famílias atendidas.

Nome da associação responsável pelo poço	Localidade	N° de famílias atendidas
PTP – Cacildo Gaiatto	Caixa D'Água	2
PTP – Santa Clara	Caixa D'Água	1
PTP – Oldimar Perin	Linha Cinco	1
PTP – Jandir Menin	Linha Brustolin	1
PTP – João Gaiatto	Navegantes	
PTP – José Vechiatto	Navegantes	1
PTP – Oraci Menta	Santa Lúcia	2
PTP – Sadi de Barba	Santa Lúcia	1
PTP – Clarimar Bressan	Santa Lúcia	1
PTP – Claudinei Bressan	Santa Lúcia	1
PTP – Armando Pegoraro	Vista Alegre	2

PTP – Clovis Pegoraro	Vista Alegre	2
PTP – Severino Pegoraro	Vista Alegre	1
PTP – Maximino Santi	Vista Alegre	1
PTP – Oswaldo Zorzeto	Vista Alegre	2
PTP – Dirceu Gaiatto	Navegantes	1
PTP – Elias Inocente	Navegantes	2
PTP – José Baruffi	Navegantes	1
PTP – José Carlos Tonin	Vista Alegre	1
PTP – Adélio Perússolo	Santa Lúcia	1

Quadro 20. As SAC - Soluções Alternativas Comunitárias:

Nome da associação responsável pelo poço	Localidade	Nº de famílias atendidas
Caixa D'Água - Garlet	Caixa D'Água	31
Caixa D'Água - Carteri	Caixa D'Água	22
Linha Baranceli	Linha Baranceli	7
Comunidade Floresta	Linha Floresta	9
Linha Estradiotto	Linha Estradiotto	11
Associação Nossa Senhora de Navegantes	Capela Nossa Senhora de Navegantes	22
Capela Nossa Senhora de Lourdes	Linha Vista Alegre	21
Carbonera – Vista Alegre I	Linha Vista Alegre	4
Vista Alegre - Bresolin	Linha Vista Alegre	27
Vista Alegre - Brustolin	Linha Vista Alegre	9
Associação Linha 4 – Jandir Rosin	Linha 4	20
Associação Linha Inocente – Gilmar Inocente	Linha Inocente	12

Sistema de Esgoto

Não existe rede geral de esgoto cloacal no município de Estação. Conforme o último censo, 66% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado aproximadamente.

O sistema de esgoto de Estação nos domicílios urbanos é de fossa séptica com extravasamento para a rede pluvial. Algumas residências fazem o lançamento de seu esgoto sem qualquer tratamento, o que fatalmente acaba contaminando os arroios cujas nascentes estão no perímetro urbano. Também há domicílios com fossa rudimentar (poço negro) não ligada à rede pluvial.

O município de Estação, por estar situado no Planalto Meridional, e possuir um relevo de patamares estruturais, com topografia ondulada e diversas cordilheiras, torna quase inviável a execução de redes de esgoto. Sendo no momento a solução para o problema do esgoto, o tratamento individual no nível de cada propriedade, a Prefeitura, como órgão competente tem adotado uma medida cautelar, de cada planta de nova residência para ser aprovada, deve contemplar como requisito básico, o projeto do sistema de tratamento de esgoto. Também vem sendo dada orientação para a implantação de filtros anaeróbios de esgoto cloacal individual.

Estas situações agregadas a outras de cunho cultural, tem exposto nosso município a uma enorme infestação de roedores, baratas, lesmas e outros animais e insetos que oferecem potencial risco de doenças à população.

Rede elétrica

Conforme informação da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos, 100% da população urbana e rural, possui energia elétrica em suas residências.

A iluminação pública, atinge cerca de 98% das áreas, sendo que a Secretaria de obras vem gradativamente substituindo as lâmpadas incandescentes por luminárias a vapor de sódio.

Coleta e destinação de lixo

Estação possui a coleta seletiva de lixo, este serviço é terceirizado, pela Empresa: Cooperativa de Trabalho dos Recicladores de Resíduos Orgânicos e Inorgânicos de Santa Cecília do Sul – COPERICLA. A população, já está habituada com o cronograma estabelecido.

As embalagens de agrotóxicos devem ser entregues nos locais onde foi efetuada a compra, sendo responsabilidade da empresa a destinação correta das embalagens (Lei 12.305/2010 que institui a Política Nacional dos Resíduos Sólidos).

Os pneus devem ser entregues no pátio da secretaria de obras, sendo que os mesmos também recebem um destino diferenciado.

Pilhas e baterias também não devem ser depositadas no lixo comum pois liberam componentes tóxicos como o cádmio, chumbo e mercúrio, contaminando o solo, os cursos d'água e os lençóis freáticos, afetando a flora e a fauna das regiões próximas e o homem, pela cadeia alimentar. Leve até os ecopontos.

Óleo de cozinha: Separe o óleo utilizado, armazene em um recipiente com tampa – como uma garrafa PET ou uma embalagem bem acondicionada – evitando o vazamento.

E para que tenha o destino correto, a empresa que realiza a coleta seletiva de resíduos em nossa cidade, pede a colaboração de toda população para que o mesmo seja descartado nas terças e quintas, dias de coleta reciclável.

Resíduos de saúde: O lixo das Unidades Básicas de Saúde é coletado quinzenalmente por uma empresa especializada pela coleta, transporte e destinação final de resíduos. O armazenamento deste lixo é feito em um expurgo, fora da Unidade Básica de Saúde, em tonéis separadamente, até a empresa vim fazer a coleta. Esta empresa é contratada e paga mensalmente.

A destinação do lixo dos hospitais, laboratórios, farmácias e consultórios são de responsabilidade de cada estabelecimento de acordo com as normas da ANVISA.

Lixo eletrônico: Anualmente a Secretaria de Obras realiza a campanha de descarte do lixo eletrônico.

2.2.1.7 Trabalho

Programas de produtividade industrial adotados por algumas empresas do município e região têm levado os trabalhadores ao estresse físico e emocional. O primeiro tem causado lesões crônicas incapacitantes, e o segundo o aumento assustador do número de usuários de medicamentos psicotrópicos e ansiolíticos (alguns deles causadores de dependência química).

As empresas de grande porte, se utilizam das técnicas de segurança do trabalho, através da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente), estímulo ao uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual), controle de imunização, orientações em geral monitorada pelos técnicos em segurança do trabalho em parceria com a secretaria municipal de saúde através da Vigilância em Saúde do Trabalho e o CEREST, bem como com rigorosa notificação e investigação de eventos relacionados ao trabalho por meio da RINA e do SINAN.

2.2.1.8 Ambiente

Drenagem urbana

A cidade possui uma rede pluvial que até então vinha mantendo está com boa drenagem. Não tinham áreas alagadas, alagadiças ou sujeitas à inundação. No entanto, passamos a ter sérios problemas com relação ao esgoto doméstico e águas servidas, pois o mau uso deste sistema de drenagem pela comunidade permitiu muitas ligações de esgoto diretamente na rede pluvial da área urbana. Isto tem criado, nos períodos de chuvas, locais de acúmulo d'água nas baixadas por transbordamento da rede pluvial com dejetos dos esgotos sem qualquer tipo de tratamento.

Áreas de risco

Estando localizado no Planalto Meridional, a uma altitude média de 760 metros, não encontramos no município de Estação muitas áreas que ofereçam perigo direto aos moradores, principalmente no que diz respeito a avalanches, abalos sísmicos, atividade vulcânica, enchentes, e construções sob linhas de alta-tensão. Pelo tipo de vegetação existente junto com o intenso trabalho de educação que a EMATER e Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente vêm oferecendo aos produtores rurais em relação ao uso da técnica de plantio direto sobre a palha, reduziu-se ao mínimo o risco de incêndios nos campos e matas por queimadas.

Neste momento, também não temos problemas com construções em margens de rodovias, porém, com a introdução e crescimento do parque industrial, o município passa a correr este risco (principalmente se não houver uma intensificação no planejamento urbano).

Com relação aos desabamentos, são poucas as áreas que sofrem este risco, e normalmente só ocorrem onde não foram observadas as necessidades estruturais do terreno. Já em se tratando do risco de construção em margens de ferrovias, neste momento a linha férrea encontra-se desativada.

O risco mais comum que observamos em nosso município é dos estragos causados por temporais e vendavais, onde são observados destelhamentos, derrubada de árvores, de postes de luz.

Também observamos prejuízos frequentes por queima de aparelhos elétricos /eletrônicos durante os temporais, causados pela quantidade de tempestades de raios que acontecem na nossa região.

Poluição ou degradação ambiental

Por estar localizado numa região de coxilhas, o município apresenta nascente de vários arroios pertencentes à bacia do Rio Uruguai. De um modo geral, as coberturas florestais dos cursos d'água são de pouca expressão, não chegando ao mínimo estabelecido pelo Código Florestal Brasileiro, ou seja, 30 metros de cada lado das margens. Em alguns casos, não possui nenhuma mata ciliar, e possui lavouras e pastagens até nas barrancas.

De um modo geral, os recursos hídricos estão praticamente contaminados, em sua maioria por agrotóxicos aplicados nas lavouras, que são transportados pelas águas.

Salienta-se que, com base nos trabalhos de recuperação ambiental, está sendo detectada uma sensível redução deste tipo de contaminação, tem vista das práticas conservacionistas adotadas, tais como: plantio direto na palha, terraceamento em nível, construção de depósitos de abastecimento de pulverizadores, destinação adequada de vasilhames de agrotóxicos, e principalmente pela conscientização do produtor rural na utilização correta de agrotóxicos.

Outra fonte de contaminação e degradação, é o lançamento por parte da população, de seus esgotos, sem o devido tratamento, o que propicia a proliferação de ratos, baratas e outros vetores.

2.2.2 Hábitos e estilos de vida

2.2.2.1 Individuais

A desnutrição não se configura como grande preocupação de condição de saúde em nosso município, visto que sua prevalência é mínima, porém o município não deixa de atender e realizar ações conforme necessita.

Sabe-se que os maus hábitos alimentares e a inatividade física levam ao sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças renais crônicas, estas doenças são um problema para a saúde da população de Estação.

O uso de álcool e o tabagismo de acordo com o padrão geral, tem influenciado várias pessoas, principalmente jovens, sendo este um comportamento individual influenciado pela coletividade.

Contamos com profissionais que atendem na Saúde e parceria com outras Secretarias, além de todas as Equipes de Saúde atuarem junto a essas necessidades, realizando atividades de orientações, acompanhamento e tratamento.

2.2.2.2 Coletivos

As características de pequeno município significam tranquilidade nos dias de hoje. As crianças podem brincar na Campo do lutador (pracinhas infantis, academia ao ar livre,) e os alunos vão a pé para a Escola.

Os espaços de lazer se caracterizam como públicos.

No Turismo, podemos destacar a Semana Farroupilha, Rally de Estação e o Natal Solidário que reúne anualmente a população Estação, proporcionando momentos de lazer e movimento na economia local.

O Município possui a seguinte organização social:

Conselhos Municipais

Conselho Municipal de Saúde – CMS

O Conselho Municipal de Saúde foi criado em 17 de Dezembro de 1997, pela Lei Municipal nº 460/97. É um conselho de constituição paritária (entre usuários e prestadores de serviços), bastante atuante e crítico. Realiza suas reuniões ordinárias

mensais, atualmente na última segunda-feira de cada mês, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde, sempre a partir das 18 horas. Quando necessário, realiza também reuniões em caráter extraordinário, de acordo com a necessidade. Apresenta participação atuante de seus Conselheiros, com assiduidade superior a 70%.

Composição:

- Nº total de conselheiros: 12
- Nº de representantes Usuários: 06
- Nº de representantes do governo: 02
- Nº de representantes dos profissionais de saúde: 02
- Nº de representantes dos prestadores de serviço: 02

Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – COMDICA

O COMDICA foi criado em 28 de dezembro de 1990, pela Lei Municipal nº 123/90. O COMDICA é paritário, deliberativo, sendo 5 representantes governamentais e 5 representantes da sociedade civil. Para cada membro do COMDICA haverá um suplente oriundo da mesma categoria representativa. As reuniões ocorrem mensalmente ou extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente. Quando necessário, realiza também reuniões em caráter extraordinário, de acordo com a necessidade. Apresenta participação atuante de seus Conselheiros, com assiduidade superior à 70%.

Conselho Municipal de Assistência Social

O CMAS foi criado em 21 de maio de 1997, pela Lei Municipal nº 427/97. O CMAS é paritário, deliberativo, sendo 5 representantes governamentais e 5 representantes da sociedade civil. Para cada membro do CMAS haverá um suplente oriundo da mesma categoria representativa.

As reuniões ocorrem mensalmente ou extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente, ou por requerimento da maioria de seus membros. Quando necessário, realiza também reuniões em caráter extraordinário, de acordo

com a necessidade. Apresenta participação atuante de seus Conselheiros, com assiduidade superior à 80%.

Conselho Tutelar

O CONSELHO TUTELAR foi criado em 28 de Dezembro de 1990, pela Lei Municipal nº 123/90. Apresenta uma equipe de cinco conselheiros que trabalham em regime de plantões de 24 horas, além do plantão pelo período do final de semana. De acordo com a lei 1.206/13, os conselheiros tutelares são eleitos pela comunidade, para mandatos de 4 anos, e recebem capacitação através do COMDICA. Realizam reuniões na sala do Conselho Tutelar que se situa no andar térreo da Casa de Cultura todas as quartas-feiras, às 18 horas. A prefeitura Municipal disponibiliza um veículo para melhor andamento dos trabalhos deste Conselho.

Defesa Civil

A Coordenadoria Municipal de Defesa Civil foi criada em 21 de Agosto de 2002, pela Lei Municipal nº 661/2002. E de o decreto nº 634, de mesma data, regula o funcionamento do mesmo.

Brigada Militar

A Brigada Militar é representada pelo CRPO PLANALTO 13º BPM, e seu posto de atendimento está situado nas dependências da Prefeitura Municipal. O efetivo da força policial no município é, hoje, de 07 policiais. No entanto, a maioria destes atendem os municípios vizinhos, deixando desguarnecido nosso território e com pouco policiamento.

No caso de mais de uma ocorrência suceder ao mesmo tempo, aquela que for iniciada a averiguação não pode ser abandonada, mesmo que haja uma maior urgência em outra. Isto significa que pode ocorrer demora no atendimento por parte da Brigada Militar, justamente pelo pouco efetivo disponível.

Quando há necessidade de atendimento durante o período da noite, deve-se dirigir ao policiamento de Getúlio Vargas, que este fará o atendimento, pois não há efetivo operante neste período no município.

No caso de registro de ocorrências graves junto à Polícia Civil fora de hora, a Brigada Militar precisa se deslocar até o município de Erechim, onde há atendimento permanente. Isso implica em um afastamento do policiamento e de uma viatura por

um período muitas vezes superior a duas horas, também deixando descoberto o atendimento à população estaçõense.

Além do número 190, a população ainda dispõe de outros dois números para atendimento em Estação, além da linha telefônica da Brigada Militar de Getúlio Vargas.

Corpo de Bombeiros

O Corpo de Bombeiros, integrante do 7º Comando Regional de Bombeiros, oferece atendimento através da seção de Getúlio Vargas. O serviço é permanente (24 horas) e atende pelo número 193.

SAMU

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

Ao ligar para o número 192, liga-se para uma Central de Regulação de Emergências Médicas que conta com profissionais de saúde e médicos treinados para dar orientações de primeiros socorros por telefone através de telemedicina. São estes profissionais que definem o tipo de atendimento, ambulância e equipe adequados a cada caso. Há situações em que basta uma orientação por telefone. Em outras, a intervenção da equipe se faz necessária. O SAMU atende pacientes na residência, no local de trabalho, na via pública, ou seja, através do telefone 192 o atendimento chega ao usuário onde quer que ele esteja, através de diferentes meios de socorro. A equipe presta atendimento já no local, ainda fora do ambiente hospitalar, salvando vidas e diminuindo a possibilidade de sequelas. O programa oferece o direcionamento para o serviço de estabilização mais próximo e adequado para a situação do paciente. A base do SAMU em nossa microrregional está em Getúlio Vargas e o Hospital de referência para o atendimento inicial é o Hospital São Roque.

EMATER

Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural, vinculada a ASCAR: Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural.

Possui Escritório em nosso município e trabalha através de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Estação. Estão lotados 4 funcionários com 2 veículos, possui uma estrutura de apoio no Escritório Regional de Erechim e o Escritório estadual da EMATER/RS sediada em Porto Alegre.

No município presta assistência técnica gratuita nas culturas de soja, milho, trigo, canola, feijão, horticultura em geral e plasticultura, fruticultura. Nas criações de bovinocultura de leite, suínos, piscicultura e outros animais domésticos, projetos de preservação de água e irrigação, levantamentos topográficos para construções de aviários de corte e postura integrados e outras construções rurais. Também no saneamento básico rural, melhoria das propriedades, abastecimento de água potável com redes individuais e coletivas, alimentação saudável e artesanato.

Igrejas

- Igreja Católica – Representada pela Matriz Santa Teresinha e demais comunidades dos bairros e interior;
- Igreja Batista;
- Igreja Evangélica Assembleia de Deus de Getúlio Vargas;
- Igreja Evangélica Luterana do Brasil, representada pela Congregação Evangélica Luterana Cristo;
- Igreja Pentecostal Deus e Amor;
- Igreja do Evangelho Quadrangular;
- Outras denominações religiosas.

Sindicatos

- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Alimentação;
- SUTRAF – Sindicato Unificado dos Trabalhadores na Agricultura Familiar do Alto Uruguai;
- Sindicato Rural;
- Sindicato dos Municípios de Getúlio Vargas - extensão de base em Estação.

Associações e Grupos Organizados

- Associação Bíblica e Cultural de Passo Fundo;

- Associação Comunitária de Caixa D'Água;
- Associação Comunitária de Vista Alegre;
- Associação Comunitária Nossa Senhora de Navegantes;
- Associação Comunitária Santa Lúcia;
- Associação de Amigos do Rio Facão de Linha Stradiotto;
- Associação de Amigos Nossa Senhora Auxiliadora de Floresta;
- Associação de Bairros – Santo Antônio
- Associação de Bairros – São José
- Associação do Comércio Lojista de Estação(ACL).
- Associação dos Agricultores da Comunidade São Paulo;
- Associação dos Empregados da Cooperativa Triticola de Getúlio Vargas(ASSEMTRI);
- Associação dos Estudantes Secundaristas de Estação(ASESSES).
- Associação Esportiva Racing;
- Associação Estaçonense de Árbitros;
- Associação Estaçonense de Arte e Cultura;
- Associação Estaçonense de Pais e Alunos do Interior (AEPAl);
- Associação Estaçonense Protetora dos Animais(AEPA - Bicho Feliz);
- Centro Comunitário do Bairro Florestinha;
- Centro Comunitário do Bairro Santana;
- Centro Comunitário do Bairro Santuário;
- Centro Comunitário do Bairro São Pedro;
- CTG Tropicilha da Serra;
- Esporte Clube Flor da Serra de Floresta;
- Esporte Clube Triunfador;
- Grupo Escoteiro Águias do Sul;
- Sociedade Cívica Santo Antônio LTDA (SOCISA) - Associação dos Funcionários do Hospital Santo Antônio LTDA.
- Sociedade Esportiva, Recreativa e Cultural Kalistrey

Clubes de Serviço e Recreação:

- Lions Clube Estação.

- Clube Caça e Tiro Getúlio Vargas;
- Clube Cruzeiro do Sul;
- Clube Recreativo Flor da Serra;

Grupos de Auto Ajuda:

- Alcoólicos Anônimos – AA
- Grupo de Apoio Estação da Vida (Usuários de Álcool e Drogas);
- Grupo de Apoio aos Tabagistas;
- Pastoral da Sobriedade.

Pastorais Sociais:

- Pastoral da Saúde;
- Pastoral da Criança;
- Pastoral da Juventude;
- Pastoral do Idoso;
- Pastoral da Sobriedade.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

3.1 Análise Situacional em Relação à Atenção Integral em Saúde

3.1.1 Atenção Básica

A Secretaria Municipal de Saúde criada através da Lei Municipal 428 de 21 de maio de 1997 e alterada pela Lei Municipal Nº1050 de 18 de novembro de 2009.

O município busca a consolidação da descentralização das ações, tendo sido, em outubro de 1999, declarado habilitado a Gestão Plena da Atenção Básica da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) fica em prédio ao lado da Unidade Básica de Saúde, o que proporciona muita agilidade no encaminhamento das necessidades da população.

A SMS conta com o apoio:

- **Apoio Administrativo**

Vem sofrendo grande sobrecarga de trabalho, visto a quantidades de tarefas que desempenham. É um setor informatizado, o que possibilita rapidez no que diz respeito a encaminhamentos, internações, solicitação de exames, etc. Porém todo o trabalho realizado é muito minucioso, e responsável por muitos relatórios que servem de base às prestações de contas municipais. Atualmente coordenam vários sistemas de informações e gerenciamento. Alguns deles são o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS), SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde), emissão de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) através do Módulo Autorizador de AIHs, entre outros.

- **Apoio Assistencial (Atendimento ao Público)**

Funciona em articulação com o Setor Administrativo, e visa o correto e imediato atendimento ou encaminhamento dos usuários que buscam auxílio junto à Unidade Sanitária do Município, além de realizar a entrega e recebimento de documentações diversas, realiza os agendamentos de consultas da UBS, das consultas especializadas fora da unidade, exames realizados na UBS, exames realizados no município, municípios vizinhos e região, controlam o agendamento dos veículos da secretaria entre diversas outras tarefas.

A SMS mantém convênio para consultas, disponibilizadas no hospital local, em Clínica e Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; também em Cardiologia e Oftalmologia, e consultas no Pronto-Atendimento do Hospital Getúlio Vargas, como forma de complemento em necessidade de atendimento fora de horário trabalho da UBS, além de finais de semana.

Em hospitais e clínicas de referência regional, são oferecidas consultas especializadas, por meio de central demarcação, ou marcação direta em várias especialidades como: Gastroenterologia, Urologia, Oncologia, Nefrologia, Mastologia, Neurologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia,

Ainda mantêm convênios e parcerias com Clínicas, Laboratórios de Bioquímica, Patologia, e outras entidades que possibilitem realização dos mais diversos exames, consultas e procedimentos na área de saúde, de média e alta complexidade para facilidade de acesso e garantia do suprimento das necessidades municipais.

3.1.1.1 Unidades Básicas de Saúde

Saúde da Família

Para melhor acolhimento da população, a Secretaria de Saúde estruturou a Estratégia de Saúde da Família. Atualmente estão implantadas: uma equipe de ESFSB (Estratégia de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal); e uma de ESF, a primeira composta por 02 médicos clínico geral, 01 médico ginecologista e obstetra, 01 médico pediatra, 03 Enfermeira, 02 técnicos em enfermagem, 02 Odontólogo e 01 auxiliar de Saúde Bucal, 01 auxiliar de saúde, 7 ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) e 02 Agentes de combate de Endemias. Para melhor entendimento, o município foi todo mapeado e dividido inicialmente em 2 áreas e estas foram redivididas em microáreas (MA), que contém o total de 13, e que atendem 100% da população municipal. Estas MA são responsabilidade das ACS, que atuam como ponte entre a comunidade e a municipalidade, realizam levantamento de dados e informações para as equipes estabelecerem estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde da população, e também coletam dados para as diversas Secretarias basearem seus planejamentos, estudos e projetos; atuam como sentinelas na vigilância das doenças, realizam educação em saúde junto às famílias através de visitas domiciliares.

A Unidade Básica de Saúde de Estação conta com uma qualificada equipe de médicos e profissionais na área, o que possibilita um atendimento de qualidade à população. Ficam disponibilizados atendimentos nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, também procedimentos no nível de ambulatório (drenagem de abscessos, lavagem de ouvidos, suturas, imobilizações em fraturas, atendimento pré-hospitalar, entre outros); além dos atendimentos odontológicos e psicológicos. Também são realizados procedimentos de enfermagem, vacinas e curativos atendidos conforme a demanda.

Na área de **Psicologia**, os atendimentos são feitos na UBS, em sala própria, equipada apropriadamente para atendimento individualizado (priorizado às crianças e adolescentes em idade escolar); são realizados também acompanhamento de grupos em parceria com as ESF e quando necessário atendimento através de visita domiciliar.

Na área de **Odontologia**, que é desenvolvida em conjunto pela equipe da UBS e ESB. Na UBS existem dois consultórios Odontológicos, e onde são oferecidos atendimentos preventivos (higiene e profilaxia) e curativos, como restaurações, extrações e outros. Realizam também um trabalho diferenciado que é ofertado às Gestantes além do acompanhamento das crianças de 0 a 5 anos com orientação às Mães. Também realizam palestras na comunidade visando à conscientização da população e a melhoria da saúde bucal, e ações como exame de prevenção do câncer bucal.

Outra tarefa desenvolvida por estas Equipes, é referente aos alunos da pré-escola, educação infantil, ensino fundamental e médio de todas as escolas do município, através do PSE (Programa de Saúde na Escola) no intuito de trabalhar a educação em saúde das crianças e jovens, incentivando o autocuidado, a prevenção de cáries, através de atividades educativas, palestras, escovação supervisionada e aplicação de flúor gel.

Em referência às atividades de **Enfermagem**, existe uma sobrecarga de trabalho sobre estes profissionais, vista a amplitude do trabalho que estes exercem: desde a organização do fluxo e da equipe da UBS, até o controle da qualidade e esterilização dos materiais utilizados por todos profissionais da unidade, atendimentos diretos ao público (coleta de material para exames citopatológicos, exame preventivo de Câncer de mama, consultas de enfermagem, realização de testes rápidos de HIV e Sífilis, colocação e /ou troca de sondas nasogástricas, nasoenterais, de gastrostomia, sondas vesicais de alívio e de demora), Levantamento e avaliação dos dados levantados pela equipe, planejamento de atividades das várias equipes e demais atividades referentes às **ESF** (educação continuada e capacitação das equipes, palestras na comunidade, grupos diversos na UBS e na comunidade), atividades referentes **SISVAN**, ao **BOLSA FAMÍLIA**, ao **PSE**, estão também diretamente envolvidas com a implantação e desenvolvimento das atividades do **e-SUS**, do **SINAN-Net**, do **Si-PNI**, do **GAL**, da **Vigilância em**

Saúde, entre muitos outros. Também as atividades de grupo na UBS e na Comunidade, acompanhamento de pacientes acamados, de pacientes em tratamento de tuberculose, avaliação de pacientes em casos suspeitos de doenças infectocontagiosas, triagem, curativos de médio e grande porte, orientação puerperal e nutricional infantil, e outras atividades afins.

Em menção às atividades dos **Auxiliares e Técnicos de Enfermagem**, também se percebe demasiada sobrecarga de trabalho, pois desempenham todo o tipo de atendimento autorizado para a função, como: verificação de pressão arterial, aferição da glicemia capilar, antropometria, curativos, administração de medicamentos orais e injetáveis, instalação de soros, previamente receitados por médicos, visitas domiciliares, controle de cadernetas de vacinas, registros em canhoto, digitação no SI-PNI das doses aplicadas, controle de estoque de imunobiológicos, controle diário de temperatura da geladeira e da sala de vacinas administração de vacinas, investigação de casos suspeitos de RAPV – reação adversa pós-vacinais, investigação, registro de doenças infectocontagiosas, preparo do processo de solicitação de Imunobiológicos especiais ao CRIE; limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais utilizados por toda equipe da UBS, realização de testes biológicos nas autoclaves da Central de Esterilização; além de toda anotação e registro dos procedimentos realizados pelas mesmas, participação das atividades de grupo, atendimento à nível domiciliar em pacientes acamados, auxílio nos procedimentos e registros realizados pelos médicos e odontólogos.

Na unidade de saúde existe uma **Sala de Vacinas** equipada e equipe treinada para o setor de imunizações. Os trabalhos se dão através da aplicação das doses de rotina e das campanhas nacionais de vacinação.

Medicamentos

Este setor da unidade funciona em horário integral e cuida do armazenamento adequado com ambiente climatizado, controle de estoque de medicamentos; efetua os registros dos medicamentos especiais e de uso controlado; realiza o levantamento das necessidades para o suprimento de forma a garantir o fornecimento dos remédios aos usuários do SUS de acordo com o preceito constitucional, com atendimento priorizado aos usuários de medicamentos contínuos e especiais, gestantes e carentes. Oferece à população a medicação listada na relação de medicamentos Básicos do RENAME de competência Municipal. Atualmente está

listagem se encontra defasada, pois a morbidade em nosso município vem se alterando de acordo com as iniciativas tomadas para controle das doenças. Exemplo: há 20 anos o município padecia de problemas referentes à desnutrição infantil; hoje, os problemas são o sobrepeso e a obesidade infantil. Também percebemos uma grande elevação da síndrome metabólica, sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial precoce, diabetes, dislipidemias, hipotireoidismo e depressão na população adulta. Nos dias de hoje o município tem adquirido algumas medicações que não estão na relação de medicamentos Básicos do RENAME, para atender melhor a realidade de Estação.

O dispensário municipal possui geladeira com controle diário de temperatura para estocagem de medicamentos termossensíveis.

O município disponibiliza ainda, um funcionário capacitado para encaminhar solicitação de medicamentos, fórmulas nutricionais, oxigenioterapia e fraldas através de Processo Administrativo ao Estado, e se necessário for, orientação para o encaminhamento de processos judiciais; ainda realiza a entrega da medicação concedida pelo Estado, atendendo em média 100 pessoas por dia.

3.1.1.2 Programas e Políticas Prioritários do Ministério da Saúde (MS), Programas e Políticas Prioritários da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Programas e Políticas Prioritários da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

3.1.1.2.1 Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista,

ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Hoje, a ESF é baseada na proximidade das equipes médicas com a família e a comunidade. O envolvimento com a família permite que o profissional da saúde entenda melhor a sua realidade e também contribui para que haja maior adesão aos tratamentos.

3.1.1.2.2 Bolsa Família

As atividades relacionadas à bolsa família são realizadas pela Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social. Os cadastros e monitoramentos das famílias em situação de pobreza são realizados pela Assistência Social no CRAS, a frequência escolar é pela Educação e o acompanhamento e monitoramento nutricional são realizados pelas equipes das unidades básicas de saúde com a coordenação da enfermeira.

3.1.1.2.3 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O PSE é desenvolvido intersetorialmente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, foi instituído em 2007, pelo decreto presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde e comunidade escolar. As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde).

O principal objetivo do PSE é desenvolver ações de promoção da saúde, articuladas entre os setores da saúde e da educação, visando o cuidado e a educação integrais para a melhoria da saúde do público escolar. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

No município de Estação são pactuadas todas as Escolas, totalizando 05 Escolas, atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município, sendo elas:

- Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Nascimento Giacomazzi;
- Escola Estadual de Ensino Médio Francisco de Assis;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Pedro Ceconello;
- Escola Municipal de Ensino Fundamental Aurélio Castelli;
- Escola Municipal de Ensino Infantil Anjinho da Guarda.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. **O planejamento do PSE no município contempla as seguintes ações:**

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação e atualização da situação vacinal;
9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

3.1.1.2.4 Tabagismo (PNCT – Programa Nacional de Controle do Tabagismo)

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo se destaca na articulação para implementação da educação, comunicação, treinamento e conscientização do público na cessação do Tabagismo e medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco.

A gestão e a governança do controle do tabagismo vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde por meio do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Uma das estratégias essenciais tem sido a formação de rede que desenvolvem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa.

O Município de Estação aderiu ao programa em 2013, com a coordenação da Enfermeira Liamara, para participar é necessário realizar inscrição, os grupos tem duração em média de 06 meses, com no máximo 15 pessoas por grupo, os encontros são semanais. O tratamento do tabagismo é feito por meio da abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso estes fornecidos pelo Ministério da Saúde e demais medicações complementares, quando indicado, são fornecidas pelo município no período de realização do Grupo.

3.1.1.2.5 Cartão Nacional de Saúde (CNS)

É um documento que possibilita vincular os procedimentos, ações e serviços de saúde executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao cidadão, ao profissional de saúde que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados. Para tanto, é necessária a construção de cadastros de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde. A partir desses cadastros, os usuários do SUS e os profissionais de saúde recebem um número nacional de identificação.

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS. É fornecido para todos os municípios, nas Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social. Solicitado que, de preferência, o usuário tenha consigo CPF ou Certidão de Nascimento e comprovante de endereço, atualizado ou realizado cadastro e emitido o CNS de imediato.

3.1.1.2.6 DigiSUS (Estratégia de Saúde Digital para o Brasil)

É um sistema de monitoramento, acompanhamento e avaliação para a gestão de todos os recursos e serviços da saúde. Vem ao encontro ou “substituindo” o SARGSUS, onde este promove a integração das ações dos diversos setores da Secretaria de Saúde, quando da elaboração do Relatório de Gestão, integração das informações existentes em bases de dados distintas, da indução do processo de articulação dos instrumentos de planejamento, qualificando a tomada de decisão, apoio à participação e ao controle social e subsídio ao trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Por meio da disponibilização e uso de informação abrangente, de forma precisa e segura, a ação visa à melhoria constante da qualidade dos serviços, dos processos e da atenção à saúde. Com o objetivo de aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção, a implementação desta estratégia se traduz em projetos e ações inseridos na abordagem digiSUS, intencionam agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde.

3.1.1.2.7 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal, buscando induzir a implementação de iniciativas que garantam a melhoria das ações de vigilância em saúde. O PQA-VS compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do

Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida desta população.

3.1.1.2.8 Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

O PNTN tem como objetivo identificar distúrbios e doenças no recém-nascido para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças detectadas. O Teste do Pezinho é um exame realizado a partir do sangue coletado, preferencialmente, do pé do recém-nascido, nos primeiros dias de vida. Por meio dele, é possível detectar, de maneira efetiva, algumas doenças genéticas ou metabólicas. Com a triagem, é possível detectar precocemente doenças, na tentativa de tratar e garantir à criança um crescimento saudável, que podem desencadear a deficiência intelectual comprometendo a saúde da criança. O teste do pezinho é obrigatório em todo o território nacional. É disponibilizado aos bebês, na Unidade Básica de Saúde I, realizado por profissional capacitado na sala de vacina. Esta triagem identifica as seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias, Deficiência de Biotinidase, Hiperplasia Adrenal Congênita e outros cinco distúrbios de oxidação de ácidos graxos. Diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento são totalmente gratuitos. Os casos suspeitos são encaminhados para consultas e exames confirmatórios pelo SUS em ambulatório especializado em Porto Alegre, no Hospital Presidente Vargas.

3.1.1.2.9 Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança - Rede Cegonha

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que preconiza a organização de uma rede de cuidados materno-infantil. Seu objetivo é que a mulher tenha acesso à atenção no planejamento sexual e reprodutivo na gestação, garantindo, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, e ao recém-nato até o segundo ano de vida, assegurando o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento

saudáveis. O Pré-natal é oferecido a todas as gestantes do município, atendimento com prioridade, nas duas Unidades Básicas de Saúde. Estas chegam até as UBSs através dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais da Enfermagem (Auxiliar de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros), profissionais Médicos e demanda espontânea. A primeira consulta de pré-natal é realizado testes rápidos, preenchimento da Caderneta da Gestante, verificado o cartão de vacinas, solicitado os primeiros exames laboratoriais e de imagem, encaminhado para avaliação com Nutricionista e Odontologia, e orientações gerais quanto ao pré natal e pré natal do homem (saúde do pai/parceiro). As consultas de pré-natal são realizadas conforme cronograma do ministério da saúde como demonstrado no Quadro 20:

Quadro 20. Cronograma de consultas de Pré Natal

Idade Gestacional	Intervalo entre Consultas
Até 28 semanas	Consultas mensais
De 28 semanas a 36 semanas	Consultas quinzenais
Da 36ª semana até a 41ª semana	Consultas semanais
Na 41ª semana	Encaminhar para maternidade
Primeira consulta do puerpério no período de 7 a 10 dias.	Monitorada pela ESF
E a segunda deve ocorrer até o 42º dia pós-parto	Monitorada pela ESF

Além deste acompanhamento nas UBS, a gestante que apresentar alguma intercorrência nos dias em que as unidades estejam fechadas, a mesma pode recorrer ao pronto atendimento do Hospital São Roque. Gestantes que apresentam alto risco na gestação (diagnosticado pelos profissionais médicos das UBSs) são encaminhadas para avaliação e acompanhamento no Hospital Santa Terezinha de Erechim - referência Regional. Da mesma forma esta gestante segue acompanhada pela UBS também.

3.1.1.2.10 Programa de Atenção à Saúde da Criança

Os atendimentos à criança são prioritários para o município, tendo como objetivo a promoção da saúde infantil de forma integral, humanizada e com qualidade.

As consultas de Puericultura seguem um cronograma de atendimento:

Quadro 21 Cronograma de Consultas Puericultura

Cronograma de Consultas Puericultura 0 a 23 meses e 29 dias	
Consultas	Idade RN
1ª	5 a 10 dias
2ª	1 mês
3ª	2 meses
4ª	4 meses
5ª	6 meses
6ª	9 meses
7ª	1 ano
8ª	1 ano e 3 meses
9ª	1 ano e 6 meses
10ª	2 anos

Para dar continuidade ao cuidado, a organização da rede de assistência se dá através de multiprofissionais que seguem as seguintes linhas de cuidado prioritário:

- Atenção à saúde do recém-nascido, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade;
- Atenção integral às doenças prevalentes na infância;
- Vigilância da mortalidade materno-infantil;
- Incentivo e qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento;
- Incentivo ao aleitamento materno;
- Prevenção de violência e promoção da cultura de paz;
- Imunização de acordo com o calendário Vacinal;
- Identificação de Desnutrição;

- Atendimento de demanda com relação à Infecção Respiratória Aguda e Doença Diarreica;
- Visitas domiciliares mensais das Agentes Comunitárias de Saúde com envolvimento as ações prioritárias à Criança.

3.1.1.2.11 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O município de Estação atende a demanda de Saúde Mental através das Unidades Básicas de Saúde que têm por objetivo realizar atendimentos de prevenção, promoção e reabilitação em saúde psicossocial com foco na saúde integral.

Existem duas Unidades Básicas de Saúde no município e cada uma delas tem uma psicóloga que é responsável pelos atendimentos psicológicos individuais. Os grupos de apoio são realizados por uma equipe multiprofissional, composta de psicóloga, enfermeira e agentes comunitárias de saúde.

Fluxo de atendimento

1. O usuário passa por avaliação médica, através de demanda espontânea ou busca ativa na UBS de sua referência;
2. Inicia-se tratamento (medicamentoso) ambulatorial, se necessário;
3. Recebe encaminhamento para acompanhamento psicológico;
4. Realiza primeira avaliação (anamnese) pela psicóloga;
5. Na consulta médica ou na anamnese psicológica, o usuário é encaminhado, se necessário, para atendimentos especializados como Neurologia, Psiquiatria, Fonoaudiologia, ou outra especialidade;
6. A partir da avaliação psicológica, de acordo com o diagnóstico, o usuário inicia o acompanhamento psicológico e dependendo do caso, passa a ser acompanhado concomitantemente por outros serviços da rede (CRAS, Grupos de Apoio, Conselho Tutelar);
7. O tratamento psicológico será realizado com frequência semanal, quinzenal ou mensal, de acordo com a necessidade de cada caso;
8. Os atendimentos de crianças serão realizados somente com a presença dos pais ou responsáveis;

9. Quando o usuário apresenta necessidade de internação psiquiátrica é realizada uma avaliação clínica com o médico da Unidade Básica de Saúde, consulta de enfermagem e/ou atendimento psicológico, onde estes realizam o preenchimento da Guia de Referência a qual é encaminhada para 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim para solicitação de vaga. A 11ª CRS faz a regulação dos leitos para internações psiquiátricas e para as Comunidades Terapêuticas conveniadas pelo SUS. Os locais de internação psiquiátrica conveniados são: Hospital São Roque – Getúlio Vargas, Associação Hospitalar Marcelinense – Marcelino Ramos e Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai – Nonoai. O período de internação hospitalar para desintoxicação é de 21 a 28 dias e o período de internação em CT é de 6 a 9 meses. Os locais para internação em Comunidade Terapêutica (CT) são: CT Sogearme – Getúlio Vargas, CT Guerreiros da Luz – Erechim e CT CRADE- Erechim. Se o paciente for menor de idade, a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde solicita vaga de Comunidade Terapêutica para outras Coordenadorias e para casos femininos também.
10. Após o período de internação nos casos de transtorno relacionado ao uso/abuso de substâncias psicoativas, o usuário tem a possibilidade de seguir o tratamento em Comunidade Terapêutica – CT. Quando isso for de seu interesse, é solicitado um atestado do Hospital em que ele está internado, e é preenchida Guia de Referência na UBS a qual o paciente pertence e encaminhada para 11ª CRS solicitando vaga para internação, podendo esta ser feita na alta hospitalar ou após a mesma.
11. Na alta terapêutica (tanto de internação quanto da CT) recebe-se o documento de contra referência e inclui-se o paciente no atendimento recomendado, que pode ser individual ou em grupo, acompanhado pela Equipe da Saúde da Família, da UBS a qual ele pertence.

Quando o paciente não aceita o tratamento ou internação psiquiátrica conforme atestado médico, o familiar responsável pode realizar uma consulta e solicitar a internação compulsória, via judicial. Este tem prioridade e é encaminhado para 11ª CRS para solicitação da vaga e após encaminhado para o hospital.

Solicitação de acompanhamento psicológico para estudantes da escola da rede estadual ou particular e encaminhamentos do Conselho Tutelar, Poder Judiciário e Ministério Público, deverão passar primeiro por consulta médica na UBS para avaliar a necessidade do mesmo.

3.1.1.2.12 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A transição nutricional caracterizada pela modificação do padrão dietético concomitante a prática do estilo de vida cada vez mais sedentário, reflete no estado nutricional e perfil de saúde da população em nosso município.

A melhora na qualidade de vida ao longo dos anos, contribuíram para a queda nas taxas de desnutrição. No entanto Dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indicam tendência para aumento de sobrepeso e obesidade na população brasileira, sendo que o mesmo ocorre em nosso município, esses indicativos infantis aumentam o risco de desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta.

As ações preventivas tornam-se cada vez mais necessária, diminuindo o constante acompanhamento para a desnutrição e aumentando o acompanhamento para o controle da obesidade. O município fornece acompanhamento nutricional em todas as Unidades Básicas de Saúde, independente de idade e encaminhamento, com Nutricionista e está também avalia e acompanha o Programa Saúde na Escola (PSE), nas atividades de Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Dentro destas atividades do PSE também contamos com a colaboração e parceria da Secretaria Municipal de Educação, onde realiza atividades de Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, auxiliando na prevenção, acompanhamento e controle da obesidade na população escolar.

3.1.1.2.13 Telessaúde

O Telessaúde tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS e explorar novas ideias para a resolução de problemas crônicos, de difícil solução pelos métodos usuais e devem partir de necessidades em saúde da população. A

consultoria é registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho em saúde, podendo ser em tempo real ou por meio de mensagens offline. A linha de atendimento, **0800 644 6543**, oferece consultorias gratuitas por telefone para profissionais da APS/AB, esclarecendo dúvidas e auxiliando na conduta e diagnóstico

Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária é um componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que objetiva ampliar a resolutividade da Atenção Primária e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica, a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes de Atenção Básica.

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde utilizam esta ferramenta, solicitando auxílio ao Telessaúde, principalmente em Teleconsultoria.

3.1.1.2.14 Informatiza APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde. O programa apoia a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar na gestão dos serviços de saúde e na melhoria da clínica. O sistema de prontuário eletrônico é utilizado em toda a rede de Atenção Primária à Saúde, o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC da estratégia e-SUS APS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, deve ser observado, para fins de integração com a base de dados do sistema de informação da Atenção Primária à Saúde, o modelo utilizado pelo município de Estação é e-SUS AB PEC, interligado entre todas as Unidades Básicas de Saúde e SMS.

3.1.1.2.15 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, como por exemplo a Medicina Tradicional

Chinesa - Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Auriculoterapia, entre outras.

O Programa Municipal de Prática Integrativas e Complementares e de Educação Popular em Saúde (PMPICEPS) tem como objetivo promover a implantação de políticas de saúde.

Será adquirindo material necessário para desenvolver estas atividades e colocá-las em prática o quanto antes.

3.1.1.2.16 Saúde com Agente

O Saúde com Agente, instituído por meio da [Portaria 3.241 de 7 de dezembro de 2020](#), visa capacitar 381 mil agentes de saúde de todo o Brasil com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde em todas as fases dos ciclos da vida humana – infância, adolescência, fase adulta e senilidade –, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária. O Programa reforça a relevância do papel dos agentes como educadores para a cidadania, promovendo maior atuação na prevenção e no cuidado da população.

A capacitação vai aprimorar o conhecimento desses profissionais, que exercem papel fundamental no atendimento básico de saúde, e fomentará a mudança de paradigma para que esses agentes possam desenvolver as habilidades no exercício profissional sob uma nova ótica. A expectativa é que uma assistência mais qualificada reduza indicadores negativos no país, como mortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão e diabetes.

O Saúde com Agente proporcionará uma verdadeira transformação na saúde pública pois, a partir das informações coletadas nos atendimentos, o Ministério da Saúde terá à disposição uma base de dados de extrema relevância para a gestão e construção de políticas da área.

O Município aderiu a este programa para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, o mesmo seguirá com o cronograma do Ministério da Saúde.

3.1.1.2.17 Programa Saúde na Hora

O Programa Saúde na Hora tem como objetivo principal ampliar o acesso às ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento com horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, define incentivo financeiro adicional mensal para USF e UBS dos municípios ou Distrito Federal que aderirem ao Programa, com o horário de funcionamento de acordo com os critérios estabelecidos na **Portaria nº 397 de 16 de Março de 2020**.

Estação aderiu ao Programa e possui horário estendido na UBSII.

3.1.1.2.18 Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento ([Programa Saúde na Hora](#)), equipes de saúde bucal, informatização ([Informatiza APS](#)), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

3.1.1.2.19 Rede Bem Cuidar

A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) 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.

O município aderiu ao Programa com a indicação da UBS II.

A cada ciclo, a equipe RBC/RS desenvolverá um conjunto de ações previstas para qualificação dos processos de trabalho e de assistência em saúde ofertada à população. As ações estão organizadas a partir dos eixos estratégicos transversais.

O monitoramento será A cada seis meses, a SES realizará o monitoramento das ações do ciclo em desenvolvimento e do atendimento aos critérios de adesão.

3.1.1.2 Ações de Saúde

As equipes da Estratégia de Saúde da Família com o apoio das psicólogas vêm realizando atividades diversas nos grupos de apoio e nos bairros/comunidades do município. Nessas reuniões são abordados temas importantes que oferecem informações úteis à população melhorando sua qualidade de vida. Até 2020 existiam vários grupos em funcionamento, devido a pandemia estes grupos foram suspensos e aos poucos suas atividades serão retomadas, atualmente o Grupo de Tabagismo, o Grupo de Relax, o Grupo Vida Ativa e o grupo Estação da Vida estão ativos.

Grupos nas Comunidades - que realiza encontros semanais em sistema de rodízio nas comunidades, todas as 4ª feiras a tarde, e que tem como alguns de seus objetivos a educação continuada sobre diversos assuntos relacionados à saúde.

Grupo de Gestantes - Este grupo tem por objetivo dar acesso às gestantes aos conhecimentos relacionados ao seu estado de saúde e auxiliar nas mudanças de hábitos de vida necessárias durante a gestação, parto e puerpério, assim como manter uma vida mais saudável. Também são realizadas orientações relacionadas à saúde do bebê de forma integral. Este grupo conta com equipe multidisciplinar que desenvolve suas atividades quinzenalmente, nas 3ª feiras de tarde.

Grupo de Arteterapia – Este grupo tem por objetivo principal a melhora da saúde mental de seus participantes. Assim como auxiliar, apoiar pessoas portadoras de baixa autoestima, em estados depressivos e vítimas de violência doméstica. Este grupo conta com equipe multidisciplinar que desenvolve suas atividades através da Arteterapia junto com a psicoterapia de grupo, onde se cria ambiente para favorecer o relacionamento e vínculo interpessoal, a recuperação da autoestima, o fortalecimento individual, auxiliando na prevenção e por vezes no tratamento da depressão. Melhora da saúde mental. São dois grupos de Arteterapia, com encontros semanais. Nas 2ª feiras de tarde é voltado para pacientes depressivos e, Nas 4ª feiras de tarde é voltado para pacientes vítimas de violências (este 2º grupo também se foca a geração de renda).

Grupo de Diabetes e Hipertensão - Este grupo tem por objetivo auxiliar as pessoas através do acesso aos conhecimentos relacionados ao seu estado de saúde e nas mudanças de hábitos de vida necessárias para uma vida mais saudável. O grupo tem encontros semanais, sempre nas 4ª feiras, das 08:00 às 10:00, intercalando encontros de orientação sobre questões de saúde (que acontecem no CTG Tropicilha da Serra e encontros para atividade física no Ginásio de Esportes André Luis da Silva. (ao lado da Prefeitura). Nas datas previstas das caminhadas, é realizada a aferição da pressão arterial antes e após as caminhadas.

Grupo de Pesagem - tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população de nosso município. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. As informações geradas são voltadas para a ação, por meio da Atitude de Vigilância, que é o olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do ciclo de vida, usando a informação rotineiramente para subsidiar as programações locais, repensando a prática do serviço de saúde qualificando a assistência prestada àqueles indivíduos que diariamente estão à procura de atendimento. As atividades ocorrem através de encontros trimestral para avaliação do estado nutricional de seus

participantes. Também serve para a realização do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

São ainda realizadas visitas domiciliares aos pacientes que necessitam atenção diferenciada.

Gestantes de Estação – Com o objetivo de estimular as gestantes a realizar o Pré-natal, estamos desenvolvendo um projeto, as gestantes que realizarem todo o acompanhamento de Pré-natal, avaliação odontológica, vacinas e testes rápidos poderão fazer a “Pintura na Barriga” conhecida como Arte gestacional, os benefícios dessa técnica são muitos como: fortalece o vínculo da família com o bebê, já que todos podem participar, além de mostrar para a mulher como o bebê está na barriga. Este projeto iniciará nos próximos meses.

Projeto Acolher – tem por objetivo proporcionar um espaço de prevenção e promoção de saúde integral através do acolhimento, apoio psicológico e ações de autocuidado e valorização da vida.

Objetivos específicos:

- Ofertar um espaço terapêutico para que pessoas acometidas por sofrimento psíquico, bem como egressos de internações psiquiátricas possam trocar experiências e desenvolver suas potencialidades;
- Propiciar melhores alternativas de qualidade de vida, tanto no âmbito social como da saúde física e mental;
- Ampliar ações em saúde mental a fim de fortalecer e propiciar a troca de saberes, vivências e os sujeitos protagonistas de suas vidas;
- Sensibilizar e incentivar a população a respeito da importância da prevenção e promoção da saúde.

Podem participar desse projeto a população do município de Estação, principalmente pessoas interessadas em cuidar da saúde corpo-mente, podendo estender a participação aos municípios da região.

Inicialmente, através de quatro grupos se constrói a promoção da saúde mental. Futuramente poderá ser agregado mais grupos neste mesmo projeto.

O primeiro grupo **Estação da Vida** - tem como foco a dependência química, envolvendo dependentes, familiares e interessados no assunto. Este grupo possibilita a criação de uma rede de apoio, assim como a disseminação de conhecimentos sobre a temática que envolve a dependência química, tais como: neurobiologia do vício; estratégias de prevenção a recaída; habilidades para resolução de conflitos; psicoeducação sobre as emoções; autoconhecimento; convívio social, fatores de risco e fatores de proteção à saúde mental, entre outros. Este grupo é aberto e acontece semanalmente.

O segundo grupo **Grupo de Relax** tem como foco a saúde integral da mulher. A ideia é iniciar com a realização de atividades físicas, proporcionando consciência corporal e a manutenção da saúde do corpo, finalizando com reflexões que estimulem o autocuidado e o bem-estar físico, mental e espiritual. É um grupo constituído através de inscrições, tornando-se fechado após completar o número de vagas. A frequência será de uma vez na semana, com duração de 1 hora.

O terceiro **Grupo de Tabagismo** tem como foco o Tabagismo, envolvendo dependentes para o processo de cessar o vício. É um grupo fechado, composto mediante inscrição e entrevista, com data de início e fim, com média de 6 meses de duração. Tem como objetivo orientar os participantes estratégias para parar de fumar, ofertando os medicamentos necessários conforme entrevista individual feita no processo inicial.

O quarto **Grupo Vida Ativa** tem como foco a saúde integral dos munícipes. Envolve encontros de caminhadas semanais, nas terças e quintas, pela manhã, das 8h às 9h, no Campo do Lutador, no município.

No decorrer do ano temos as campanhas mensais temáticas (Janeiro Branco, Setembro amarelo, Outubro rosa, Novembro azul) que são um alerta para a conscientização sobre a prevenção de doenças, abertura de debates sobre cada doença, prevenção e troca de experiências com pessoas que superaram a doença.

3.1.1.3 Atividades dos profissionais de Saúde (além da equipe mínima do ESF) na Atenção Básica

Quadro 22. Profissionais de Saúde além da equipe mínima de ESF

Profissional	Atividades
Médico Clínico Geral	Dois Profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde um para suprir a falta do médico da Equipe de Saúde da Família e um profissional médico para reforçar a Equipe de Saúde da Família
Nutricionista	Uma profissional no município, realiza atendimento individual, acompanhamento do Programa Bolsa Família e Programa Saúde na Escola e Coordena o Programa SISVAN.
Técnico de enfermagem	Contamos com um técnicos de enfermagem, um para apoio ao atendimento
Médico Pediatra	Um profissional que atende nas Unidades Básicas de Saúde, realizando atendimentos individuais, palestras e apoio geral. Trabalha 10 horas semanais.
Médico Ginecologista/Obstetra	Um profissional que atende nas Unidades Básicas de Saúde, realizando atendimentos individuais (priorizando gestantes), grupos e apoio geral.
Médico Veterinário	Um profissional responsável pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental do município.
Fonoaudióloga	Contamos com profissionais credenciados para atender a demanda.
Fisioterapeuta	Contamos com profissionais credenciados para atender a demanda.
Psicólogo	Contamos com dois profissionais com vínculo empregatício estatutário atende nas Unidades Básicas de Saúde, realizando atendimentos individuais, grupos e apoio geral.
Farmacêutico	Contamos com um profissional com vínculo empregatício estatutário atende na Unidade Básica de Saúde I, na Farmácia Central..

3.1.1.4 Alimentação e Uso dos Sistemas de Informação

Os sistemas abaixo relacionados são alimentados por profissionais/servidores do município:

- SAPI – Sistema para Gestão Municipal;

- AME – Sistema de Administração de Medicamentos;
- BOLSA FAMÍLIA – Acompanhamento e Avaliação dos Beneficiários;
- BPA - Boletim de Produção Ambulatorial;
- CADSUS – Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (Cartão SUS);
- CRIE – Solicitação de Imunobiológicos Especiais;
- DIGISUS – Estratégia de Saúde Digital no Brasil;
- E-SUS AB – Informações de Atenção Básica;
- E-SUS NOTIFICA – Notificação de Síndromes Gripais;
- FPO - Importa as tabelas do BPA;
- GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);
- GUD – Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência;
- MÓDULO AUTORIZADOR – AIH - Autorização de Internações Hospitalares
- PSE (Programas de Saúde na Escola);
- SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SIA - Faz o cálculo de crédito do BPA;
- SIG TAP - Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos;
- SIM – Sistema de Informações da Mortalidade (as declarações de óbito são recebidas através do cartório e estes são enviados para 11^aCRS);
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINAN ONLINE – Sistema de Dengue e Chikungunya
- SINAN NET – Fluxo de retorno das Notificações;
- SINASC - Sistema de informações sobre Nascidos Vivos;
- SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações;
- TRANSMISSOR DATA SUS - usado para enviar os arquivos dos sistemas;
- SIST - Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador;
- SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional;
- SIVEP-DDA - Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarreicas Agudas;
- SIVEP-GRIPE – Sistema de Notificação de Síndrome Gripal Aguda Grave;
- SORRINDO PARA O FUTURO (SESC) - Programa realizado por um Cirurgião Dentista que realiza exame de dentes cariados, perdidos e obturados;
- TELE-SAÚDE - Melhorar a qualidade e os resultados dos serviços prestados em atenção primária, através do suporte via internet aos profissionais da Saúde.

- TRANSMISSOR DATA SUS - usado para enviar os arquivos dos sistemas;

3.1.1.4.1 Programas Gerenciais do Município

SAPI – Sistema para Gestão Municipal, cadastro de pacientes, controle de estoque, materiais de expediente, ambulatório limpeza, solicitação de materiais, dispensação de medicamentos, licitações;

3.1.1.5 Atenção Domiciliar

Estação possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, compostas por Médico, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

Entre os anos de 2017 e 2020 estima-se uma cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica de 100%, considerando a Estratégica de Saúde da Família com cobertura de 100%, a cobertura de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de 100%, e uma cobertura de Saúde Bucal de 55,96% em 2017, 56% em 2018, 57,73% em 2019 e 85,97% em 2020.

Na ESFSB o horário de atendimento é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17h localizada próximo ao CTG e a ESF o horário de atendimento é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 19h, está localizada próximo a Escola Estadual Maria Nascimento.

São realizados diariamente: atendimentos ao domicílio: Consultas/atendimentos Médicos, Consultas/atendimentos de Enfermagem, Consultas/atendimentos Nutricionais, Atendimentos dos ACS, os atendimentos de fisioterapia e fonoaudióloga são encaminhados para os profissionais credenciados. Também são realizados procedimentos como verificação de pressão arterial, realização de curativos, retirada de pontos, teste de glicemia capilar, instalação de soroterapia, administração de medicação intramuscular e endovenosa quando prescrita pelo médico e demais atendimentos conforme demanda e necessidade. As ACS, atuam como ponte entre a comunidade e a municipalidade, realizam

levantamento de dados e informações para as equipes estabelecerem estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde da população, e também coletam dados para as diversas Secretarias basearem seus planejamentos, estudos e projetos; atuam como sentinelas na vigilância das doenças, realizam educação em saúde junto às famílias através de visitas domiciliares.

A Secretaria Municipal de Saúde, possui veículos para a realização dos atendimentos domiciliares. Também é realizado o transporte de pacientes com mais necessidade de locomoção para clínicas especializadas e hospitais com veículos adequados para o mesmo, quando da necessidade.

Quadro com a representação das equipes de ESF, ASCS, SB por estabelecimento assistencial de saúde, está representado abaixo.

Quadro 23. Distribuição das equipes de Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, por Estabelecimento Assistencial de Saúde:

UBS	Nº de Equipes de SF	Nº de equipes de SB	Nº Consultório odontológico	Nº de EACS
ESFSB	1	1	1	7
ESF	1	1	1	6

3.1.1.6 Processo de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Serviços da Atenção Básica

A gestão municipal também acompanha o desempenho das equipes para que melhorias ocorram, assim realiza atividades, reuniões motivando os profissionais e demonstrando o reconhecimento das equipes que estão desempenhando e aprimorando para a busca de melhores resultados.

3.1.1.7 Núcleo de Apoio

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe de profissionais (técnicos e administrativos) que acompanham as equipes das unidades de saúde, apoiando, controlando, monitorando e auxiliando nas atividades diárias.

3.1.1.8 Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas com os profissionais da Atenção Básica

As ações de educação permanente têm como objetivo qualificar a equipe técnica e profissional das equipes da Secretaria Municipal de Saúde e das duas UBS a partir do levantamento de necessidades.

Verifica-se a necessidade de capacitações de origem técnicas como cursos voltado a todos os profissionais referentes aos sistemas utilizados, as Urgências e Emergências atendidas diretamente na UBS. Também é necessário trabalho voltado à área comportamental, ao trabalho em equipe, com o intuito de aperfeiçoar a formação técnica do profissional, ofertando novos conhecimentos e habilidades, mas principalmente quanto às necessidades referentes à qualidade de trabalho e entrosamento da equipe.

3.1.1.9 Gestão da Atenção Básica

Gestão Municipal: Alessandro Juliano Branchi

Coordenação de Vigilâncias: Ariela Ferreira Terra de Lima

Coordenação Unidade Básica de Saúde I (ESFSB): Ariela Ferreira Terra de Lima

Coordenação Unidade Básica de Saúde II (ESF): Liamara Morillos

3.1.1.10 Controle, Monitoramento e Avaliação

Em face da municipalização da saúde ter sido aprovada em outubro/99, o hospital prestador de serviços ao SUS no município sempre prestou informações diretamente à 11ª Coordenadoria Regional de Saúde. Somente a triagem na distribuição de AIHs e a revisão dos Boletins de Produção Ambulatorial são feitos pela Secretaria Municipal de Saúde.

As atividades do Núcleo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde terão acompanhamento, controle e avaliação quadrimestral através do Relatório de Gestão RMGS e SARGSUS, e acompanhamento, controle e avaliação anual através do Relatório de Gestão SARGSUS.

A Regulação municipal conta com um profissional que realiza o atendimento individual ao usuário, realizando os encaminhamentos, marcações, agendamentos de consultas, cirurgias e exames previamente encaminhados pelos profissionais das unidades básicas de saúde, emitindo assim um comprovante com data, horário e local de atendimento. Também gerenciam o controle de deslocamento dos usuários que necessitam de transporte aos hospitais/clínicas de referência. Os encaminhamentos são realizados preferencialmente para hospitais e clínicas conveniados com o SUS ou com a municipalidade, através de termos de convênio, sistema SISREG e Sistema GERCON.

Os exames, consultas, procedimentos e cirurgias a serem realizados no Hospital São Roque são previamente autorizados, em duas vias, junto a Secretaria de Saúde e lançados no sistema RCL, de acordo com os valores conveniados entre o município e a entidade. Ao ser atendido, o paciente apresenta uma via da autorização ao Hospital e a outra via fica com o setor administrativo da SMS. A cada fim de mês o hospital fatura a cobrança dos valores devidos em cada tipo de serviço/especialidade e encaminha para a secretaria a autorização apresentada pelo paciente, a relação dos pacientes atendidos e a nota fiscal correspondente. A secretaria de saúde, realiza a co-relação entre a via de autorização que retorna do hospital e a via de controle do setor administrativo, confere valores, lista de pacientes e nota fiscal. Após esta conferência as notas são assinadas e encaminhadas ao setor contábil, com a identificação da rubrica orçamentária, para lançamento e pagamento dos valores devidos. Os empenhos para as despesas com o Hospital São Roque, são lançados previamente e por estimativa, nas rubricas indicadas no convênio, a cada início de exercício financeiro e orçamentário, conforme a vigência do convênio, sendo complementados quando necessário. O Setor administrativo apresenta mensalmente ao gestor um relatório de controle dos gastos realizados com o Hospital São Roque. Dessa mesma forma são conferidos os atendimentos do Hospital de Olhos Lions, de Passo Fundo. Os demais serviços médicos adquiridos pelo município, junto a clínicas, laboratórios e outros prestadores, também passam pela autorização prévia da SMS, em duas vias, com empenhos por estimativa ou no valor do serviço, conforme o caso, com conferência do atendimento e nota fiscal antes de serem encaminhados para pagamento.

Os serviços de fisioterapia e nutricionista, contratados por processo de chamamento público são agendados na Unidade Básica I, com controle dos

atendimentos. Estes serviços são pagos mensalmente, mediante a apresentação de nota fiscal que passa pelo visto administrativo da secretaria e é encaminhada para pagamento.

As Unidades Básicas de Saúde prestam conta do trabalho realizado em planilhas entregues quadrimestralmente para a SMS, os mesmos podem ser acessados também pelo ESUS, na produção de cada profissional. Estes dados são analisados e discutidos em reuniões de Enfermagem para um melhor desempenho e trabalho.

3.1.2 Vigilância em Saúde

Na concepção abrangente deste, o objeto das ações é o controle dos fatores determinantes e condicionalidades, dos riscos e dos danos à saúde da população em determinado território. A forma de organização desse modelo privilegia a construção de políticas públicas, a atuação intersetorial, assim como as intervenções particulares e integradas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em torno de problemas e grupos populacionais específicos, tendo por base, para o planejamento das ações, as análises de situações de saúde nas áreas geográficas municipais. Estrategicamente, a Vigilância em Saúde é um dos pilares de sustentação do princípio da integralidade, do cuidado, devendo, neste contexto, inserir-se na construção das redes de atenção básica. Dessa forma, avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática:

- Da integração entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador;
- Da análise da situação de saúde de grupos populacionais;
- Da identificação e do gerenciamento dos riscos dos diversos ambientes do convívio humano;
- Da organização tecnológica do trabalho de saúde, estruturada por práticas articuladas de prevenção de doenças e agravos, bem como de promoção, recuperação e reabilitação da saúde de grupos populacionais, em suas dimensões coletivas e individuais;

- Da inserção do cotidiano das equipes de atenção primária, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação, incluindo a promoção à saúde.

3.1.2.1 Vigilância Sanitária:

A instituição deste setor estava prevista no organograma, desde a criação desta secretaria, porém em 31 de dezembro de 1999, foi oficialmente instituído pela Lei Municipal Nº 582 e Decreto Nº 482, de 03 de janeiro de 2000. A elaboração da lei que regulamenta o serviço foi precedida de audiência pública, com participação dos poderes executivo e legislativo municipal.

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

Essa definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e sua natureza essencialmente preventiva, contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e outros serviços de saúde, abrangendo um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde – doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas/necessidades de saúde relacionadas à produção, à circulação e ao consumo de bens e serviços. (Manual CEVS 2013 – Para Secretários Municipais de Saúde)

A VISA atua no sentido de prevenir, eliminar ou minimizar risco sanitário. O risco se coloca como possibilidade, sem que haja, de fato, dados quantitativos, mas, sim, indícios baseados na racionalidade e nos conhecimentos científicos disponíveis. Essa Concepção, aliada ao contexto de incertezas produzido pelas rápidas mudanças no sistema produtivo, é base, inclusive, para que a vigilância sanitária adote, em seu processo de regulação, o princípio da precaução (PDVISA, 2006).

Atualmente o serviço de Vigilância Sanitária é desempenhado por um Agente de Fiscalização, nomeado por Portaria, que divide sua carga horária com a fiscalização Ambiental da Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente. A equipe

possui déficit de recursos humanos, visto que inclusive a coordenação mantém diversas atividades paralelas. Podendo, assim, interferir no funcionamento adequado da Vigilância Sanitária.

São as seguintes as funções da Vigilância Sanitária:

- Constituir a Vigilância Sanitária Municipal conforme Decreto ou Portaria Municipal, nomeando pessoal para executar ações em VISA (pactuadas na PPI/VS e normatizadas na Resolução CIB/RS nº 30/2004, que definem quais são as ações de baixa complexidade, e na Resolução CIB/RS nº 130/00, que define os Recursos Humanos necessários para desenvolver as ações de VISA) e CIB nº 250/07.
- Investigação e encaminhamento de denúncias de irregularidades sanitárias;
- Participação em ações conjuntas com outras instâncias (ANVISA, Conselhos Regionais de Classe, Associações e Sindicatos; Polícia Federal, Ministério Público, Ministério da Agricultura, entre outros);
- Participação em programas educacionais para construção de consciência sanitária, mobilização, participação e controle social em VISA (Ex.: Pequenos Vigilantes, material educativo, entre outros);
- Realização das ações de VISA, a fim de reduzir ou eliminar o risco sanitário;
- Gerenciamento do Sistema de Informação;
- Elaboração do Plano Municipal de VISA, integrado com as outras áreas de saúde;
- Implantar o código sanitário municipal;
- Organizar, aparelhar, estruturar a VISA municipal para execução das ações;
- Coordenar, controlar e acompanhar as ações de VISA assumidas (são atribuições municipais: cadastrar, inspecionar, emitir alvará sanitário, coletar e enviar amostras para análise laboratorial, analisar projetos arquitetônicos, abrir processo administrativo sanitário, aplicar sanções e cobrar taxas, apenas no que se refere aos produtos e serviços pactuados).
- São realizadas visitas em estabelecimentos comerciais de alimentos, drogarias, Unidades de Saúde e demais estabelecimentos de sua competência, cadastrando-os e realizando inspeções de rotina, licenciamentos, notificações, orientações, atividades educativas, monitoramento de inspeções e busca ativa;

- As vistorias são realizadas nos cinco indicadores de risco e conforme orientações da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde sendo os indicadores:
 - Qualidade da água; - Controle de pragas; - Asseio corporal; - Higiene; - Temperatura;

A Vigilância Sanitária realiza o Programa **VIGIÁGUA**, o município possui 14 poços tubulares profundos (SAC) no interior do município sendo, que estes são comunitários atendendo a várias famílias, todos recebem tratamento para o consumo humano, o mesmo é custeado pela Prefeitura municipal. Além destes, também conta com mais 26 poços tubulares profundos individuais(SAI) sendo, que estes não recebem tratamento. A sede do Município é Abastecida por 4 Poços Tubular Profundo (SAA), cujo controle desde a captação até a distribuição aos domicílios é de responsabilidade da CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento). A execução do Programa VIGIAGUA é feita através da coleta mensal de 9 amostras de água que são enviadas ao Laboratório central – LACEN, para que sejam realizadas as análises de potabilidade das mesmas. Destas amostras 05 (SAA) são coletadas em locais aleatórios na sede da cidade e 04 (SAC e SAI) são escolhidas entre os 40 poços do interior do município.

- Anualmente são realizadas inspeções sanitárias nas SAA e SAC do município.
- A Vigilância Sanitária juntamente com a Vigilância Epidemiológica realiza ações de prevenção e fiscalização para diminuir a disseminação do vírus COVID-19.

3.1.2.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST):

Os trabalhos deste setor tiveram seu início oficial no ano de 2013, e deve desenvolver este de forma integrada com as demais vigilâncias, no qual o serviço de saúde executa as ações de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e resolutividade das ações. A VST desenvolve suas ações através dos seguintes eixos:

- Vigilância Epidemiológica: com o perfil de trabalhar o perfil epidemiológico da ST, e monitorar os eventos e fatores de risco relacionados com a saúde do

trabalhador. Usa como instrumentos o SIST/RS – Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador através do uso da RINA (Relatório Individual de Notificação de Agravo). A FIS (Ficha individual de Notificação de Suspeita) deveria ser utilizada por sindicatos, empresas, associações, etc. porém não temos percebido o uso deste em nosso município. Estação também realiza a notificação através do SINAN NET. Resumindo, realizamos a notificação, investigação, e coleta de dados para análise de casos suspeitos ou comprovados de doenças e/ou acidentes relacionados à saúde do trabalhador.

- Encaminhamento de casos para acompanhamento pelo CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- Orientação ao trabalhador quanto à prevenção de acidentes e doenças causadas pelo trabalho;
- Orientação ao trabalhador quanto ao uso de EPI's (Equipamentos de proteção individual)
- Outros trabalhos afins.

Na Vigilância aos Ambientes de Trabalho, nosso município ainda está engatinhando, visto que não possuímos equipe, nem capacitação para realização deste.

3.1.2.3 Vigilância Epidemiológica

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

Nas últimas décadas, com a alteração do perfil epidemiológico do Brasil e do Rio Grande do Sul, em que as doenças não transmissíveis passaram a ser grandes responsáveis pela carga de doenças, assim como agravos de causas externas. A Vigilância Epidemiológica, historicamente voltada à prevenção e ao controle de doenças transmissíveis, necessitou ampliar, progressivamente, seu intento. Assim,

além de trabalhar com um elenco de doenças de notificação compulsória, hoje, deve ter sensibilidade para a detecção de variadas condições que interfiram na saúde humana (de forma articulada com outras áreas, como a da vigilância ambiental e da vigilância em saúde do trabalhador. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente aos gestores para a decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações;
- Análise dos resultados obtidos;
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas tomadas.

A Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo um trabalho de notificações com busca ativa de dados, proporcionando diagnósticos confiáveis. Sem dúvidas, estas ações tem proporcionado uma sensível melhoria nos indicadores de saúde, permitindo um melhor acompanhamento, com orientação às famílias de pessoas acometidas de doenças de notificação compulsória.

A Vigilância Epidemiológica análise de dados, planejamento, e ações necessárias para evitar disseminação de doenças; atua também no planejamento de vacinação de bloqueio, vacinação de controle; faz o monitoramento dos fatores de risco; monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças; e envia respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive a medicamentos.

A Vigilância Epidemiológica está localizada na Unidade Básica de Saúde I, onde está organiza, coordena e auxilia também na sala de vacina – Imunizações.

Programas implantados sob coordenação da Vigilância Epidemiológica:

- *SIVEP-DDA (Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarreicas Agudas);
- * SISVEP GRIPE (Sistema de Notificação de Síndrome Gripal Aguda Grave);
- * SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos);
- * GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);

- * SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações);
- * SIS NET (Sistema de Envio de Dados);
- * SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
- * SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos);
- * ESUS VE (Notificação de Síndromes Gripais);
- * CRIE (Solicitação de Imunobiológicos Especiais).

3.1.2.3.1 Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações estabelece por meio da Portaria GM/MS nº3.318/10, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e Idoso. Programa Estadual de Imunizações vem desenvolvendo suas atividades buscando manter o controle, a eliminação e/ou a erradicação de um elenco de doenças imunopreveníveis.

Já na esfera Municipal, nosso município vem intensificando a vacinação em jovens, adultos e idosos, visando evitar a instalação de doenças reemergentes como a Febre Amarela, a redução dos casos de Hepatite B em nosso município, além de manter o controle e altas coberturas vacinais de Sarampo e Rubéola, para evitar a reintrodução destas.

Também é função do setor se Imunizações:

- Controle de estoque e refrigeração dos imunobiológicos conforme Normas do MS;
- Encaminhamento de processos de solicitação de imunobiológicos especiais ao CRIE;
- Notificação e investigação de casos suspeitos ou comprovados de eventos adversos pós-vacinação; (EAPV)
- Realização das campanhas de vacinas, ou intensificação de vacinação conforme orientações do MS e/ou SES.
- Realização de vacinação de bloqueio conforme orientações de Vigilância Epidemiológica do Município;

- Manutenção da alimentação diária de dados nos sistemas **SI-PNI** e **SIES**.

Calendário Vacinal das Crianças, Adolescentes, Adultos, Idosos e das Gestantes:

3.1.2.3.2 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

A urbanização acelerada, o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população, a violência urbana e drogadição, aliados às mudanças de hábitos e ao estilo de vida, com a consequente incorporação de fatores de risco comportamentais e ocupacionais, têm levado à modificação do perfil de morbimortalidade, com aumento da importância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

As DANTs podem ser caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos fatores de risco, interação de fatores etiológicos, especificidade de causa desconhecida, ausência de participação ou participação polêmica de microrganismos entre os determinantes, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente,

manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade ou para morte.

Principalmente por sua alta e crescente morbimortalidade, por suas interferências na qualidade de vida e pelo seu impacto na economia global. A Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), bem como de seus fatores de risco servem para nortear o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e enfrentamento.

As **DANTs** abrangem as doenças crônicas, (especialmente as cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e seus fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo, abuso de álcool e drogas), acidentes e violências, e têm-se caracterizado como relevantes problemas de Saúde Pública.

3.1.2.4 Vigilância em Saúde Ambiental:

Entende-se este como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de reconhecer e adotar as medidas de prevenção e controle de riscos e das doenças ou agravos, em especial às relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos – Decreto nº 4727/2003 e IN nº 01/2005

Os objetivos principais da Vigilância em Saúde Ambiental são:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações (intra e extramuros), visando qualificar o planejamento e a execução de ações relativas às atividades de promoção, de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os principais riscos prováveis ou existentes, bem como divulgar as informações referentes aos fatores ambientais que condicionam e determinam o surgimento de doenças e/ou agravos à saúde;

- Identificar os principais aspectos, procedimentos, ações e atribuições relacionadas à vigilância ambiental em saúde, nas diversas instâncias de competência;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de risco à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins, ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação de meio ambiente;
- Conhecer e estimular a necessária interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação das instituições afins na promoção da saúde e na qualidade de vida.

No Rio Grande do Sul, o CEVS está estruturado a facilitar a identificação dos fatores de risco biológicos e fatores de risco não biológicos, sem que ocorra dissociação entre tais áreas.

Vigilância ambiental dos fatores de riscos biológicos

Está dividida em três grandes áreas de atuação:

- **Vigilância dos riscos à saúde por vetores:**

Desenvolve atividades de risco de vigilância dos vetores e hospedeiros transmissores de: Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose, Oncocercose. Tem como finalidade o mapeamento das áreas de risco. Utiliza-se da vigilância entomológica (características, presença, índices de infestação, avaliação da eficácia dos métodos de controle) e as suas relações com a vigilância epidemiológica quando à incidência e prevalência dessas doenças e o impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à redução/eliminação dos riscos.

Programa de controle dos borrachudos (*simulium sp*) – podem ser vetores da filariose, causadora da Oncocercose, além de situações de agravos à saúde por suas picadas, principalmente nas populações rurais dos municípios.

- **Vigilância dos riscos à saúde por reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos:**

Desenvolve atividades ambientais relacionadas aos reservatórios ou hospedeiros de Raiva, Hantavirose, Leptospirose, Leishmaniose, Tungíase, Equinococose, Esquistossomose e Cisticercose, assim como com os Acidentes com Animais Peçonhentos (cobras, escorpiões, Lonômia (mais conhecida em nosso município por taturana) e as aranhas).

- **Vigilância dos fatores de riscos biológicos relacionados aos reservatórios ou hospedeiros:**

(cães, gatos, morcegos, roedores, bovinos, entre outros) de doenças tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco, em determinados territórios, utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência dessas doenças e do impacto das ações de controle, além de interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando o controle ou a redução dos riscos.

Vigilância ambiental dos fatores de riscos não biológicos: caracteriza-se por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde. Está dividida em 2 grandes áreas de atuação:

Vigilância em saúde das populações expostas a contaminantes - desenvolve ações integradas de saúde, adotando medidas de promoção e vigilância em Saúde das populações expostas a contaminantes. Engloba água, ar e solo. Existem três programas:

VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, através de cadastro e controle de soluções alternativas individuais e coletivas no interior do município, PTP (Poços Tubulares Profundos), fontes drenadas, poços rasos, poços da CORSAN e os poços PTP utilizados por empresas do município).

VIGISOLO – Vigilância de Populações expostas a Solo Contaminado;

VIGIAR - Vigilância de Populações expostas aos poluentes Atmosféricos.

Vigilância dos riscos à saúde por eventos ambientais adversos à saúde – desenvolve atividades de forma a dar suporte qualificado às ações de atendimento de emergência aos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, através de articulações intra e intersetorial. Esses são eventos ou situações perigosas

provocadas por enxurradas, vendavais, estiagens, descargas acidentais de substâncias que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente. As atividades de vigilância e prevenção são articuladas com as instituições que atuam com a prevenção, a preparação para emergências e as respostas aos acidentes químicos, coordenadas pela Defesa Civil, visando ao controle ou a eliminação dos riscos e os efeitos dos desastres naturais sobre a população e as repercussões nos estabelecimentos de atendimento à saúde (UBS, Hospitais).

3.1.2.5 Promoção da Saúde;

Compreendendo a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde/doença, foram definidas diferentes ações envolvendo diversos ministérios, secretarias, além de organizações não governamentais, empresas e sociedade civil, com o objetivo de viabilizar as intervenções que impactem positivamente na redução dessas doenças e seus fatores de risco, em especial para as populações em situação de vulnerabilidade. Como Principais ações:

Atividade física:

- **Programa Academia da Saúde:** construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física/práticas corporais, o lazer e modos de vida saudáveis em articulação com a Atenção Básica.
- **Programa Saúde na Escola:** universalização do acesso ao incentivo material e financeiro do PSE aos municípios, com o compromisso de ações no âmbito da avaliação nutricional, avaliação antropométrica, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, promoção de atividades físicas e corporais, promoção da alimentação saudável e de segurança alimentar no ambiente escolar.
- **Praças do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC):** fortalecimento do componente da construção de praças do PAC2, no Eixo Comunidade Cidadã como um equipamento que integra atividades e serviços culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de

trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, oferecendo cobertura à todas as faixas etárias.

Cuidado integral:

Na questão da violência, destaca-se a implementação da notificação compulsória da violência doméstica, sexual e/ou outras, em todas as faixas etárias, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), como ponto de partida para a estruturação da atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência.

- As **DANTs** abrangem as doenças crônicas, (especialmente as cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e seus fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo, abuso de álcool e drogas), acidentes e violências, e têm-se caracterizado como relevantes problemas de Saúde Pública.
- O **PCT** - Programa de Controle do Tabagismo tem como objetivos: reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do Tabaco; reduzir a experimentação e iniciação do fumar; diminuir a aceitação social e a exposição à poluição tabagística, tendo em vista que o tabagismo é a primeira causa de morte evitável no mundo, e o tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo.

Setor de Saúde Preventiva

A Administração Municipal, tem procurado organizar os serviços a partir das necessidades mais prementes. Em articulação com os serviços médicos e de Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Assistência Social, o Setor de Saúde Preventiva desenvolve ações permanentes junto à população carente promovendo: palestras, consultas, orientações, atendimentos, em grupos e individuais, visitas domiciliares bem como outras atividades afins.

- a) Serviço de Vigilância Epidemiológica: Vacinação, Notificação e Investimento das doenças de notificação compulsória.
- b) Programas de Atenção à Saúde da Mulher: Atendimento Pré Natal (consulta, exames laboratoriais e ecográficos, vacinas, acompanhamento nutricional,

etc.) e puerperal; Acompanhamento em climatério e menopausa (exames, hormonioterapia e prevenção de osteoporose); Exames preventivos do Câncer de colo uterino; preventivo do câncer de mama (palpação, mamografia e ecografia mamária).

- c) Programa de Saúde Bucal: Levantamento CPOD como base para elaboração de projeto a ser desenvolvido com crianças e adolescentes escolares (escovação com flúor- gel, etc.); Atendimento para população em geral com tratamento preventivo e curativo; Programa de Prevenção à cárie na infância; Atendimento a demanda em todas as faixas etárias, priorizando a infância.
- d) Programa de Atenção a Saúde da Criança: Teste do pezinho- preventivo para detecção precoce de doenças congênitas; Vacinação; Carência Nutricional acompanhamento do estado nutricional com suplementação quando necessário.
- e) Programa de Atenção à Saúde Mental: apoiado pelos serviços de enfermagem, psicologia e assistência social, desenvolve importante trabalho em grupo de apoio a usuários de álcool, e também em grupo de

3.1.3 Assistência Ambulatorial Especializada (média e alta complexidade)

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

É definido como de alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Estação não tem assistência ambulatorial especializada, mas contamos com uma rede de apoio e serviços de referência que nos auxiliam quando há necessidade, o município procura oferecer gratuidade dentro das suas possibilidades.

3.1.3.1 Serviços dos Profissionais de Saúde

Quadro 24. Serviços de Saúde

Entidade	Hospital Sto. Antônio	Hospital São Roque	Hospital Santa Teresinha	Hospital de Caridade	Hospital de Clínicas	Hospital de Olhos	Hospital São Vicente de Paula
Cidade	Estação	Getúlio Vargas	Erechim	Erechim	Passo Fundo	Passo Fundo	Passo Fundo
Natureza	Particular	Filantróp.	Público	Particular	Universit.	Universit.	Universit.
Cirurgia	X	X	X	X	X	X	X
Clínica Médica	X	X	X	X	X	X	X
CTI	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Dermatologia	FTP	FTP		X	X	FTP	X
Gastroenterol.	FTP	X	X	X	X	FTP	X
Ginecologia e Obstetrícia	X	X	X	X	X	FTP	X
Hematologia	FTP	FTP		X	X	FTP	X
Hepatologia	FTP	FTP		FTP	X	FTP	X
Mastologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Nefrologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Neurologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Oftalmologia	FTP	FTP	X	X	X	X	X
Oncologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Ortopedia e Traumatologia	FTP	X	X	X	X	FTP	X
Otorrinolaringol	FTP	X	X	X	X	FTP	X
Pediatria	X	X	X	X	X	FTP	X
Pneumologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Psiquiatria	FTP	X		X	X	FTP	X
Radioterapia	FTP	FTP	X	FTP	X	FTP	X

Tisiologia	FTP	FTP	X	X	X	FTP	X
Urologia	FTP	X	X	X	X	FTP	X
Outros Serviços	X	X	X	X	X	X	X

OBS:

Natureza = Privada, Pública, Filantrópica, Universitária.

C = leitos contratados pelo SUS.

T= total de leitos do hospital.

FPT = Fora de Possibilidade Terapêutica.

3.1.3.2 Recursos ambulatoriais públicos

Os recursos ambulatoriais públicos de Estação estão representados no Quadro 25.

Quadro 25. Estrutura das UBS

NOME DA UNIDADE E LOCALIZAÇÃO	Nº DE CONSULTÓRIOS		OUTROS	N. SALAS DE APOIO	SALAS		
	MED.	ODONT.	PSICOL.	FARM.	CURAT	VACINA	OUTRAS
Unidade Básica de Saúde - Centro	3	1	1	1	1	1	6
Unidade de Saúde da Família - Florestinha	2	1	1	-	1	-	3

3.1.3.3 Recursos ambulatoriais privados – vinculados ao SUS.

Os recursos ambulatoriais privados de Estação estão representados no Quadro 26.

Quadro 26. Ambulatórios Privados

Unidade Prestadora de Serviço Profissional ou Credenciado	Especialidade
Dr. Camões Luiz Tagliari	Clínica Geral e Cirurgia
Dr. Daniel José Caramori	Pediatria
Dra. Roseli Pavinato Tagliari	Obstetrícia e Ginecologia
Dr. Luciano Webber.	Obstetrícia e Ginecologia
Dr. Élcio Alfredo Dalastra	Clínica Geral e Cirurgia

3.1.3.4 Recursos de apoio e diagnóstico público e privado vinculados ao SUS.

(Laboratórios, serviços de radiologia, de fisioterapia, serviços hemoterápicos, outros).

Os recursos de apoio e diagnóstico público e privado vinculados ao SUS de Estação estão representados no Quadro 27.

Quadro 27. Apoio e diagnóstico público e privado vinculados ao SUS

Nome do Prestador	Natureza		Tipos de Serviços Prestados
	Público	Privado	
Hospital Santo Antônio		X	Conservação de sangue armazenado em geladeira (convênio com Hemocentro de Passo Fundo)
		X	RX com aparelho de 500 MA
		X	Eletrocardiogramas, ecografias, endoscopias etc
LPS		X	Exames laboratoriais de análises clínicas.
Laboratório Perin		X	Exames laboratoriais de análises clínicas.
Hospital da Clinicas	X	X	Tomografias, endoscopias, ecografias, etc.
Hospital São Vicente de Paula	X	X	Ecografias, tomografias, ressonâncias magnéticas etc.
Hospital Santa Terezinha	X		Mamografias, tomografias, radiografias etc.
Hospital de Caridade		X	Tomografias, ecografias, mamografias, radiografias etc.

Observações:

Grande parcela dos serviços de auxílio diagnóstico e terapia, são buscados nos municípios de Getúlio Vargas, Erechim e Passo Fundo, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde, tem procurado manter o princípio da gratuidade no SUS.

3.1.3.5 Serviços de Atenção a Transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas CT

Os encaminhamentos para internação psiquiátrica são realizados através da Guia de referência enviada a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim, a qual destina a vaga para desintoxicação em três locais: Hospital São Roque/Getúlio Vargas, Associação Hospitalar Comunitária e Beneficente de Nonoai/Nonoai e Associação Hospitalar Marcelinense/Marcelino Ramos todos pelo SUS.

Após o período de desintoxicação, que dura aproximadamente 21 a 28 dias, o paciente poderá ser encaminhado para seguir tratamento especializado em Comunidades Terapêuticas.

As Comunidades Terapêuticas são indicadas pela 11ª CRS e na região temos 3 Comunidades Terapêuticas conveniadas pelo SUS: Comunidade Terapêutica Centro de Reabilitação Álcool Drogas de Erechim (GRADE)/ Erechim, Comunidade Terapêutica Guerreiros da Luz/Erechim e Comunidade Terapêutica Sogearme/Getúlio Vargas. Caso não tenha vaga na região os usuários serão encaminhados para CT fora da nossa regional, principalmente CT feminina e para menores de idade.

Com relação ao período de internação em CT pode ser de 6 a 9 meses, podendo em casos esporádicos até 12 meses. Após o tratamento o paciente é orientado a seguir o acompanhamento ambulatorial na UBS de sua referência.

A internação, em qualquer de suas modalidades voluntária; involuntária; ou compulsória, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

3.1.3.6 Centros de Referência

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é um centro regional com sede no Centro Universitário IDEAU de Getúlio Vargas. A equipe é formada por Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal e cirurgiões dentistas. É oferecido serviços como: cirurgia oral, dentística básica, endodontia, exodontia, investigação de câncer de boca, odontopediatria, periodontia e prótese dentária.

Requisitos para os atendimentos: pacientes atendidos pelos dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que necessitem de atendimento especializado para tratamento e ou procedimentos dentários. O profissional dentista da UBS faz o encaminhamento devidamente preenchido, encaminha para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), onde será realiza o agendamento. Posterior ao agendamento, a SMS comunica este atendimento ao paciente. Os retornos de tratamentos são todos agendados entre paciente e CEO.

3.1.3.7 Centro de Apoio Diagnose e Terapia

Os Centros de Apoio Diagnose e Terapia de referência estão representados no quadro 28.

Quadro 28. Centro de Apoio Diagnose e Terapia

Especialidade	Convênio	Local
Hemodinâmica	Sus	Hospital São Vicente de Paula - PF Hospital de Clínicas – Passo Fundo
Hemoterapia	SUS	Banco de Sangue – Erechim Hemopasso - PF
Quimioterapia	SUS	Hospital Santa Terezinha - Erechim
Radiologia	SUS	Hospital Santa Terezinha - Erechim

3.1.3.8 Laboratório de Prótese e Órtese

As Próteses e Órteses são encaminhados via SISREG e as avaliações e acompanhamentos são marcadas na AACD - Passo Fundo e Proaudi – Passo Fundo.

3.1.4 Assistência Hospitalar

3.1.4.1 Hospital Santo Antônio (Estação)

O município conta com o Hospital Santo Antônio.

É um Hospital Geral de pequeno porte e baixa complexidade, atende pacientes particulares e conveniados. Oferece atendimento internações, cirurgias e atendimento ambulatorial.

Dispõe de 14 leitos, podendo chegar a 37 leitos.

O Corpo Clínico é composto por 3 médicos clínicos, 2 pediatras e 2 ginecologistas.

A área de Enfermagem conta com 2 Enfermeiras, além de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, totalizando 9 profissionais. Dispõe ainda, de Farmacêuticos e Nutricionistas. Completam o quadro funcionários das áreas de Nutrição, Sanificação, Lavanderia e Administração, totalizando 23 colaboradores.

O hospital passará a atender pacientes pelo SUS nos próximos meses.

3.1.4.2 Hospital Regional

Referência de Hospital para atendimento ao município é o Hospital São Roque em Getúlio Vargas, quando precisamos de alguma especialidade que não tem neste hospital a referência será o Hospital Santa Teresinha de Erechim – HSTE. Para algumas especialidades específicas também o Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo e o Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

3.1.4.3 Hospital Especializado

Diversos hospitais conforme demanda, transferência de hospital para hospital conforme contato de médico para médico e via central de leitos.

3.1.4.4 Autorização, Regulação e Controle

A regulação das AIHs é realizada por um profissional administrativo da Secretaria Municipal de Saúde onde esta é liberada e assinada pelo médico autorizador conforme data agendada do tratamento e/ou procedimento. O Controle é realizado através das guias de AIHs onde a primeira via permanece no Hospital e a segunda via é arquivada na Secretaria Municipal de Saúde.

O contrato é realizado através da 11ª CRS (Estado), sendo que são liberadas uma série de Autorização de Internações Hospitalares (AIH).

Acompanhamento de contratos e auditoria

3.1.5 Assistência em urgência e emergência

3.1.5.1 Samu

A base do SAMU em nossa microrregional está em Getúlio Vargas e o Hospital de referência para o atendimento inicial é o Hospital São Roque, o SAMU é composto por uma equipe de onze profissionais, formada por um enfermeiro (RT), cinco técnicos em enfermagem e cinco condutores e duas ambulâncias para suporte básico de vida. O serviço de atendimento móvel de urgência local em parceria com a regulação estadual realiza resgates, atendimentos clínicos de urgência e emergência tanto no município de Getulio Vargas quanto na microrregião (Estação, Erebangó, Ipiranga do Sul, Floriano Peixoto e Charrua).

Para acionar o serviço é necessário ligar para o número 192, esta ligação será direcionada para um técnico de regulação que solicita dados e informações sobre o estado da vítima, após a ligação é repassada para um médico que fará a avaliação e acionará ou não a unidade de suporte básico. Na sequência a unidade local conduzirá o caso.

3.1.5.2 Pronto Atendimento

O município tem como referência para o pronto atendimento, o Hospital São Roque em Getúlio Vargas que é a porta entrada dos eventos de urgência e

emergência. Para isto conta com uma estrutura de médicos plantonistas em regime de sobreaviso, com disposição nas áreas cirúrgicas, clínica, ginecológica/obstétrica, pediátrica e anestesiológica diariamente nos períodos diurno e noturno, inclusive aos sábados, domingos e feriados como estrutura de apoio aos médicos plantonistas, assistência de enfermagem, exames laboratoriais, exames de imagem, procedimentos em geral. A assistência oferecida é basicamente pública, sendo financiada pelo SUS e complementada pelos convênios mantidos pelos municípios com o hospital.

3.1.5.3 Auditoria

Existe um acompanhamento por parte da Secretaria Municipal de Saúde, para monitorar o cumprimento do convênio mantido com o Hospital São Roque.

3.1.5.4 Controle, monitoramento e avaliação

Existe uma comissão permanente formada pelo Gestor Municipal, Conselho Municipal de Saúde, administração do hospital e Coordenadoria Regional de Saúde que se reúnem a cada três meses, a fim de avaliar e acompanhar a contratualização do hospital filantrópico.

3.1.5.5 Rede de atenção à Saúde

A rede de atenção à saúde em nosso município tem como porta de entrada as UBSs, fora do horário de funcionamento e nos finais de semana, nossa referência é o pronto atendimento do Hospital São Roque de Getúlio Vargas. O serviço de resgate é o SAMU de Getúlio Vargas que atende e a alta complexidade é referenciada para o Hospital Santa Terezinha em Erechim, ou direcionada para o Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clinicas em Passo Fundo.

3.1.6 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêuticas (AF) constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos necessários à assistência integral à saúde. O bloco de financiamento da AF é construído por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O Art. 3º, da Portaria 1.55/2013, o financiamento do Componente Básico da AF é de responsabilidade da União, Estado, do Distrito federal e dos Municípios.

Sendo uma das diretrizes prioritárias da política nacional de Medicamentos, a Assistência farmacêutica agrega valor às ações e serviços de saúde. Fazem parte das ações para um bom gerenciamento as atividades relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, acompanhamento e avaliação.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo composto de:

- a) Parte financeira fixa: valor per capita transferido ao Distrito Federal, estados e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Os estados e municípios devem compor o financiamento da parte fixa, como contrapartida.

- b) Parte financeira variável: consiste em valores per capita destinados à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. Podem ser executados de forma centralizada ou descentralizada, conforme pactuações na CIT e CIB, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nestes programas.

- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: - financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.

- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional: financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

No componente básico está inserida a farmácia básica municipal, a qual é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos e artigos de promoção da saúde, como fraldas geriátricas, seringas, glicosímetro, entre outros.

O sistema de informação utilizado é o SAPI, o qual é considerado atualmente como sistema padrão em todo setor público municipal. Através dele, são mantidos os registros dos pacientes e das medicações utilizadas por eles, assim é realizada a programação do estoque para manter o suprimento da farmácia, como também o controle das dispensações para garantir o uso racional dos medicamentos.

Indicadores utilizados na assistência farmacêutica:

- Seleção de medicamentos: com base na RENAME (Relação de Medicamentos Essenciais) e na necessidade local foi criada a REMUNE (Relação Municipal de Medicamentos), a qual atende a demanda municipal de medicamentos básicos e essenciais.

- Programação de medicamentos: a programação dos medicamentos é realizada através de relatórios e conferência de estoque físico onde são estimadas as quantidades a serem adquiridas de cada item, suficientes para um período estimado de, no mínimo, seis meses.

- Aquisição de medicamentos: a aquisição de medicamentos é realizada através de licitações públicas e da participação no CIRAU (Consórcio Público Intermunicipal da Região do Alto Uruguai).

- Armazenamento e controle de estoque de medicamentos: o armazenamento é realizado na área de estocagem que está localizada em anexo à Farmácia Municipal, tornando assim o controle de estoque físico mais viável.

- **Distribuição de medicamentos:** a distribuição dos medicamentos abrange todos os municípios cadastrados como ativos no sistema SAPI. Através da apresentação da prescrição médica é verificada a disponibilidade do medicamento na farmácia municipal e realizada a dispensação, caso o medicamento estiver indisponível na farmácia básica, mas faça parte da relação de medicamentos essenciais o paciente é informado e caso haja interesse é entregue a lista de documentação necessária para que o mesmo realize o encaminhamento administrativo ou judicial para aquisição do mesmo.

- **Uso racional:** através de ações que abrangem a apresentação obrigatória da receita médica e a distribuição para o período máximo de trinta dias de tratamento está sendo implementado o uso racional de medicamentos, visando assim, o comprometimento do paciente com seu tratamento e evitando desperdícios.

Através do preenchimento de formulários de pedidos mensais dos programas federais Saúde da Mulher, Programa de Insulinas, Programa de Prevenção de ISTs e Solicitação de Oseltamivir são adquiridos medicamentos e insumos distribuídos pelo governo federal e entregues a população. A farmácia municipal é responsável pela programação, aquisição, estocagem e dispensação destes itens.

O componente especializado da Assistência Farmacêutica visa garantir, no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS. Os medicamentos especializados são de responsabilidade do Ministério da Saúde (cofinanciamento e aquisição de parte do elenco), da Secretaria Estadual de Saúde (aquisição e distribuição) e dispensados pelas Secretarias Municipais de Saúde. O elenco destes medicamentos e a forma de repasse financeiro para aquisição estão definidos na Portaria GM/MS 1554/2013.

Para que estes medicamentos sejam dispensados, é necessário que seja aberto um Processo Administrativo na Secretaria Municipal de Saúde, e o seu médico preencha o documento LME (Laudo para Solicitação de Medicamento Especializado) e o Formulário Cadastro de Usuários.

Em nosso município a farmácia municipal é responsável pelo cadastro de usuários, assim como a guarda e dispensação dos medicamentos do componente especializado. O sistema utilizado para a ter acesso aos mesmos é o programa AME

(Administração de Medicamentos Especializados) através do qual é aberto o processo para aquisição dos medicamentos.

Dentro das atividades realizadas na Farmácia Municipal está também o programa GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência) onde são realizados os encaminhamentos de materiais de ostomia, fraldas geriátricas e oxigenoterapia. O objetivo do sistema é gerenciar o atendimento de usuários com deficiência do SUS/RS para as áreas da deficiência física e mental, agilizar agendamentos, atendimentos e controlar melhor o custo desses atendimentos. O sistema foi desenvolvido pela equipe da DAS e está integrado com o sistema AME - Administração de Medicamentos Especiais - compartilhando cadastros e tabelas de apoio. Com a implantação do sistema GUD, o cadastro de paciente da saúde foi unificado. Os pacientes quando incluídos em um sistema GUD ou AME, ficam residentes na mesma base de dado e são considerados pacientes da saúde. No momento da inclusão do Tratamento é que o paciente vai ser identificado como paciente do atendimento de deficiência ou de medicamentos. O mesmo paciente pode ter Tratamento no GUD e no AME.

O Componente Estratégico da Af garante acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Neste componente compete ao Ministério da Saúde a elaboração dos protocolos de tratamento, o planejamento, a aquisição centralizada e a distribuição aos Estados dos medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção. É de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais ou municípios.

O financiamento destes medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repassa aos Estados ou Municípios, de acordo com a programação anual. Os medicamentos são dispensados nas unidades municipais de saúde, onde é possível obter mais informações relacionadas à dispensação destes medicamentos.

Entre as doenças atendidas pelo componente estratégico estão:

- Tuberculose: Os medicamentos para o tratamento da Tuberculose são fornecidos através dos serviços de vigilância sanitária municipais.

- HIV/AIDS: Os medicamentos para o tratamento de HIV/Aids são fornecidos através das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) nos Municípios. Para receber e retirar os medicamentos, o paciente ou seu representante legal deve se cadastrar em uma das 55 UDMs (Unidade Dispensadora de Medicamentos) do Estado.

Para efetuar o cadastro, levar os seguintes documentos:

1. Documento de identidade com foto;
2. Cópia da notificação SINAN ou exames de CD-4 e carga viral;
3. Formulário de Solicitação de ARV.

Para retirada do medicamento, levar os seguintes documentos:

1. Documento de identidade com foto;
2. Receita branca em 2 vias ou formulário padronizado de antirretrovirais.

- Hanseníase: Os medicamentos para o tratamento da Hanseníase são fornecidos através dos serviços de vigilância sanitária municipais.

- Talidomida: Os medicamentos para o tratamento à base de Talidomida são fornecidos através das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) nos Municípios. Devido aos graves efeitos teratogênicos, o medicamento à base de Talidomida somente poderá ser prescrito para mulheres em idade fértil após avaliação médica com exclusão de gravidez através de método sensível e mediante a comprovação de utilização de, no mínimo, 2 (dois) métodos efetivos de contracepção para mulheres em uso de talidomida.

Atualmente, em nosso município, a solicitação destes medicamentos é realizada pela equipe de enfermagem através 11°CRS, após avaliação e triagem realizada por equipe médica. Já a dispensação dos mesmos é realizada na farmácia municipal.

Este setor da unidade funciona em horário integral e cuida do armazenamento adequado com ambiente climatizado, controle de estoque de medicamentos; efetua os registros dos medicamentos especiais e de uso controlado; realiza o levantamento das necessidades para o suprimento de forma a garantir o fornecimento dos remédios aos usuários do SUS de acordo com o preceito constitucional, com atendimento priorizado aos usuários de medicamentos contínuos e especiais, gestantes e carentes. Oferece à população a medicação listada na relação de

medicamentos Básicos do RENAME de competência Municipal.

O dispensário municipal possui geladeira com controle diário de temperatura para estocagem de medicamentos termossensíveis.

O município disponibiliza ainda, um funcionário capacitado para encaminhar solicitação de medicamentos, fórmulas nutricionais, e fraldas através de Processo Administrativo ao Estado, e se necessário for, orientação para o encaminhamento de processos judiciais; ainda realiza a entrega da medicação concedida pelo Estado, atendendo em média 100 pessoas por dia.

3.2 Análise Situacional em Relação à Gestão em Saúde

3.2.1 Participação e Controle Social

3.2.1.1 Organizações Sociais

“A *organização social* é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade.”

Fonte

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>

3.2.1.2 Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Comdica

O COMDICA foi criado em 28 de dezembro de 1990, pela Lei Municipal nº 123/90. O COMDICA é paritário, deliberativo, sendo 5 representantes governamentais e 5 representantes da sociedade civil. Para cada membro do COMDICA haverá um suplente oriundo da mesma categoria representativa. As reuniões ocorrem mensalmente ou extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente. Quando necessário, realiza também reuniões em caráter extraordinário, de acordo com a necessidade. Apresenta participação atuante de seus Conselheiros, com assiduidade superior à 70%.

- Conselho Municipal de Assistência Social

O CMAS foi criado em 21 de maio de 1997, pela Lei Municipal nº 427/97. O

CMAS é paritário, deliberativo, sendo 5 representantes governamentais e 5 representantes da sociedade civil. Para cada membro do CMAS haverá um suplente oriundo da mesma categoria representativa.

As reuniões ocorrem mensalmente ou extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente, ou por requerimento da maioria de seus membros. Quando necessário, realiza também reuniões em caráter extraordinário, de acordo

com a necessidade. Apresenta participação atuante de seus Conselheiros, com assiduidade superior à 80%.

- **Conselho Tutelar**

O CONSELHO TUTELAR foi criado em 28 de dezembro de 1990, pela Lei Municipal nº 123/90. Apresenta uma equipe de cinco conselheiros que trabalham em regime de plantões de 24 horas, além do plantão pelo período do final de semana. De acordo com a lei 1.206/13, os conselheiros tutelares são eleitos pela comunidade, para mandatos de 4 anos, e recebem capacitação através do COMDICA. Realizam reuniões na sala do **Conselho Tutelar que se situa no andar térreo da Casa de Cultura todas as quartas-feiras, às 18 horas**. A prefeitura Municipal disponibiliza um veículo para melhor andamento dos trabalhos deste Conselho.

3.2.1.1.2 Defesa Civil

É a participação da comunidade na defesa da própria comunidade. É o conjunto de medidas permanentes que visam evitar, prevenir ou minimizar as consequências dos eventos desastrosos e a socorrer e assistir as populações atingidas, preservando seu moral, limitando os riscos de perdas materiais e restabelecendo o bem-estar social.

A Coordenadoria Municipal de Defesa Civil foi criada em 21 de Agosto de 2002, pela Lei Municipal nº 661/2002. E de o decreto nº 634, de mesma data, regula o funcionamento do mesmo. Através da Portaria nº 5597, de 01 de Julho de 2013.

3.2.1.1.3 Brigada Militar

A Brigada Militar é representada pelo CRPO PLANALTO 13º BPM, e seu posto de atendimento está situado nas dependências da Prefeitura Municipal. O efetivo da força policial no município é, hoje, de 05 policiais. No entanto, a maioria destes atendem os municípios vizinhos, deixando desguarnecido nosso território e com pouco policiamento.

No caso de mais de uma ocorrência suceder ao mesmo tempo, aquela que for iniciada a averiguação não pode ser abandonada, mesmo que haja uma maior

urgência em outra. Isto significa que pode ocorrer demora no atendimento por parte da Brigada Militar, justamente pelo pouco efetivo disponível.

Quando há necessidade de atendimento durante o período da noite, deve-se dirigir ao policiamento de Getúlio Vargas, que este fará o atendimento, pois não há efetivo operante neste período no município.

No caso de registro de ocorrências graves junto à Polícia Civil fora de hora, a Brigada Militar precisa se deslocar até o município de Erechim, onde há atendimento permanente. Isso implica em um afastamento do policiamento e de uma viatura por um período muitas vezes superior a duas horas, também deixando descoberto o atendimento à população estaçonenense.

Além do número 190, a população ainda dispõe de outros dois números para atendimento em Estação, além da linha telefônica da Brigada Militar de Getúlio Vargas.

3.2.1.1.4 Corpo de Bombeiros

O Corpo de Bombeiros, integrante do 7º Comando Regional de Bombeiros, oferece atendimento através da seção de Getúlio Vargas. O serviço é permanente (24 horas) e atende pelo número 193.

3.1.1.3.5 EMATER

Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural, vinculada a ASCAR: Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural.

Possui Escritório em nosso município e trabalha através de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Estação.

Tem a missão de promover o Desenvolvimento Rural Sustentável por meio de ações de assistência técnica e extensão rural mediante processos educativos e participativos, visando o fortalecimento da agricultura familiar e de suas organizações e criando condições para o pleno exercício da cidadania e a melhoria da qualidade de vida da população.

Visa ser uma instituição de referência em Assistência Técnica e Extensão Rural, bem como na prestação de serviços de Classificação e Certificação, reconhecida pela excelência da qualidade de seus trabalhos voltados à agricultura familiar e ao desenvolvimento rural sustentável.

No município presta assistência técnica gratuita nas culturas de soja, milho, trigo, canola, feijão, horticultura em geral e plasticultura, fruticultura. Nas criações de bovinocultura de leite, suínos, piscicultura e outros animais domésticos, projetos de preservação de água e irrigação, levantamentos topográficos para construções de aviários de corte e postura integrados e outras construções rurais. Também no saneamento básico rural, melhoria das propriedades, abastecimento de água potável com redes individuais e coletivas, alimentação saudável e artesanato.

3.2.2 Planejamento

Planejamento em saúde é um conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível. Esse planejamento é muito importante para que a equipe saiba como e o que deve fazer.

3.2.2.1 Planos Municipais de Saúde

O Plano Municipal de Saúde de Estação tem por objetivo traçar as diretrizes da Política de Saúde no Município, estabelecendo, com base no diagnóstico do setor, as prioridades, estratégias e metas, que deverão orientar a programação e avaliação das atividades da Secretaria Municipal de Saúde. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

A atual gestão municipal realizou o Plano no ano de 2025, sendo válido até o ano de 2029 o qual está sendo utilizado como material de apoio e atualizado conforme necessidade.

3.2.2.2 Programação Anual

“A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

3.2.2.3 Termos de Compromisso, Pactuações, Relatórios de Gestão

Os compromissos assumidos pelos gestores, visam qualificar as ações, enquanto política públicas de saúde. A permanente interferência dos usuários no direcionamento e redirecionamento das ações torna-se absolutamente necessária. A checagem do planejamento com o executado, a avaliação dos resultados obtidos é tarefa diária que se impõe. O plano, no entanto, não garante por si só as mudanças que se almejam na área da saúde, e executá-lo, não cabe apenas à administração municipal, mas também, e principalmente, à comunidade de Estação.

As atividades do Núcleo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde terão acompanhamento, controle e avaliação quadrimestral através do Relatório de Gestão RMGS e SARGSUS, e acompanhamento, controle e avaliação anual através do Relatório de Gestão SARGSUS.

3.2.2.4 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da lei nº 494 de 05 de agosto de 1998. Tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde, executados ou coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social

Através do Decreto Nº 484, de 20 de janeiro de 2000, o executivo, regulamentou a destinação de recursos próprios para a saúde no Município, estabelecendo um teto mínimo de 15% do arrecadado com impostos e transferências constitucionais.

Em 17 de novembro de 1999, o Ministério da Saúde, através da Portaria 1.331, declarou o município de Estação habilitado a Gestão Plena da Atenção Básica, com direito ao recebimento de recursos anuais.

Os recursos federais estão sendo recebidos regularmente desde o dia 10/12/1999.

A Comissão Bipartite/RS, através de Resolução Nº 76/99; de 07 de outubro de 1999, aprovou a qualificação do Município de Estação ao recebimento de recursos financeiros do Orçamento do Estado.

3.2.2.4.1 Recursos da Esfera Estadual

São recebidos recursos para co-financiamento das ações de atenção básica, conforme termos de adesões, resoluções da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), portarias estaduais e outros instrumentos legais que formalizam a movimentação dos valores.

Na atenção básica, o município recebe valores referentes aos recursos:

- Saúde para todos – ESF, com base no número de equipes cadastradas no CNES, utilizado na manutenção das mesmas;
- Farmácia Básica: valor com base no número populacional para aquisição de medicamentos do componente básico conforme RENAME e; valores com base no número de usuários cadastrados no sistema de Gerenciamento de Usuários (GUD)
- Incentivo Estadual à Atenção Básica (PIES), sendo seu valor definido anualmente por cálculo de coeficiente aprovado pela CIB. Utilizado principalmente para custeio de insumos, exceto medicamentos, serviços e equipamentos de uso da Atenção Básica.

3.2.2.4.2 Recursos Esfera Federal

Na esfera nacional os valores repassados ao FMS, dividem-se em blocos de financiamento, conforme segue:

- Bloco de Atenção Básica: Movimenta os recursos do PAB – FIXO, PACS, ESF que são utilizados na aquisição de insumos, contratação de serviços e manutenção das equipes, equipamentos e estruturas.
- Bloco de Financiamento: movimenta os recursos para realização de investimentos na rede de atenção à saúde, tais como aquisição de equipamentos, reformas e construção de UBS, entre outros. Compõe este bloco os recursos recebidos através de projetos específicos cadastrados pelo município junto ao Fundo Nacional de Saúde e emendas parlamentares.
- Bloco da Assistência Farmacêutica: valores mensais fixos, com base no quantitativo populacional para aquisição do componente básico conforme RENAME.
- Bloco das Vigilâncias em Saúde: recursos mensais variáveis que englobam as vigilâncias: sanitária, ambiental e epidemiológica destinados ao custeio de todas as ações de vigilância desde a folha de pagamento, exceto encargos, aquisição de insumos, contratação de serviços, manutenção e aquisição de bens.

Todos os recursos são movimentados através de contas contábeis separadas, sendo efetuada sua conciliação bancária mensalmente pela tesouraria da fazenda municipal e prestados contas quadrimestralmente através do relatório: Monitoramento Gestão Saúde (MGS).

É importante o acompanhamento dos instrumentos legais que normatizam os blocos de financiamento, pois está sempre em contate modificação de sua operacionalidade.

Todos os recursos movimentados pelo FMS devem compor a peça orçamentária (PPA, LOA, LDO), estarem elencadas na Programação Anual de Saúde e também devem passar por acompanhamento e revisão ao longo de sua vigência de forma a racionalizar e otimizar sua aplicação.

3.2.2.5 Investimentos para os próximos 4 anos

Programa Atenção Básica:

Objetivo: Realizar ações de caráter individual e coletivo de atenção básica, voltados para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Contempla a manutenção das atividades da Secretaria de Saúde e da Unidade Básica de Saúde, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, construções, ampliações e reformas da UBS, manutenção dos programas de Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, e demais programas do Bloco da Atenção Básica existentes ou que venham a ser criados pelos governos Federal e Estadual que preveem a transferência de recursos para o Município, além da manutenção do Conselho Municipal de Saúde.

Ações:

- Aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes para a saúde.
- Construção/Ampliação das instalações das UBS.
- Manutenção e conservação das instalações da saúde
- Manutenção da Secretaria de Saúde
- Manutenção do Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS
- Manutenção Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF
- Manutenção da Frota de veículos da Saúde
- Consultas, exames e procedimentos básicos
- Manutenção da Saúde Bucal
- Manutenção Conselho Saúde

Programa Assistência Farmacêutica:

Objetivo: Realizar ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, através do uso racional de medicamentos a serem distribuídos a população do município. Contempla os programas Farmácia Básica Estadual, Diabete Mellitus, Farmácia Básica Fixa Federal, entre outros

existentes ou que venham a ser criados pelos governos Federal e Estadual para a aquisição de medicamentos.

Ações:

- Manutenção da Assistência Farmacêutica
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a farmácia

Programa Vigilância em Saúde

Objetivo: Realizar ações de vigilância epidemiológica e sanitária para prevenção e controle de doenças da população Estaçõense. Contempla, campanhas de vacinação, fiscalização de estabelecimentos de produção e comercialização de alimentos, medicamentos, saneantes, agrotóxicos, produtos de higiene, cosméticos e perfumes, salões de beleza, cemitérios entre outros que possam oferecer riscos à saúde da população. Acompanhamento e análises dos sistemas de abastecimento de água, esgoto, entre outras ações para prevenção e controle de doenças.

Ações:

- Manutenção da Vigilância Sanitária
- Aquisição de equipamento e material permanente para a Vigilância Sanitária
- Manutenção da Vigilância Epidemiológica
- Aquisição de equipamento e material permanente para a Vigilância Epidemiológica

Programa Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Objetivo: Realizar ações de média e alta complexidade de caráter ambulatorial e hospitalar, composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Por exemplo, procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia

clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia.

Ação:

- Consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade

3.2.2.6 Financiamento

A Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a Ementa Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, estabelece que cada uma das esferas da federação deve destinar valores mínimos que deverão ser aplicados anualmente para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os Municípios além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto no quadro abaixo:

Quadro 29. Fonte de recursos do SUS

FONTES DE RECURSOS DO SUS	ORIGEM DAS RECEITAS	REGRA DE VINCULAÇÃO DE RECURSOS
Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU)	Arrecadação Própria	15% do total
Imposto sobre Transmissão de Bens "inter vivos" (ITBI)		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		

Outras receitas próprias (dívida ativa, multas, juros de mora, etc)		
Imposto Territorial Rural (ITR)	Transferências Constitucionais e Legais	
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)		
Cota-Parte IPVA		
Cota-Parte ICMS		
Cota-Parte ITR		
Cota-Parte IPI Exportação		
Transferências Federais da Saúde	Transferências do SUS	100% dos recursos nos termos da legislação específica
Transferências Estaduais da Saúde		

Atualmente o programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento ([Programa Saúde na Hora](#)), equipes de saúde bucal, informatização ([Informatiza APS](#)), equipes de

Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

Quadro 30. Indicadores pagamento por desempenho, com peso e parâmetros.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes completo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo que a primeira até a 20ª semana de gestação	>=80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=90%	60%	2
Saúde da mulher	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	1
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95%	95%	2
Doenças crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre	>=90%	50%	2
Doenças Crônicas	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=90%	50%	1

3.2.3 Infraestrutura

3.2.3.1 Rede Física Própria

O Município possui duas Unidades Básicas de Saúde na sede do município, uma localizada ao lado da Secretaria Municipal de Saúde no centro da Cidade. A outra unidade (UBS II) próxima a Escola Municipal Maria Nascimento Giacomazzi.

3.2.3.2 Equipamentos

Nos últimos anos foram realizadas aquisições de diversos microcomputadores e aparelhos de ar-condicionados para várias das salas tanto da UBS como da secretaria.

Também foram adquiridos equipamentos para estruturação das atividades implementadas pelas várias equipes de trabalho, como: note book, projetor tipo Datashow, telas de projeção, material audiovisual, equipamentos para central de esterilização, bem como a aquisição de um gabinete completo com equipe odontológico.

3.2.3.3 Veículos

Atualmente temos a seguinte frota:

- duas ambulâncias com equipamento de emergência, oxigênio, e capacidade de uma única maca;
- uma ambulância tipo A.
- um veículo tipo van com 15 lugares;
- Três automóveis populares a serviço do transporte de pacientes pela Secretaria de Saúde.
- um automóvel popular da Vigilância em Saúde para desenvolvimento das atividades inerentes ao setor.
- Um automóvel com 7 lugares a serviço do transporte de pacientes pela Secretaria de Saúde.

O setor de transportes assegura o deslocamento de pacientes até as clínicas, hospitais e centros de tratamento especializados e de referência regional, destacando-se os seguintes deslocamentos:

- a) Passo Fundo: viagens conforme a necessidade – para consulta e/ou tratamento especializado (traumatologia, neurologia, neurocirurgia, oftalmologia, etc.) ainda, exames especializados, realização de exame especializado PET CT Scan;. Transporte de doadores de sangue para manutenção do convênio firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hemocentro Regional.
- b) Erechim: viagens conforme a necessidade – transporte de doentes renais para hemodiálise, transporte e encaminhamento de usuários do SUS, para sessões de quimioterapia e radioterapia, exames de mamografia, radiografias e outros especializados, para internações de pacientes no hospital de referência regional (Fundação Hospitalar Santa Terezinha).
- c) Aratiba: viagens conforme a necessidade – para consulta e/ou tratamento especializado (Otorrinolaringologista e oftalmologista)
- d) Marcelino Ramos: Referência para internações psiquiátricas.
- e) Nonoai: Referência para internações psiquiátricas.
- f) Porto Alegre: quando necessário, para Hospital da Criança com Diabetes, Hospital Conceição, Clínicas, AACD e outras;
- g) Caxias do Sul: referência de pacientes com tuberculose e transtornos mentais, no Hospital Professor Paulo Guedes;
- h) Santa Maria: Hospital Universitário Santa Maria, referência em oncologia infantil;
- i) Ijuí, referência em braquioterapia;
- j) Outros municípios, como Vacaria, Três Passos, Chapecó, Nova Bassano, Santo Ângelo, entre outros.

3.2.3.4 Programas de reforma, ampliação, adaptação e construção – Aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Aquisição de Veículos

O município conta com duas Unidades Básicas de Saúde. Há um projeto de ampliação e de reformas para ambas unidades, melhorando ainda mais o atendimento ao público.

A aquisição de equipamentos e materiais permanentes é conforme a necessidade de cada unidade.

A frota veicular que está em uso na Secretaria Municipal de Saúde será renovada conforme a necessidade.

3.2.4 Informações em Saúde

3.2.4.1 Sistemas de Informações do SUS

Sistemas que instrumentalizam e apoiam a gestão do SUS, em todas as esferas, nos processos de planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria vigentes no município, são os descritos no item.

3.2.4.2 Software Instalados

- TRANSMISSOR DATA SUS - usado para enviar os arquivos dos sistemas;
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SIA - Faz o cálculo de crédito do BPA;
- MÓDULO AUTORIZADOR – AIH - Autorização de Internações Hospitalares
- FPO - Importa as tabelas do BPA;
- E-SUS AB – Informações de Atenção Básica;
- BPA - Boletim de produção ambulatorial;
- SIS NET - (Sistema de Envio de Dados);

3.2.4.3 Sistemas de Acesso e Redes

Conecção de internet de fibra óptica de 15 mega bytes, provedor RIO GRANDE ONLINE que atendem as Unidades Básicas de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde tem link dedicado de 50 mega bytes/minuto e provedor SULCOM.

3.2.4.4 Sistemas Gerenciais

O sistema de gerenciamento vigente no município de Estação é o SISTEMA SAPI e o ESUS (governo). Este sistema gerencial é contratado através de licitação, para toda a administração municipal, onde no contrato consta os itens necessários que o sistema deve possuir conforme as necessidades de cada secretaria sendo que novos módulos podem ser incluídos nele.

3.2.5 Descentralização/Regionalização

3.2.5.1 CIR – Comissão Intergestores Regionalizal

É uma instância deliberativas compostas por representantes do estado e todos os secretários municipais de saúde de um determinado território (região de saúde) com capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção.

A proposta da CIR é viabilizar, por meio de um planejamento regional integrado, a integralidade de ações e serviços numa região de saúde. Fonte: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NvwtMHkTpHWJC3SbvqxqZ6zy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20CIR%20s%C3%A3o%20inst%C3%A2ncias%20deliberativas,em%20distintos%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o.>

3.2.5.2 Compromisso da Gestão

O gestor municipal participa de todas as reuniões mensais da CIR e AMAU, e extraordinária a nível Estadual e Federal, onde são discutidas e aprovadas as resoluções das demandas de cada município e decisões regionais de forma a construir um SUS com atendimento na média e alta complexidade, sem que os municípios façam complementações nessas especialidades, fazendo com que a economia destes recursos possa ser utilizada na assistência básica.

3.2.5.3 Formas de Cooperação entre Entes

Cooperação mútua, tendo apoio a emergência, aplicação de trabalhos em grupo e todos encaminhamentos de referência e contra referência.

3.2.5.4 Sistemas de Referência (Regional e Macro Regional)

As especialidades ambulatoriais recebem os encaminhamentos de acordo com item 3.1.3.1 que fala sobre os serviços dos profissionais de saúde.

3.2.5.5 Regulação

A regulação é realizada pela Secretaria do Estado, sendo que as demandas são estipuladas com base em estudos realizados previamente. Quanto ao sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o SISREG é um sistema

web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulador, por meio de módulos que permitem a regulação do acesso de consultas, exames, procedimentos de média e alta complexidade, bem como a regulação das internações de urgência e cirurgias eletivas.

3.2.5.6 Comissões Técnicas, Conselhos Gestores, Acompanhamento de Contratos

CIR - Comissões Intergestores Regionais

SETEC – Serviços Técnicos Gerais

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

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

3.2.6 Educação em Saúde

3.2.6.1 Gestão da Educação Permanente em Saúde em Âmbito Municipal

O processo de desenvolvimento de um programa de Educação Permanente – EP implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo. Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade.

A gestão municipal quer estimular, acompanhar e fortalecer o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores da área da saúde para que proporcione um atendimento qualificado à população visando a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS.

O planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente em saúde são coordenadas pela enfermeira, com elaboração de Planos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), aprovado por resolução do

Conselho Municipal de Saúde (CMS) e custeado por recursos de fonte federal, estadual e municipal.

3.2.6.2 Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores do SUS

As ações de educação permanente têm como objetivo qualificar a equipe técnica e profissional das equipes da Secretaria Municipal de Saúde e das duas UBS a partir do levantamento de necessidades. A Educação Permanente propõe que a educação dos trabalhadores se desenvolva a partir da vivência das práticas de saúde. Assim, é possível identificar problemas, refletir sobre eles e propor mecanismos de intervenção, os quais posterior são colocados em prática.

3.2.6.3 Desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde com outros Entes

A Secretaria Municipal de Saúde participa sempre das atividades e eventos realizados pela 11ª CRS. Estes encontros estão sendo on-line devido as restrições impostas pela pandemia da Covid 19. Também é proporcionado a participação em capacitações, fóruns e outros para os mais diversos profissionais de acordo com cada área. (enfermagem, saúde mental, sala de vacinas, sistemas, gestor, programas aderidos).

3.2.6.4 Parceria com as Instituições de Ensino

Quando há a solicitação da Instituição de Ensino a Prefeitura Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, autoriza a realização de estágio supervisionado dos alunos nas UBS, dessa forma, contribui com a sociedade acadêmica, bem como proporciona uma convivência com estudantes.

3.2.7 Gestão do Trabalho em Saúde

3.2.7.1 PCCS (Plano de Carreira Cargos e Salários)

Conforme a o Estatuto dos Servidores Municipais N° 82 de 28 de março de 1990, Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Municípios e da outras providências.

3.2.7.2 Vínculos (Estatutário, contratado...)

Quadro 31. Quadro de colaboradores da SMS e das UBS com vínculo empregatício.

Funcionário	Cargo	Vínculo Empregatício	Local de Trabalho
Alessandro Juliano Branchi	Secretária Municipal de Saúde	Cargo de Comissão	SMS
Valter Samoel Rodrigues	Assessor de Secretaria	Cargo de Comissão	UBS I
Fabiana dos Santos	Assessor de Secretaria	Cargo de Comissão	UBS I
Juliana Camargo	Assessor de Secretaria	Cargo de Comissão	UBS II
Ariela Ferreira Terra de Lima	Enfermeira	Estatutária	UBS I
Liamara Bernardon Morillos	Enfermeira	Estatutária	UBS II
Karina Hubler Soligo	Enfermeira	Contrato emergencial	UBSII
Vanessa Leandra Rodrigues	Servente	Estatuária	UBSII
Adão França	Motorista	Estatuário	SMS
Angélica de Fatima Branchi	Agente de Controle e Prevenção de Endemias	Estatutária	SMS

Catia Simone Pilar Wustro	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Claudete Aparecida de Barros	Auxiliar de Saúde	Estatutária	UBS I
Cristina Piva Giaretta	Farmacêutico	Estatutária	UBS I
Maisa Pedroso	Agente Comunitária de Saúde	Contrato	UBS I
Edson Lemos de Souza	Motorista	Estatutário	SMS
Elaine Kempfer Regauer	Técnico de Enfermagem	Estatutária	UBS I
Elenice Perissinotto Coroleski	Servente	Estatutária	UBS I
Everton Diego Batista	Técnico de enfermagem	Estatutário	UBS I
Fernanda Matana Bianchi	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS I
GlauCIA Beatriz Mecca Rodrigues	Of. Adm. Auxiliar	Estatutário	SMS
Humberto Novello da Conceição	Cirurgião dentista	Estatutário	UBS I e UBS II
Jessica Reindl	Of. Adm. Auxiliar	Estatutária	UBS I
Josué Carlos Karpinski	Motorista	Estatutário	SMS

Juliano Piasseta	Motorista	Estatutário	SMS
Katia Salame Neumann	Médica Pediatra	Estatutária	UBS I e UBS II
Larissa Postal	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS I
Luciana Constantino Vieira	Servente	Estatutária	UBS I
Liziane Fatima Tretto Reindl	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Luci Salete Catto Gritti	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Luciano Webber	Médico Ginecologia e Obstetrícia	Estatutário	UBS I e UBS II

Marcia Liziane Terres	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS I
Mariash Piccoli Zordan	Psicóloga	Estatutária	UBS I
Maristela Modler Webber	Medica Saúde da Família	Estatutária	UBS II
Patrícia Daiane Dias Webber	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Pedro Leandro Rodrigues	Motorista	Estatutário	SMS
Ranier Cantele Tonin	Cirurgião dentista	Estatutário	UBS I e UBS II
Rodrigo Rossi	Médico Clínico Geral	Estatutário	UBS I
Samantha Vilar Lago	Medico de Saúde da Família	Estatutária	UBS I
Silvane Zorzi	Auxiliar de Saúde	Estatutária	UBS I
Sirlei Urbano Fontana	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS I

Sistana Constantino Jose Luiz	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS I
Susi Teresinha Botton Borges	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Taise Comin Dalsasso Brandalise	Agente Comunitário de Saúde	Estatutária	UBS II
Tania Daline Noal Cunha	Técnica de Enfermagem	Estatutária	UBS II
Teilor Moy	Motorista	Estatutário	SMS
Viviane Giaretta Duarte	Médica Clínica Geral	Contrato emergencial	UBS I e UBS II
Claudia Sanson Lovatto Castelli	Agente de Controle de Prevenção de Endemias	Contrato emergencial	SMS
Ivete Barbieri	Psicóloga	Estatutária	UBS II

3.2.7.3 Gestão de Recursos Humanos

O município dispõe do setor de Recursos Humanos que gerencia todos os servidores da Prefeitura Municipal, independente do vínculo empregatício.

4. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores de resultado

O Plano Estadual de Saúde 2026 - 2029, possui a seguinte diretriz:

Diretriz:

Fortalecer o SUS no Rio Grande do Sul considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite, de forma descentralizada e regionalizada, visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças.

Objetivo 1. Promover saúde diretamente para o cidadão.

Objetivo 2. Fortalecer o trabalho e educação em saúde.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade dos serviços de saúde nos municípios.

Objetivo 4. Aprimorar os mecanismos de governança do SUS.

5. Revisão do Plano Municipal de Saúde

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde, serão revistas as ações, metas, reorganizado o modelo de assistência e acrescentados novas ações se necessário no referido Plano, garantindo assim, melhorias nas condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção.

Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

DATA SUS. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Fundação de Economia Estatística. Disponível:

http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=Get%FAlio+Vargas

Estação. Prefeitura Municipal. Disponível:

<http://www.pmgv.rs.gov.br/pag2/https://pmestacao.com.br/o-municipio/historico/>

Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 2010

<http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Geral de Vigilância Sanitária.

Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Geral de Vigilância Ambiental.

Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância Epidemiológica.

Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos.
Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal do Meio Ambiente.
Estação. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Desporto e Turismo.

Estação. Prefeitura Municipal. Departamento de Recursos Humanos.

Estação. Prefeitura Municipal. Departamento de Contabilidade.

IBGE. Censo Demográfico - Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Pacto pela Saúde. Disponível:

http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/rel_individual_pactuacao_2013_mun.asp

Plano Municipal de Saúde

Plano Estadual de Saúde – Governo do Estado do Rio Grande do Sul – Secretaria Estadual de Saúde – 2026-2029

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica

SINAN Online. Disponível: <http://sinan.saude.gov.br>

SINAN NET. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>

BI. Disponível em:

http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opencv.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_DCNT

SI PNI Disponível em: <https://si-pni.saude.gov.br>

Sebrae Disponível em:

https://datasebrae.com.br/municipios/rs/Perfil_Cidades_Gauchas-Estacao.pdf

SISAGUA Disponível em:

<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/paginas/seguro/manterSAC/manterSAC.jsf?faces-redirect=true>

Egestor Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>

Azevedo, Eurico de Andrade. Disponível em:

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>

Filho, Roberto Moreira Silveira; Santos, Adriano Maia dos; Carvalho, Jamille Amorim, Almeida, Patty Fidelis de. **Ações da Comissão Intergestores Regional para**

gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/ij/physics/a/NvwtMHkTpHWJC3SbvqxZ6zy/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20CIR%20s%C3%A3o%20inst%C3%A2ncias%20deliberativas,em%20distintos%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o.>

