

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANO 2022-2025

Revisado em 2023

PREFEITO MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE
Lucas Michelin

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Vera Lucia Cargnelutti Barbieri

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Marta Montagner da Rosa

CONSELHEIROS DA SAÚDE:

a) SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TITULAR: Nelize Michelin

SUPLENTE: Sandra Regina Dalmolin

b) SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

TITULAR: Gessica Santos Silveira

SUPLENTE: Aline de David Dallanora

c) SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, TURISMO, DESPORTO E LAZER

TITULAR: Roselaine Cleemente Bulegon

SUPLENTE: Camila Lago Fachin

d) SECRETARIA MUNICIPAL DA AGRICULTURA, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

TITULAR: Giovani Uliana Barbierri

SUPLENTE: Raiele Jordão Guedes

e) CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

TITULAR: Marta Montagner

SUPLENTE: Dalva Helena Dalmolin

f) EMATER/ASCAR

TITULAR: Flavia Dalmolin Michelin

SUPLENTE: Renato Santos Silva

g) TRABALHADORES DA SAÚDE

TITULAR:

COREN: Giselia Capelleti

Conselho Estadual de Odontologia: Glaucia Bosa

SUPLENTE:

COREN: Andrinara Facco

Conselho Estadual de Odontologia: Fabiane Inês Batistella

h) **SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS**

TITULAR: Lourdes Barbieri

SUPLENTE: Edelvan Luiz da Rocha

i) **ASSOCIAÇÃO DO COMÉRCIO, INDÚSTRIA,
AGROPECUÁRIA E PRESTADORES DE SERVIÇOS – ACIAPS**

TITULAR: Marcela Somavilla

SUPLENTE:

j) **PASTORAL DA SAÚDE**

TITULAR: Neuta Garlet Darold

SUPLENTE: Jandira Michelin

k) **CLUBE AMIGOS DA TERRA**

TITULAR: Luiz Roque Uliana

SUPLENTE: Gelson Alcantara

l) **CPM DA ESCOLA ESTADUAL RUI BARBOSA**

TITULAR: Cleoni Salete Batistella

SUPLENTE: Leoni Posser Durigon

m) **CPM's DAS ESCOLAS MUNICIPAIS**

TITULAR: Ivani Belenice Dallanora

SUPLENTE: Jaciane Davila Uliana

n) **PASTORAL DA CRIANÇA**

TITULAR: Maria Regina Garlet

SUPLENTE: Idalina Durigon Goulart

o) **CONSELHO PAROQUIAL**

TITULAR: Zair Terezinha Forgiarini

SUPLENTE: Roque Cargnin

SUMÁRIO

1.	ANÁLISE SITUACIONAL	06
1.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	06
1.1.1	MAPA DO MUNICÍPIO	06
1.1.2	ASPECTOS HISTÓRICOS	07
1.1.3	ASPECTOS GEOGRÁFICOS	07
1.2	NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	09
1.2.1	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	09
1.2.2	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	11
1.3	DETERMINANTES E CONDICIONANTES	12
1.3.1	ECONÔMIA	12
1.3.1.1	RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA	12
1.3.1.2	PIB PER CAPITA	12
1.3.1.3	ÁGUA	12
1.3.1.4	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	12
1.3.1.5	RESÍDUOS	13
1.3.1.6	ENERGIA	13
1.3.1.7	GRUPOS SOCIAIS	13
1.3.1.8	ENTIDADES COMUNITÁRIAS EXISTENTES	13
1.3.1.9	EVENTOS POPULACIONAIS	14
1.3.1.10	REDE DE ENSINO	14
1.4	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	15
1.4.1	NASCIMENTO	15
1.5	MORBIDADE	16
1.6	MORTALIDADE	17
2.	SERVIÇOS DE SAÚDE	18
2.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA	18
2.2	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS	22
2.3	ESTADO NUTRICIONAL	24
2.3.1	BOLSA FAMÍLIA	24
2.4	VIGILÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE	25
2.4.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	25
2.4.2	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	26
2.4.3	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	26
2.4.4	VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR	27
2.5	CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ	28
3.	DIRETRIZ, OBJETIVOS E METAS	29
4.	PLANILHA DE PACTUAÇÃO MUNICIPAL	40
5.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	41
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Pinhal Grande - RS apresenta a programação, as metas e as ações para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria de Consolidação 01/2017 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Pinhal Grande por meio da Secretaria Municipal de Saúde tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) SUS e Lei Orgânica do Município. Assim, a gestão municipal da saúde cabe à responsabilidade de planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integridade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se numa exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir metas propostas. No processo de formulação do PMS 2022-2025, foram considerados aspectos previstos em Planos anteriores, no Plano Plurianual, nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019, nos compromissos do Plano de Governo, no SISPACTO e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul.

Este plano foi construído pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhal Grande, contando com envolvimento de todas as áreas técnicas de Assistência e de Gestão e participação do Conselho Municipal de Saúde, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS em Pinhal Grande.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1.1 Aspectos Históricos

Pinhal Grande foi criado pela lei nº 9600 de 20 de Março de 1992. Possui 477,5 Km² de área, localizada na região do Planalto Médio. O relevo é composto de gramíneas e mata nativa, destacando-se o Pinheiro, o qual deu origem ao nome do município. Possui uma população de 4.471 habitantes e integra a região da Quarta Colônia de imigração italiana e hoje é composto, predominantemente, por descendentes de italianos, espanhóis e portugueses.

Segundo os dados históricos, o município de Pinhal Grande teve em seu passado presença de diversas tribos indígenas, entre elas, os Tapes que eram predominantemente, agricultores. Plantavam milho, mandioca, batata-doce, abóbora, feijão, etc. Uma agricultura muito rudimentar, que até hoje, é predominante no município Pinhal Grandense. (Firmino Costa, 2007)

Pode-se afirmar que os jesuítas foram os fundadores da economia rural de Pinhal Grande, pois foram os primeiros homens brancos que pisaram nestas terras, trazendo com eles as crenças religiosas, catequizando os índios e trazendo também, bovinos e rebanhos equinos, sendo o principal - o cavalo crioulo.

O domínio português intensificou a exploração destas terras. Por volta de 1813 o português João Gonçalves Padilha, conhecido como Padilha Rico, veio estabelecer-se em terras pinhal-grandenses fundando quatro grandes fazendas. Mais tarde, os descendentes de imigrantes italianos adquiriram terras e aqui estabeleceram colônias, cultivando a terra num modelo diversificado de produção, criaram um núcleo social e construíram um consistente núcleo religioso.

1.1.2 Aspectos Geográficos

O município de Pinhal Grande possui CEP nº 98150000 e código do IBGE nº 4314472, estando localizado na Região do Planalto Médio sob as coordenadas geográficas 29°20'3" S de Latitude e 53°18'39" W de Longitude, com Altitude Média de 558 metros acima do nível do mar e o clima é Subtropical Úmido. A Temperatura média anual fica entre 17,6 °C e 22,7 °C. Sua

densidade demográfica é de 9,4 hab./Km² com população total de 4.471 habitantes, segundo censo do IBGE. Na questão de saúde, o município de Pinhal Grande tem sede regional 4ª Coordenadoria Regional de Saúde em Santa Maria, pertencendo a região dos Verdes Campos.

Possui limítrofe com as cidades de:

- Sul: Nova Palma (30 Km);
- Norte: Julio de Castilhos (48 km);
- Leste: Arroio do Tigre / Ibarama (56Km)/(82,1Km);
- Oeste: Estrela Velha (40 Km).

As condições de acesso ao município possui rodoviário pavimentado e não pavimentado. Dentre as principais rodovias de acesso estão: RS 149 que liga Pinhal Grande à Nova Palma: 37 Km/ Via estrada Pinhal Grande à Júlio de Castilhos: 50,2 Km. A distância das referências das comunidades locais:

Sede da 4ª CRS (Santa Maria): _____ 110 Km

Capital do Estado: _____ 320 Km

Comunidade São José do Pinhal: _____ 4,5 Km

Comunidade Dois Irmãos: _____ 12 Km

Comunidade Rincão do Appel: _____ 15 Km

Comunidade Passo do Jacuí: _____ 18 Km

Comunidade Coxilhão dos Taquarianos: _____ 12 Km

Comunidade Rincão da Várzea: _____ 11 Km

Comunidade Barra Formosa: _____ 17 Km

Comunidade Encruzilhada: _____ 11 Km

Comunidade Rincão dos Basílios: _____ 10 Km

Comunidade Gringuinha: _____ 15 Km

Comunidade Cerro Azul: _____ 14 Km

Comunidade Linha Limeira: _____ 15 Km

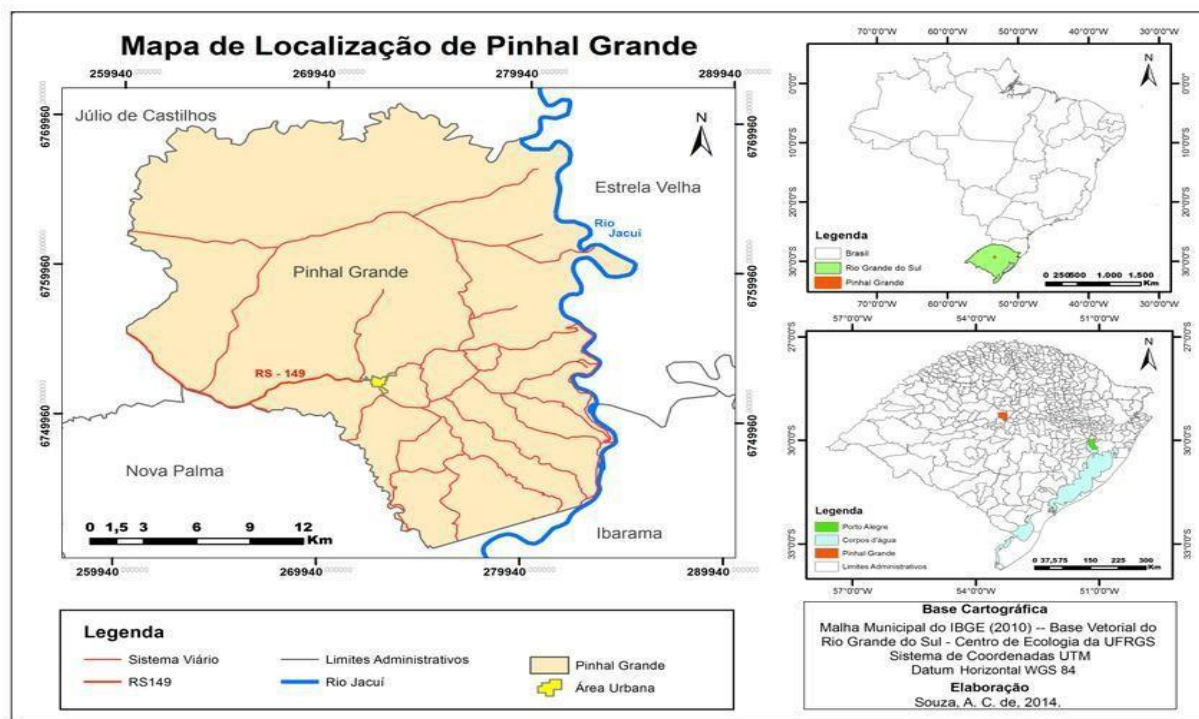
Comunidade Coxilhão dos Costas: _____ 10 Km

Comunidade Rincão dos Padilhas: _____ 11 Km

Comunidade Medianeira: _____ 20 Km

Comunidade Assentamento do Sobrado _____ 19 Km

Fonte: Cidades do IBGE/Site Municipal



1.2 NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A pirâmide etária representa a configuração dos grupos etários em uma determinada população. Constitui-se a distribuição da população por sexo, segundo grupo de idades de acordo com o censo de 2010.

Hoje, Pinhal Grande possui 57,62% de seus habitantes na área rural e 42,38% na área urbana, equivalendo a 4.544 habitantes (estimativa em 2017). Sua Densidade Demográfica Municipal é de 9,37 hab./Km²,

De acordo com o censo de 2010, Pinhal Grande possui 48,24% da população de mulheres no município, já o sexo masculino ocupa 51,76, como mostra a figura abaixo:

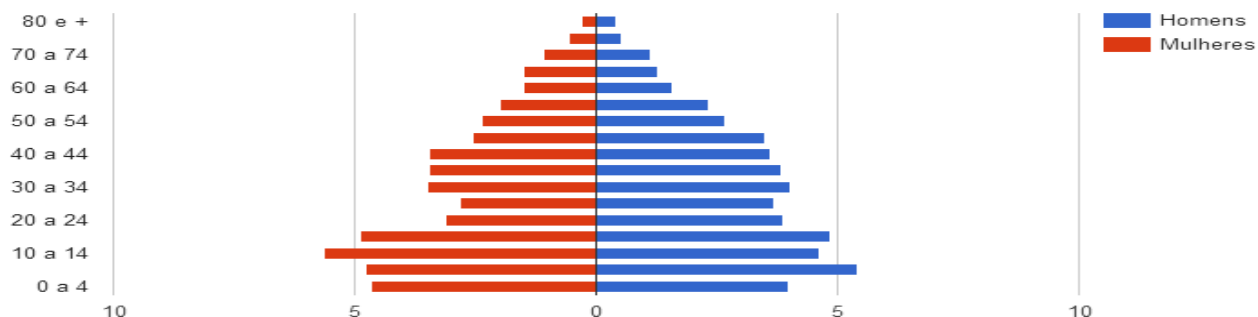
População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Pinhal Grande - RS

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	3.768	100,00	4.725	100,00	4.471	100,00
População residente masculina	1.924	51,06	2.445	51,75	2.314	51,76
População residente feminina	1.844	48,94	2.280	48,25	2.157	48,24
População urbana	675	17,91	1.506	31,87	1.895	42,38
População rural	3.093	82,09	3.219	68,13	2.576	57,62

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

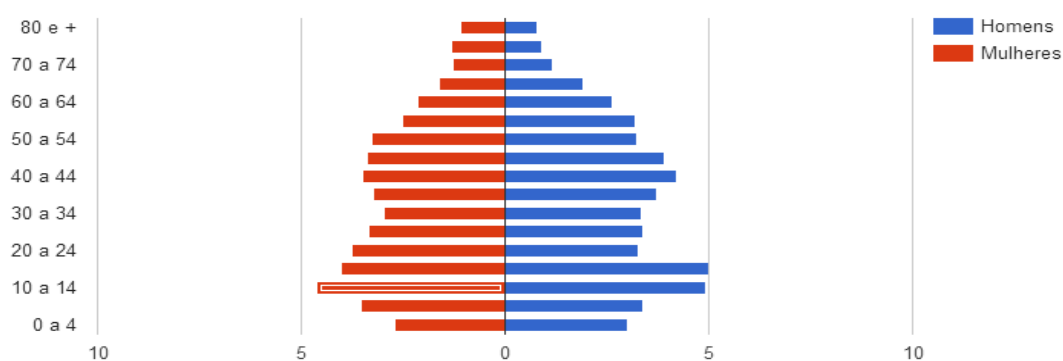
2000 Pirâmide etária - Pinhal Grande - RS

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



2010 Pirâmide etária - Pinhal Grande - RS

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

O gráfico acima mostra a estrutura da população por idades, onde as barras demonstram a proporção (%) desta população. Na sua metade esquerda se observa a população feminina e à direita a população masculina.

Pinhal Grande é habitado em sua maioria por adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos, conforme análise visual de sua estrutura etária. A partir dos percentuais observados, o afunilamento do ápice, corresponde ao número de idosos, que nos últimos 10 anos, apresentaram aumento considerável. Bem como no número de mulheres, com relação à população masculina na mesma faixa de idade.

No Brasil, as mulheres são maioria da população, passaram a viver mais, têm tido menos filhos e ocupam mais espaço no mercado de trabalho.

Conforme IBGE, a expectativa de vida também aumentou, a mulher vivia, em média, até 65 anos, em 2010 a estimativa subiu para 73 anos de idade, pois as mulheres tendem a manter um cuidado maior com sua saúde, realizando exames e consultas com maior frequência.

1.2.2 Índice de desenvolvimento econômico – IDESE:

O Idese do Estado do Rio Grande do Sul atingiu a marca de 0,751 em 2015. Houve, portanto, uma queda de 0,8% no Índice em relação ao ano anterior, conforme a série histórica (0,757 em 2014). O crescimento acumulado do Idese desde o ano de 2007 atingiu 7,7%. Em média, isso significou um aumento de, aproximadamente, 0,9% a.a.

De acordo com as informações da tabela abaixo, o índice do Bloco de Renda foi o que obteve maior aumento, passando de 0,736 para 0,745 ficando assim em 115º lugar. O bloco de Educação apresentou uma diminuição, passando de 0,736 para 0,722 em relação ao ano anterior ficando em 247º lugar, bem como o Bloco da Saúde, apesar de a diminuição deste último bloco ter sido menor sendo de 0,865 para 0,855 ficando no 208º lugar.

PINHAL GRANDE 2016	Ano	Educação		Renda		Saúde		IDEE	
		Índice	Ordem	Índice	Ordem	Índice	Ordem	Índice	Ordem
	2016	0,722	247º	0,745	115º	0,855	208º	0,774	150º
	2015	0,736	205º	0,736	133º	0,865	151º	0,779	139º

Fonte: Fundação de Economia e Estatística – FEE

1.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES

1.3.1 Economia:

Conforme dados da EMATER-ASC do município de Pinhal Grande, a economia Do município está baseada na agricultura e da pecuária, que se desenvolvem nas mais de 800 propriedades do município. Os principais produtos cultivados são: a soja, o milho, o feijão e o fumo.

Na pecuária, destaca-se o gado bovino com a petidão de leite e de cortes e a ovinocultura.

A produção de vinho atinge a safra de 200.000 garrafas por safra. A fabricação de cachaça, a garapa da cana-de-açúcar também se destaca. O setor industrial conta com fábrica de embutido, de esquadrias, de pré-moldados e de móveis.

Conforme dados do IBGE, o índice de desemprego no município de Pinhal Grande é de 1,24 % do total da população e a proporção é de 13,33% do total da população com renda inferior a meio salário mínimo.

1.3.1.1 Renda média domiciliar *per capita*: R\$ 496,10, conforme dados do DATASUS.

1.3.1.2 PIB *per capita* em 2015: R\$ 86.872,60, conforme dados do IBGE-CIDADES.

1.3.1.3 Água:

A cobertura de abastecimento de água populacional do município de Pinhal Grande, conforme dados do Setor de Engenharia da Prefeitura de Pinhal Grande é de 3 formas:

- Rede Geral: 69,7%
- Poço ou Nascente: 29,7%
- Outra forma: 0,6 %

1.3.1.4 Esgotamento Sanitário:

Conforme dados do setor de Engenharia do município de Pinhal Grande, o sistema é feito assim:

- ✓ Esgoto coletado (rede de coleta) Sistema de tratamento: lagoa de estabilização 39% da população.

- ✓ Sistemas unifamiliares (fossa filtro anaeróbica): 02 %
- ✓ Sem tratamento (valas de infiltração): o restante.

1.3.1.5 Resíduos (coleta e destino final):

A proporção da população que possui coleta de lixo é de 96,27% na zona urbana, no qual o transporte de coleta passa 02 vezes por semana no município, sendo assim, os habitantes da zona rural o que fazem? Os resíduos orgânicos eles fazem de adubo, os papéis eles queimam, e o restante eles trazem para a cidade para a coleta semanal. Anualmente, é realizada uma campanha de coleta de eletroeletrônicos nas comunidades do interior, para utensílios como TVs, fogão a gás, entre outros.

1.3.1.6 Energia (tipo, % de cobertura populacional):

A % da população de domicílios que possui rede elétrica é de 98,95%.

1.3.1.7 Grupos sociais:

Pinhal Grande possui uma organização social da seguinte forma: uma sede municipal, um distrito e dezessete comunidades no interior do município.

Possui também vários tipos de religiões como: Católica, Evangélica Quadrangular, Assembléia de Deus, Igreja Deus é Amor e Assembléia Deus Ministério de Madureira.

Associação dos Funcionários Públicos;

Sindicato dos Trabalhadores Rurais;

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais;

Um grupo de idoso, denominado Grupo Amor Pela vida, localizado no Bairro Limeira/ São José e quatro grupos no interior do município chamado de: Luz e Alegria - Rincão do Appel, João Luiz Pozzebon – Mão Rainha, Alegria de Viver – Encruzilhada e Renascer – Coxilhão dos Taquarianos.

1.3.1.8 Entidades Comunitárias existentes:

Sociedade Cultural Recreativa Alvorada e Sociedade Cultural Esportiva Avenida;

1.3.1.9 Eventos populacionais típicos (festas comemorativas, festas folclóricas e anuais):

Festa da Soja, Olimpíadas Rurais, Semana do Município, Semana da Pátria, Copa dos Campeões de Futsal da Quarta Colônia, Festas Religiosas, Encontro Regional de Mulheres dos Sindicatos Trabalhadores Rurais, Jantar das pizzas, Café Colonial da Casa de Saúde São José, Baile do Chopp, Baile da Cerveja, Baile do Fumo, Encontros dos Aposentados do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

1.3.1.10 Rede de Ensino:

A rede de ensino do município de Pinhal Grande é de escolas Públicas Municipais e Estaduais, dividindo-se em:

- ✓ 01 Escola Estadual Rui Barbosa: Ensino Fundamental e Ensino Médio.
- ✓ 06 Escolas Municipais: Ensino Fundamental
- ✓ 01 Escola de Classe Especial.

O total de alunos matriculados por faixa etária é:

➤ Escolas Municipais: 06

- ✓ **Maternal (02 a 03 anos):** 18 alunos
- ✓ **Pré – A (03 a 04 anos):** 35 alunos
- ✓ **Pré – B (04 a 05 anos):** 53 alunos
- ✓ **1º Ano (06 anos):** 30 alunos
- ✓ **2º Ano (07 anos):** 32 alunos
- ✓ **3º Ano (08 anos):** 31 alunos
- ✓ **4º Ano (09 anos):** 38 alunos
- ✓ **5º Ano (10 anos):** 33 alunos
- ✓ **6º Ano (11 anos):** 49 alunos
- ✓ **7º Ano (12 anos):** 40 alunos
- ✓ **8º Ano (13 anos):** 51 alunos
- ✓ **9º Ano (14 anos):** 23 alunos

➤ **Escola Estadual: 01**

- ✓ **1º Ano (06 anos):** 19 alunos
- ✓ **2º Ano (07 anos):** 17 alunos
- ✓ **3º Ano (08 anos):** 17 alunos
- ✓ **4º Ano (09 anos):** 19 alunos
- ✓ **5º Ano (10 anos):** 12 alunos
- ✓ **6º Ano (11 anos):** 15 alunos
- ✓ **7º Ano (12 anos):** 20 alunos
- ✓ **8º Ano (13 anos):** 16 alunos
- ✓ **9º Ano (14 anos):** 18 alunos
- ✓ **1º Ano (Ensino Médio):** 56 alunos
- ✓ **2º Ano (Ensino Médio):** 43 alunos
- ✓ **3º Ano (Ensino Médio):** 22 alunos

➤ **Escola Posso Viver:**

Até o momento não houve nenhuma evasão escolar no município. E a Taxa de Analfabetismo é de 7,2% do total da população.

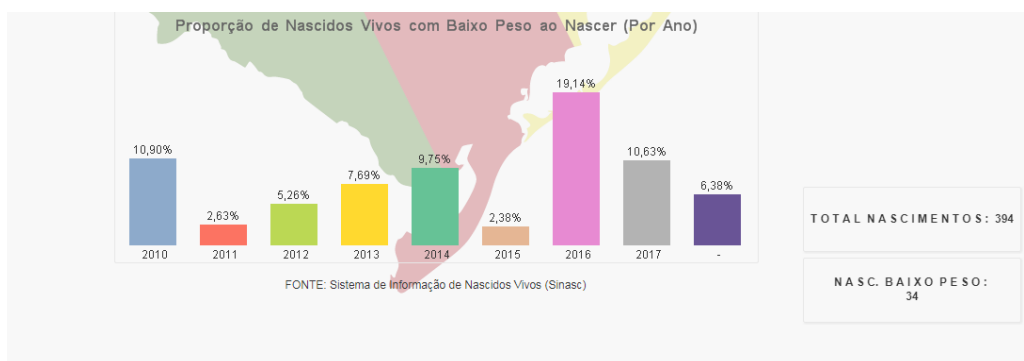
1.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.4.1 NASCIMENTO

O número de nascimentos no município de Pinhal Grande é de 42% no ano de 2016.

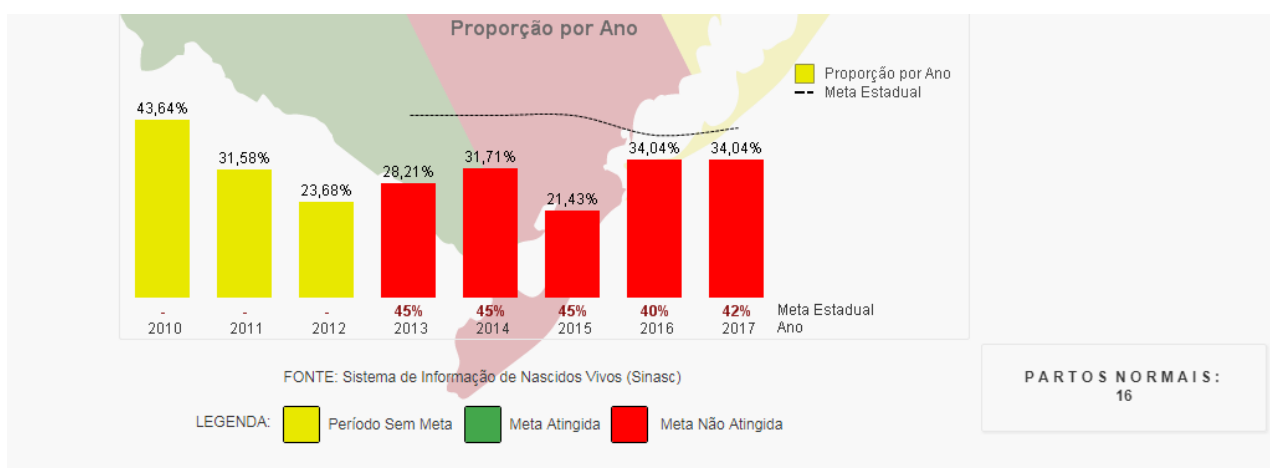
O baixo peso ao nascer é o peso inferior a 2.500 gramas e é considerado um marcador da sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso, maior a possibilidade da morte precoce, também expressa o retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade.

O gráfico abaixo nos apresenta um decréscimo significativo do ano de 2016 para o ano de 2017 no município de Pinhal Grande, variando de 19,14% para 10,63%.



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

Em relação ao percentual de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal é o indicador pactuado nacionalmente para avaliar o acesso das gestantes à assistência pré-natal. Pinhal Grande apresentou um crescimento significativo em relação do ano de 2016 para 2017, passando de 82,89% para 91,49%, como mostra o gráfico abaixo.



1.5 MORBIDADE

Em Pinhal Grande, a série histórica de 2017 a 2020 demonstra uma média de 800 internações anualmente, sendo que a maioria destas decorre de doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho circulatórias, doenças do aparelho digestivo, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e algumas doenças infecciosas e parasitárias, conforme mostra a tabela de capítulo CID-10 abaixo:

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	30	16	1
II. Neoplasias (tumores)	15	21	6	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	5	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	21	21	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	31	27	20	26
X. Doenças do aparelho respiratório	66	70	85	36
XI. Doenças do aparelho digestivo	36	14	10	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	4	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	6	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	30	23	40
XV. Gravidez parto e puerpério	12	6	6	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	3	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	4	3	2

Fonte: Datasus -Acesso -18/08/2021

1.6 MORTALIDADE

A taxa de mortalidade em Pinhal Grande vem apresentando no período de 2016 a 2019 vem em média de 30 óbitos anuais, sendo em 2019 as principais causas por capítulo (CID-10) foram: Neoplasias (tumores) e Doenças do Aparelho Circulatório, conforme mostra a tabela abaixo.

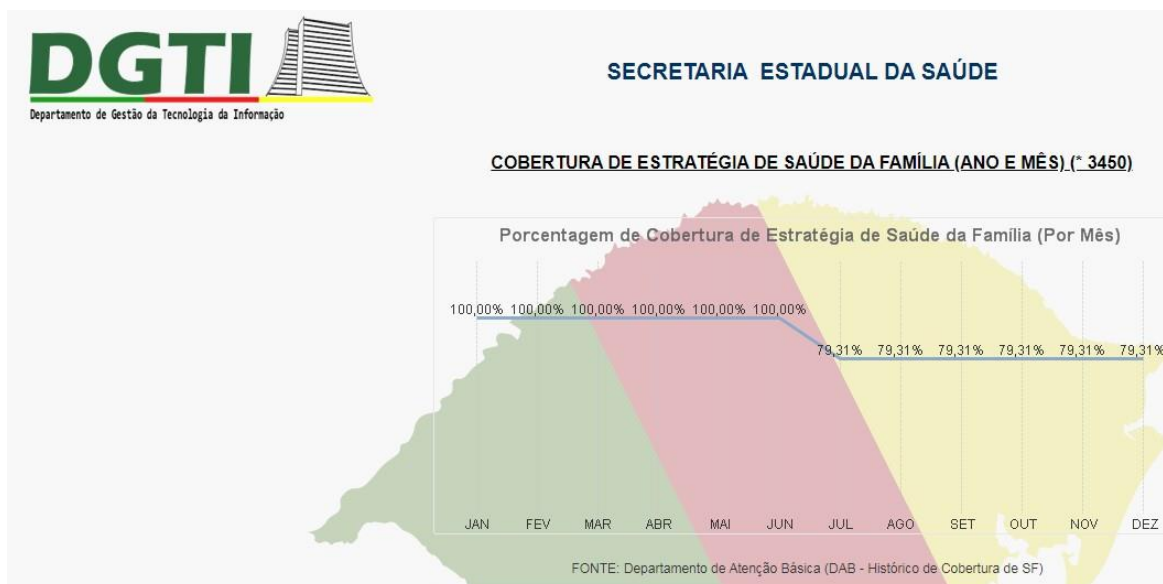
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	1	1
II. Neoplasias (tumores)	6	9	12	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	2	1	1
VI. Doenças do Sistema Nervoso	-	1	1	-
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	7	5	12	12
X. Doenças do Aparelho Respiratório	2	4	3	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	1
XVII. Malf. Cong. Deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	-	-	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	4	2	1

Fonte: Datasus -Acesso -18/08/2021

2. SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, destaca-se a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil. Sendo assim, em 21 de outubro de 2011 entrou em vigor a Portaria nº 2.488 que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. No município de Pinhal Grande a atenção básica está organizada por meio de 02 equipes de ESFs que atendem cerca de 100% da população.

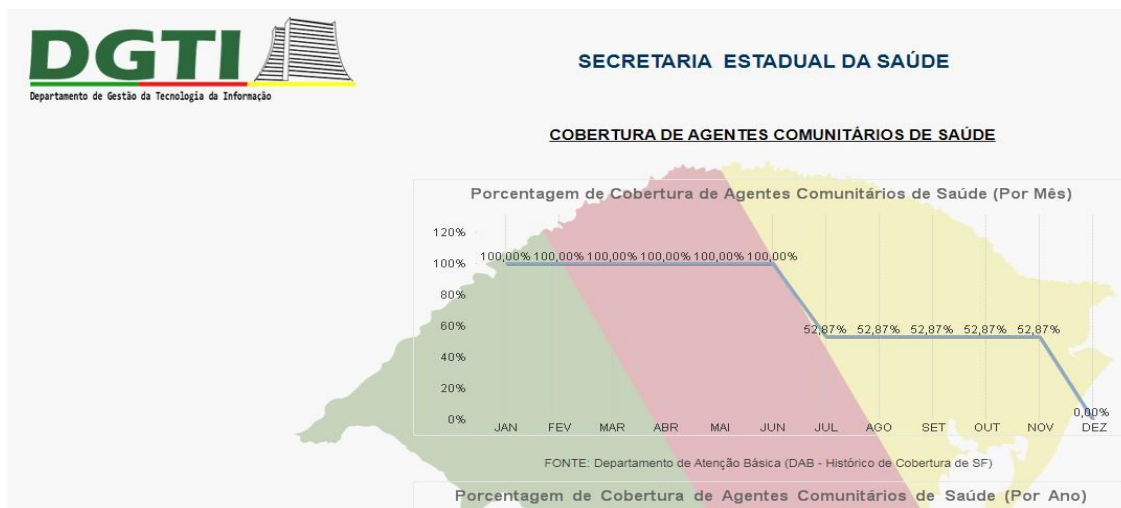


Fonte:

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

São 10 Agentes Comunitários de Saúde que respondem por cada micro área, e junto com a Equipe de Saúde realizam atendimento à população da área específica.

Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde é de 100%:

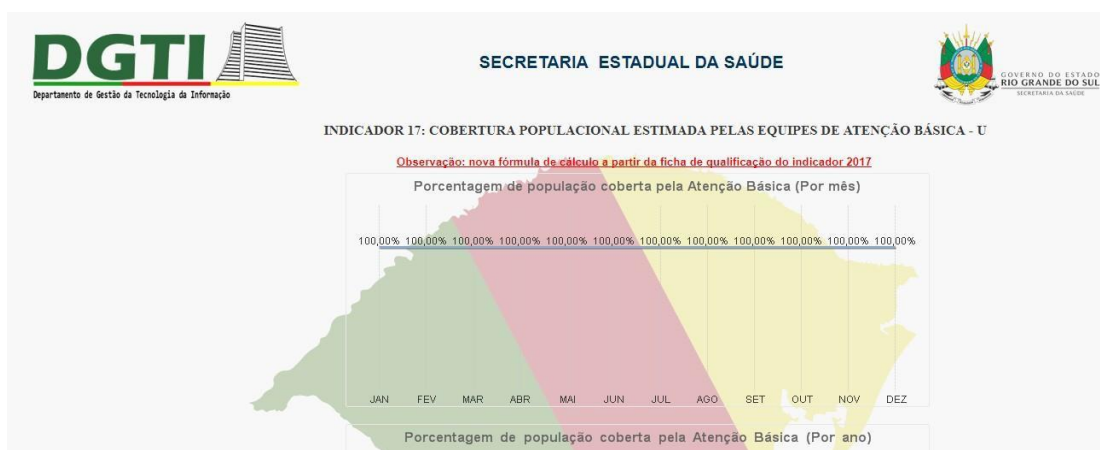


Fonte:

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

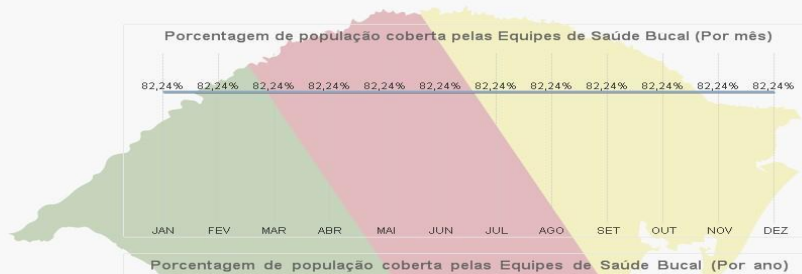
A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por promover e proteger a saúde, realizar a prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A cobertura das equipes da Atenção Básica do município de Pinhal Grande é de 100%.



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

INDICADOR 19: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL - U



O município de Pinhal Grande oferece todas as vacinas disponibilizadas no Calendário Nacional de Vacinação, sendo assim, a cobertura Vacinal do município de Pinhal Grande é de 25%, como mostra o gráfico a seguir:



O câncer do colo de útero tem se configurado com um grande problema na saúde pública, sendo que no Brasil, este tipo de câncer é o que mais acomete as mulheres. Sendo assim o Município de Pinhal Grande realiza ações para a prevenção deste agravo com objetivo de diminuir anualmente o índice.

A Cobertura de Citopatológico no Município de Pinhal Grande é de 0,73%.

**INDICADOR 11: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO
EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA -
U**



Sobre o Câncer de Mama é possível dizer que é o mais incidente na população feminina brasileira, por isso, em Pinhal Grande vem realizado campanha no mês de Outubro para conscientizar a população de quanto importante é a prevenção e o cuidado. A Cobertura de Mamografia no Município de Pinhal Grande é 0,75%, visto que o Estado preconiza 0,36%.



FONTE: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A unidade básica de Saúde de Pinhal Grande serve de porta de entrada do paciente da atenção primária interligando para a atenção secundária e terciária.

Esta unidade é composta por 01 sala de recepção com hall, 01 sala de espera médica, 01 sala de espera odontológica, 04 consultórios médicos, 03 consultório odontológicos, 02 salas de sinais vitais, 03 salas de enfermeiras, 01 centro de esterilização de materiais, 01 sala de coletas de preventivo, 01 sala de vacinas, 01 sala de coleta de escarro, 01 sala de testes rápidos, 01 sala de emergência, 01 sala de ambulatório, 01 lavanderia, 02 banheiros para funcionários, sendo um feminino e um masculino, 01 farmácia, 02 banheiros públicos, sendo um masculino e um feminino, 01 sala do secretário municipal, 01 sala de agendamento de consultas, 01 sala da vigilância sanitária e ambiental, 01 sala de reunião, 01 sala de administrativo, 01 sala de almoxarifado, 01 banheiro para portador de deficiência.

A secretaria conta com 41 funcionários, dentre eles estão:

- ✓ 03 Médicos, sendo eles:
- 03 Médicos clínicos gerais;
- ✓ 03 Enfermeiras sendo 02 com carga horaria de 40 horas/semanais e 01 com carga horaria de 33 horas/semanais;
- ✓ 02 Técnicas de Enfermagem com carga horaria de 40 horas/semanais;
- ✓ 01 Auxiliar De Enfermagem com carga horária de 33 horas/semanais;
- ✓ 10 Agentes Comunitários com carga horária de 40 horas/semanais;
- ✓ 03 Cirurgiões dentista sendo 01 com carga horária de 40 horas/semanais e 02 com carga horaria de 20 horas/semanais;
- ✓ 01 Auxiliar Consultório Bucal com carga horaria de 40 horas/semanais;
- ✓ 01 Farmacêutica com carga horaria de 40 horas/semanais;

O Setor Administrativo é responsável pela elaboração dos planos de aplicação e prestação de contas (parte descritiva quadrimestral), a parte financeira é elaborada pela

Secretaria da Fazenda. Os mesmos são encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde e para Audiência Pública para avaliação e posterior aprovação. Este setor também é responsável pela aquisição, controle e distribuição de materiais para uso da unidade e aquisição de equipamentos. Já o setor de processamento é responsável pela viabilização de estrutura física, e digitação e informação aos vários sistemas do Ministério da Saúde/ DATASUS.

No setor de agendamento de consultas e exames, a prioridade no transporte são os pacientes do SUS e conforme a disponibilidade o agendamento é através de convênios, bem como o uso do transporte.

O município possui consultas especializadas e exames SUS via SISREG, GERCON e CONSÓRCIO. Possuímos uma média de 20 consultas novas por mês e mais inúmeras consultas de retorno.

A Secretaria Municipal de Saúde tem um convênio com o Laboratório de Análises Clínicas para a demanda de exames sanguíneos, localizado em nosso município.

Possuímos um contrato com a Casa de Saúde São José para a manutenção da casa, bem como o atendimento ambulatorial, hospitalar, médico e laboratorial.

Os hospitais de referência e contra referência para o nosso município são as entidades: Hospital Universitário de Santa Maria, Casa de Saúde em Santa Maria, Instituto de Otorrinolaringologia de Agudo, Hospital de Agudo, Hospital de Júlio de Castilhos, Hospital de Nova Palma, Hospital de Santiago, Fundef de Santiago, Hospital São Roque de Faxinal do Soturno, grandes centros de referências de Porto Alegre.

A Unidade Básica de Saúde do município de Pinhal Grande possui vários sistemas e políticas implantadas nas quais estão: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, o Sistema de Captação de Informações sobre Mortalidade – SIM, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, o Programa Nacional de Imunização – SIPNI, o Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS, o SISPRENATAL, que visa segurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, o Sistema Informatizado de Ambiente Laboratorial – GAL, o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, o Programa Saúde na Escola – PSE.

As políticas implantadas na Unidade Básica de Saúde são: SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL, SAÚDE DA CRIANÇA/ADOLESCENTE, DST/AIDS, SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DO IDOSO, TUBERCULOSE/HANSENÍASE, TABAGISMO.

2.3 ESTADO NUTRICIONAL

O Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um instrumento para obtenção de dados e monitoramento do estado nutricional das pessoas que frequentam as Unidades Básicas de saúde e que são assistidas pelas Equipes de Saúde da Família, incluindo beneficiários do Programa Bolsa Família, com o objetivo de detectar precocemente as situações de risco para evitar a ocorrência de desvios nutricionais como desnutrição, sobrepeso e obesidade e de desenvolver ações preventivas contra esses agravos à saúde.

2.3.1 BOLSA FAMÍLIA

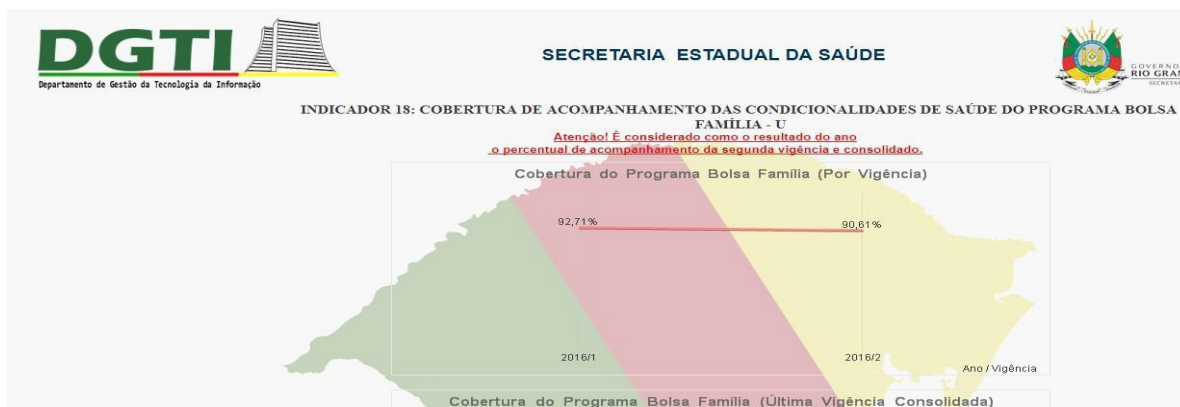
O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único.

O cadastro Único para Programas sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais.

No município de Pinhal Grande, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em Outubro de 2017 era de 606 dentre as quais:

- 178 com renda per capita familiar de até R\$ 85,00;
- 91 com renda per capita familiar entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00;
- 146 com renda per capita familiar entre R\$ 170,01 e meio salário mínimo;
- 194 com renda per capita acima de meio salário mínimo.

Na imagem abaixo, mostra a proporção da Bolsa Família é de 90,61:



Fonte:

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

2.4 VIGILÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

A vigilância em saúde tem como responsabilidade atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população através da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS). Atualmente encontra-se dividida em: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

2.4.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

As ações de Vigilância Sanitária (VISA) devem promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, entre eles estão:

- Atendimento ao público, prestando esclarecimentos técnicos e informações sobre legislação e documentação sanitária referente aos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;
- Fiscalizações/inspeções em estabelecimentos comerciais;
- Elaboração e Expedição de Relatórios de Inspeções, Certidões, Pareceres, Alvarás

Sanitários, Ofícios e demais instrumentos utilizados no exercício de suas atribuições;

- Atendimento das solicitações do Poder Judiciário, Ministério Público, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretaria Estadual de Saúde e 4ª CRS;
- Participação em cursos/capacitações/reuniões internas e com outros setores e entidades;
- Realização de palestras sobre a Vigilância em Saúde (atividades educativas para a população).

2.4.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde, entre as ações da vigilância estão:

- Vigilância do controle de Qualidade da Água para consumo Humano, atendendo ao programa VIGIAGUA: cadastro, inspeção.
- Combate ao controle do mosquito *Aedes Aegypti*;
- Visitas quinzenais nos pontos estratégicos;
- Realização do Lia – Levantamento de Índice rápido com coleta de amostras.
- Trabalho em conjunto com as Agentes Comunitário de Saúde, nas visitas ao Li+T – Levantamento de Índice + Tratamento, sendo 6 ciclos ao ano, mas realizando 4 ciclos já atinge a meta.

2.4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a Lei nº 8.080: “Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos”. As ações de epidemiologia /imunizações:

Alimentação dos sistemas de informações, tais como: SIM-Sistema de Informação Mortalidade, SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos, SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SIPNI-Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunizações, SIES-Sistema de Informação de Insumos Estratégicos.

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas de controle adotadas e divulgação de informações;
- Coleta e processamento de dados;
- Recomendação de medidas de controle apropriadas;
- Realiza campanhas de Vacinações;
- Realiza atendimento ao público em geral para orientações sobre doenças de notificação, vacinas e demais ações de prevenção;
- Realiza visitas domiciliares e trabalha em conjunto com a Casa de Saúde São José.

O setor de Vigilância Epidemiológica é alocado no Centro Municipal de Saúde do município de Pinhal Grande, e conta com 01 Enfermeira Responsável e 01 Técnica de Enfermagem.

2.4.4 VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

O avanço gradual, quantitativo e qualitativo da institucionalização das práticas de Saúde do Trabalhador, no setor de saúde em todo o Brasil, reflete a consolidação da área como objeto indiscutível da saúde pública. E, por assim dizer objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), para prevenção de agravos à saúde da população trabalhadora, tendo como conjunto de elementos deflagradores do avanço institucional, em relação a questão da Saúde do Trabalhador no SUS, compõe-se do aspecto legislativo, orientado pela Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, e em diversas Constituições Estaduais e Municipais, na luta pela saúde desenvolvida pelos trabalhadores e suas organizações sindicais, passando pelo crescente comprometimento dos técnicos, ao nível dos serviços e universidades.

Para o município de Pinhal Grande conta com a referência da Saúde do Trabalhador – o CEREST, que disponibiliza consultas médicas especializadas em doenças do trabalho, consultas médicas especializadas em intoxicações no trabalho, consultas em psicologia e consultas em fisioterapia. O paciente deverá ser encaminhado ao CEREST juntamente com uma via da RINA e o formulário de referência / contra referência preenchida. Também oferecem exames diagnósticos como: ecodopler, exames ultrassonografia entre outros. As ações desenvolvidas no município de Pinhal Grande são:

- Alimentação diária e monitoramento dos sistemas de informação: SIST- Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador e RINA-Relatório Individual de Notificação de Agravos;
- Investigação de Acidentes de trabalhos graves e de material biológico;
- Elaboração de relatórios;
- Orientações e Educação em serviço.
- Trabalho em conjunto com a Casa de Saúde São José.

2.5 CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

A Casa de Saúde São José foi fundada em 06 de Julho 1948 por um grupo de pessoas da comunidade do Bairro São José. É um hospital filantrópico de pequeno porte, onde possui um contrato com o município para atender a demanda do mesmo. Ao total, são disponibilizados 18 leitos destinados ao SUS. O quadro de funcionários que a casa de Saúde São José disponibiliza são 17, onde cada um tem carga horária de 8 hrs/dia.

Possui equipamento de Eletrocardiograma, Monitores Cardíacos, Concentradores de O₂ e recentemente adquiriu 01 equipamento de Ultrassonografia.

O município repassa a Casa de Saúde um valor X para a manutenção do atendimento ambulatorial, hospitalar, médico.

O hospital cumpre atualmente um papel assistencial e significativo junto aos usuários do Sistema Único de Saúde, uma vez que possui porta aberta 24 horas do dia. Oferece atendimento de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade, realiza procedimentos ambulatoriais como: internações hospitalares, observação por período indeterminado.

Os hospitais de nossas referências são: Hospital Universitário de Santa Maria e A Casa de Saúde de Santa Maria.

3 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS:

DIRETRIZ 01:

“QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE COM ÊNFASE NA EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.”

OBJETIVO 01:

Fortalecer a Atenção Básica em Saúde como ordenadora do cuidado.

META 01. Manter a cobertura de equipes de Estratégia de Saúde da Família em 100%.

INDICADOR: 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

META 02. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica em 100%.

INDICADOR: 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

META 03. do Programa Saúde na Escola – PSE.

INDICADOR: Manter o Programa.

META 04. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) de 90,61% para 92%.

INDICADOR: 18 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

OBJETIVO 02:

Organizar a atenção da Saúde Bucal por meio de ações de promoção de Saúde

META 01. Aumentar a cobertura populacional de saúde bucal em 85%.

INDICADOR: 19 – Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.

DIRETRIZ 02:

“APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO AS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO) CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA E NAS REDESTEMÁTICAS”

OBJETIVO 01:

Ampliar e qualificar o processo aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização equidade e no atendimento das atividades de saúde.

META 01. Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 03 para 02.

INDICADOR: 01 – Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto dos quatros principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

META 02 Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.

INDICADOR: 02 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

META 03. Manter a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar maior ou igual a 35%.

INDICADOR: 13 – Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

META 04. Manter nulo a porcentagens de óbitos infantil, maternos e fetais no município.

INDICADOR: 16 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

META 05. Aumentar de 1,22% para 1,30% a cobertura de Exame Citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos.

INDICADOR: 11 – Razão de exames Citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente no determinado local e a população da mesma faixa etária.

META 06. Aumentar de 0,75% para 0,80% a cobertura de exame de mamografia na faixa etária de 50 a 60 anos.

INDICADOR: 12 – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente no determinado local e a população da mesma faixa etária.

META 07. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal de 82,98% para 92%.

INDICADOR: A proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.

META 08. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência de 18,60% para 14%.

INDICADOR: 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

META 09. Aumentar em, no mínimo, 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

INDICADOR: A proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

META 10. Manter nulo o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.

INDICADOR: 08 - número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.

DIRETRIZ 03:

*“REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES,
PROMOÇÕES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE”*

OBJETIVO 01:

Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

META 01. Notificar todos os agravos (acidente e doenças) relacionados ao trabalho, junto ao SINAN e SIST.

INDICADOR: Notificar acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

META 02. Garantir a cobertura vacinal de quatro vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

INDICADOR: 04 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

META 03. Aumentar de 04 para 05 o número de ciclos mínimos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

INDICADOR: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

META 04. Manter nulo o índice de infestação do Aedes Aegypti.

INDICADOR: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

META 05. Realizar ações de Vigilância Sanitária no município.

INDICADOR: 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios no ano.

META 06. Manter em 100% a proporção de cura de casos novos de tuberculose.

INDICADOR: 01 - A proporção de cura de casos novos de tuberculose.

META 07. Manter a investigação em 100% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.

INDICADOR: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.

META 08. Manter nulo o número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.

INDICADOR: 09 - Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos.

META 09. Manter 100% de cura dos casos novos de hanseníase.

INDICADOR: 06 – Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

META 10. Manter em 85% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

INDICADOR: A proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

DIRETRIZ 04:

*“FORTALECIMENTO A REDE DE SAÚDE MENTAL COM ÊNFASE NO
ENFRENTAMENTO DAS DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS, ALCOOLISMO E OUTRAS
DROGAS”*

OBJETIVO 01:

Garantir o acesso a atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com as demais políticas de atenção à saúde.

META 01. Realizar encontros mensais entre profissionais que atuam nas equipes para atendimento de saúde mental (manejo clínico, manejo verbal, crianças).

INDICADOR: Garantir atendimento psicossocial.

META 02. Implantar uma equipe de NAAB com finalidade de contratação de profissional psicólogo para apoiar o trabalho das Estratégias da Saúde da Família.

INDICADOR: Fortalecer a atenção à Saúde Mental

META 03. Realizar pelo menos uma atividade em cada ano visando à promoção e a prevenção da Saúde Mental do Trabalhador como palestras ou cursos.

INDICADOR: Fortalecer a atenção à Saúde Mental

META 04. Promover a integração das redes de apoio existentes no município (hospital, CRAS, CAPS, educação)

INDICADOR: Fortalecer a atenção à Saúde Mental

DIRETRIZ 05:

“FORTALECIMENTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS”

OBJETIVO 01:

Garantir a Assistência Farmacêutica No Âmbito do Sus

META 01. Garantir a dispensação dos medicamentos contidos na lista básica do município.

INDICADOR: População atendida

META 02. Realizar a revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUNE, anualmente.

INDICADOR: Servidores responsáveis

META 03. Garantir o encaminhamento de documentos para processos para medicamentos especiais e essenciais contidos na lista RENAME.

INDICADOR: Usuários atendidos

DIRETRIZ 06:

*“CONTRIBUIR A ADEQUADA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO , VALORIZAÇÃO DAS
RELAÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DE SAÚDE.”*

OBJETIVO 01:

Investir em qualificação e humanização dos profissionais de saúde do SUS.

META 01. Manter e implementar ações de Educação Permanente para qualificação das redes de Atenção a Saúde

INDICADOR: Ampliar ações de Educação Permanente em Saúde.

META 02. Aderir a Planificação Da Atenção Básica na Secretaria Municipal de saúde em 100%.

INDICADOR: Programa de Planificação.

DIRETRIZ 07:

“QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM A GERAÇÃO DE GANHOS E PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.”

OBJETIVO 01:

Qualificar a gestão do SUS, objetivando oferecer serviços resolutivos e humanizados.

META 01. Manutenção e aprimoramento das atividades de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

INDICADOR: Equipe de gestão capacitada.

META 02. Qualificar a regulação de encaminhamentos de média e alta complexidade, encaminhados através do CIRC.

INDICADOR: Melhorar e qualificar a Regulação Municipal.

META 03. Manter o cadastro dos usuários para encaminhamentos de média e alta complexidade através do complexo regulador, utilizando os sistemas GERCON e SISREG.

INDICADOR: Melhorar Regulação.

META 04. Buscar recursos de emendas parlamentares.

INDICADOR: Aquisição de equipamentos e dispensa de custeio.

META 05. Manter a alimentação regular dos Sistemas de Informação de Atenção Básica – SCNES, SIA, SIM, SINAN, SIPNI, E-SUS, SISVAN, SINASC, SISCAN, PROGRAMA SORRINDO PARA O FUTURO.

INDICADOR: Manter a alimentação regular dos Sistemas de Informação

META 06. Manter atualizado o cadastro do município junto ao Fundo Municipal de Saúde. INDICADOR: Atualização de dados junto ao Fundo Nacional de Saúde.

META 07: Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012, visando que seja resolutivo eficiente e transparente.

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	META				
				2022	2023	2024	2025	2026
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número absoluto	0	0	0	0	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	70%	80%	80%	80%	80%
11	U	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	1,20	1,20	1,30	1,30	1,30
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,80	0,80	0,80	0,85	0,85
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	34,00	34,70	35	35	35
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	15	14	12	10	10
15	U	Taxa de mortalidade infantil	/1.000	2	0	0	0	0
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	0	0	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	1000	100	100	100	100

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	META				
				2022	2023	2024	2025	2026
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	85	85	85	85	85
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	85	85	85	85	85
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	100	100	100	100	100
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%					
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	6	6	6	6	6
23	U	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100	100	100	100	100

4. INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	META				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	100	100	100	100	100
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	70	70	70	80	90
3	RS	Proporção Acidentes de Óbitos por Acidentes de trabalho investigados	%	100	100	100	100	100
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	/100.000	100	100	100	100	100

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como bases diversas referenciais legais e normativas, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135 de 25 de Setembro de 2013. Esta portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS, este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos-, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Esta apuração devera ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório anual de Gestão – RAG- e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora de gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento decorrente de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que plano, programação e relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

6. REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS:

<http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/>

<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

<http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/http://sage.saude.gov.br/>

<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/pinhalgrande/panorama>

<http://www.ibge.gov.br>

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

<http://atenciaobasica.saude.rs.gov.br/materiais-novos-gestores>

<http://www.saude.gov.br/saladesituacao> <http://cnes.datasus.gov.br>

<http://www.datasus.gov.br>

<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/pages/pactuacao/verEstadoRegionalizadoMunicipioDOML.jsf>

<http://www.conass.org.br/guiainformacao/category/determinantes-da-saude>

<http://www.pinhalgrande.rs.gov.br/home>