GABINETE DO PREFEITO

DECRETO MUNICIPAL N° 3.212 DE 18 DE OUTUBRO DE 2021.

"APROVA E HOMOLOGA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

MARINO JOSÉ POLLO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais o cargo lhe confere, Consoante Constituição Federal, Lei Orgânica Municipal e demais legislação vigente, emite o presente DECRETO, com o seguinte teor:

Art. 1º É aprovado e homologado o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE para 2022 a 2025, do Município de Doutor Maurício Cardoso, Estado do Rio Grande do Sul, frente ao parecer do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º O Plano Municipal de Saúde, é parte integrante do presente decreto, a contar de sua vigência.

Art. 3º O presente Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO, 18 DE OUTUBRO DE 2021.

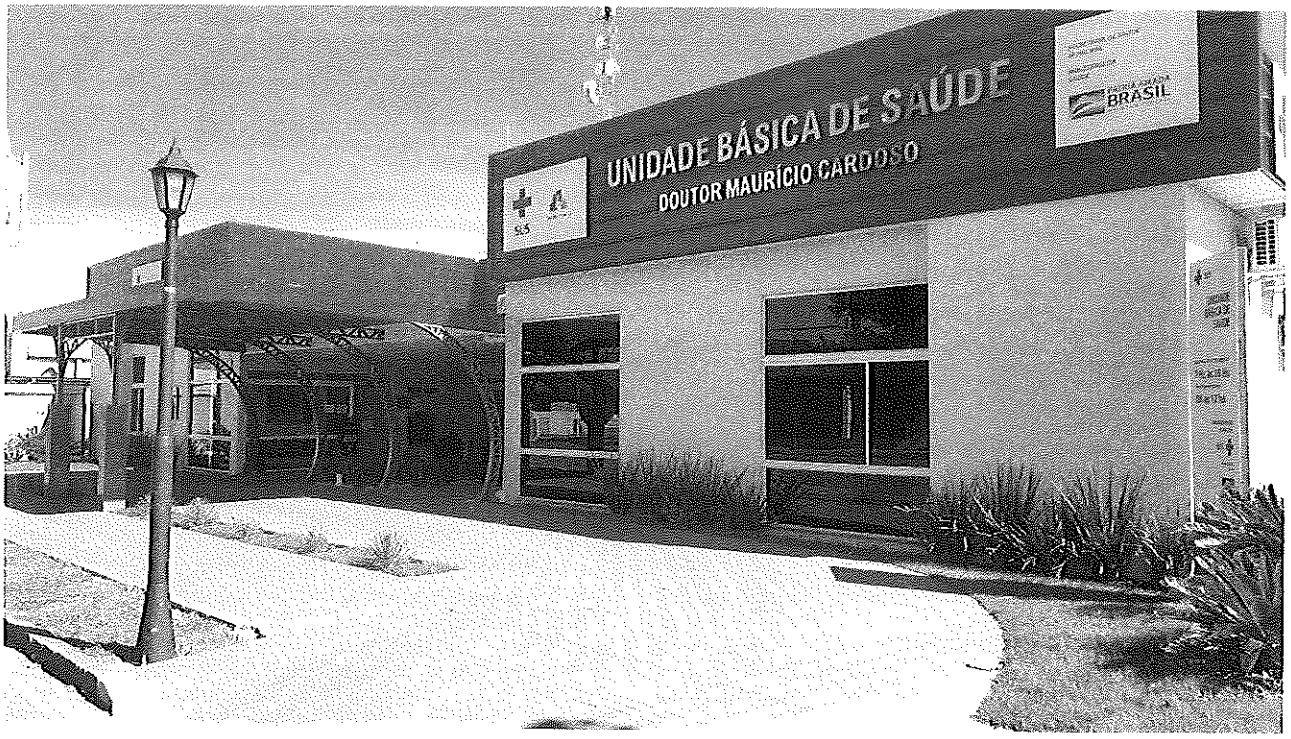
MARINO JOSÉ POLLO
PREFEITO

Registre-se e Publique-se

NELSON ARI NÜSKE
SEC. MUN. ADM E FAZENDA

Estado do Rio Grande do Sul
Município de Doutor Maurício Cardoso
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 à 2025



DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO

GESTÃO PÚBLICA 2021/2024

MARINO JOSÉ POLLO
PREFEITO MUNICIPAL

DANIEL RODRIGO FABER
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
1.1 HISTÓRICO	5
1.2 IDENTIFICAÇÃO	6
2 ANÁLISE SITUACIONAL	8
2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	8
2.1.1 Dados Demográficos	8
2.1.2 Dados Epidemiológicos	9
2.1.2.1 Nascimento	9
2.1.2.2 Morbidade	10
2.1.2.3 Mortalidade	11
2.2 DETERMINANTE E CONDICIONANTES DE SAÚDE	12
2.2.1 Aspectos socioeconômicos	13
2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente	16
2.3 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	17
2.3.1 Serviços de Saúde Oferecidos	17
2.3.2 Atenção Básica de Saúde	18
2.3.3 Atenção Secundária e Terciária à Saúde	22
2.3.3.1 Exames Laboratoriais	22
2.3.4 Redes de Atenção à Saúde	25
2.3.5 Assistência Farmacêutica	27
2.3.6 Vigilância em Saúde	34
2.3.6.1 Vigilância Epidemiológica	35
2.3.6.2 Vigilância Sanitária	37
2.3.6.3 Vigilância Ambiental	40
2.3.6.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador	41
2.4 GESTÃO EM SAÚDE	41
2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	41
2.4.2 Gestão	42
2.4.3 Participação e Controle Social	44
2.4.3.1 Conselho Municipal de Saúde	44
2.4.4 Financiamento	45
3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	47
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	51
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Doutor Maurício Cardoso 2022 a 2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde, e a gestão. A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica nomeada pela Portaria Municipal nº 10.167 de 26 de abril de 2021 e contou com a participação da vigilância sanitária e epidemiológica, vigilância farmacêutica, setor primário, secretária adjunta, Presidente vigente do Conselho Municipal Saúde, sob a coordenação responsável pela execução do PMS o Secretário Municipal de Saúde e secretariado pelo setor de gestão.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) capítulos/seções. O primeiro contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas. O segundo contem a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O terceiro dispõe sobre as intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. E o quarto aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano. Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 norteou a elaboração do Plano Plurianual 2022 – 2025.

1 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 HISTÓRICO

O município de Doutor Maurício Cardoso teve sua essência ainda na década de 1920, quando chegaram os primeiros colonizadores, na localidade de Pranchada. Mais tarde, em meados de 1939, chegaram até a Vila onde hoje é a Sede do Município. Estes colonizadores, de origem alemã, vieram na sua maioria de São Pedro do Sul e aqui se estabeleceram em definitivo, constituindo novas famílias, e seus descendentes permanecem enraizados neste município até os dias de hoje. Estes pioneiros foram Ernesto Wätcher, Paulo Nüske, Adolfo Sulzbacher, Emílio Jung, Alfredo Fröemming e Fernando Nüske.

No entroncamento da Avenida Getúlio Vargas com a Rua Pedregulho, existia na época uma árvore de Guajuvira, a qual originou, na época, a denominação de Esquina Guajuvira. Por sugestão do responsável pela demarcação das terras, Luiz Giacomeli, a localidade passou a se chamar Esquina Maurício Cardoso, em homenagem ao seu grande amigo, o Deputado Federal, Maurício Cardoso, recentemente falecido.
A colonização teve rápida expansão, em virtude da fertilidade das terras para produção de alimentos, tanto para consumo próprio quanto para o mercado consumidor, que absorvia o excedente, apesar das dificuldades de transporte da época.

A Esquina Maurício Cardoso, que pertencia inicialmente a Santa Rosa, e por último a Horizontina, cresceu e se tornou uma comunidade economicamente forte e bem estruturada. Despertou as lideranças para a emancipação a partir de 1986, o que viera a ser confirmado em 20 de setembro de 1987, desmembrando-se de Horizontina.
A então Vila de Doutor Maurício Cardoso tinha uma população de 2.107 habitantes com aproximadamente 400 residências. Em 8 de dezembro de 1987, a Lei Estadual nº 8455 oficializou a criação do município de Doutor Maurício Cardoso, que fora institucionalizado em 1º de janeiro de 1989.

Atualmente o município possui uma população de 5.313 habitantes (IBGE, 2010) e dois distritos: Vila Pitanga e Vila Pranchada, ambos com ruas pavimentadas e uma excelente infraestrutura para os munícipes.

A economia continua sendo essencialmente agrícola com características mini fundiárias. O comércio local apresenta-se com uma diversidade de opções e qualidade no

atendimento. As potencialidades do município são trabalhadas para o desenvolvimento e para destacar Doutor Maurício Cardoso em toda região noroeste, com o turismo a agricultura e a cultura local.

Dentre as culturas, predominam a da soja e a do milho. Da área total do município, 99% encontram-se ocupada com plantações de soja (47,6%), milho (33,2%) e trigo (18,3%) (IBGE,2010). Existe ainda uma pequena produção de tabaco, mandioca, batata-doce, laranja e uva. No setor da pecuária destaca-se a criação de aves, bovinos e suínos, com a seguinte produção de origem animal: ovos, carne, mel, leite entre outros.

Eventos Culturais: Semana do município e festividades natalinas; Jantares italianos; Bailes da cuca e da linguiça; Festas das padroeiras; Semana Farroupilha; Festival de danças folclóricas; entre outros eventos.

Eventos Esportivos: Campeonato Municipal de Verão no Ginásio Municipal de Esportes - nas modalidades: futsal feminino, futsal veterano, futsal principal e vôlei misto e feminino, futsal mirim, futsal infantil feminino e masculino, futsal juvenil; Campeonato Intermunicipal de Bocha - Realizado em parceria com o CMD de Horizontina. Com a participação sempre das quatro equipes finalistas do Campeonato Municipal de cada município; JERGS- FASE MUNICIPAL - Atletismo e jogos Coletivos; Campeonato Municipal de Bocha e Canastra; Campeonato Municipal de futebol 7; Campeonato Municipal Varzeano - Futebol de Campo; Rústica do dia do município.

1.2 IDENTIFICAÇÃO

O Município de Doutor Maurício Cardoso, localiza-se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante, aproximadamente, a 515 Km da Capital do Estado Porto Alegre; as cidades limítrofes ao município são Horizontina, Crissiumal, Tucunduva, Novo Machado e o país Argentina. Doutor Maurício Cardoso tem uma população de aproximadamente 5.313 habitantes (IBGE, 2010), dividida em proporção mínima de diferença entre a urbana e rural. Nas margens do rio Uruguai possui dois Balneários: Balneário Londero e Balneário Ilhas do Chafariz, ambos são atração turística do município que recebem muitas pessoas da região e de municípios vizinhos, principalmente, na temporada de verão.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do município é de 0,706, em 2010, 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 Longevidade, com índice de 0,840, seguida de Renda, com índice de 0,707, e de Educação, com índice de 0,593. Ocupa a 1720ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

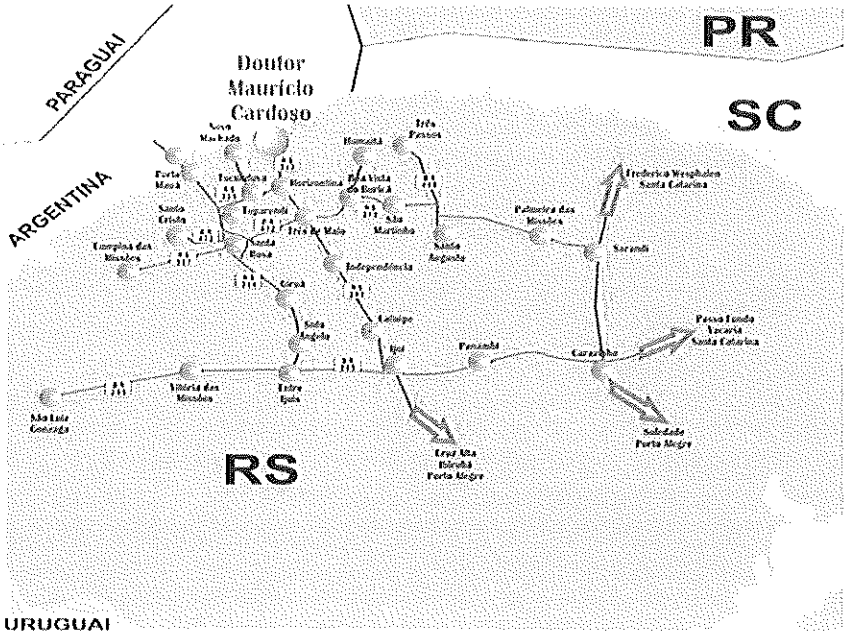
Tabela 1 – Identificação do município de Doutor Maurício Cardoso.

IDENTIFICAÇÃO			
Município:	Doutor Maurício Cardoso		
Código IBGE:	430673		
CNPJ:	92.465.210/0001-73		
Fundação:	1989		
Gentílico:	Mauriciense		
Prefeito:	Marino José Pollo (2021 - 2024)		
Localização Geográfica:	27° 30' 21" S 54° 21' 39" O		
Unidade federativa:	Rio Grande do Sul		
Mesorregião:	Noroeste Rio-grandense *IBGE/2008 1*		
Microrregião:	Três Passos *IBGE/2008 1*		
Microrregião de Saúde:	Grande Santa Rosa		
Coordenadoria Regional de Saúde:	14ª		
Limites territoriais:	Sul: Horizontina; Norte: Argentina; Leste: Crissiumal; Oeste: Tucunduva e Novo Machado.		
Distância até a capital:	515 Km		
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS			
Área:	256,09 km²	**Urbana:** 5,2km²	**Rural:** 247,5km²
População (*Censo IBGE/2010):*	5.313 hab.	**Urbana:** 2.619 hab.	**Rural:** 2.694 hab.
População (IBGE/Estimativa 2020)	4.462 hab.		
Densidade:	19,2 hab./km²		

Altitude:	282 m
Fuso horário:	UTC-3
Clima:	Temperado/Super Úmido
INDICADORES	
IDHM:	0,706 alto IDHM *IBGE/2010*
PIB 2018:	R$ 196.158,02 *FEE*
PIB per capita 2018:	R$ 42.284,55 *FEE*
Expectativa de Vida ao Nascer: (2021):	79,03 anos

1.3 LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Figura 1 - Mapa de localização do município de Doutor Maurício Cardoso.



2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1.1 Dados Demográficos

Segundo dados do censo populacional 2010, o município de Doutor Maurício Cardoso tem 5.313 habitantes, sendo que a população urbana é de 49,29% e a população rural de 50,71%, com densidade demográfica de 20,75 habitantes/Km².

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 49,80% e a feminina a 50,20% (IBGE/2010).

As mulheres na idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 1.422 mulheres, correspondendo a 53,31% da população feminina no município.

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 1.115 pessoas, correspondendo a 20,98% da população total do município. A taxa de envelhecimento do município é de 14,87.

2.1.2 Dados Epidemiológicos

2.1.2.1 Nascimento

No município de Doutor Maurício Cardoso teve uma diminuição na quantidade de nascidos vivos durante os anos de 2017, 2018 e 2019, correspondendo respectivamente, 49, 35 e 37 nascidos vivos, dentro dos nascidos vivos de mães com mais de 7 consultas de pré-natal teve uma cobertura de 81,63% no ano de 2017, aumentando para 88,57% no ano de 2018 e caindo no ano de 2019 para 81,08%. Pode-se comparar os dados do município com os dados da região da 14ª CRS e o estado como monstra na tabela 3, onde verifica-se que no ano de 2019 o município teve uma percentagem de 81,08% de nascidos vivos com mães que fizeram todas as consultas mínimas de pré-natal, este valor está abaixo do valor da região noroeste que obteve neste mesmo ano um percentual de 82,28%, mas está acima do valor do estado que tem uma percentagem de 79,19%.

Tabela 2 – Indicadores de nascimento do município de Doutor Maurício Cardoso.

INDICADORES DE NASCIMENTO	2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total de Nascidos Vivos	49	100	35	100	37	100
Partos Cesáreos	37	75,51	30	85,71	32	86,49
Partos Normais	12	24,49	5	14,29	5	13,51
Nascidos Vivos de Mães com mais de 7 consultas de pré-natal	40	81,63	31	88,57	30	81,08
Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer (> 2.500g)	2	4,08	1	2,85	2	5,40

Fonte: SINASC, 2017 - 2019

Tabela 3 – Proporções de nascidos vivos do município de Doutor Maurício Cardoso.

PROPORÇÕES DE NASCIDOS VIVOS COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			
Município	**2017**	**2018**	**2019**
Doutor Maurício Cardoso	81,63%	88,57%	81,08%
Total Região 14ª CRS	79,66%	82,94%	82,28%
RS	76,45%	78,72%	79,19%

Fonte: Nota Técnica.

2.1.2.2 Morbidade

MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 4 – Morbidade hospitalar.

Motivo de Internações cfe Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	28	27	29
II. Neoplasias (tumores)	7	6	3	8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	11	16	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	20	13	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	-	3	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	5	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII Doenças do ouvido e da apofise mastoide	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	*20*	*28*	*24*	*21*
X. Doenças do aparelho respiratório	*21*	*39*	*29*	*19*
XI. Doenças do aparelho digestivo	36	70	55	63
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	3
XIV. Doenças do	21	20	24	16

aparelho geniturinário				
XV. Gravidez, parto e puerpério	15	9	11	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	2	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	-	1	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	5	13	10
xx. Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
Total	**178**	**245**	**227**	**211**

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

Taxa de Aids em menores de 5 anos;

Tabela 5 – Taxa de Aids.

Município	2017	2018	2019	2020
DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	0	0	0	0
TOTAL REGIÃO 14	0	0	0	0
RS	26	15	12	8

Fonte: Nota Técnica. Sistema BI Saúde

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

Tabela 6 – Número de casos de sífilis.

Município	2017	2018	2019	2020
DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	2	0	0	0
TOTAL REGIÃO 14	22	30	31	19
RS	2037	1991	1863	1730

Fonte: Nota Técnica. Sistema BI Saúde

2.1.2.3 Mortalidade

Mortalidade Infantil:

Tabela 7 - Taxa de mortalidade infantil do município de Doutor Maurício Cardoso.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Município	2017	2018	2019
Doutor Maurício Cardoso	0	0	1
Total Região 14ª CRS	36	30	21
RS	1416	1360	1419

Fonte: Sistema BI Saúde

Mortalidade geral por sexo:

Tabela 8 – Mortalidade geral por sexo.

Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Sexo	2019		
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	3
II. Neoplasias (tumores)	9	4	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	8	16
X. Doenças do aparelho respiratório	9	2	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	1	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	2
Total			**57**

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

2.2 DETERMINANTE E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Os determinantes e condicionantes referem-se às condições de vida e trabalho e como essas relações influenciam no estado de saúde da população. Dentro dos determinantes e condicionantes são citados os diferentes aspectos que interferem sobre a produção de saúde ou de adoecimento. Os aspectos são: aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente, hábitos e estilos de vida.

2.2.1 Aspectos socioeconômicos

Os indicadores socioeconômicos apresentados neste Plano Municipal de Saúde são relacionados a educação, renda, saneamento, domicílio, saúde e constituem-se em instrumentos para conhecer e analisar a realidade que se encontra o município de Doutor Maurício Cardoso.

Educação:

O município de Doutor Maurício Cardoso possui 02 escolas no total, sendo 01 Escola Municipal de Ensino Fundamental e 01 Escola Estadual de Ensino Médio na área urbana. Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação, no ano de 2021, 659 alunos estão matriculados e ativos nas escolas municipais e estaduais. Na tabela abaixo pode-se verificar como são distribuídos os alunos por grau de escolaridade e escola.

Tabela 9- Distribuição do número de alunos ativos por grau de escolaridade e escolas do município de Doutor Maurício Cardoso no ano de 2021.

Escolas		Escolaridade			
Vínculo	QTD	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Total
Municipal	1	155	373	-	528
Estatual	1	-	0	131	131
TOTAL	2	155	373	131	659

Fonte: Secretaria Municipal de Educação,2021.

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais em 2010 foi estimada em 6,29%, isso significa que 277 pessoas de um total de 4.418 pessoas não sabem ler e escrever. Essa taxa está acima da aceitável internacionalmente (5%) (UNESCO. Boletín Proyecto Principal de Educación, n.32, Dic. 1993).

Tabela 10 - Taxa de analfabetismo por faixa etária do município de Doutor Maurício Cardoso no ano de 2010.

Faixa etária	Taxa de analfabetismo	População alfabetizada	População não alfabetizada	População de 15 anos ou mais
15 a 24 anos	1,1	740	8	748
25 a 59 anos	4,8	2437	124	2561
60 a 69 anos	9,5	525	55	580

70 a 79 anos	15,8	304	57	361
80 anos e mais	16,7	140	28	168
Total	**6,2**	**4146**	**272**	**4418**

Fonte: IBGE (2010) - Censos Demográficos.

Trabalho e Renda:

O município de Doutor Maurício Cardoso tem seu Produto Interno Bruto per capta de R$ 42.284,55, conforme FEE (Fundação Economia e Estatística) de 2018.

A taxa de desemprego no município é de 2,76, segundo IBGE (2010), significa que 86 pessoas de um total de 3.111 pessoas estão sem empregos ou desocupadas.

A renda per capita da população no ano de 2010 foi estimada a R$ 652,63, segundo dados do Atlas (2013). O índice de Gini, calculado para o município foi de 0,47 no ano de 2010, este índice mostra a desigualdade da distribuição de renda no município, a faixa do índice é de 0 a 1, onde 0 corresponde a completa igualdade (no caso de rendimentos, a população possui o mesmo salário) e quanto mais próximo de 1 corresponde a completa desigualdade (onde uma pessoa recebe todo o rendimento e as demais nada recebem).

Tabela 11 -Taxa de Desemprego no município de Doutor Maurício Cardoso no ano de 2010.

Município	Taxa de desemprego 16 anos ou mais	População desocupada 16 anos ou mais	População economicamente ativa 16 anos ou mais
Doutor Maurício Cardoso	2,76	86	3.111
Total	2,76	86	3.111

Fonte: IBGE (2010) - Censos Demográficos.

Tabela 12 - Dados de renda, pobreza e desigualdade no município de Doutor Maurício Cardoso no período de 1991, 2000 e 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade	1991	2000	2010
Renda per capita	244,39	359,34	652,63
% de extremamente pobres	25,11	8,77	3,80
% de pobres	48,19	24,31	10,68
Índice de Gini	0,54	0,44	0,47

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil,2013.

Saneamento, Habitação:

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 90,99%. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017, conforme dados do site www.atlasbrasil.org.br.

Saúde:

O percentual de crianças com baixo peso ao nascer é de 4,76% no ano de 2015, a taxa de mortalidade infantil é de 60,61 por mil nascidos vivos no ano de 2016 (Nota Técnica MS) e a expectativa de vida ao nascer de acordo com a projeção populacional do IBGE 2020 é de 79,03 anos.

Vulnerabilidade social:

A situação da vulnerabilidade social no município - Doutor Maurício Cardoso - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 18,61% para 6,70%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 9,19% para 21,21%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 3,91% para 4,26%.

Tabela 13 – Vulnerabilidade social.

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	23,04	18,20	12,20
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	76,97	70,00
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	15,86	1,05	2,70
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	-	18,61	6,70
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população	-	3,91	4,26

dessa faixa			
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	1,55	1,75	1,23
Taxa de atividade – 10 a 14 anos	-	27,43	23,73
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	4,48	9,19	21,21
% de vulneráveis e dependentes de idosos	5,05	2,44	1,79
% de crianças extremamente pobres	33,75	18,61	6,70
Trabalho e renda			
% de vulneráveis à pobreza	71,36	45,82	25,74
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	62,79	45,29
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	67,97	75,92	93,40

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil,2013.

2.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente

INFRAESTRUTURA DE SERVIÇOS PÚBLICOS:

Transporte:

Acesso rodoviário: RS 342 – Pavimentada;

Tempo médio de deslocamento até a capital é 7 horas;

Transporte coletivo: público e privado;

Energia elétrica:

Tipo: termoelétrica; (RGE).

Período diário de fornecimento: 24 horas;

Percentual da população atendida pelo fornecimento: 99,83%

Abastecimento de água:

O município conta com o abastecimento de água sob a responsabilidade da Companhia Rio-grandense de Saneamento (CORSAN), conforme dados do SISAGUA

(2021) 28,02% da população é atendida pelo abastecimento da CORSAN, os outros 73,93% que corresponde a população rural é atendida pelo sistema de abastecimento coletivo, com 24 poços artesianos distribuídos nas localidades do interior e com responsabilidade da Prefeitura Municipal.

Tabela 14 – Sistemas de abastecimentos de água e população abastecida.

Nome do Município	População (IBGE)	População Abastecida por SAA - CORSAN	População Abastecida apenas por SAC	População Abastecida apenas por SAI
Doutor Maurício Cardoso	4.462	1.250 (28,02%)	3.299 (73,93%)	0 (0,00%)

Fonte: SISAGUA,2021.

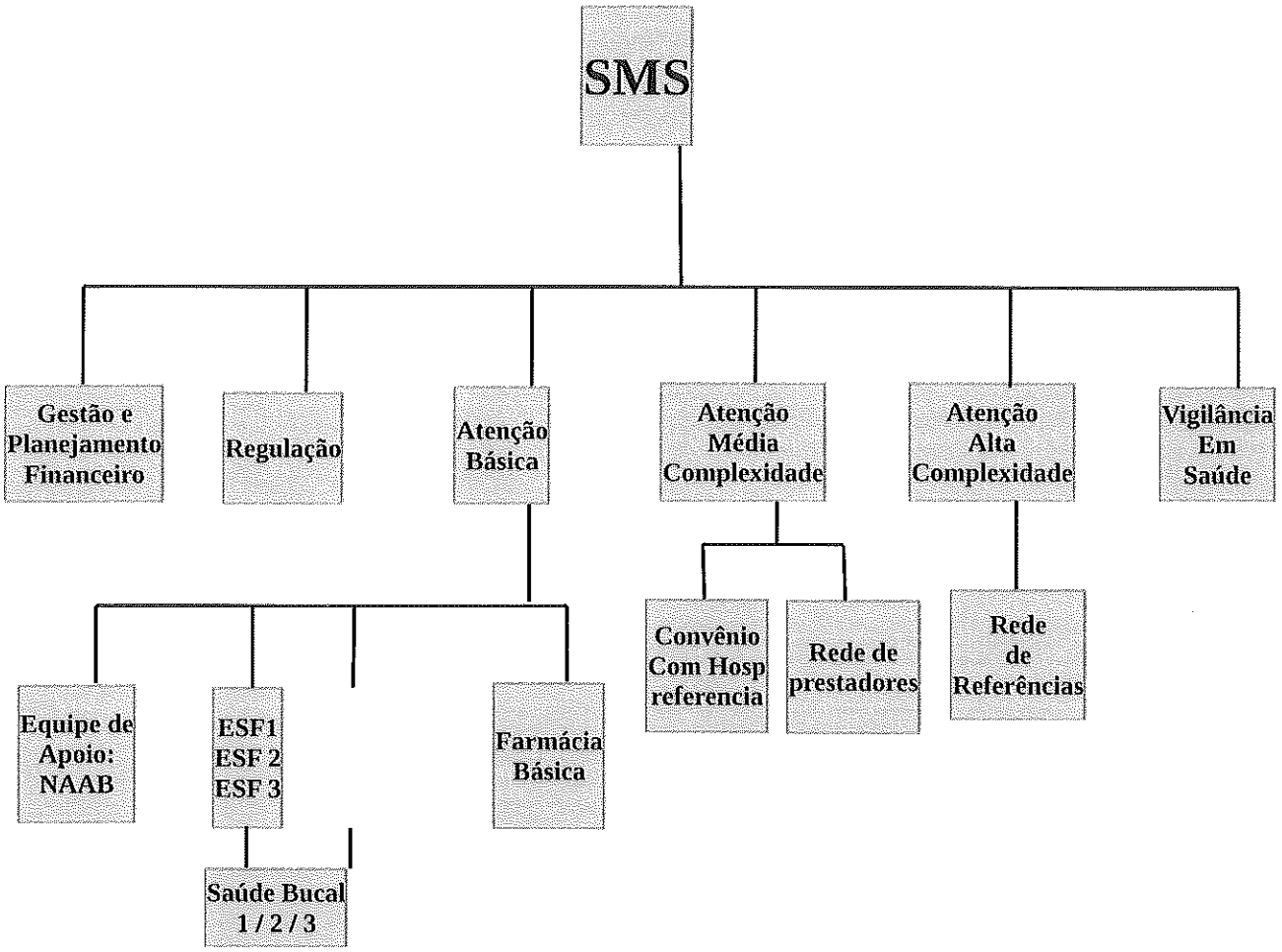
2.3 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.3.1 Serviços de Saúde oferecidos

O serviço de saúde do município de Doutor Maurício Cardoso conta com uma Unidade Básica de Saúde, onde atuam três Estratégias de Saúde da Família, atendendo na integralidade toda a população de segunda a sábado das 7h00m às 19h00, e nos domingos e feriados das 08h00m às 12h00m, e conta com uma extensão em Vila Pranchada, distrito mais distante da sede do município. E para os serviços de média a alta complexidade e plantão médico de urgência e emergência possui convênio com o Hospital Oswaldo Cruz de Horizontina, farmácia hospitalar e as redes de referências para atender a população. Conta também com os serviços de farmácia básica, saúde bucal, e as equipes de apoio do NAAB (psicóloga, educadores físicos). E ainda contém os serviços de vigilância em saúde e administrativo da secretaria de saúde.

A estrutura física é pública municipal e está localizada no centro do município e com uma extensão do ESF 2 no distrito de Vila Pranchada.

Organograma dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde



2.3.2 Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica de Saúde do município de Doutor Maurício Cardoso está organizada da seguinte forma, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde atuam 03 Estratégias de Saúde da Família (ESF), com saúde bucal, com 12 Agentes Comunitários de Saúde. A cobertura populacional estimada da UBS é de 100%,

Os horários de funcionamento são de Segunda-feira a sábados das 7h00m às 19h00m, e nos domingos e feriados o atendimento é realizado das 08h00m às 12h00m. O município realizou adesão ao incentivo federal Saúde na Hora, que prevê ampliação de horário de atendimento.

Os serviços oferecidos na UBS são: saúde preventiva, atividades de saúde de ESF, saúde bucal, serviços de imunização, farmácia básica, epidemiologia, atendimento domiciliar pela equipe volante, NAAB. Dentro das atividades de ESF são realizadas administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, atendimento de urgência em atenção básica com observação de até 8 horas, atividades educativas de orientação em grupos de atenção básica, cateterismo vesical de demora, consultas de enfermagem, consultas de pré-natal, consultas médicas, consultas puerperal, coleta de material para exame laboratorial, coleta de material para exame cito patológico, coleta de sangue para triagem neonatal, curativos, drenagem de abscesso, mamografias, nebulização, retirada de pontos, retirada de corpo estranho na cavidade auditiva e nasal, suturas, HGT.

A Unidade Básica conta atualmente com 12 agentes comunitários de saúde, com cobertura de 100 % da população. No Programa da ACS são desenvolvidas várias ações junto à comunidade, preconizadas pela Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde, tais como: promoção da saúde e prevenção de doenças em todas as fases do ciclo da vida, ou seja, nas áreas de saúde da criança, adolescente, planejamento familiar, pré-natal e puerpério, ações de prevenção e controle do câncer ginecológico, saúde do homem, saúde do idoso, saúde bucal, doenças crônicas, dentre outras.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde é hoje considerado parte da Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor, lotado na unidade básica de saúde.

A Unidade Básica de Saúde conta com o programa de saúde bucal contendo três consultórios odontológicos com odontóloga e ACD e mais um consultório instalado na Unidade de Vila Pranchada. Com cobertura populacional estimada de 100%. Os serviços oferecidos na saúde bucal são: consultas odontológicas, procedimentos odontológicos e atividades de saúde bucal nas escolas realizando exame bucal individual, bochecho com flúor, palestras, escovação dental supervisionada, confecção de próteses.

A Unidade Básica conta também com equipe de apoio a Saúde da Família que atuam nos programas como o NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica. Estes programas têm como proposta, efetuar mudanças no processo de trabalho e no modelo de atuação básica, apoiando as equipes dos ESFs, fortalecendo e qualificando o processo de mudança. Visa primordialmente articular a rede de atenção à saúde, Inter setorial, social e comunitária. Propiciar apoio matricial e suporte especializado no planejamento e execução de ações de

promoção e inclusão de saúde no município.

O município propicia aos usuários da Unidade Básica de Saúde diversos programas que auxiliam as equipes de saúde da família na prevenção e promoção da saúde coletiva. Dentre os Programas desenvolvidos são oferecidos o de Atividades Físicas "PARCEIROS DA SAÚDE", o de controle da Obesidade "VIGILANTES DO PESO", o de autoestima como as oficinas de artesanato "ARTEIROS DA SAÚDE". Estes programas têm a finalidade de auxiliar o controle de algumas doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes, câncer, cardiovasculares, respiratórias, bem como seus fatores de risco em comum modificáveis como: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.

Ressaltamos que dentre as atividades supracitadas, muitas delas estão suspensas temporariamente devido a pandemia de COVID 19.

Produção dos programas da Atenção Básica:

Tabela 15 – Produção Ambulatorial da Atenção Básica.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS – ATENÇÃO BÁSICA					
Procedimentos	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica.	96	120	168	23	407
Prática Corporal/Atividade Física em grupo.	16	28	32	0	76
Ação Coletiva de bochecho fluorado	594	620	2398	58	3670
Ação Coletiva de Escovação dental supervisionada.	594	620	2398	58	3670
Aplicação de tópica de flúor (individual por sessão).	594	620	2398	58	3670
Visita domiciliar por profissional de ensino médio.	43963	44870	43839	33542	122105
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior.	29	63	58	20	170
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino.	448	378	440	235	1504
Coleta de material para exame laboratorial.	47	56	58	223	384

Coleta de sangue para triagem neonatal.	26	14	8	23	71
Glicemia capilar.	498	580	620	1230	2928
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico).	7198	7430	10088	12709	37425
Consulta médica em atenção básica.	10965	11470	13035	12775	48245
Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura).	458	543	580	240	1821
Consulta pré-natal.	313	267	340	457	1377
Consulta puerperal.	53	42	58	47	200
Consulta/atendimento domiciliar.	197	230	430	8492	9349
Primeira consulta odontológica programática.	1001	980	608	520	3109
Assistência domiciliar por profissional de nível médio.	4600	4870	8930	9487	27887
Atendimento de urgência em atenção básica.	4596	4620	8344	8795	26355
Atendimento de urgência em atenção básica com observação até 8 horas.	136	148	238	420	942
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente).	1873	1980	1708	2430	7991
Aferição de pressão arterial.	23842	21430	22480	20470	88222
Cateterismo vesical de alívio.	11	15	23	24	73
Cateterismo vesical de demora.	43	58	89	87	277
Inalação/nebulização.	87	47	58	8	200
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente).	423	380	487	587	1877
Sondagem gástrica.	14	21	12	28	75
Terapia de reidratação oral.	120	148	120	14	402
Restauração de dente decíduo.	140	160	145	104	549
Restauração de dente permanente anterior.	473	542	288	230	1533

Restauração de dente permanente posterior.	581	620	458	352	2011
Pulpotomia dentária.	187	170	131	60	548
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante).	87	92	240	64	483
Moldagem dento gengival para construção de prótese dentária.	141	158	300	589	1188
Curativo grau 1 com ou sem debridamento.	432	587	840	930	2789
Drenagem de abscesso.	14	16	18	12	60
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa.	46	48	58	64	216
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal.	12	14	23	28	77
Exodontia de dente decíduo.	58	62	75	48	243
Exodontia de dente permanente.	214	240	187	214	1098
Tratamento de alveolite.	24	23	18	10	75

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

2.3.3 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

2.3.3.1 Exames Laboratoriais

A realização dos exames de laboratoriais é terceirizada e contratada através de processo licitatório, sendo que a prestadora de serviços está instalada no município. Mas o Município está terminando de executar a implantação do Laboratório Municipal o qual vai ser de extrema importância no atendimento aos munícipes.

Produção de exames laboratoriais

Tabela 16 – Produção de exames laboratoriais.

PRODUÇÃO EXAMES LABORATORIAIS					
Procedimento	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Dosagem de ácido úrico.	-	-	275	250	525
Dosagem de amilase.	-	-	17	6	23
Dosagem de bilirrubina total	-	-	89	79	168

e frações.					
Dosagem de cálcio.	-	-	47	1	48
Dosagem de colesterol HDL.	-	-	373	479	852
Dosagem de colesterol LDL.	-	-	190	133	323
Dosagem de colesterol total.	-	-	788	761	1549
Dosagem de Creatinina.	-	-	1144	942	2086
Dosagem de Desidrogenase Láctica.	-	-	-	1	1
Dosagem de ferritina.	-	-	102	132	234
Dosagem de Fosfatase alcalina	-	-	40	45	85
Dosagem de glicose.	-	-	143	792	935
Dosagem de hemoglobina glicosilada.	-	-	57	142	199
Dosagem de potássio.	-	-	105	125	230
Dosagem de sódio.	-	-	74	110	184
Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (Tgo).	-	-	253	265	518
Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (Tgp).	-	-	245	275	520
Dosagem de triglicerídeos.	-	-	815	740	1555
Dosagem de ureia.	-	-	586	396	982
Determinação de tempo de coagulação.	-	-	11	8	19
Determinação de tempo de atividade da protrombina (Tap).	-	-	37	1	38
Determinação de velocidade de hemossedimentação (Vhs).	-	-	102	139	241
Hemograma completo.	-	-	2201	1736	3937
Determinação de fator reumatoide.	-	-	56	32	88
Dosagem de antígeno prostático específico (Psa).	-	-	8	20	28
Dosagem de proteína C reativa.	-	-	8	-	8
Pesquisa de anticorpos	-	-	13	8	21

antiestreptolisina O (Aslo)					
Pesquisa de anticorpos Igg contra antígeno central do vírus da Hepatite B (Anti-Hbc-Igg).	-	-	3	1	4
Pesquisa de anticorpos Igg contra o vírus da rubeola.	-	-	3	1	4
Pesquisa de anticorpos Igm antitoxoplasma.	-	-	-	1	1
Pesquisa de anticorpos Igm contra antígeno central vírus da hepatite B (Anti-Hbc-Igm).	-	-	4	3	7
Pesquisa antígeno carcinoembrionário (CEA)	-	-	19	23	42
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG).	-	-	71	2	73
Teste de VDRL P/ detecção de sífilis.	-	-	61	43	104
Dosagem de microalbumina na urina.	-	-	2	5	7
Dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH).	-	-	1	8	9
Dosagem de hormônio luteinizante (LH).	-	-	1	5	6
Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH).	-	-	401	534	935
Dosagem de progesterona.	-	-	2	4	6
Dosagem de tiroxina (T4).	-	-	66	97	163
Dosagem de tiroxina Livre (T4 livre).	-	-	12	70	82
Dosagem de triiodotironina (T3).	-	-	8	14	22
Pesquisa de fator Rh (Inclui D fraco).	-	-	-	4	4

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Ações de Saúde de Média e Alta Complexidade – Sistema Único de Saúde e o Consórcio Público de Saúde Regional (COFROM)

São encaminhados pacientes para consultas em diversas especialidades, utilizando o Sistema Único de Saúde e o Consórcio Público de Saúde Regional (COFRON), conforme demonstrativo de média anual, que segue:

Produção de consultas e exames em diversas especialidades

Tabela 17 – Produção de consultas e exames em diversas especialidades.

Procedimento	2017	2018	2019	2020	Total
Eletrocardiograma	51	33	600	484	1168
Oftalmologista	247	319	71	202	839
Consultas COFROM	-	-	149	145	294
Exames COFROM	-	-	465	420	885
Raio X COFROM	-	-	130	166	296
Raio X	631	815	467	171	2084
Consulta otorrinolaringologista	89	88	31	67	275
Mamografias	250	272	88	111	721
Consultas	1631	1841	730	1713	5915
Consulta buco maxilofacial SUS	6	10	-	-	16
Densitometria óssea	25	18	16	27	86
Secção de fisioterapia	1014	892	143	129	2178
Quimioterapia	64	76	-	14	154

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

2.3.4 Redes de Atenção à Saúde

Centros de Referência:

A população de Doutor Maurício Cardoso é, na grande maioria, usuária do Sistema de Saúde Municipal, tendo como escolha de prioridade para atendimento a problemas de doenças as Unidades de Saúde da Família.

Doutor Maurício Cardoso faz parte do COFRON (Consórcio Público Fronteira Noroeste), cuja sede está no Município de Santa Rosa, 50 km de distância, onde estão maior parte dos serviços ambulatoriais (especialidades médicas e exames de apoio diagnóstico) proporcionados via Consórcio, a referência hospitalar para emergência (UTI) e alguns procedimentos de média e alta complexidade.

Através do Consórcio de Saúde o município pode contar com especialidades médicas como: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, nutrição, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, psicologia, traumatologia, e serviços como: ecografias, mamografia, raio-X, tomografia, ressonância magnética, próteses e biópsias.

O fluxo de atendimento a demanda dos pacientes que são encaminhados pelas Equipes de Saúde da Família à Central de Regulação Municipal, é realizada através de agendamento junto às referências e ao consórcio público regional, conforme a especialidade e o serviço solicitado.

Os atendimentos/procedimentos de média e alta complexidade são encaminhados também para as Clínicas e Hospitais de Referência do Estado, conforme pactuações regionais de serviços citamos alguns: ressonância magnética; tratamentos clínicos e cirúrgicos em oncologia, cirurgias de grande porte, traumatologia, hemodiálise etc.

O fluxo de encaminhamento dos pacientes para especialidades médicas extra munícipio, é regulado pela Central de Regulação Municipal.

Encaminhamentos para as Referências:

Pelo SUS o município dispõe de 45 raios-X, aproximadamente 06 consultas com o Oftalmologista, 01 consultas com o Otorrinolaringologista e 22 mamografias, 04 exames de saúde da mulher como ECOTV, ECO mama, mensalmente.

Por fim, cabe mencionar que as demais especialidades seguem o fluxo da Central de Regulação do Estado. A demanda reprimida é maior nas especialidades de traumatologia, otorrinolaringologia e oftalmologista.

Outras consultas especializadas são encaminhadas para fora do município e não apresentam demanda reprimida, como por exemplo, hematologia, oncologia, mastologia, cirurgia cabeça e pescoço, nefrologia, cirurgias de má formação da face e cirurgia cardíaca.

Transporte de Pacientes:

São transportados por ano em média 5 mil pacientes, estes distribuídos em cerca de 2.550 viagens. Os destinos das viagens geralmente são a Capital do Estado e a cidades de Ijuí, Passo Fundo, Santa Maria, Giruá, Três de Maio, Horizontina, Palmeiras das Missões,

Santo Ângelo, e ao município de Santa Rosa, diariamente. O município ainda, disponibiliza cerca de 120 passagens por ano para pacientes que se encontram em tratamento fora de domicílio.

2.3.5 Assistência Farmacêutica

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INTRODUÇÃO

A reorientação da Assistência Farmacêutica integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde, em face de sua transversalidade com as demais ações dos programas de saúde. Nesse sentido, o medicamento é de fundamental importância, sendo difícil um outro fator, isoladamente, possuir no âmbito dos serviços de saúde maior impacto sobre a capacidade resolutiva dos mesmos. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população.

Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Portaria GM n° 3916/98-Política Nacional de Medicamentos).

Para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica é fundamental ter como princípio básico norteador o CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção a saúde.

No Sistema Único de Saúde – SUS, a Assistência Farmacêutica é responsável por garantir à população o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade considerados essenciais, e promover o seu uso racional. No Brasil, há mais de 40.000 (quarenta mil) apresentações medicamentosas registradas na Agência Nacional de Vigilância (Anvisa). Diante da impossibilidade de adquirir todas essas apresentações, o SUS seleciona um elenco de medicamentos com o objetivo de atender as demandas prioritárias da população. Esta seleção é feita utilizando a metodologia de Saúde Baseada em Evidências, adotando, de forma hierárquica, os critérios de eficácia, segurança, comodidade e custo, comparando-se as alternativas existentes.

No que diz respeito ao financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, estes ocorrem na forma de blocos de financiamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

– **Componente Básico:** 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.

– **Componente Estratégico:** 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; antirretrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.

– **Componente Especializado:** Financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

No programa de Assistência Farmacêutica do município de Doutor Maurício Cardoso são ofertados, à população, essencialmente medicamentos constantes na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). Alguns medicamentos que não pertencem a RENAME são ofertados além da obrigatoriedade do Município. Além desse elenco existe os elencos de medicamentos fornecidos pelo Estado e União, mediante abertura de processo administrativo. As ações de assistência farmacêutica municipal são regidas de

acordo com a Política Nacional de Medicamentos e os demais programas e protocolos federais relacionados a medicamentos, assegurando a assistência da atenção básica e principalmente atendendo à RENAME e aos protocolos clínicos.

OBJETIVO

Construir uma Assistência Farmacêutica Municipal estruturada e qualificada permitindo um atendimento integral, especializado e humanizado aos usuários, garantindo sempre o acesso da população a medicamentos essenciais com segurança e eficácia, bem como promover o uso racional de medicamentos através da educação dos prescritores e usuários da rede básica.

CONCEITO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014).

DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica municipal é responsável pela execução de todo o ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Possuindo suas atividades desenvolvida por uma farmacêutica responsável auxiliada por uma agente administrativa, sendo que os recursos humanos estão insuficientes para a demanda diária das atividades a serem desempenhadas e do atendimento aos usuários, o que acaba por dificultar ações de planejamento e reorganização da assistência farmacêutica além de prejudicar o atendimento aos usuários.

A farmácia está localizada em local de fácil acesso aos usuários e equipe de saúde, porém não possui um espaço destinado ao atendimento individual e especializado aos

usuários, o que impede o desenvolvimento efetivo de ações de atenção farmacêutica de forma humanizada e individualizada.

Está organizada, para atender a demanda elencada pelos médicos e enfermeiros, contemplando os programas de hipertensão (com 832 pacientes atendidos), diabetes (com 132 pacientes atendidos), e saúde mental (com 500 pacientes atendidos), além de dispensar medicamentos para pacientes que foram atendidos por convênios em todo o estado.

Realiza o atendimento ao programa estadual de medicamentos especializados, sendo que todos os processos são feitos na farmácia, bem como o recebimento e dispensação dos mesmos.

A assistência farmacêutica também é responsável pelo abastecimento da Unidade Básica de Saúde, com medicamentos e materiais médico-hospitalares, que são distribuídos conforme a demanda e a necessidade de consumo.

Seleção de Medicamentos

A seleção de medicamentos é feita com base no perfil epidemiológico do município e das doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade, com eficiência e segurança nos diversos níveis de atenção à saúde, seguindo os medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde (RENAME) ou Secretaria Estadual da Saúde.

As alterações da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) devem ser realizadas mediante consenso entre médicos, farmacêutica, enfermeiros, dentistas e gestão municipal, os quais selecionam os medicamentos com além de critérios epidemiológicos, mas também critérios técnicos (disponibilidade no mercado, menor risco/benefício, maior estabilidade, apresentação com mais comodidade para a adesão e facilidade de armazenamento) e econômicos (menor custo/tratamento). Até o momento não temos uma equipe multidisciplinar para formulação da REMUME.

Programação/Aquisição de Medicamentos

A aquisição dos medicamentos e materiais médico-hospitalares é realizada mediante a programação das necessidades e disponibilidade orçamentária/ financeira. Atualmente o município realiza pregão eletrônico de 6 em 6 meses onde as quantidades são definidas por análise do histórico do consumo dos medicamentos nos 12 meses anteriores (média mensal), considerando as sazonalidades, os estoques existentes, a descontinuidade no fornecimento, dados esses que são considerados e analisados para cada item com demanda de compra. Esporadicamente há necessidade de realizar aquisição de medicamentos além do período programado devido ao aumento de demanda de alguma medicação ou a falta de algum medicamento ou material essencial a UBS.

Armazenamento/Distribuição/Dispensação

Os processos de armazenamento e distribuição envolvem a recepção, estocagem, conservação, guarda, controle e distribuição dos medicamentos. Durante a recepção é realizada a conferência dos produtos onde ocorre a verificação das especificações técnicas (apresentação e forma farmacêutica do produto conforme o pedido, prazo de validade), administrativas e qualidade do medicamento. No estoque colocamos os medicamentos de acordo com as suas características específicas, garantindo as condições de conservação através de critérios técnicos, preservando a integridade dos produtos e assegurando sua estabilidade durante o período de armazenamento. A guarda e conservação dos produtos em estoque, as perdas, prazo de validade é de responsabilidade do responsável técnico. O controle de estoque é realizado através do lançamento digital. O armazenamento dos medicamentos é feito em depósito localizado junto a farmácia, ao abrigo da luz solar direta, em estantes de madeira com espaço físico suficiente para a demanda do município. Os medicamentos que fazem parte da Portaria – MS 344/98 (Psicotrópicos), constantes na relação Municipal de Medicamentos Básicos, ficam armazenados em armário específico com chave.

A distribuição dos medicamentos e materiais hospitalares à Unidade Básica de Saúde são realizadas mediante pedido, nas terças e sextas-feiras. O pedido é lançado no sistema e arquivado, e para a retirada do material o profissional apresenta o seu crachá de identificação, ficando registrado no sistema o responsável que retirou o material.

Já para a dispensação dos medicamentos à população, na farmácia básica, são necessárias a receita médica e a apresentação da carteira de identidade, a carteira de hipertenso/diabético ou a carteira de usuária de anticoncepcional. A primeira via da receita é retida na farmácia e a segunda via é devolvida ao usuário carimbada, sendo necessário a assinatura, pelo usuário, de um recibo, comprovando a dispensação dos medicamentos. As carteiras dos usuários são utilizadas para consulta dos medicamentos em uso e devolvidas ao usuário. Caso o medicamento seja de uso contínuo, basta a apresentação da segunda via da receita, que será carimbada e terá a validade conforme orientação médica de uso ou de 6 meses a 1ano, dependendo do medicamento.

RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento da Assistência Farmacêutica básica é de responsabilidade das três esferas de gestão, de acordo com o artigo 3º da portaria n° 1.555 de 30 de julho de 2013:

– **União:** R$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

– **Estados:** R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;

– **Municípios:** R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos

na Portaria nº 2.583/ GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no da RENAME vigente no SUS.

PLANO DE AÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA 2022-2025

DIRETRIZES E METAS

- Promover o uso racional de medicamentos, disciplinando a prescrição, a dispensação e o consumo;

– Desenvolver a Atenção Farmacêutica implementando ações como um modelo de segmento farmacoterapêutico, visando a integralidade do cuidado, a resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados;

– Implementar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica;

– Promover a reformulação e revisão da REMUME, com base na RENAME 2020

– Manter atualizados os profissionais através de educação permanente para a qualificação da assistência farmacêutica municipal;

– Melhorar o processo de compra dos medicamentos e materiais a fim de evitar desabastecimento e otimizar recursos;

– Verificar as etapas do Ciclo De Assistência Farmacêutica (SELEÇÃO – PROGRAMAÇÃO – AQUISIÇÃO – ARMAZENAMENTO – DISTRIBUIÇÃO – TRANSPORTE – DISPENSAÇÃO):

SELEÇÃO: analisar as solicitações de inclusão de medicamentos e divulgar a lista atual;

PROGRAMAÇÃO E AQUISIÇÃO: conciliar a disponibilidade dos medicamentos em prazo oportuno X validade X qualidade dos mesmos;

ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE: verificar a estrutura física, condições do ambiente (arejado, limpo e temperatura) para garantir condições de armazenamento; também verificar as condições do local da UBS onde ficam armazenados os medicamentos;

DISPENSAÇÃO: Atualizar a lista dos medicamentos essenciais para os prescritores; promover o uso racional e incentivar a adesão a lista;

– Solicitar recursos humanos qualificados em número suficiente para auxiliar na Assistência Farmacêutica;

– Realizar treinamento e capacitações internas para funcionários da farmácia e Assistência Farmacêutica;

– Executar tarefas de apoio à realização de grupos de diabéticos, hipertensos, saúde mental, etc.

2.3.6 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem por objetivo o controle dos fatores determinantes e condicionantes (a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais), 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 Inter setorial, 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, nesse contexto, inserir-se na construção das redes de atenção à saúde.

Dessa forma, avaliada do ponto de vista tecnológico e operacional, a ação de Vigilância em Saúde pode ser entendida como a prática:

- Da integração interinstitucional 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;
- Do planejamento em saúde com enfoque estratégico situacional;

- Da organização tecnológica do trabalho em 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 coletiva e individual;
- Da inserção no 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.

A proposta de Vigilância em Saúde transcende os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde, expande-se a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental, e envolve uma complexa interação de entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais.

O setor de Vigilância em Saúde localiza-se junto a Secretaria Municipal de Saúde no centro do município de Doutor Maurício Cardoso. Seu funcionamento é de Segunda-feira a Sexta-feira das 07:30 Horas às 12:00Horas e das 13:30 Horas às 17:00Horas. Contém sala própria e equipamentos necessários.

2.3.6.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica, segundo a Lei 8080/90, define como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

A Vigilância Epidemiológica tem como as suas principais funções: a coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

Dentro desta vigilância existem os programas de imunização, Programa de Notificação, Investigação e Procura ativa de Agravo, Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase.

Os programas computacionais utilizados para o registro de suas atividades são: SINAN_NET, SIVEP_DDA, SINPI, SINPIWEB.

Programa de Imunizações:

É um programa relativo às vacinas, cujo objetivo é combater a presença de doenças infectocontagiosas, como: tétano, difteria, coqueluche, sarampo, meningite, rubéola, caxumba, hepatite B, Pólio, raiva humana, gripe, pneumonias, nos grupos priorizados (crianças, gestantes e idosos), segundo os esquemas de vacinas e Campanhas Estaduais e Nacionais de vacinação, conforme PPI_ECD (Programa Pactuado Integrado de Ações de Epidemiologia e Controles de Doenças), buscando atingir a meta de reduzir a taxa de mortalidade infantil, bem como de outras classes por doenças infecciosas, através do atendimento preventivo dos agravos imunopreviníveis.

Anualmente são realizadas Campanhas, nas escolas e atendimento diário a toda a população conforme demanda.

Programa de Notificação, Investigação e Procura ativa de Agravos:

Este programa tem como objetivo notificar, investigar e executar medidas profiláticas conforme PPI-EDC. Manter os bancos de dados do Estado e da União, informados sobre os agravos de notificação compulsória ocorridos no município, bem como prevenir epidemias.

Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase:

Tem como objetivo atuar conforme PPI-ECD no controle e erradicação destas doenças, visando à redução do coeficiente de prevalência da hanseníase e tuberculose, o aumento de percentual de cura dos doentes de hanseníase e tuberculose.

2.3.6.2 Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária consiste no 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. Essas ações são atividades como: cadastramento de estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária, inspeção sanitária de estabelecimentos, investigação sanitária de eventos (surtos de contaminação por alimentos, água, etc), monitoramento de produtos, cadastro e monitoramento dos poços individuas, coletivo e de abastecimento público para verificar a qualidade da água, também está dentro das atividades da vigilância o atendimento de denúncias e atividades de educação com a população e o setor regulado.

A Vigilância Sanitária é composta por um fiscal sanitário que executa suas atividades dentro das Legislações Vigentes: Lei nº 6437 de 20 de agosto de 1977, Lei nº 6503 de 22 de dezembro de 1972, Decreto nº 23430 de 24 de outubro de 1974, NOTA TÉCNICA Nº 001/2013 – DVS/CEVS/SES, Portaria SAS nº 323 de 5 de julho de 2010, PORTARIA Nº 3.252 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009, RESOLUÇÃO-RDC N° 49, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013, RESOLUÇÃO Nº 089/12 – CIB/RS, RESOLUÇÃO Nº 250/07 – CIB/RS, RESOLUÇÃO N.º 030/04 - CIB / RS e as metas pactuadas.

Os programas utilizados pela vigilância sanitária é o Salutar Web VISA e o SIVISA, onde são cadastrados os estabelecimentos, as inspeções, denúncias e a emissão de alvarás sanitários e no Salutar Web atendimento é registrado mensalmente as atividades executadas pelo fiscal que transmite via SIA/SUS. Outro programa que é o SISAGUA, onde são realizados os cadastros e monitoramento da qualidade da água dos sistemas de abastecimentos de água do município.

Os estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária são definidos pela Resolução Nº 030/04-CIB/RS.

ÁREA DE ÁGUA: Reservatórios de água potável, Sistemas de abastecimento público e privado, Soluções alternativas coletivas de abastecimento de água, Empresas de desinfecção e limpeza de reservatórios de água.

ÁREA DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS: Açougues, Alimentos para pronta entrega; Bares; Beneficiadoras e/ou embaladoras de grãos e cereais; Comércio ambulante; Comércio atacadista; Comércio de alimentos congelados; Comércio de balas, chocolates,

caramelo e similares; Comércio de frutas e hortaliças; Comércio de produtos de confeitaria; Comércio de produtos de panificação (padarias); Comércio de secos e molhados; Comércio de sorvetes e gelados; Depósito de alimentos não perecíveis; Depósito de alimentos perecíveis; Depósitos de bebidas; Importadoras e distribuidoras de alimentos; Lancherias; Peixarias; Restaurantes; Supermercados; Hotéis com refeição; Motéis com refeição; Transporte de alimentos; Cozinha industrial.

ÁREA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: Ambulatório de enfermagem; Posto de saúde/ambulatórios; Posto de coleta de laboratório de análises clínicas; Serviços de ultrassonografia; Centros de atenção psicossocial (CAPS); Clínicas de fisiatria; Clínica de Fisioterapia; Clínicas de vacinas; Clínicas médicas sem procedimentos; Clínicas médicas com procedimentos; Clínicas e/ou consultórios de fonoaudiologia; Comunidades terapêuticas; Consultórios médicos; Consultórios de Psicologia; Consultório de nutrição; Consultórios odontológicos sem RX; Consultórios odontológicos com RX; Consultório de enfermagem.

ÁREA DE COSMÉTICOS E SANEANTES: Transportadoras; Desinsetizadoras e desratizadoras; Distribuidoras sem fracionamento; Comércio em geral.

ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE: Albergues; Barbearias; Clínicas veterinárias; Consultórios veterinários; Hospitais veterinários; Ambulatórios veterinários; Comércio de animais e /ou canil; Gabinetes de podólogo/pedicure; Hotéis, motéis, pensões; Institutos/Salões de beleza; Lavanderias comuns; Necrotérios, Cemitérios, Crematórios; Residencial para idosos (estabelecimentos de longa permanência); Saunas; Spas; Serviços de massoterapia; Óticas; Escolas de educação infantil; Estações Rodoviária e ferroviárias; Serviços de tatuagens e colocação de adornos; Serviços de bronzeamento por emissão UV (Ultravioleta); Faculdade e curso técnico na área de saúde; Clube esportivo e/ou de lazer; Casa de diversão e/ou espetáculo; Circo; Unidade prisional; Estádio de futebol; Ginásio de esportes; Academia de ginástica; Feiras e eventos; Transporte de pacientes (ambulâncias – não caracterizado como urgência/emergência).

ÁREA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS (PRODUTOS PARA A SAÚDE): Drogarias.

Abaixo segue os estabelecimentos cadastrados no município por atividade e a quantidade existente.

Tabela 18 - Estabelecimentos cadastrados e inspecionados pela Vigilância Sanitária de acordo com a Resolução Nº 030/04-CIB/RS.

ÁREA DE ÁGUA	
Sistema de Abastecimento Público e Privado - CORSAN	1
Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de água - SAC	24
Soluções Alternativas Individuais de abastecimento de água - SAI	43
ÁREA DE COMÉRCIO DE ALIMENTOS	
Comércio de Secos e Molhados (Supermercados/Mercados/Mercearias/Minimercados)	9
Bar	20
Lancheria/Sorveteria/pizzaria	6
Restaurante	2
Comércio de balas, chocolates, caramelos e similares	1
Depósito de Bebidas	1
Comércio de produtos de panificação (Padaria)	2
Beneficiadoras e/ou embaladoras grãos e cereais	6
ÁREA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
Unidade Básica de Saúde	1
Clínica de fisioterapia	2
Consultório de odontologia com RX	4
ÁREA DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE	
Comércio de animais e/ou canil/Agropecuárias/embelezamento e higienização de animais	4
Óticas	1
Hotéis	1
Institutos/Salões de Beleza: Cabeleireiro/manicure/pedicure	14
Escolas de Educação Infantil	1
Academia de Ginástica/Pilates	3
ÁREA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS (PRODUTOS PARA A SAÚDE)	
Drogarias	2
Farmácia Pública	1
TOTAL	**149**

Tabela 19 - Estabelecimentos cadastrados e inspecionados pela Vigilância Sanitária quando solicitado

SERVIÇOS EM GERAL	
Obras de alvenaria/pinturas/elétricos/prestadores de serviços em geral	16
Instituições financeiras	2
Estúdio Fotográfico	1
Técnicos Agrícolas/Consultorias	4
TOTAL	**23**

2.3.6.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental consiste em desenvolver ações de promoção e proteção da saúde da população por meio de monitoramento e do controle de uma variedade de problemas decorrente do desequilíbrio do meio ambiente, visando eliminar ou reduzir a exposição humana a fatores prejudiciais à saúde. Identificar riscos aos fatores ambientais que resulta em doenças e outros agravos.

Dentro da vigilância ambiental é executado o Programa Controle de Zoonoses e Vetores, que atua conforme PPI-ECD no controle e erradicação de doenças transmitidas por vetores e animais, priorizando ações estratégicas nos programas da Dengue, Chagas e outros, tem como meta executar ações de vigilância ambiental, proporcionando o controle de doenças transmitidas por vetores. Neste programa é feito o controle de doenças infectocontagiosas, através de notificações, investigações, vigilância e controle de vetores, incluindo neste programa as investigações do Controle de Dengue (com Agentes de Campo realizando os procedimentos conforme pactuação).

Os Agentes de Campo realizam investigações em domicílios, comércio e terrenos baldios, onde são detectados recipientes onde se abrigam os vetores, eliminando todas estas possibilidades de criadouros.

A Vigilância Ambiental é composta por dois Agente Comunitários de Endemias e os programas utilizados para registrar as suas atividades é o Salutar Web atendimento e o formulário do FORMSUS 24500 - Plano de Enfrentamento - Aedes Aegypti.

2.3.6.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Vigilância da Saúde do Trabalhador objetiva a prevenção, assim como a notificação e acompanhamento dos casos de acidentes de trabalho, feita através do Setor de Epidemiologia do Município. E trabalha com o programa do CEREST para registrar as notificações.

2.4 GESTÃO EM SAÚDE

2.4.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Tabela 20 - Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do município de Doutor Maurício Cardoso

Profissionais e Trabalhadores em Saúde	Lotação (QTD.)						Vínculo de Trabalho	Carga Horária	Total
	SMS*	AB*	AF*	PSF*	NAAB*	VS*			
Agente Administrativo	1		1				Estatutário	40	2
Agente Administrativo Auxiliar	2						Estatutário	40	2
Agente Comunitário de Saúde		12					CLT	40	12
Agente Comunitário de Endemias						1	Estatutário	44	1
Auxiliar de Saúde Bucal		1					Estatutário	44	1
Auxiliar de Enfermagem				8			Estatutário	44	8
Cirurgião Dentista		3					Estatutário	40	3
Doméstica	1			3			Estatutário	44	4
Educador Físico	1				1		Estatutário	40/20	2
Enfermeiro		1		2			Estatutário	40	3
Farmacêutico			1				Estatutário	40	1
Fiscal Sanitário						1	Estatutário	40	1
Médico Clínico	1			1			Estatutário	40	2

Motorista	4						Estatutário	44	4
Nutricionista	1						Estatutário	20	1
Psicóloga					1		Estatutário	20	1
Secretaria Adjunta de Saúde	1						Agente Político	40	1
Técnicos de Enfermagem				2			Estatutário	44	2
Total									51

* Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Atenção Básica (AB), Assistência Farmacêutica (AF), Programa de Saúde da Família (PSF), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Vigilância em Saúde (VS).
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Os funcionários são capacitados conforme demandas exigidas pela 14ª Coordenadoria de Saúde, onde participam dos cursos de qualificações conforme os setores necessitados e solicitados pela coordenadoria.

2.4.2 Gestão

O setor de gestão da Secretaria Municipal de Saúde é estruturado em duas partes: gestão e planejamento financeiro e regulação.

Setor de Gestão e Planejamento financeiro:

Compõe de um funcionário com cargo de agente administrativo auxiliar para realizar as seguintes atividade: Acompanhamento da entrada dos recursos; Controle de despesas; Ordens de abastecimentos, lavagem, troca de pneus; Pedidos de compras; Recebimento de notas; Prestação de contas da aplicação dos recursos da saúde; Planejamento das atividades da SMS; Serviços burocráticos.

Central De Regulação:

A Central de Regulação de Saúde é o órgão responsável pela organização e encaminhamento de pacientes, através do agendamento de consultas, internações, exames e atendimentos de urgência, que atualmente tem média de atendimento de 50 pessoas/dia.

O Sistema de Regulação do SUS tem como objetivo organizar a saúde pública, visando que todos os munícipes tenham acesso à assistência médica, é um instrumento de organização para o atendimento ambulatorial, hospitalar e emergencial dos munícipes.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

A Lei Municipal nº 231/1992 criou o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde em 05/08/1992. Em 2010 o Fundo Municipal de saúde foi inscrito sob CNPJ 12.149.331/0001-77 para efeitos de recebimento de recursos financeiros.

Ao Fundo Municipal compete os cuidados com a Saúde Pública dos munícipes, elaboração dos planos conforme legislação vigente; planejamento e fiscalização do atendimento médico-social aos munícipes, realização de estudos e pesquisas sobre os problemas de saúde de família, elaboração de programas para saná-las promovendo sua execução, assistindo a família quanto ao planejamento familiar, fazer estudos para a possibilidade de controle e erradicação de doenças transmissíveis, mantendo redes e postos de notificação, investigação epidemiológica e operação de bloqueio.

Sistemas de Informação em Saúde:

1. SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial;
1. SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar;
2. SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero;
3. SISTSAÚDE – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador;
4. SIDDA – Sistema de Informação das Doenças Diarréicas Agudas;
5. SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade;
6. SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
7. SINAN – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação;
8. SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;
9. SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional;
10. PNI – Programa Nacional de Imunização;
11. SISHIPERDIA – Sistema de Informação de Hipertensão e Debites;
12. SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica;

13. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré Natal;
14. SIFAB – Sistema de Informação da Farmácia Básica;
15. CADSUS – Cadastro do Cartão Nacional do SUS;
16. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
17. SIOPS – Sistema de Informação do Orçamento Público em Saúde;
18. DIGISUS – Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento;
19. SISPACTO – Sistema de Informação do Pacto em Saúde;
20. MGS – Monitoramento da Gestão em Saúde;
21. GESPAM – Sistema de Contabilidade;
22. ALMOX– Sistema de Controle de Almoxarifado;
23. LICITA – Sistema de Pedido de Compras;
24. FROTAS – Sistema de Controle de Veículos;
25. SALUTAR – Sistema local desenvolvido em Módulos para atender todos os setores da saúde: Atendimentos, Cadastros, Farmácia, Vacinas e Vigilância.

2.4.3 Participação e Controle Social

2.4.3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Lei Municipal nº 231/1992 é a lei de criação do Conselho Municipal de Saúde, do dia 05 de Agosto de 1992, que foi revogada através da Lei Municipal nº 1.843/2014 do dia 29 de Abril de 2014 a qual está em vigor.

O conselho municipal de saúde é composto por 50% de usuários, 25% de trabalhadores em saúde e 25% de gestores/prestadores de saúde, conforme a prerrogativa da Lei Federal nº 8142 e da Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde.

Atualmente o Conselho é composto por 16 Membros Titulares, sendo 08 representantes de usuários, 04 representantes dos Trabalhadores em Saúde e 04 representantes de Governo e/ou Prestador de Saúde.

Representantes dos trabalhadores de saúde: profissionais da Unidade Básica de Saúde, da equipe de saúde da família 1 e 2; representantes dos Gestores/Prestadores: Servidores das Secretarias da Saúde, Assistência Social e Administração e Fazenda; e representantes dos usuários: membros do Sindicato dos Trabalhadores Rurais; da Paróquia Cristo Rei, da Paróquia Luterana São Mateus; da Paróquia Evangélica e da Associação

Comercial, Industrial e Prestação de Serviços e Grupo da Terceira Idade.

A periodicidade das reuniões, conforme regimento interno, são mensais e ordinárias e extraordinárias quando necessário.

O CMS é um órgão deliberativo e fiscal, o qual participa de discussões sobre as questões relativas à saúde, que se desenvolvem na área de saúde.

A gestão preconiza a promoção do controle social através da manutenção e capacitação dos conselheiros e o apoio a execução das Conferências Municipais de Saúde, conforme Lei nº 8.142/90.

2.4.4 Financiamento

A Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) — que regulamenta a Emenda Constitucional n° 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 dos indicadores financeiros.

Tabela 21 – Indicadores Financeiros

Indicadores Financeiros	2017	2018	2019	2020
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,38%	4,89%	4,69%	4,54%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	67,40%	82,97%	66,91%	73,01%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,64%	10,70%	7,94%	12,30%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município	58,97%	75,18%	53,13%	79,29%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	8,95%	15,85%	8,49%	18,00%

Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,95%	62,33%	52,91%	49,58%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012				
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$ 789,69	R$ 913,24	R$ 1.443,75	R$1.460,12
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,11%	55,93%	46,23%	48,40%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,25%	10,42%	6,06%	7,92%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total	18,64%	17,06%	13,74%	14,38%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,50%	5,26%	25,18%	16,66%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS				
SUBFUNÇÕES VINCULADAS				
Atenção Básica	60,07%	62,06%	55,93%	46,15%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	24,01%	17,15%	25,79%	21,54%
Suporte Profilático e Terapêutico	8,08%	11,70%	9,10%	6,28%
Vigilância Sanitária	0,73%	0,82%	0,71%	0,50%
Vigilância Epidemiológica	2,10%	1,80%	1,74%	7,74%
Alimentação e Nutrição	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	35,93%	49,81%	27,29%	47,84%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	**17,45%**	**17,44%**	**16,64%**	**17,17%**

Fonte: Orçamento Municipal/SIOPS/em 2017,2018,2019,2020.

Em cumprimento a EC 29/2000, regulamentada pela LC 141/2012, constatou-se que em 2020 o município atingiu o percentual de 17,17% relativo a receita própria aplicada em Saúde. Outro dado a ser comentado é a Participação de 79,29% das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município. O município gastou o valor de R$ 1.474,71 por habitante/ano em 2020.

Tabela 22 - Despesas com Saúde por subfunções no ano de 2020

Despesas com saúde (Por subfunção)	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Despesas Executadas		
			Liquidadas Jan-Dez (l)	Inscritas em restos a pagar não processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	2.949.327,04	3.831.583,85	3.036.980,40	0,00	46,15
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.572.202,68	1.678.212,86	1.417.316,89	0,00	21,54
Suporte Profilático e Terapêutico	434.316,56	542.723,84	413.322,24	0,00	6,28
Vigilância Sanitária	37.000,00	49.500,00	32.669,58	0,00	0,50
Vigilância Epidemiológica	111.889,96	770.870,79	509.147,97	0,00	7,74
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	675.389,08	1.283.592,54	1.170.706,64	0,00	17,79
Total	**5.780.125,32**	**8.156.483,88**	**6.580.143,72**	**0,00**	**100,00**

Fonte: GESPAM/2020.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS:

No mês de maio de 2021 foi entregue a população do Município através das Agentes Comunitárias de Saúde um questionário para levantamentos e elaboração do Plano Plurianual (PPA) em todas as comunidades do interior e na sede do município, devido a pandemia da Covid-19 a qual iniciou em 2020 e permanece até hoje, sendo também utilizada a última Conferência Municipal de Saúde que foi realizada em 2019 para elaboração do Plano Municipal de Saúde. O levantamento de PROBLEMAS e SUGESTÕES na saúde do nosso município, a fim de qualificar o acesso e a qualidade no

atendimento aos usuários do SUS, os quais estão relacionados abaixo:

- Melhorar o atendimento na recepção da unidade de saúde;
- Melhorar o atendimento dos profissionais de saúde;
- Divulgar mais os serviços que são oferecidos nas unidades de saúde para as comunidades.
- Maior divulgação dos grupos hipertensos, diabéticos;
- Realizar reuniões de equipe com maior frequência;
- Capacitação dos conselheiros municipais de saúde;
- Fortalecer o serviço em rede (intersetorialidade);
- Permanência de médicos no município;
- Novas estratégias em grupos.

Diretrizes e metas:

Segue uma prévia das diretrizes e metas da saúde.

Eixo/Programa: GESTÃO SUS MUNICIPAL	
Objetivos:	Garantir o funcionamento do sistema de saúde, controlar os recursos e dar apoio administrativo aos demais blocos da saúde.
Justificativa:	Atendimento a legislação, o planejamento e o aparato especializado de controle e legalidade se faz necessário para que as ações finais possam chegar a população.
Atividades:	1- Amortização e encargos da dívida da saúde. 2- Manutenção das atividades da Secretaria de Saúde. 3- Manutenção e melhoramento em sistemas informatizados da Secretaria. 4- Manutenção das atividades do Conselho de Saúde. 5- Manutenção de programa de valorização e incentivo a assiduidade dos serviços da saúde. 6- Aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais da área da saúde.

Eixo/Programa: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	
Objetivos:	Garantir de forma hierarquizada e regionalizada, o acesso da população aos serviços da atenção secundária à saúde, como apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades médicas, diagnose, terapias, atenção

	hospitalar, bem como atendimentos em regime de urgência e emergência.
Justificativa:	A grande parte da população que utiliza o SUS para atendimento, sente a lacuna do sistema que existe em relação ao diagnóstico, tendo em vista que em muitos casos o paciente vem a óbito antes de entrar no sistema recebendo a atenção de alta complexidade.
Atividades:	1- Apoio financeiro a estabelecimentos de Saúde (subvenções, Auxílios ou Contribuições. 2- Atendimento médico e hospitalar. 3- Participação e contribuição ao COFRON – Consórcio Regional. 4- Disponibilização de exames a população. 5- Deslocamento para tratamento fora de domicilio (TFD). 6- Manutenção e melhoramento do Laboratório de Análises Clínicas do Município.

Eixo/Programa: ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
Objetivos:	Desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação da saúde das coletividades através de ações no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos.
Justificativa:	Alto Índice de Mortalidade Infantil.
Atividades:	1- Manutenção e melhoramentos na Unidade Básica de Saúde – UBS e Postos de Saúde (ESF). 2- Manutenção do atendimento ambulatorial e domiciliar das Equipes de Saúde da Família. 3- Manutenção do atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde. 4- Manutenção de ações de apoio a Saúde da Família. 5- Manutenção do programa Saúde Bucal e LRPD (Laboratório Regional de Próteses Dentárias.

Eixo/Programa: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Objetivos:	Recuperar a saúde, tanto individual como coletiva, por meio da aquisição, dispensação e distribuição gratuita de medicamentos e demais produtos profiláticos e terapêuticos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.
Justificativa:	Garantir o direito assegurado pela constituição federal, o acesso universal e igualitário às ações de saúde e sua recuperação.
Atividades:	1- Manutenção da Farmácia da Secretaria de Saúde. 2- Aquisição e distribuição de Medicamentos Básicos. 3- Aquisição e distribuição de medicamentos especiais.

Eixo/Programa: VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Objetivos:	Implementar, manter e ampliar as práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e mecanismos adotados para prevenção de doenças através de ações específicas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e proteção à saúde do trabalhador.
Justificativa:	Risco eminente do surgimento de novas doenças, vigilância na prevenção e controle da variações de doenças já existentes, e enfrentamento as Epidemias e Pandemias.
Atividades:	1- Manutenção de ações de Vigilância Sanitária. 2- Manutenção das atividades da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador. 3- Enfrentamento a Pandemias.

Eixo/Programa: INVESTIMENTO NA SAÚDE	
Objetivos:	Promover a estruturação da rede de serviços públicos através da melhoria da infraestrutura, possibilitando melhores condições de trabalho para os servidores e conforto e segurança aos usuários.
Justificativa:	Equipamentos existentes depreciados com a utilização, necessidade de modernização diminuindo o custo de manutenção, além de inovações que são necessárias para bem atender a população.
Atividades:	1- Aquisição de veículos. 2- Reequipamento da Atenção Básica. 3- Melhoramento e expansão do Complexo de Saúde, UBS e Postos de Saúde.

Indicadores pactuados pela comissão Inter federativa para os anos de 2021-2025:

- Resolução CIT N.08, 24 de novembro de 2016.

INDICADORES PACTUADOS
1) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.
2) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
3) Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
4) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças

menores de dois anos de idade – Penta valente (3ª dose), Pneumocócica 10- valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.
5) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
6) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
7) Número de casos autóctones de malária.
8) Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
9) Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
10) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
11)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.
12) 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.
13)Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.
14) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
15) Taxa de mortalidade infantil.
16) Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
17) Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
18) Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
19)Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.
20) Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
21) Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.
22) Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
23) Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são realizados a cada 4 meses através do Relatório Quadrimestral Anterior (RDQA) e anualmente através do Relatório Anual de Saúde (RAG). Também é realizado o acompanhamento dos indicadores pactuados e as metas pactuadas e verificado se estão sendo cumpridas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fundação de Economia e Estatística - http://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Doutor+Maur%EDcio+Cardoso

IBGE 2010 – http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/IBGE2010

SES-RS - Nota Técnica: http://atencaobasica.rs.gov/notas-tecnicas-municipais

DATASUS - http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936

Portal BI - http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm

UNESCO. Boletín Proyecto Principal de Educación, n.32, Dic. 1993.

FEE (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA) - https://arquivofee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Doutor+Maur%EDcio+Cardoso