



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ**

Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social

Rua Alfredo João Bertol, 268 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1115 –

Ramal 37

www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: sauda@portomaua.rs.gov.br

“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Plano Municipal de Saúde

2018 /2021



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ

Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social

Rua Alfredo João Bertol, 268 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1115 –

Ramal 37

www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: sauda@portomaua.rs.gov.br

“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	05
Historico.....	05
ANÁLISE SITUACIONAL.....	06
Condições de Saúde da População.....	06
Dados Demográficos (Panorama Demográfico).....	06
Evolução	08
Componentes.....	09
Demografia e saúde.....	10
População.....	10
Estrutura Etária.....	10
O que é razão de dependência?.....	10
O que é taxa de envelhecimento?.....	10
Longevidade, mortalidade e fecundidade	11
Morbidade	16
Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	16
Mortalidade.....	17
Determinante e condicionantes de saúde.....	18
Aspectos socioeconômicos Renda.....	18
O que é Índice de Gini?.....	18
Habitos e estilos de vida.....	21
Acesso às ações e serviços de saúde.....	21
Atenção Básica à Saúde.....	21
Outros programas e ações.....	22
Programa de alimentação e nutrição.....	23
Atenção Secundária e Terciária à Saúde	24
Redes de Atenção à Saúde	26
Assistência Farmacêutica.....	27
Vigilância em Saúde.....	29
Gestão em Saúde.....	29
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	29
Participação e Controle Social.....	31
Financiamento.....	32
Qualificação Profissional Permanente.....	32
INDICADORES FINANCEIROS PREVISTOS.....	33
Previsão de receitas a serem executadas em saúde	33
Receitas adicionais para financiamento da saúde.....	34
Receitas apuradas da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.....	35
Receitas adicionais para financiamento da saúde	36
Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesas)	37
Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	38
Despesas com saúde por sub funções	38
Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesas).....	39
Despesas com saúde não computadas para fiscn de apuração do percentual mínimo	39
Despesas com saúde por sub funções.....	40



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO MAUÁ**

Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social

Rua Alfredo João Bertol, 268 – Porto Mauá – RS – CEP: 98.947-000 – Fone/Fax: (55) 3545-1115 –
Ramal 37

www.portomaua.rs.gov.br

E-mail: sauda@portomaua.rs.gov.br

“Doe Órgãos, Doe Sangue: Salve Vidas”

Percentual da aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. 2013-2016	40
Percentual da aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais.2017-2021	40
Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	41
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (quadro).....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Porto Mauá-RS, de 2018 a 2021 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 a 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.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) capítulos. A primeira 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 2018 – 2021 norteou a elaboração do Plano Plurianual 2018 – 2021.

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico

A origem do nome foi uma homenagem ao Barão de Mauá, um grande incentivador das atividades portuárias. Não existem documentos oficiais que comprovem a razão do nome. O que se sabe vem sendo passado oralmente, ou seja, Porto Mauá possui um porto fluvial, já que a cidade está localizada às margens do rio Uruguai.

A cidade se desenvolveu em função do porto que liga Alba Posse, na província de Missiones, na Argentina e Porto Mauá. Através dele se realiza desde de 1930 intercâmbio comercial, usando inicialmente barcos bem rústicos, evoluindo gradativamente para as modernas barcas de ferro que podem transportar até doze carros.

O nome Porto Mauá é uma homenagem a Irineu Evangelista de Souza, Barão de Mauá, Visconde de Mauá, gaúcho que se destacou pelo incentivo à navegação como meio de comunicação e de transporte. Porto Mauá também teve outros nomes, Lajeado Jacarezinho, devido à existência de um riacho que se localiza a leste da cidade.

A alteração para Porto Mauá, ocorreu por volta de 1930, conforme pesquisa no Jornal A Serra de Santa Rosa, de 1930. Na época esta região pertencia a Santo Ângelo, depois desmembrou-se e formou o município de Santa Rosa. Porto Mauá era distrito de Santa Rosa.

De acordo com o censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Porto Mauá é de 2.503 habitantes, pertence a macrorregião de saúde Noroeste e a 14ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

O município Porto Mauá está localizado na região noroeste do estado, distante aproximadamente 540 km da capital Porto Alegre. As cidades limítrofes são Alecrim, Novo Machado e Tuparendi, tendo por limite o rio Uruguai.

O município, conforme ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 2010 figura na 0,698^a posição de 1.969.

Porto Mauá ocupa a 1969^a 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).

ANÁLISE SITUACIONAL

É o processo de identificação, formulação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em um determinado território, orientando a definição das medidas a serem adotadas. Quanto mais elementos puderem ser agregados na análise situacional, mais rico e preciso será o seu resultado.

Condições de Saúde da População

Dados Demográficos (Panorama Demográfico)

Segundo dados do censo populacional 2010, o município de Porto Mauá tem 2.503 habitantes, sendo que a população urbana é de 954 (37,53%) e população rural de 1.588 (62,47%), com densidade demográfica de 23,9 habitantes/km².

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 1.264 (49,72%) e a feminina a 1.278 (50,28%).

Quanto à cor/raça a população se auto declarou: branca 2.196 (86,41%), parda 53(0,59%), preta 15(0,59%), amarela 53 (2,08%) com relação a população indígena não temos esta ocorrência.

População do último Censo(ano 2010)	Qte	%
Branca	2.196	86,41%
Preta	15	0,59%
Amarela	53	2,08%
Parda	278	10,92%
Indígena	0	0,00%
Sem declaração	0	0,00%

O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o IBGE

As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 680, correspondendo a 54,27% da população feminina do município.

A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 534 pessoas, correspondendo a 21,33 % da população total do município.

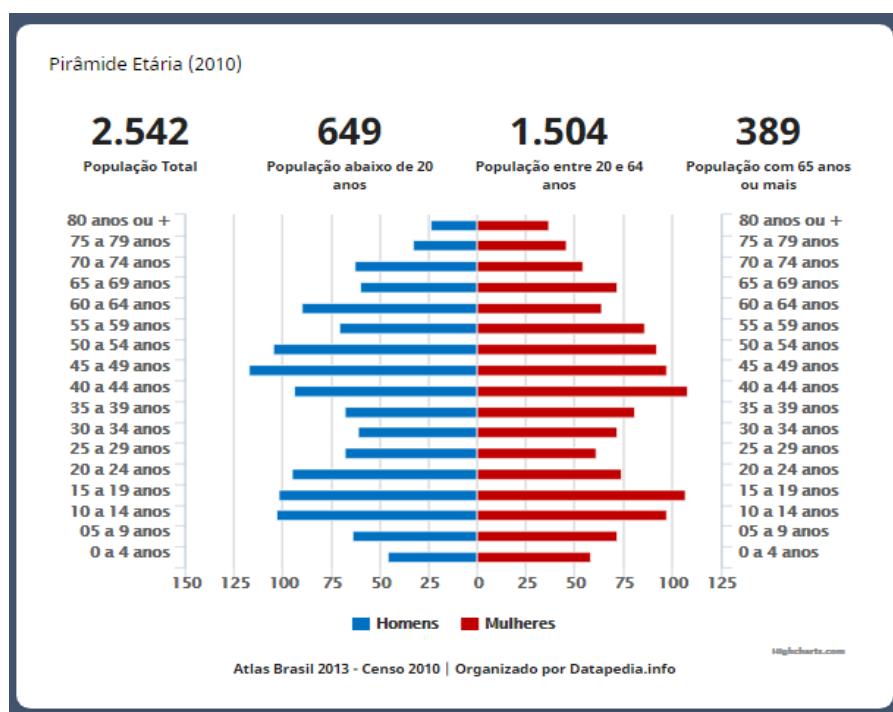
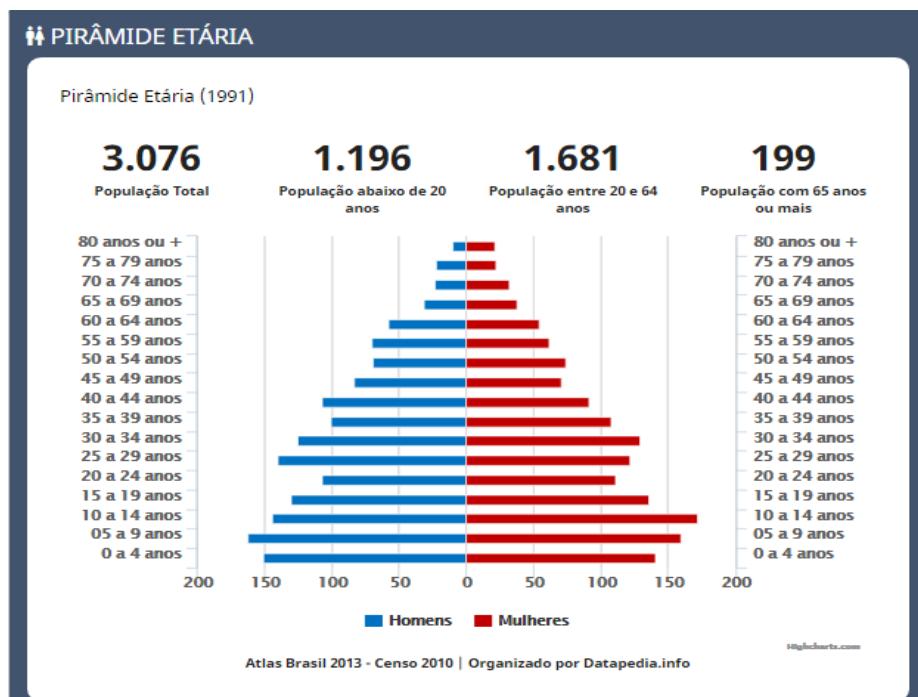
A população menor (abaixo dos 10 anos) totaliza aproximadamente 239 pessoas, correspondendo a 9,55 % da população total do município.

O coeficiente geral nos últimos 13 anos de natalidade é de 8,23, a taxa bruta de mortalidade é de 8,31%.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,3 anos na última década, passando de 71,6 anos, em 2000, para 74,9 anos, em 2010.

Em 1991, era de 69,1 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.



Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	46	58	104
05-09	64	71	135
10-14	103	92	195
15-19	102	103	205
20-29	161	132	293
30-39	127	151	278
40-49	208	202	410
50-59	173	176	349
60-69	148	133	281
70-79	94	99	193
80+	24	36	60
Total	1.250	1.253	2.503

O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o IBGE.

Evolução

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,593 em 2000 para 0,698 em 2010 - uma taxa de crescimento de 17,71%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 74,20% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,149), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,474 em 1991 para 0,593 em 2000 - uma taxa de crescimento de 25,11%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 77,38% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,175), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,474, em 1991, para 0,698, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 47,26% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 57,41% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com

crescimento de 0,324), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Porto Mauá - RS

População	População	% do	População	% do	População	% do
	(1991)	Total (1991)	(2000)	Total (2000)	(2010)	Total (2010)
População total	3.068	100,00	2.802	100,00	2.542	100,00
População residente masculina	1.528	49,80	1.402	50,04	1.264	49,72
População residente feminina	1.541	50,23	1.400	49,96	1.278	50,28
População urbana	741	24,15	924	32,98	954	37,53
População rural	2.327	75,85	1.878	67,02	1.588	62,47

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Componentes

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Porto Mauá é 0,698, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,831, seguida de Renda, com índice de 0,672, e de Educação, com índice de 0,608.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes Município - Porto Mauá – RS

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,284	0,459	0,608
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	18,97	22,42	38,40
% de 5 a 6 anos na escola	20,04	84,31	97,63
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	64,73	70,59	88,93
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	38,29	57,26	69,93
% de 18 a 20 anos com médio completo	15,63	51,13	49,52
IDHM Longevidade	0,735	0,777	0,831
Esperança de vida ao nascer	69,12	71,60	74,87

Demografia e Saúde

População

Entre 2000 e 2010, a população de Porto Mauá cresceu a uma taxa média anual de -0,97%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 32,98% para 37,53%. Em 2010 viviam, no município, 2.503 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -1,00%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 24,15% para 32,98%.

Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 50,16% para 48,39% e a taxa de envelhecimento, de 9,28% para 15,30%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 57,98% e 6,44%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

O que é razão de dependência?

Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

O que é taxa de envelhecimento?

Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	928	30,25	676	24,13	440	17,31
15 a 64 anos	1.942	63,30	1.866	66,60	1.713	67,39
População de 65 anos ou mais	198	6,45	260	9,28	389	15,30
Razão de dependência	57,98	-	50,16	-	48,39	-
Taxa de envelhecimento	6,44	-	9,28	-	15,30	-

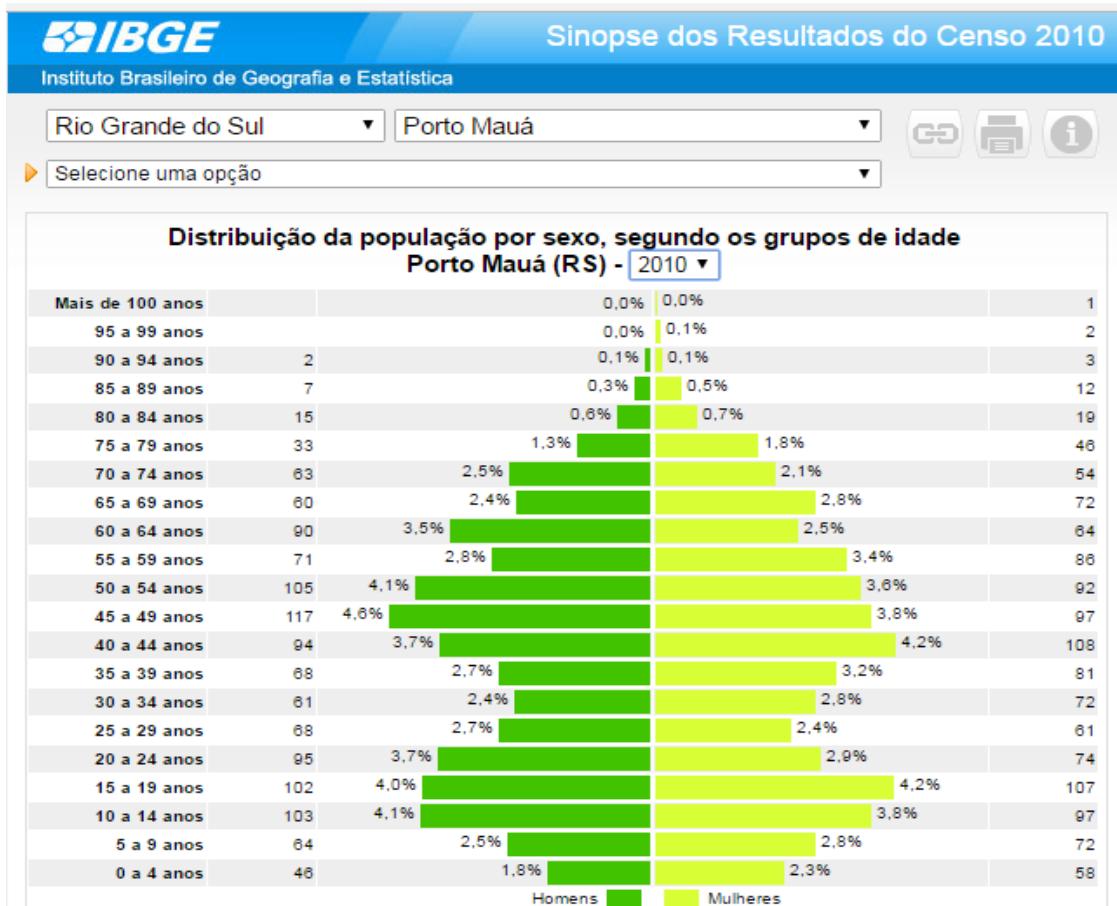
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 19,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 12,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 21,1. Já na UF, a taxa era de 12,4, em 2010, de 16,7, em 2000 e 22,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	69,1	71,6	74,9
Mortalidade infantil	21,1	19,6	12,9
Mortalidade até 5 anos de idade	24,7	22,8	15,1
Taxa de fecundidade total	2,2	2,1	1,9
Fonte: PNUD, Ipea e FJP			



Dados Epidemiológicos												
Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência												
Mortalidade por Capítulo CID 10			Faixa Etária									
			50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 mais	e	Idade	Ignora	da	Total	
Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49					
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	9
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	7
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	11	7	23

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 14/03/2017
15:25:18

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência													
Internações por Capítulo CID- 10		Faixa Etária											
		1	5	10	15	20	30	40	50	60	70	80	e
		a	4a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Total
Menor 1		9	14	19	29	39							
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias		1	1	0	1	1					1	1	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]		0	0	0	0	0	0	3	0	3	2	0	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais		0	0	0	1	0	0	3	2	6	0	0	12
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório		0	0	0	0	0	0	2	5	5	7	3	22
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório		1	3	2	2	0	2	1	6	11	10	10	48
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo		0	0	0	0	1	0	1	3	1	7	5	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		0	0	0	1	1	0	0	2	3	0	0	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho genitourinário		0	1	0	0	0	0	1	3	4	1	3	14
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio		0	0	0	0	2	5	2	0	0	0	0	9
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	3	1
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	4	4	2	5	7	6	9	15	26	34	29	22
(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 14/03/2017 15:25:18												

Local	2000			2001			2002			2003		
	Natalidade	SINASC	População	Natalidade	SINASC	População	Natalidade	SINASC	População	Natalidade	SINASC	População
14ª CRS	14,61	3.34 6	229.066,37 7	2.86 3	449.372 2	11,54 4	2.638 228.691 11,24 2.569	228.519				
Nova Candelária	10,06	29	2.883	7,71	22	4.630	9,19	26	2.830	10,33	29	2.806
Porto Mauá	8,21	23	2.802	10,75	30	2.419	9,76	27	2.765	7,99	22	2.752
Porto Vera Cruz	8,51	21	2.468	13,23	32	65.863	8,39	20	2.384	8,10	19	2.345
São José do Inhacorá	12,07	29	2.402	9,20	22	2.910	7,16	17	2.373	6,37	15	2.356
Senador Salgado Filho	11,97	35	2.925	9,97	29	24.149	10,38	30	2.889	12,53	36	2.873

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DAS/SES-RS

Estatísticas do Registro Civil	Nascidos vivos	Óbitos
2006	20	24
2007	19	20
2008	27	21
2009	18	19
2010	20	21
2011	21	21
2012	27	21
2013	16	23
2014	19	18
2015	19	22
2016	21	19
TOTAL	227	229

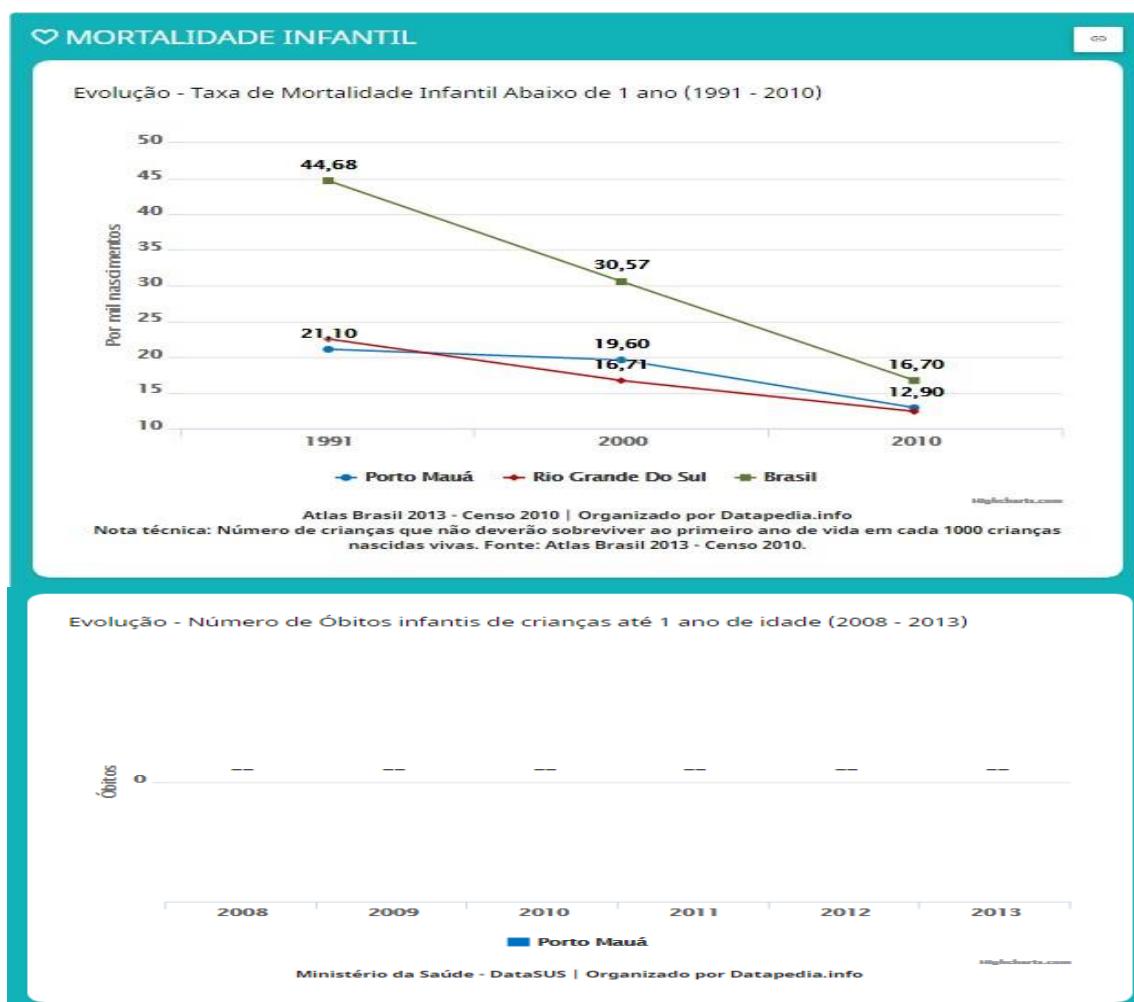
Fonte:

<HTTP://www.cidados.ibge.gov.br/v3/cidades/municípios/4315057/pesquisa/20/2006>

INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL	2014		2015		2016	
	Nº	coeficiente	Nº	coeficiente	Nº	coeficiente
Coeficiente de Mortalidade infantil Menores de 1 ano	1	0,04	0	0	0	0
Coeficiente Mortalidade Neonatal (até 28 dias)	0	0	0	0	0	0
Coeficiente de Mortalidade infantil Tardia (28 dias a 1 ano)	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIM 2014 – 2016

Observação: Que trata de caso de malformação congênita cardíaca, sendo que a mãe não realizou tratamento pré-natal, na UBS desse município.



Morbidade

Internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

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

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas as de maior impacto para a saúde pública, correspondendo a aproximadamente 72,6% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2015, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As DCNT de maior impacto são as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	Total
Doenças do aparelho respiratório	31	24	32	87
Doenças do aparelho circulatório	28	31	22	81
Neoplasias (tumores)	5	6	6	17
Diabetes Mellitus	1	2	0	3
Total	65	63	60	188

Capítulo CID-10 em %	2014	2015	2016	Total
Doenças do aparelho respiratório	47,69	38,10	53,33	46,28
Doenças do aparelho circulatório	43,08	49,21	36,67	43,09
Neoplasias (tumores)	7,69	9,52	10,00	9,04
Diabetes Mellitus	1,54	3,17	0	1,60
Total	100	100	100	100

Para análise das causas externas devem ser consideradas as internações referentes aos acidentes de transporte, quedas, afogamento, agressões, intoxicações e lesões auto provocadas voluntariamente.

Segundo o Hiperdia, em 24 de agosto de 2017, outros motivos de doenças constatadas na população 7 pessoas possuem Diabetes, sendo que 75 pessoas possui a Diabetes combinada com a Hipertensão, ainda 484 pessoas são apenas Hipertensos.

O principal motivo de mortalidade entre as causas externas no ano/periódo de 1996 a 2014 foram (V01-V99), acidentes de transporte 10 (dez) pessoas (0,04%), 04 pessoas por (X85 – Y09) agressões (0,16%), Eventos cujo a intenção é indeterminada (Y10 –Y34) 02 pessoas (0,08%), (X60 – X84) Lesões auto provocadas voluntariamente 02 pessoas (0,08%), (W00 – X59) Outras causas externas de lesões accidentais 08 pessoas (0,32%). Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Mortalidade

No ano de 2014, as principais causas de óbito por capítulo da CID-10 em Porto Mauá, foram: as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e as causas externas de morbidade e mortalidade, correspondendo a 83,27% dos registros, conforme tabela abaixo.

Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito	2012	2013	2014	2015	2016
Capítulo CID-10					
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	5	7	7	6
II. Neoplasias (tumores)	6	10	2	1	3
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	1	7	6

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes, afogamento, suicídios etc.)	16	19	11	17	12
Demais capítulos (I.A.M.)	1	0	0	1	0
Total	33	36	21	33	27

A taxa de mortalidade geral de Porto Mauá em 2014 foi de 0,84%, em 2015 subiu para 1,32%, regredindo em 2016 para 1,08%, conforme tabela.

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.

Aspectos Socioeconômicos Renda

A renda per capita média de Porto Mauá cresceu 172,74% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 192,33, em 1991, para R\$ 303,87, em 2000, e para R\$ 524,57, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,42%. A taxa média anual de crescimento foi de 5,21%, entre 1991 e 2000, e 5,61%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 56,17%, em 1991, para 23,73%, em 2000, e para 14,66%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,55, em 1991, para 0,39, em 2000, e para 0,41, em 2010.

O que é Índice de Gini?

É um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Porto Mauá - RS			
	1991	2000	2010
Renda per capita	192,33	303,87	524,57
% de extremamente pobres	35,68	6,82	6,59
% de pobres Proporção dos indivíduos com renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 140,00 mensais, em reais de agosto de 2010. O universo de indivíduos é limitado àqueles que vivem em domicílios particulares permanentes.	56,17	23,73	14,66
Índice de Gini	0,55	0,39	0,41

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 81,87% em 2000 para 76,22% em 2010.

Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da ~~população economicamente ativa que estava desocupada~~) passou de 1,66% em 2000 para 0,78% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Porto Mauá - RS		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	81,87	76,22
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	1,66	0,78
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	31,09	22,77
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	24,93	41,56
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	15,09	22,54
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	74,70	55,38
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	90,26	84,71
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	98,79	97,91

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 59,95% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 1,76% na indústria de transformação, 2,74% no setor de construção, 0,00% nos setores de utilidade pública, 8,03% no comércio e 21,93% no setor de serviços.

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

O Produto Interno Bruto per capita é de R\$ 53.285,54 em 2014.

Produto Interno Bruto dos Municípios	2014	2013	2012	2011	2010
Valor adicionado bruto da agropecuária, a preços correntes	46.567	45.165	56.722	42.721	27.708
Valor adicionado bruto da indústria, a preços correntes	22.308	21.006	15.031	4.785	4.762
Valor adicionado bruto dos Serviços, a preços correntes - exclusive administração, saúde e educação públicas e segurança social	48.847	45.965	41.617	31.458	25.680

Valor adicionado bruto da Administração, saúde e educação públicas e seguridade social, a preços correntes	14.188	12.668	23.223	9.719	8.501
Valor adicionado bruto Total, a preços correntes	131.911	124.805	71.068	55.587	49.283
- Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos, a preços correntes	12.493	12.973	6.351	3.377	3.044
PIB, a preços correntes	144.404	137.778	119.721	58.965	52.327
PIB, per capita	53.285,54	51.010,04	45.923,01	22.678,69	20.195,55

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus; Os dados de 2014 estarão sujeitos a revisão na próxima divulgação Os dados da série revisada (2010 a 2014) têm como referência o ano de 2010, seguindo a nova referência das Contas Nacionais.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 5,6 no IDEB.

Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 228 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a undefined de 497.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 100 em 2010. Isso posicionava o município na posição 1 de 497 dentre os municípios do estado e na posição 1 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

O percentual de domicílios abastecidos com água encanada é de 99,04%.

Indicadores de Habitação - Município - Porto Mauá - RS			
	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	77,97	90,05	99,04
% da população em domicílios com energia elétrica	83,30	99,34	100,00
% da população em domicílios com coleta de lixo	67,53	94,85	100,00

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A ocorrência percentual de crianças com baixo peso ao nascer é 0,00%, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos é de 0,00% e a expectativa de vida ao nascer de acordo com a projeção populacional do IBGE para 2015 é de 74,9 anos.

Condições de vida, trabalho e ambiente

No conjunto das condições de vida, trabalho e ambiente devem ser usados indicadores ou descrever as condições relacionadas ao abastecimento de água

potável, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, uso de agrotóxicos, poluição, variações climáticas, desastres naturais.

Hábitos e estilos de vida

~~Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.~~

Avaliar se a partir de informações municipais ou da Pesquisa Nacional de Saúde(2013) é possível fazer a análise de assuntos relacionados aos hábitos alimentares, atividade física, excesso de peso e obesidade, tabagismo e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Acesso às ações e serviços de saúde

A oferta e cobertura de ações e serviços de saúde mediante uso de indicadores construídos a partir de parâmetros reconhecidos e da produção das ações e serviços de saúde prestados, quando não existir parâmetros definidos; e as redes de atenção à saúde.

Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica de Saúde de Porto Mauá está organizada da seguinte forma, 01 (uma) Unidades Básicas de Saúde (UBS), essa, conta com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 01 equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) com 07 agentes que realizam uma cobertura populacional estimada de 100%, considerando a Estratégia de Saúde da Família com cobertura de (100%).

Em relação a saúde bucal o município apresenta cobertura de saúde bucal de segue os mesmos índices de 100%, sendo que a cobertura da Estratégia de Saúde Bucal com índices igual.

Alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

Regulamentada na [Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013](#) ministerial, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), devido a substituição do sistema SIAB, Porto Mauá aderiu a nova sistemática.

Com a [Resolução Nº 7, de 24 de novembro de 2016](#), ficou definido o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica.

Entende-se como prontuário eletrônico um repositório de informação mantida de forma eletrônica, onde todas as informações de saúde, clínicas e

administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas, e suas características principais são: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; recuperação de informações clínicas; sistemas de apoio à decisão e outros recursos.

~~Da atualização do sistema, após o Ministério da Saúde disponibilizar gratuitamente os sistemas de software, necessários à implementação da estratégia e-SUS AB.~~

Com a adesão municipal os nossos municíipes passam a ter suas informações básicas de saúde disponível no E-SUS, de maneira sigilosa, sendo sua única forma de acesso através do cartão SUS, ficando assim com uma informação única que poderá ser acessada do Oiapoque no estado de Roraima, ao Chuí, no Rio Grande do Sul.

Participando conjuntamente das informações na (PEC) que se trata da Coleta de Dados Simplificada, sendo o Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Outros programas e ações:

Programa Mais Médicos atualmente o município de Porto Mauá conta com uma Medica, que iniciou suas atividades no mês de fevereiro de 2017, sendo a segunda medica a participar o programa em nosso município a medica anterior completou o período de permanência de 3 anos.

Programa Bolsa Família, gerenciado através do CRAS, hoje conta com 145 famílias beneficiadas gerando assim uma renda de aproximadamente de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), circula entre as famílias de baixa renda, valores este que acaba circulando em boa parte no comercio local.

Programa Primeira Infância Melhor; composto por 02 (duas) visitadoras que atende semanalmente 40 famílias.

O PIM, tem como objetivo estimular o desenvolvimento integral e o crescimento saudável e feliz das crianças ate os 06 (seis) anos.

Com a finalidade de ser uma atividade inter gestora dos setores de Saúde, Assistência Social e Educação, objetivando o vinculo com as famílias, no intuito de estimular o desenvolvimento nutricional e o bem estar, com saúde física e mental, a inclusão social, cultural e intelectual.

O PIM tem objetivo de orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para o estímulo ao desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças, as ações do PIM atende a Lei Estadual no seu Artigo 4º da lei 12.544, e demais artigos.

UBS, em um processo constante de melhorias na infra estrutura da unidade de saúde as administrações municipais vem em constante busca de verbas a exemplo as emendas parlamentares, recentemente foi aplicado valores

para a construção e ampliação do departamento de Fisioterapia, também em outra emenda parlamentar, foi realizada a reforma e construção de uma Unidade de Saúde na comunidade de Campo Alegre.

A renovação da nossa frota de veículos para o melhor transporte de pacientes que necessitam de consultas especializadas e intervenções cirúrgicas vem sendo realizada constantemente, sempre com emendas parlamentares ou recursos oriundos da Secretaria Estadual de Saúde.

Atualmente com a finalidade de ampliar a UBS, estuda-se a possibilidade da construção de um novo prédio, com a finalidade de abrigar o setor administrativo, gerando assim a desocupação de algumas salas, que passariam automaticamente para a parte clínica da UBS. Essa ampliação só ocorrerá com valores de emendas parlamentares, evitando assim a retirada de valores de custeio municipal na área da saúde.

Programas de Alimentação e Nutrição

Porto Mauá, conta com uma estrutura de ESF e NASF, nos quais o profissional de nutrição está inserido no quadro técnico ajudando na implantação e construção de políticas de alimentação e nutrição no município.

Os programas hoje atendidas no município acontecem junto a Secretaria de Educação, com o Programa Nacional de Escolar (PNAE) e Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) realizando aquisição de alimentos junto agricultores que estão inseridos na agricultura Familiar, assim além de alimentos saudáveis gera renda aos pequenos agricultores.

Na Assistência Social, é desenvolvido junto ao grupo de gestantes, portadores de Necessidades Especiais e grupo de mulheres inseridas em programas sociais e de baixa renda, oficinas culinárias e palestras para orientação alimentar de forma saudável, incentivando práticas culinárias e reaproveitamento integral do alimento para a geração de saúde. Acompanhamento e distribuição de alimentação equilibrada (merenda) durante os intervalos de forma balanceada em termos nutricionais elaborado pela nutricionista.

Na Secretaria de Saúde são realizadas palestras nas comunidades e grupos de hipertensos e diabéticos, com o objetivo de passar orientação nutricional, como cardápios, técnicas de preparação e orientação da pirâmide alimentar, bem como os seus valores calóricos, como forma de intervenção alimentar para evitar ou amenizar as doenças mencionadas entre outras.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), é realizado através da pesagem pelo Programa Bolsa Família onde é feito o acompanhamento e avaliação do estado nutricional da população beneficiada também o acompanhamento de famílias em situação de risco nutricional. As visitas domiciliares sendo uma constante na vida dos municípios.

Programa de suplementação de ferro e suplemento alimentar em situações de risco nutricional por no mínimo 6 meses quando não atingidos em tratamento dietoterápico convencional.

Programa Saúde na Escola leva orientação através de palestras com encontros mensais onde é feita a pesagem e aconselhamento nutricional aos alunos e familiares.

Política de Segurança Alimentar (SISAN), esta em processo de implementação tem por objetivo complementar e garantir alimentos em quantidade e qualidade adequada a população do município.

Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A ATENÇÃO SECUNDÁRIA é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de ALTA complexidade. A assistência ambulatorial especializada está organizada a partir de serviços ambulatoriais especializados, através da oferta de consultas e terapias especialidades(de consultas, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro Especializado de Reabilitação, Serviços de Assistência Especializada às DST/AIDS, serviços de apoio ao diagnóstico, exames de imagem – radiografia, ultrassonografia de diagnóstico, etc.

A assistência hospitalar é realizada através de convenio com o Hospital de Tuparendi, sendo este considerado Portas Aberto, hospital de referencia para Atenção Básica, que possui 38 leitos estes destinados 23 leitos SUS e 15 leitos privados. De natureza jurídica privado buscando uma nova filantropia, conveniado com o Estado para manter as Portas Abertas. O serviço de diagnóstico por laboratório clínico é realizados junto ao Laboratório REGIS,este conveniado com o SUS sendo que este esta atuando junto ao hospital recebendo recebendo verbas municipais como co financiamento do serviços.

Em relação a distancia o referido hospital esta a uma distancia de 27 km, com ligação via ERS 344, em boas condições de locomoção para realização do transporte dos pacientes.

Os demais serviços são oferecidos no Hospital Vida e Saude, incluindo alguns da ATENÇÃO TERCIÁRIA (alta complexidade) sendo um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em redes, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia; procedimentos que possui uma equipe médica com alto nível de qualificação.

Possibilita assistência em mais de 20 especialidades médicas oferecidas com alto nível de qualidade. Tem capacidade para atendimentos ambulatoriais, internações além de cirurgias de alta complexidade.

Entre as Especialidades: anestesiologia, angiologia / cirurgia, vascular, cirurgia buco-maxilo-facial, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, cirurgia oftalmológica, cirurgia otorinolaringológica, clínica médica, diagnóstico por imagem, gastroenterologia, hemodinâmica, mastologia, medicina intensivista, nefrologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologista, radiologia, ultrassonografia, urologia.

Procedimentos realizados em serviços de rotineiros de intervenção clínica: endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumato-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia; cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras labiopalatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística e reprodução assistida.

Abrangendo desde as consultas, exames de Média e Alta Complexidade, diagnóstico, tratamento clínico e tratamento cirúrgico, reabilitação, acompanhamento pré e pós-operatório, UTI, entre outros.

Sendo referência regional para várias especialidades, recentemente ficou pactuado em reunião da CIR, como Hospital de referência para a Rede Cegonha.

Alem de contar com os Serviço de Urgência e Emergência (SAMU) e a UPA.

Serviço de diagnóstico por imagem, realizados também no Hospital Vida e Saúde, havendo no caso de impossibilidade de horário recorrer as clínicas particulares que mantém convênio junto ao consórcio regional

Em relação a distância o referido hospital está a uma distância de 45 km, com ligação via ERS 344, em boas condições de locomoção para realização do transporte dos pacientes.

Esse sendo o hospital de referência regional, alem de contar com outros serviços referenciados nas cidades de: Girua, Três de Maio, Santo Ângelo, Ijuí, Passo Fundo, Lajeado e Porto Alegre, entre outras cidades que possuem clínicas referenciadas.

A REDE de ATENDIMENTO PSICOLÓGICO do município conta com um elo formado com diversas instituições da região para melhor atender os usuários.

Essas instituições recebem tanto encaminhamentos para avaliações por profissionais especializados que o município não possui quanto para internações devido a doenças que necessitam de tratamentos mais complexos e prolongados,

como por exemplo, a dependência química, onde o usuário pode ser encaminhado por meio de convênio para uma internação na ala psiquiátrica do HOSPITAL ABOSCO, localizado em Santa Rosa, conta com estrutura adequada para melhor avaliação e determinação de ações, inclusive para encaminhamentos a tratamentos mais prolongados como por exemplo os de comunidades terapêuticas que usam de modelo residencial.

Sendo assim, o município conta com uma rede estruturada que atende a todas as necessidades que o usuário pode apresentar, e estas são atendidas mesmo que o tratamento não seja in loco.

O município conta também com uma rede de atendimentos interno, onde dentro das diferentes secretarias o usuário é encaminhado e tratado por um ou diversos profissionais ao mesmo tempo, os diferentes setores conversam-se entre si em busca do tratamento mais efetivo possível a partir de avaliação e formulação de atuação personalizada. Os setores envolvidos nesta rede perpassam pelas secretarias de saúde, educação, assistência social, conselho tutelar e quando se faz necessário são envolvidos os outros setores, a comunicação entre estas se da por meio de uma agenda de reuniões, comunicação individual e até mesmo por extraordinárias.

Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes da RUE, as ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde, Unidades Básicas de Saúde, SAMU 192, Salas de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) que esta a 45 Km junto ao Hospital Vida e Saúde em Santa Rosa, SAMU contamos também com uma base anexa ao Hospitais Tuparendi.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência amplia e articula os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

São componentes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a Atenção Básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde e com os NASF e a atenção odontológica; saúde bucal.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez,

ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e aocrescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Os componentes da Rede Cegonha são Pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Cada um dos componentes compreende uma série de ações de atenção a saúde que devem ser descritas conforme o município está organizado, como exemplo: realiza captação precoce das gestantes até a 12 semana de gestação, as gestantes possuem acesso facilitado para realização do pré-natal, disponibiliza Testagem Rápida (TR) para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatite B durante o pré-natal, disponibiliza o Teste Rápido de Gravidez(TRG) na Atenção Básica, realiza vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, alimenta os sistemas de informação do Ministério da Saúde, apoia as gestantes no deslocamento para o local do parto, etc.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas fortalece o cuidado integral e a humanização do atendimento, ampliando as estratégias de promoção da saúde e de prevenção com reforço às ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

São componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: a Atenção Básica, a Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos, Regulação e Governança.

Cabe ao município planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, considerando- se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde local, organizar as linhas de cuidado, pactuar as linhas de cuidado com os municípios da Região de Saúde, alimentar sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde e garantir o acesso a medicamentos e insumos necessários para o tratamento das doenças crônicas de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Assistência Farmacêutica

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

O Art. 3º, da Portaria 1.555/2013, o financiamento do Componente Básico da AF é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos

próprios: União R\$ 5,10 por habitante/ano, Estados: R\$ 2,36 por habitante/ano
Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano

Tabela comparativa dos percentual de aplicação do município em farmácia, em relação aos valores recebidos do Estado e União

ANO	EMPENHADO	SALDO EMPENHAR	VALOR TOTAL	VALORES ESTADUO E UNIÃO	INVESTIMENTO MUNICIPAL	% APLICADO	
						Estado	Município
2017	130.655,	103.824,	234.480,	11.309,	223.171,	5,07	94,93
2016	191.652,	13.017,	204.670,	19.328,	185.341,	10,43	89,57
2015	221.861,	15.316,	237.178,	19.328,	217.849,	8,87	91,13
2014	220.670,	11.047,	231.718,	16.817,	214.900,	7,83	92,17

O Componente Estratégico da AF garante o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Neste componente compete ao Ministério da Saúde a elaboração dos protocolos de tratamento, o planejamento, a aquisição centralizada e a distribuição aos Estados dos medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção. É responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais ou municípios.

O Componente Especializado da AF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Este componente é dividido em três grupos:

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal

Vigilância em Saúde

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Os componentes da Vigilância em Saúde são: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde e vigilância da saúde do trabalhador.

A Vigilância Epidemiológica abrange a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Entre as suas principais funções está fornecer orientação técnica permanente para a tomada de decisão sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

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

São ações da Vigilância Sanitária: inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, abrir e acompanhar processos administrativos sanitários desde o auto de infração, advertência, multa, interdição etc.

A Vigilância Ambiental em envolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

As ações neste contexto têm privilegiado o controle qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Gestão em Saúde

Compreende as ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão:

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde é definida como uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS.

A Gestão da Educação em Saúde é definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.

QUADRO PARA INCLUSÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO

Profissionais e Trabalhadores em Saúde	Lotação		Vínculo de Trabalho	Carga Horária	Total
	Secretaria	EAS			
Administrador	01		C.C	40	40
Assistente Social					
Contador	01		Estatutário	40	40
Cirurgião Dentista	02		Estatutário	40+20	60
Enfermeiro	02		Estatutário	40	80
Farmacêutico	01		Estatutário	20	20
Fisioterapeuta	02		COFRON	20	40
Fonoaudiólogo	01		COFRON	8	8
Médico Clínico Geral Médicode Família e Comunidade	01		Contrato	40	40
Médico Clínico Geral Médicode Família e Comunidade (programa mais médicos)	01		Convenio	40	40
Nutricionista	01		Estatutário NASF	20 20	40
Psicólogo	01 + 01		Estatutário NASF	20 20	20
Técnico em Enfermagem	04		Estatutário	40	160
Auxiliar de Saúde Bucal	01		Contrato	40	40
Agente Comunitário de Saúde	7		Estatutário		
Agente de Combate a Endemias	2		contrato	40	80
Auxiliar Administrativo	2		C.C	40	80
Técnico Administrativo	1		C.C	40	40
Motorista	03		Estatutário	40	120
Auxiliar de Serviços Gerais Servente	02		Estatutário		
Outros profissionais de nível médio PIM	02		Estatutário	40	80

Gestão

Evidenciar indicadores relativos aos processos de regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social.

Detalhar a estrutura organizacional (pode ser por meio de um organograma) e os processos de gestão que em volvem o planejamento em saúde, processos de trabalho em saúde, utilização dos sistemas de informação, etc.

~~A regionalização por meio da participação nos processos de negociação e pactuação entre os gestores na Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e outros.~~

Regulação em Saúde – disponibilização de alternativa assistencial adequada a necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada, como está organizada a produção/prestação de serviços (referências, quantidade, tipo de serviço, relação oferta/demandas, acessibilidade, acompanhamento dos contratos com o prestadores).

Participação e Controle Social - O Conselho Municipal de Saúde é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O conselho está organizado, com a seguinte composição 08 (oito) conselhos Titulares e 08 (oito) conselhos suplentes, periodicidade das reuniões ocorrem conforme a necessidade, havendo uma media de 45 dias, possui uma sala própria para realização das reuniões, onde atua como secretaria executiva, que conta com um profissional na área contábil, que realiza os relatórios e prestações de contas relativas a área da saúde, possui recursos materiais como computador, impressora, internet, não possui dotação orçamentária específica para atender as necessidades do conselho, como participação em cursos de qualificação e aperfeiçoamento.

Participação e Controle Social

Participação e Controle Social - O Conselho Municipal de Saúde é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Informar como o conselho está organizado: composição do conselho, periodicidade das reuniões, secretaria executiva, possui disponibilidade de materiais como computador, impressora.

Escolha dos conselheiros: A participação popular obedece aos critérios de paridade entre usuários e prestadores de serviços em saúde, os conselheiros são indicados por entidades de caráter comunitário, a exemplo ACI, Clubes de Mães, Emater como prestadora de serviços, entre outra.

Os prestadores de serviços de saúde escolhido entre aqueles funcionários do ESF e Atenção Básica, representantes do governo por indicação do executivo.

Decreto, após as indicações das pessoas por suas entidades e criado o Decreto com os nomes dos conselheiros, estes terão um prazo de dois anos de atuação, não havendo restrições a recondução de nomes como conselheiros.

Financiamento

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

O Município aplica 15% dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto no quadro abaixo.

Qualificação Profissional Permanente

As mudanças que aconteceram nos setores da Educação e da Saúde no século XX influenciaram as concepções e práticas dos profissionais de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde/Básica.

Entre essas práticas, destaca-se a importância da formação e da qualificação profissional para o aperfeiçoamento do cuidado em saúde, a partir das realidades sociais e das necessidades da população.

Analizar o perfil de formação e qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os fatores associados com a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

A educação permanente e assinaturas de convênios com essa finalidade, bem como o custeio da qualificação dos nossos profissionais lotados na área na Secretaria da saúde e UBS, fica prevista nesse PMS, com a finalidade de custeio e qualificação profissional.

INDICADORES FINANCEIROS PREVISTOS

Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021

Previsão de receitas a serem executadas em saúde

Inflação prevista próximos anos	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%	6.00%
Receitas Previstas	Previsão atualizada no 2º bimestre 2017	2018	2019	2020	2021
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDAS	523.900,00	557.429,60	591.990,24	628.693,63	666.415,25
IPTU	55.000,00	58.520,00	62.148,24	66.001,43	69.961,52
ITBI	36.000,00	38.304,00	40.908,24	43.444,55	46.051,22
ISS	79.400,00	84.481,60	89.719,46	95.282,07	100.998,99
IRRF	331.300,00	352.503,20	374.358,40	397.568,62	421.422,74
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.000,00	1.064,00	1.129,97	1.200,03	1.272,03
Dívida Ativa dos Impostos	11.000,00	11.704,00	12.429,65	13.200,29	13.992,31
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	10.200,00	10.852,80	11.525,67	12.240,26	12.974,68
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	9.721.500,00	1.034.367,00	1.098.497,75	1.166.604,62	1.236.600,89
Cota-parte FPM	7.163.000,00	7.621.432,00	1.098.497,75	1.166.604,41	1.236.600,89
Cota- Parte ITR	3.000,00	3.192,00	3.389,90	3.600,07	3.816,08
Cota- Parte IPVA	150.000,00	159.600,00	159.600,00	169.495,20	179.664,91
Cota- Parte ICMS	2.350.000,00	2.500.400,00	2.655.424,80	2.820.061,14	2.989.264,81
Cota- Parte IPI- Exportação	40.000,00	42.560,00	45.198,72	48.001,04	50.881,10
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	15.500,00	16.492,00	17.514,50	18.600,40	19.716,42
Desoneração ICMS (LC 87/96)	15.500,00	16.492,00	17.514,50	18.600,40	19.716,42
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (II) = I + II	10.245.400,00	10.901.105,60	11.576.974,15	12.271.592,60	13.007.888,16
---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Receitas adicionais para financiamento da saúde

INFLAÇÃO PREVISTA PRÓXIMOS ANOS	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%	6.00%
	Previsão atualizada no 2º bimestre 2017		2018	2019	2020
Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	687.670,00	734.680,88	777.045,09	825.221,89	874.735,200
Provenientes da União	527.570,00	561.334,48	596.137,22	633.097,73	671.083,59
Provenientes dos Estados	160.100,00	170.346,40	180.907,88	192.124,17	203.651,62
Provenientes de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências voluntárias					
Receita de operações de crédito vinculadas à saúde.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para o Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total receitas adicionais para financiamento da saúde.	687.670,00	731.680,88	777.045,09	825.221,89	874.735,20

Receitas apuradas da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

RREO	2013	2014	2015	2016	Total dos Últimos anos
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDAS	363.987,65	370.392,14	398.933,31	474.653,93	1.607.967,03
IPTU	34.862,75	39.451,34	46.396,76	45.299,33	166.010,14
ITBI	52.570,00	50.150,00	30.472,00	46.486,21	179.678,21
ISS	61.767,85	64.369,78	76.373,34	79.199,84	281.710,81
IRRF	182.658,42	204.429,71	212.638,70	291.253,14	890.979,97
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	596,50	788,21	898,16	992,01	3.274,88
Dívida Ativa dos Impostos	15.389,58	7.096,20	19.014,05	7.562,63	49.062,46
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	16.142,55	4.106,90	13.140,30	3.860,77	37.250,52
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	7.888.553,74	8.299.891,78	8.688.527,77	9.765.072,81	34.642.046,10
Cota-parte FPM	5.869.472,71	6.044.433,05	6.353.304,62	7.262.746,12	25.529.956,50
Cota- Parte ITR	2.452,05	3.026,57	3.590,77	3.679,53	12.748,92
Cota- Parte IPVA	92.974,59	221.909,31	122.160,38	146.295,63	490.365,32
Cota- Parte ICMS	1.881.122,63	1.977.761,58	2.152.348,99	2.308.302,97	8.319.536,17
Cota- Parte IPI- Exportação	27.223,26	36.898,95	41.649,50	28.984,60	134.756,31
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	15.308,50	15.862,32	15.473,51	15.063,96	46.399,79
Desoneração ICMS (LC 87/96)	15.308,50	15.862,32	15.473,51	15.063,96	61708,29
Outras					
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (II) = I + II	8.252.541,39	8.670.283,92	9.087.461,08	10.239.726,74	36.250.013,13

Receitas adicionais para financiamento da saúde

	2013	2014	2015	2016	Total dos Últimos anos
Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS	801.141,27	602.911,58	904.738,13	724.986,39	3.03.777,37
Provenientes da União	320.689,90	454.374,51	803.991,57	566.939,99	2.145.995,97
Provenientes dos Estados	465.825,40	148.537,07	100.746,56	158.046,40	873.155,43
Provenientes de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	14.899,97	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências voluntarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita de operações de credito vinculadas à saúde.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas para o Financiamento da Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total receitas adicionais para financiamento da saúde.	801.141,27	602.911,58	904.738,13	724.986,39	3.033.777,37
(Fonte: RREO /SIOPS, do 6º bimestre dos anos indicados)					

Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesas)

INFLAÇÃO PREVISTA PRÓXIMOS ANOS	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%	6.00%
	Previsão atualizada no 2º bimestre 2017	2018	2019	2020	2021
Despesas correntes	2.614.900,00	2.782.253,60	2.954.753,32	3.137.948,03	3.326.224,91
Pessoal e encargos sociais	1.163.900,00	1.238.389,60	1.315.169,76	1.396.710,28	1.480.512,90
Juros e encargos da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes	1.451.000,00	1.543.864,00	1.639.583,57	1.741.237,75	1.845.712,01
Despesas de capital	786.125,00	836.437,00	888.296,09	943.370,45	999.972,68
Investimentos	786.125,00	836.437,00	888.296,09	943.370,45	99.972,68
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	3401.025,00	3.618.690,60	3.843.049,42	4.081.318,48	4.326.197,59

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo

INFLAÇÃO PREVISTA PRÓXIMOS ANOS	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%	6.00%
Recursos / Despesas	Previsão atualizada no 2º bimestre 2017	2018	2019	2020	2021
Despesas com inativos e pensionistas	28.131,86	72.832,30	161.847,90	243.388,74	257.992,06
Despesas custeadas com outros recursos	3.133.993,19	3.334.568,75	3.541.312,02	3.760.873,36	3.986.525,76
Recursos de transferências do sistema único de saúde – SUS	3.133.993,19	3.334.568,75	3.541.312,02	3.760.873,36	3.986.525,76
Total das despesas com saúde não computadas (V)	3.490.207,23	3.713.580,49	3.943.822,48	4.188.339,48	4.439.639,85

Despesas com saúde por sub funções

INFLAÇÃO PREVISTA PRÓXIMOS ANOS	6.40%	6.40%	6.20%	6.20%	6.00%
Despesas Previstas em Saúde	Previsão atualizada no 2º bimestre 2017	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	2.628.895,00	2.797.144,28	2970.567,23	3.154.742,39	3.344.026,93
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	233.500,00	248.444,00	263.847,53	280.206,07	297.018,44
Supporte profilático e terapêutico	234.500,00	249.508,00	264.977,50	281406,10	298.290,47
Vigilância Sanitária	25.000,00	30.000,00	36.000,00	43.200,00	51.840,00
Vigilância Epidemiológica	112.630,00	119.838,32	127.268,30	135.158,93	143.268,47
Alimentação e Nutrição	2.000,00	2.128,00	2.259,94	2.400,05	2.544,06
Outras Sub funções	189.500,00	201.628,00	214.128,94	227.404,93	241.049,23
Investimentos	300.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
Apoio a rede MAC					
Total	3.701.025,00	3.868.690,60	4.093.049,42	4.331.318,48	4.576.197,59

Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesas)

	2013	2014	2015	2016	Total dos Últimos anos
Despesas correntes	2.284.293,41	34.499,27	2.658.528,80	2.465.750,84	7.443.072,32
Pessoal e encargos sociais	1.342.351,78	18.871,26	1.647.016,97	1.881.150,24	4.889.390,25
Juros e encargos da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras despesas correntes	941.941,63	15.628,01	1.011.511,83	584.600,60	2.553.682,07
Despesas de capital	247.215,43	311.836,97	161.492,41	115.798,01	836.342,82
Investimentos	247.215,43	311.836,97	161.492,41	115.798,01	836.342,82
Inversões financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.570.693,41	2.923.323,10	2.923.377,36	2.584.863,54	11.002.257,41

(Fonte: RREO /SIOPS, do 6º bimestre dos anos indicados)

Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo

	2013	2014	2015	2016	Total dos Últimos anos
Despesas com inativos e pensionistas				28.131,86	28.131,86
Despesas custeadas com outros recursos	722.777,94	768.028,50	912.416,09	730.770,66	3.133.993,19
Recursos de transferências do sistema único de saúde – SUS	722.77,94	768.028,50	912.416,09	730.770,66	3.133.993,19
Total das despesas com saúde não computadas (V)	742.403,96	1.076.484,66	912.416,09	758.902,52	3.490.207,23

(Fonte: RREO /SIOPS, do 6º bimestre dos anos indicados)

Despesas com saúde por sub funções

	2013	2014	2015	2016	Total dos Últimos anos
Atenção Básica	2.117.905,97	2.111.780,52	2.052.080,27	1.490.271,61	7.772.038,37
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	178.145,24	194.915,07	256.370,71	309.285,35	629.466,02
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	221.785,30	298.100,82	519.886,12
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	62.610,61	71.148,40	79.258,76	176.517,21	289.534,98
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Sub funções	172.847,02	199.142,87	210.526,17	307.373,86	889.912,07
Investimentos	35.067,14	0,00	243.700,00	149.890,00	428.657,14
Apoio a rede MAC					
Total	2.605.760,55	2.923.323,10	3.167.077,36	2.734.853,54	11.431.014,55

(Fonte: RREO /SIOPS, do 6º bimestre dos anos indicados)

Percentual da aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. 2013-1016

	2013	2014	2015	2016	Total Últimos anos
LIMITE CONSTITUCIONAL 15%	22,15%	21,30	22,13	17,83	83,41

(Fonte: RREO /SIOPS, do 6º bimestre dos anos indicados)

Percentual da aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais. 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
LIMITE CONSTITUCIONAL 15%	20,85	21,50	22,00	22,00	22,00

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Diretrizes — As diretrizes de saúde estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos.

Considerando os aspectos relativos ao fortalecimento do planejamento do SUS, o rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores foi pactuado de acordo com as Diretrizes e orientações da 14º Coordenadoria de Saúde, localizada em Santa Rosa, sendo resguardado a possibilidade incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Caso seja identificada uma diretriz para a região que não conste no Plano atual, Nacional ou Estadual de Saúde, esta deverá ser submetida ao CMS, sob orientação da 14º coordenadoria.

Definidas as funções e características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política Municipal de Saúde.

Objetivos — A medicina preventiva e da saúde pública compartilham os objetivos de prevenir doenças específicas, promover saúde e aplicar os conceitos e técnicas de epidemiologia na consecução desses objetivos.

Medicina preventiva procura prolongar a vida dos indivíduos, ajudando-os a melhorar a sua própria saúde, a saúde pública tenta promover saúde em populações através de esforços comunitários organizados.

O diagnóstico e o tratamento médico das doenças, a educação médica ocidental e a prática médica

Tratamento de doenças serão sempre aspectos importantes no cuidado da saúde, mas uma crescente ênfase agora está sendo dada à prevenção e ao incremento da saúde.

Ensino e prática climática no campo da medicina preventiva, mas prevenção não é mais uma área exclusiva, como, por exemplo, o cuidado de idosos é limitado ao geriatras. Ao contrário, a prevenção deveria ser incorporada na prática de todos os médicos e outros profissionais da saúde.

Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

Metas — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Responsabilidades Individuais

Para cada meta é necessária a pactuação das responsabilidades, tendo em vista viabilizar o seu cumprimento.

As responsabilidades na Pactuação na CIR Metas Municipais Anuais Metas Regionais Plurianuais Responsabilidade do Município, Estado e da União pactuadas e descritas no contrato, com base em cálculo específico de cada meta, quando couber.

O princípio da solidariedade deverá orientar a partilha da responsabilidade entre os entes signatários para a definição das responsabilidades individuais no alcance da meta pactuada.

Cabe mencionar que nas fichas de qualificação dos indicadores constam as responsabilidades da União para o alcance das metas, que poderão ser adequadas em consonância com a pactuação interfederativa a ser formalizada no COAP.

Indicadores — Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ Nº 1 - Promover a assistência médica ambulatorial e odontológica aos Municípios, garantindo acesso universal ao sistema de saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir saúde pública a todos os Municípios

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Ações de apoio administrativo para proporcionar desenvolvimento de atividades na área da saúde, garantindo as despesas como folha de pagamento, capacitação de servidores e manutenção do centro de saúde, para proporcionar um atendimento a todos os programas pactuados com a esfera Federal e Estadual	atividade mantida	1	2018	Número	2.075.000,00	Moeda	480.000,00	510.000,00	530.000,00	555.000,00

1.1.2	Adquirir móveis e equipamentos necessários ao funcionamento das atividades do Centro de Saúde e reestruturação e ampliação de espaços físicos, construção de cerca e colocação de portão eletrônico, para melhor atendimento a população.	atividade mantida	1	2018	Número	200.000,00	Moeda	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
1.1.3	Promover assistência médica ambulatorial de atenção básica, encaminhamento para resolutividade de média e alta complexidade, oferta de profissionais capacitados, material de consumo,	município atendido	1,00	2017	Percentual	700.000,00	Moeda	160.000,00	170.000,00	180.000,00	190.000,00

	consultas especializados, e demais ações necessárias para atendimento na área da saúde.										
1.1.4	Garantir o acesso a especialidades para tratamento de saude a toda população, através de consórcio público	público atendido	1,00	2017	Percentual	510.000,00	Moeda	120.000,00	125.000,00	130.000,00	135.000,00
1.1.5	Adquirir medicamentos necessários para distribuição a pacientes que necessitam realizar tratamento de saúde.	medicamentos distribuidos	1	2017	Número	1.020.000,00	Moeda	240.000,00	250.000,00	260.000,00	270.000,00
1.1.6	Prestar serviço de atendimento odontológico através de profissionais capacitados,	atividade mantida	1	2018	Número	1.075.000,00	Moeda	250.000,00	265.000,00	275.000,00	285.000,00

	materiais e equipamentos e demais ações especializadas de caráter curativo e preventivo.										
1.1.7	Desenvolver ações relacionadas a vigilância epidemiológica e sanitária, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas de vigilância em saúde, dentre elas a manutenção e conservação de academias ao ar livre para práticas corporais - atividade física.	atividade mantida	1	2017	Número	525.000,00	Moeda	120.000,00	125.000,00	135.000,00	145.000,00
1.1.8	Manutenção das políticas públicas voltadas para a segurança	conselho ativo	1	2018	Número	8.000,00	Moeda	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00

	nutricional sustentável municipal, bem como assegurar ações do Conselho Municipal de Alimentação.												
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social de Município de Porto Mauá – RS

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos abaixo mencionados, da Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social e os conselheiros municipais de saúde.

Fica prevista a revisão desse Plano Municipal de Saúde – PMS , para o ano de 2020, durante a revisão poderá ser realizada alterações de metas bem como analise situacional das metas estimadas para os anos já transcorridos.

Prefeito Municipal de Porto Mauá: Leocir Weiss

Vice-Prefeito Municipal de Porto Mauá: Jacir Luis Taffarel Secretária Municipal de Saúde: Coordenador Sr. Renato Pisoni Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Erica Berté

Rua: Alfredo João Bertol, 268 Fone: 55-3545 1115

Responsável pela coordenação do PMS foi o Contador José Carlos da Fonseca Parada, que contou com a colaboração de toda equipe de servidores junto a Unidade Básica de Saúde.

Porto Mauá/RS Dezembro de 2017

Atualização para fins de inserção no DIGISUS

Plano atualizado, com inserção de Diretrizes, objetivos e Metas, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Ata nº 08/2019, de 14 de outubro de 2019, e Resolução nº 06/2019 de 14 de outubro de 2019 e em consonância com o PPA 208-2021.