

Município de Três Palmeiras
Secretaria Municipal da Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025





Município de Três Palmeiras

Secretaria da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Três Palmeiras

2021

Prefeito Municipal

Claumir César de Oliveira

Vice-Prefeito Municipal

Sidemar de Oliveira

Secretário Municipal da Saúde

Giseli Antunes Ferreira

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

Nara Eliane Willers

COLABORADORES:

Equipe de Saúde do Município de Três Palmeiras

Conselho Municipal de Saúde

JC Assessoria e Consultoria em Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 9 |
| INTRODUÇÃO | 11 |
| ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO | 14 |
| I ANÁLISE SITUACIONAL..... | 17 |
| 1. Panorama demográfico e características da população | 18 |
| 2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença..... | 30 |
| 2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, de trabalho | 30 |
| 2.2 Comportamentos e estilo de vida | 39 |
| 2.3 Violências | 40 |
| 3 Características epidemiológicas..... | 46 |
| 4 Das redes de atenção à saúde | 51 |
| 4.1 Atenção Básica | 54 |
| 4.2 Saúde Bucal | 57 |
| 4.3 Atenção Psicossocial | 57 |
| 4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil | 58 |
| 4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência | 59 |
| 4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não- Transmissíveis | 60 |
| 4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) | 60 |
| 4.8 Atenção às Urgências..... | 61 |
| 4.9 Estabelecimentos hospitalares no território | 62 |
| 4.10 Assistência Farmacêutica | 62 |
| 4.11 Vigilância em Saúde..... | 64 |
| 4.12 Regulação do Acesso | 66 |
| 4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada | 66 |
| 4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde | 67 |
| 5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS | 68 |
| 5.1. Instâncias de pactuação intergestores..... | 69 |
| 5.2 Planejamento Regional Integrado..... | 70 |
| 5.3 Participação Social | 71 |
| 5.3.1 Controle Social | 71 |
| 5.3.2 Ouvidoria SUS | 72 |

| | |
|--|------------|
| 5.4 Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão | 74 |
| 5.5 Auditoria | 74 |
| 5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde..... | 74 |
| 5.7 Gestão do Trabalho..... | 75 |
| 5.8 Financiamento..... | 78 |
| 5.9 Judicialização em Saúde | 80 |
| 6. Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid-19 | 81 |
| II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES..... | 84 |
| III MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 102 |
| 1 Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior | 104 |
| 2 Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025 | 106 |
| 3 Transparência | 106 |
| Referências | 107 |

FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- Localização do município de Três Palmeiras no contexto estadual..... | 14 |
| Figura 2 – Localização da Região e Macrorregião de Saúde. | 15 |
| Figura 3- Visão cartográfica do território municipal | 15 |
| Figura 4- População residente 2000-2019 | 18 |
| Figura 5- Indicadores Demográficos 2010-2019..... | 19 |
| Figura 6- Evolução da população 2010-2019..... | 20 |
| Figura 7- População por condição de atividade 2019..... | 20 |
| Figura 8- Razão de dependência | 21 |
| Figura 9- Expectativa de vida ao nascer | 21 |
| Figura 10- Mortalidade Infantil..... | 22 |
| Figura 11- Características da população..... | 22 |
| Figura 12- Situação dos domicílios | 23 |
| Figura 13- Coeficiente Geral de Natalidade regional | 29 |
| Figura 14- Proporção de idosos regional..... | 29 |
| Figura 15- Vínculos empregatícios no município 2019 | 31 |
| Figura 16- Estabelecimentos por porte segundo faturamento | 31 |
| Figura 17- Trabalhadores por faixa de remuneração média | 32 |
| Figura 18- Renda domiciliar per capita..... | 33 |
| Figura 19- Potencial de consumo por tipo | 34 |
| Figura 20- Composição do IDESE | 35 |
| Figura 21- Evolução IDESE | 35 |
| Figura 22- Escolaridade da população | 36 |
| Figura 23- Taxa de analfabetismo | 36 |
| Figura 24- Situação dos domicílios | 37 |
| Figura 25- Volume de agrotóxico por região de saúde | 37 |
| Figura 26- Taxa regional de analfabetismo | 38 |
| Figura 27- Proporção de pessoas com baixa renda na região | 39 |
| Figura 28- Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015..... | 40 |
| Figura 29- Série histórica de notificações de violência | 41 |

| | |
|---|-----|
| Figura 30- Taxa total de violência, sexual e autoprovocada | 41 |
| Figura 31- Série histórica de notificações de suicídio..... | 41 |
| Figura 32- Total de suicídios por ano | 42 |
| Figura 33- Ocorrências de crimes violentos | 42 |
| Figura 34- Ranking de ocorrências por crimes violentos | 43 |
| Figura 35- Violência contra à mulher..... | 44 |
| Figura 36- Ranking de ocorrências de crimes contra à mulher..... | 44 |
| Figura 37- Vítimas fatais em acidentes de trânsito | 45 |
| Figura 38- Redes de Atenção à Saúde | 51 |
| Figura 39- Poliarquia..... | 52 |
| Figura 40- RAS | 54 |
| Figura 41- Saúde da Família..... | 55 |
| Figura 42- Cobertura populacional por ESF e por ACS..... | 56 |
| Figura 43- RAPS | 58 |
| Figura 44- Prevenção combinada | 61 |
| Figura 45- Componentes da Assistência Farmacêutica | 63 |
| Figura 46- Ciclo da Assistência Farmacêutica..... | 64 |
| Figura 47- Vigilância em Saúde | 65 |
| Figura 48- Governança e Gestão | 68 |
| Figura 49- Gestão de processos | 69 |
| Figura 50- Ouvidoria municipal | 73 |
| Figura 51- Evolução do investimento em saúde..... | 79 |
| Figura 52- Investimento por habitante | 79 |
| Figura 53- Ranking de municípios | 80 |
| Figura 54- Incidência da Covid-19 na população municipal | 82 |
| Figura 55- Instrumentos de planejamento no SUS | 103 |
| Figura 56 - Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2020..... | 104 |

TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1- Dados de usuários cadastrados pelas Equipes de AB | 23 |
| Tabela 2- Identificação do usuário por faixa etária | 24 |
| Tabela 3- Identificação do usuário SUS por sexo..... | 25 |
| Tabela 4- Identidade de gênero | 25 |
| Tabela 5- Orientação sexual | 25 |
| Tabela 6- Grupos familiares | 26 |
| Tabela 7- Raça e cor..... | 26 |
| Tabela 8- População indígena | 26 |
| Tabela 9- Nacionalidade | 27 |
| Tabela 10- Relação de parentesco com o responsável familiar | 27 |
| Tabela 11- Cuidado de crianças de 0 à 9 anos | 28 |
| Tabela 12- Informações sociodemográficas..... | 28 |
| Tabela 13- Situação no mercado de trabalho..... | 38 |
| Tabela 14- Situações de saúde gerais | 46 |
| Tabela 15- Peso..... | 47 |
| Tabela 16- Doença cardíaca | 47 |
| Tabela 17- Problemas nos rins | 47 |
| Tabela 18- Deficiência | 48 |
| Tabela 19- Principais causas de internação..... | 49 |
| Tabela 20- Principais causas de mortalidade | 50 |
| Tabela 21- Série histórica produção e atualização cadastral de usuários | 56 |
| Tabela 22- Vazios assistenciais | 67 |
| Tabela 23- Profissionais de saúde trabalhando no SUS | 75 |
| Tabela 24- Tipo de estabelecimento e gestão..... | 76 |
| Tabela 25- Natureza jurídica | 77 |
| Tabela 26- Demonstrativo da Programação de Despesa com saúde | 78 |
| Tabela 27- Dados Covid-19 | 82 |
| Tabela 28 - Dados da vacinação..... | 83 |
| Tabela 29 - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores 2018 a 2021..... | 84 |
| Tabela 30- Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020..... | 92 |

Tabela 31 - Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde. 94

APRESENTAÇÃO

Apresento o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS que define as diretrizes, objetivos e metas para o período. Este instrumento foi concluído no ano de 2021, num contexto em que grande parte dos esforços da gestão municipal estiveram concentrados nas ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Mesmo diante de um cenário desafiador, a Secretaria Municipal da Saúde de Três Palmeiras manteve as ações relacionadas ao planejamento do sistema de saúde, afirmindo seu papel de ordenadora do cuidado no âmbito da Atenção Primária, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, com foco em entregas para os usuários da saúde pública e valorizando a participação de diferentes agentes e do controle social na elaboração deste instrumento.

A construção do Plano de Saúde representa um avanço na direção de concretizar o planejamento ascendente, com definição de metas e prioridades baseadas na Conferência Municipal de Saúde e no diagnóstico municipal. O Conselho Municipal de Saúde teve papel fundamental na elaboração deste documento norteador das ações e políticas de saúde no território municipal, participando de forma ativa e colaborativa do processo de construção do documento.

Além da participação social, sobretudo, do Conselho de Saúde, cabe destacar o trabalho desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde de forma conjunta com a gestão municipal.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 correlaciona-se com as atividades da Secretaria Municipal da Saúde, alinhando a atuação dos trabalhadores da gestão e da assistência em saúde com as políticas do Sistema Único de Saúde. Espera-se que este instrumento possa servir de base da gestão municipal e operar como ferramenta norteadora para o planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Três Palmeiras.

Neste sentido, ao mesmo tempo, trilharemos o caminho para o fortalecimento da promoção, proteção e prevenção da saúde, agindo sobre a recuperação da mesma

quando necessário, avançando na consolidação da descentralização da Atenção Primária, aprimoramento da assistência farmacêutica e a modernização da gestão e do acesso aos serviços com ênfase na porta de entrada do SUS, construindo através da força da coletividade uma saúde de qualidade e resolutiva para a população.

Giseli Antunes Ferreira
Secretaria da Saúde de Três Palmeiras/RS

INTRODUÇÃO

A definição de Plano de Saúde encontra-se disposto no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo orienta o artigo 3º do referido instrumento normativo, o plano de saúde é a ferramenta central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Sustenta ainda que o plano explicita os compromissos do governo para o setor e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

Na sequência os parágrafos, incisos e alíneas do mesmo artigo orientam o que deve observar e como se deve ocorrer a elaboração do plano, explicitando, em linhas gerais, que o objetivo dessa ferramenta é servir de base para a execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, razão pela qual deve contemplar todas as áreas de atenção à saúde, visando garantir a integralidade da atenção (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

Ainda, o Plano de Saúde deverá observar os prazos do Plano Plurianual e ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando, análise situacional que contemple a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde, as condições sócio sanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Além da análise situacional deverá contemplar a definição das diretrizes, objetivos, metas, indicadores e o processo de monitoramento e avaliação (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde (PMS) representa uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal; no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e no processo de

monitoramento e avaliação da gestão. O empenho destes segmentos constitui a base para a viabilização e a implementação de ações e de serviços acolhedores, qualificados e resolutivos, que permitam avançar no acesso e na inclusão de todos os cidadãos ao SUS (SES/RS, 2021).

O Plano Municipal de Saúde de Três Palmeiras para o período de 2022/2025, visa cumprir as proposições constitucionais; a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação e o planejamento ascendente; o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; a Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012 que regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988; o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento, bem como as deliberações das Conferências de Saúde e as deliberações do Conselho de Saúde Municipal (SES/RS, 2021).

Nesta perspectiva fundamentam-se as diretrizes da Regionalização, Descentralização e Qualificação da Gestão/Atenção, a Integralidade na Atenção à Saúde, o Fortalecimento das Instâncias de Participação e Controle Social e a Educação Permanente em Saúde. Este plano de Saúde reflete o movimento que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem desencadeando no sentido de descentralizar a gerência e a execução das ações e serviços de saúde para instâncias de decisão mais próximas da população, conferindo às Unidades de Saúde a autonomia gerencial com participação da comunidade dos territórios adscritos (SES/RS, 2021).

Neste processo, as diretrizes constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, com descentralização e observância aos princípios da regionalização dos serviços; pautada na atenção

integral e humanizada. Nesta lógica de atenção, cada pessoa deve ser assistida como um todo indivisível e integrante de uma sociedade (SES/RS, 2021).

Para tanto, os serviços e as ações de saúde deverão ter caráter intersetorial e contemplar a promoção, proteção, recuperação e cura, nos diversos níveis de complexidade do sistema. Destas concepções emana a estrutura do Plano Municipal de Saúde, constituído em três capítulos: o primeiro trata da análise situacional que contempla uma visão ampliada de saúde no contexto municipal; o segundo contém a diretriz, os objetivos, as metas e os indicadores de resultado para o período e, por fim, o terceiro capítulo dispõe sobre o método de monitoramento e avaliação das ações propostas (SES/RS, 2021).

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

O município de Três Palmeiras foi fundado em 12 de maio de 1988, possui uma área de 180,6 Km², com população estimada (2019) de 4.800 habitantes, o que representa 0,04% da população estadual. Está localizado a uma distância de 366 Km da capital do Estado. No âmbito da saúde, o município integra a Região de Saúde nº 20 - Rota da Produção e a Macrorregião de Saúde Norte, conforme demonstram os elementos cartográficos abaixo.

Figura 1- Localização do município de Três Palmeiras no contexto estadual



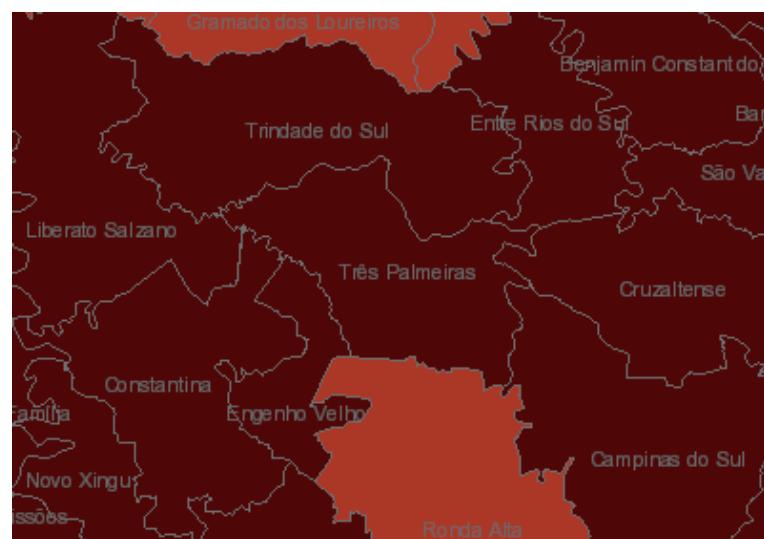
Fonte: IEDE/RS

Figura 2 – Localização da Região e Macrorregião de Saúde.



Fonte: SES/RS

Figura 3- Visão cartográfica do território municipal



Fonte: IEDE/RS

O território gaúcho tem por característica a prevalência de municípios de pequeno porte populacional, o que fortalece a relevância da Atenção Primária em Saúde enquanto ordenadora do cuidado e da regionalização enquanto diretriz promotora da integralidade. Em um contexto populacional em que 97,83% da população é SUS dependente, com respeito ao Controle Social e uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 100%, o município de Três Palmeiras vem promovendo a organização da saúde no território.

A divisão da força de trabalho no âmbito da SMS, a organização do transporte sanitário e o número de unidades assistenciais e equipamentos de saúde serão descritas em tópico próprio.

I ANÁLISE SITUACIONAL

No Brasil, a competência para legislar sobre "proteção e defesa da saúde" é concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal (Constituição Federal, art. 24, XII) e dos Municípios (Constituição Federal, art. 30, II). Isso significa que cabe à União o estabelecimento de normas gerais sobre o assunto (art. 24, parágrafo 1º). Os Estados, que formam a República Federativa do Brasil (art. 1º), são competentes para suplementar a legislação posta pela União (art. 24, parágrafo 1º e 2º). E, finalmente, cabe aos Municípios, entidades que formam juntamente com os Estados, no dizer do texto constitucional, a República Federativa do Brasil (art. 1º), legislar sobre todos os assuntos de interesse local (art. 30, I) (DALLARI, 1991).

A presente análise situacional tem por intento explicitar as características demográficas, populacionais, determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, trabalho, renda, comportamentos, estilos de vida, violências e características epidemiológicas preponderantes no território municipal.

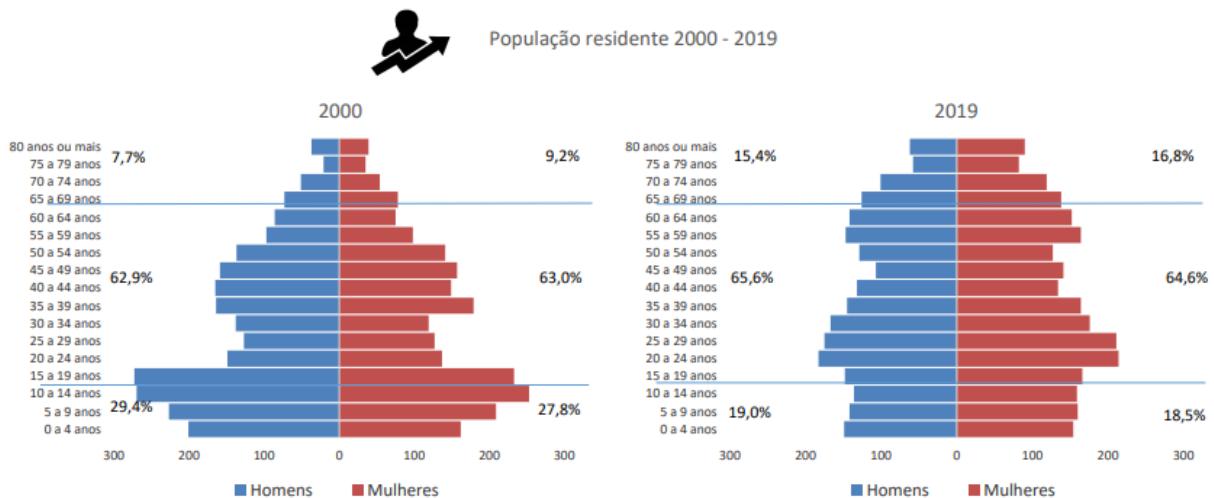
Parte-se, portanto, de um conceito ampliado de saúde e de uma compreensão do território não apenas como um espaço de demanda ou depositário de necessidades e recursos para a rede assistencial, ele também se produz na medida em que a localização de pontos da rede assistencial altera o espaço vivido (RIGHI, 2010).

Serão utilizados para tantos dados oficiais provenientes de bancos de dados de indicadores SUS.

1. Panorama demográfico e características da população

A composição demográfica e populacional do município de Três Palmeiras pode ser visualizada a partir do gráfico abaixo:

Figura 4- População residente 2000-2019



Fonte: DataSebrae

Muito embora possa ser considerado um processo global que atinge toda a sociedade brasileira, a transição demográfica apresenta-se como múltipla na medida em que se manifesta de forma diversa em cada contexto territorial e social (Brito, 2008).

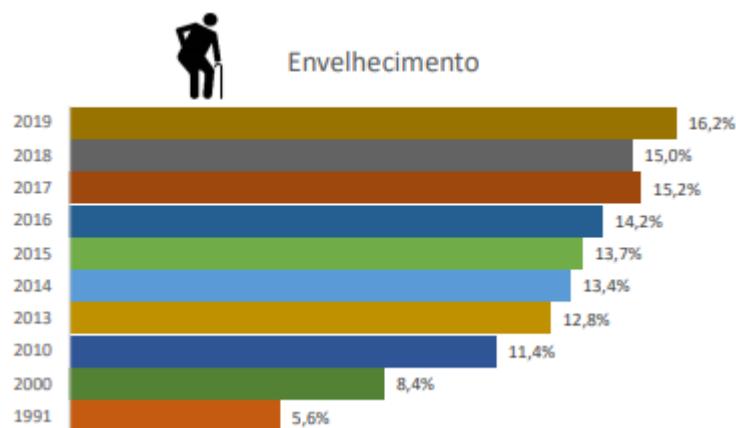
Contrariamente aos países desenvolvidos, onde o aumento da esperança de vida resultou na melhoria das condições de vida, no Brasil muitos indivíduos estão vivendo por mais tempo, sem, necessariamente, ampliar as suas condições socioeconômicas e sanitárias. Assim, o acelerado crescimento da população idosa traz consigo o desafio de se garantir uma sobrevivência digna a todos aqueles que tiveram suas vidas prolongadas em anos, exigindo a inclusão da temática do envelhecimento como um elemento fundamental na elaboração de políticas públicas (Uchôa, Firmo e Lima-Costa, 2002).

Os dados locais demonstram uma crescente ampliação do envelhecimento no território. A base de pirâmide alargada que prevalecia no ano 2000, cede espaço para

uma estrutura que adota formato retangular, com prevalência de população entre a faixa de 15 a 64 anos e quantitativo aproximado de crianças e idosos.

Esse dado chama atenção para o rápido envelhecimento da população municipal, em números percentuais semelhantes ao contexto estadual e nacional.

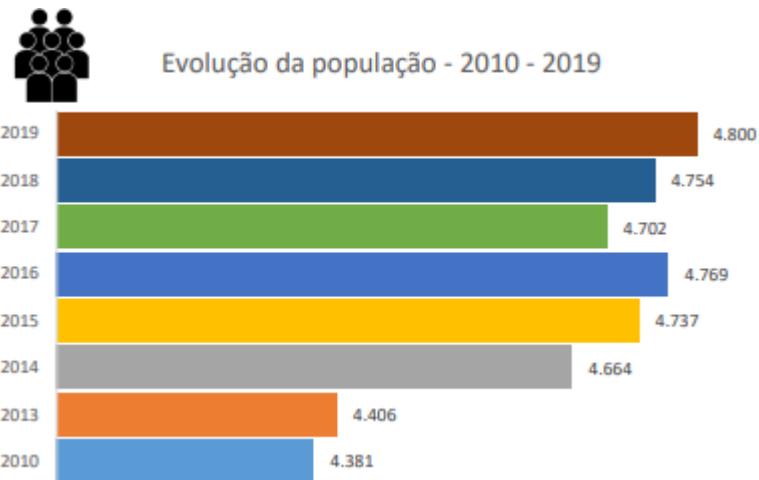
Figura 5- Indicadores Demográficos 2010-2019



Fonte: DataSebrae

No que se refere a evolução da população o município mantém uma média de crescimento ordenado ao longo de toda a última década.

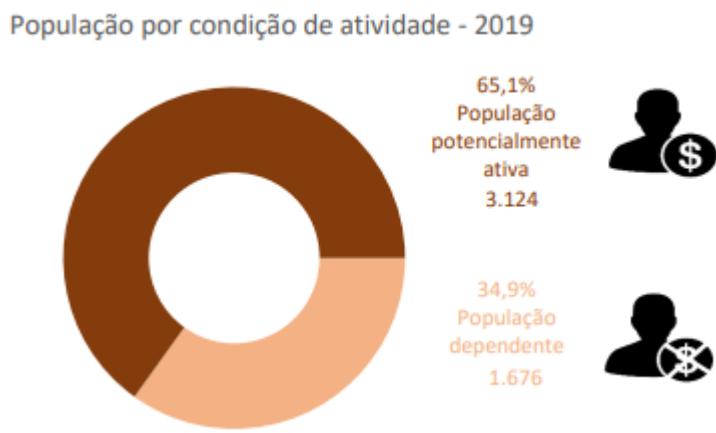
Figura 6- Evolução da população 2010-2019



Fonte: DataSebrae

Seguindo a mesma lógica da distribuição da população por faixa etária. Havendo prevalência da população adulta, existe uma taxa expressiva de população potencialmente ativa no município.

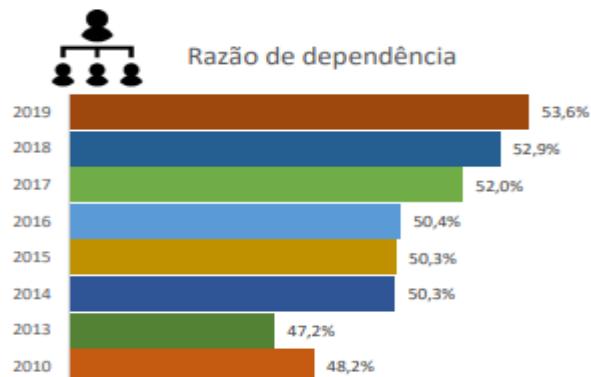
Figura 7- População por condição de atividade 2019



Fonte: DataSebrae

Mesmo assim, quando se observa a Razão de dependência da população, indicador que mede a razão entre a população economicamente dependente e a população economicamente ativa e parte do pressuposto de que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais, verifica-se uma série histórica que após um período de estabilidade, entrou em leve crescimento a partir de 2017.

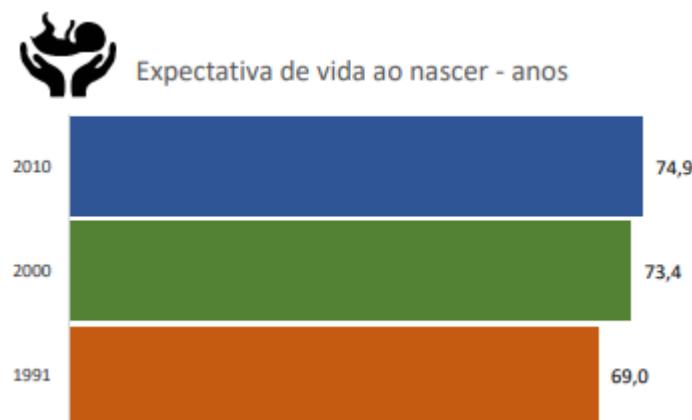
Figura 8- Razão de dependência



Fonte: DataSebrae

A expectativa de vida ao nascer, segundo os censos mais recentes, teve uma ampliação expressiva ao longo das últimas décadas.

Figura 9- Expectativa de vida ao nascer



Fonte: DataSebrae

Ainda, a série histórica referente a mortalidade infantil no município verifica-se que não há incidência de mortes, o que revela o grande empenho da atenção primária em saúde com o cuidado das crianças no território.

Figura 10- Mortalidade Infantil

Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 Habitantes

Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em determinado período e local de residência. Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência. Fator de multiplicação: 1.000
(Fonte: SES/RS - Secretaria Estadual da Saúde)

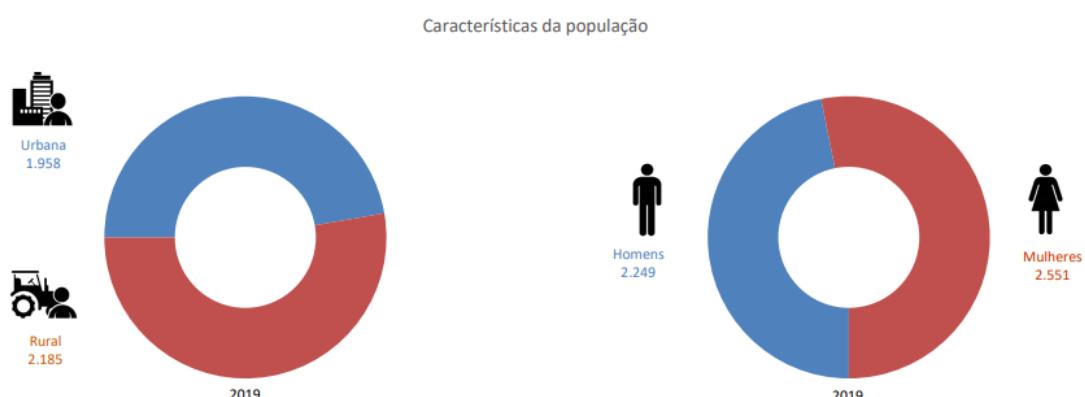


Fonte: Mapa Social MPRS

O número de mulheres é superior ao de homens, o que acarreta a necessidade de políticas voltadas para essa parcela da população que enfrenta desafios significativos que condicionam a sua saúde como a dupla jornada de trabalho e a maternidade.

Outra característica relevante é o quantitativo de população residente na área rural. Diferente do contexto estadual, o município de Três Palmeiras tem a maior parte da sua população residindo no campo. O que reforça a necessidade de ações voltadas para a saúde do trabalhador do campo e os esforços físicos resultantes da sua atividade laboral.

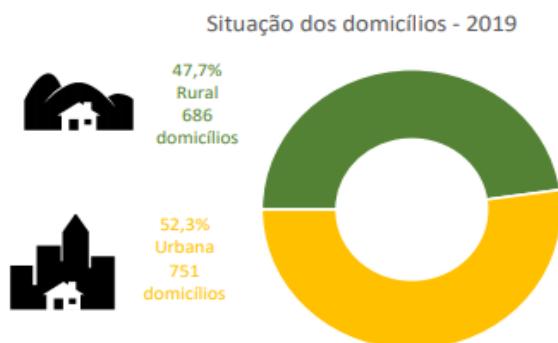
Figura 11- Características da população



Fonte: DataSebrae

A situação dos domicílios demonstra o perfil inverso ao quantitativo populacional, já que à predominância da distribuição no espaço urbano. O que leva a crer que no meio rural as famílias residentes são mais numerosas.

Figura 12- Situação dos domicílios



Fonte: DataSebrae

Por fim, a partir do relatório de Cadastros Individuais extraído do Sistema e-SUS é possível verificar de forma atualizada e com riqueza de detalhes como está organizada a dinâmica populacional no município de Três Palmeiras. O Sistema e-SUS representa uma importante ferramenta de gestão da atenção à saúde e de organização do planejamento municipal em saúde.

Conforme se depreende do dado abaixo, parte expressiva da população do município encontra-se cadastrada nos sistemas de informação à saúde. A atualização constante dos cadastros garante uma atuação com maior evidência científica na tomada de decisões de gestão, já que permite avaliar os dados locais e construir métricas direcionadoras da ação em tempo oportuno. O cadastramento total da população é um dos objetivos da gestão municipal.

Tabela 1- Dados de usuários cadastrados pelas Equipes de AB

| Dados gerais | |
|-------------------------------|-------------|
| Descrição | Quantidade |
| Cidadãos ativos | 3954 |
| Saída de cidadãos do cadastro | 0 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

O dado a seguir permite analisar a população por faixa etária com precisão, essa análise é fundamental para estratégias de políticas preventivas, a exemplo das campanhas de vacinação.

Tabela 2- Identificação do usuário por faixa etária

| Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária | | | | |
|---|-----------|----------|--------|-------|
| Descrição | Masculino | Feminino | N. Inf | Total |
| Menos de 01 ano | 4 | 4 | 0 | 8 |
| 01 ano | 10 | 9 | 1 | 20 |
| 02 anos | 17 | 18 | 0 | 35 |
| 03 anos | 20 | 27 | 0 | 47 |
| 04 anos | 19 | 15 | 0 | 34 |
| 05 a 09 anos | 85 | 86 | 8 | 179 |
| 10 a 14 anos | 105 | 93 | 4 | 202 |
| 15 a 19 anos | 106 | 85 | 6 | 197 |
| 20 a 24 anos | 148 | 154 | 5 | 307 |
| 25 a 29 anos | 167 | 159 | 2 | 328 |
| 30 a 34 anos | 203 | 202 | 9 | 414 |
| 35 a 39 anos | 207 | 180 | 4 | 391 |
| 40 a 44 anos | 114 | 123 | 1 | 238 |
| 45 a 49 anos | 97 | 110 | 4 | 211 |
| 50 a 54 anos | 96 | 101 | 2 | 199 |
| 55 a 59 anos | 128 | 111 | 4 | 243 |
| 60 a 64 anos | 94 | 114 | 3 | 211 |
| 65 a 69 anos | 100 | 90 | 2 | 192 |
| 70 a 74 anos | 71 | 98 | 2 | 171 |
| 75 a 79 anos | 46 | 61 | 0 | 107 |
| 80 anos ou mais | 95 | 125 | 0 | 220 |
| Não informado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total: | 1932 | 1965 | 57 | 3954 |

Fonte: e-SUS

A utilização do Sistema e-SUS enquanto ferramenta de gestão do processo de trabalho e do planejamento no SUS é muito importante, considerando que os dados atualizados de bancos oficiais se reportam às estimativas decorrentes do último censo, datado de 2010, razão pela qual nem sempre refletem a realidade do contexto territorial. Esse fator demonstra a importância dos agentes comunitários de saúde e da atuação das Estratégias de Saúde da Família na produção de dados para o planejamento da gestão em saúde.

Tabela 3- Identificação do usuário SUS por sexo

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Masculino | 1932 |
| Feminino | 1965 |
| Não informado | 57 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

No dado acerca da identidade de gênero e orientação sexual não houve declaração em cadastro em que indicasse à necessidade de políticas públicas de saúde específicas voltadas para à população LGBTQI+. Apesar do indicativo, as pautas acerca do respeito à diversidade devem ser sempre trabalhadas no âmbito do SUS.

Tabela 4- Identidade de gênero

Informações sociodemográficas - Orientação sexual

| Descrição | Quantidade |
|------------------------------------|------------|
| Deseja informar orientação sexual? | |
| Sim | 51 |
| Não | 816 |
| N. Inf | 3087 |
| Heterossexual | 51 |
| Homossexual (gay / lésbica) | 0 |
| Bissexual | 0 |
| Outro | 0 |

Fonte: e-SUS

Tabela 5- Orientação sexual

Informações sociodemográficas - Identidade de gênero

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------------|------------|
| Deseja informar identidade de gênero? | |
| Sim | 0 |
| Não | 687 |
| N. Inf | 3267 |

Fonte: e-SUS

A tabela a seguir mostra o retrato da organização dos grupos familiares no território.

Tabela 6- Grupos familiares

| Identificação do usuário / cidadão | | | |
|------------------------------------|------|------|----------|
| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
| Desconhece nome da mãe | 0 | 3954 | - |
| Desconhece nome do pai | 256 | 3698 | - |
| Responsável familiar | 2353 | 1591 | 10 |

Fonte: e-SUS

No que diz respeito à identificação do usuário com raça e cor, prepondera no território à população que se autodeclara branca.

Tabela 7- Raça e cor

| Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor | |
|---|------------|
| Descrição | Quantidade |
| Branca | 3126 |
| Preta | 16 |
| Amarela | 100 |
| Parda | 110 |
| Indígena | 34 |
| Não informado | 568 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

A população indígena no território está assim representada:

Tabela 8- População indígena

| | | | | | |
|----------------|-------------|---------------|---------------------------------|-----|-----|
| Três Palmeiras | Passo Fundo | Caneleira | Kaingang / Guarani / Ñ indígena | 295 | 437 |
| | | Boa Esperança | Kaingang / Guarani / Ñ indígena | 142 | |

Fonte: PRI

Todos os residentes cadastrados se declaram brasileiros.

Tabela 9- Nacionalidade

Identificação do usuário / cidadão - Nacionalidade

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Brasileira | 3954 |
| Naturalizado | 0 |
| Estrangeiro | 0 |
| Não informado | 0 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

No que diz respeito ao responsável familiar e a relação de parentesco observa-se que a preponderância de dependência é para com o cônjuge ou companheiro.

Tabela 10- Relação de parentesco com o responsável familiar

Informações sociodemográficas - Relação de parentesco com o responsável familiar

| Descrição | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Cônjuge / Companheiro(a) | 334 |
| Filho(a) | 293 |
| Enteado(a) | 10 |
| Neto(a) / Bisneto(a) | 13 |
| Pai / Mãe | 14 |
| Sogro(a) | 6 |

| Descrição | Quantidade |
|---------------|------------|
| Irmão / Irmã | 11 |
| Genro / Nora | 4 |
| Outro parente | 6 |
| Não parente | 2 |
| Não informado | 3261 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

No que se refere ao cuidado com as crianças, a maioria expressiva de crianças é cuidada e supervisionada por um adulto responsável.

Tabela 11- Cuidado de crianças de 0 à 9 anos

Informações sociodemográficas - Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica

| Descrição | Quantidade |
|---------------------|-------------|
| Adulto responsável | 73 |
| Outra(s) criança(s) | 0 |
| Adolescente | 0 |
| Sozinha | 0 |
| Creche | 4 |
| Outro | 0 |
| Não informado | 3879 |
| Total: | 3956 |

Fonte: e-SUS

No que se refere a educação formal, a tabela abaixo apresenta os níveis de formação por curso.

Tabela 12- Informações sociodemográficas

Informações sociodemográficas - Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou

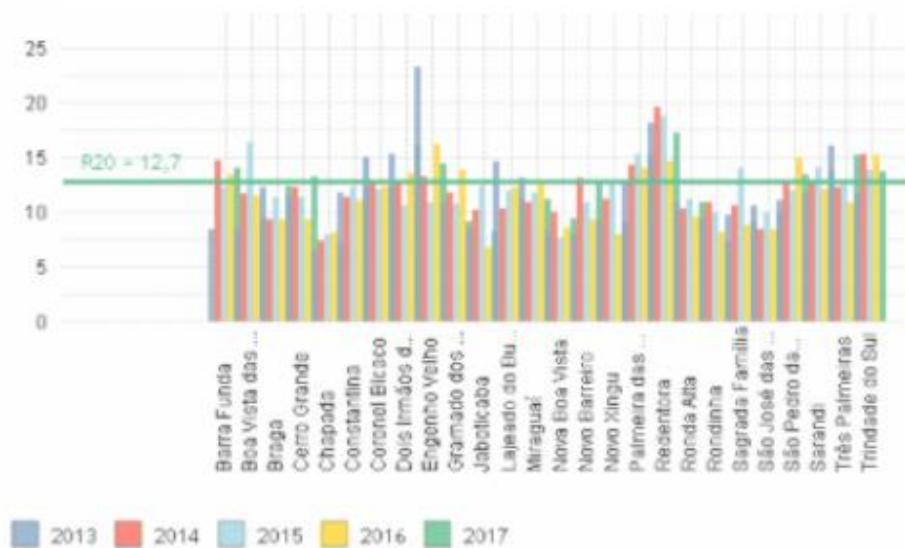
| Descrição | Quantidade |
|---|-------------|
| Creche | 31 |
| Pré-escola (exceto CA) | 8 |
| Classe de alfabetização - CA | 8 |
| Ensino fundamental 1 ^a a 4 ^a séries | 459 |
| Ensino fundamental 5 ^a a 8 ^a séries | 247 |
| Ensino fundamental completo | 49 |
| Ensino fundamental especial | 6 |
| Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1 ^a a 4 ^a) | 11 |
| Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5 ^a a 8 ^a) | 6 |
| Ensino médio, médio 2 ^o ciclo (científico, técnico e etc) | 134 |
| Ensino médio especial | 37 |
| Ensino médio EJA (supletivo) | 12 |
| Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado | 52 |
| Alfabetização para adultos (Mobral, etc) | 2 |
| Nenhum | 32 |
| Não informado | 2860 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

Por fim, considerando os dados regionais constantes do Diagnóstico da Região 20, que integram o Planejamento Regional Integrado é possível perceber que em termos demográficos o coeficiente geral de natalidade por mil nascidos vivos do município é superior ao da região de saúde, assim como a proporção de idosos supera o indicador regional.

Figura 13- Coeficiente Geral de Natalidade regional

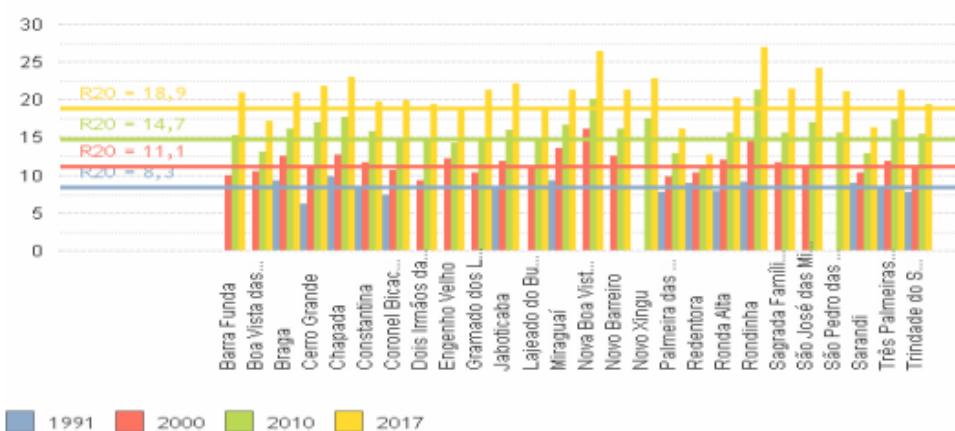
Coeficiente Geral de Natalidade (1.000), Região 20 - Rota da Produção, RS, 2013-2017.



Fonte: NIS/DGII/SES/RS

Figura 14- Proporção de idosos regional

Proporção de idosos na população (%), Região 20 - Rota da Produção, RS, 1991, 2000, 2010 e 2017.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010); SPGG/RS (2017)

2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

A formulação teórica dessa abordagem tenta identificar problemas de saúde originados pelas questões sociais e ambientais que afigem as comunidades. O ponto central da teoria consiste não em negar as especificidades ou a responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde, mas em reconhecer que alguns padrões de enfermidades podem decorrer do ambiente social e das condições econômicas em que essas pessoas estão inseridas (COLOMBO, 2010).

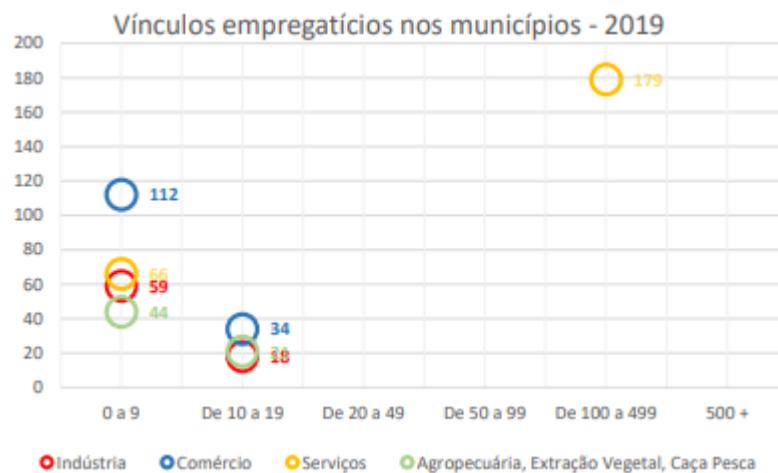
Representam fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes saudáveis e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde (DAHLGREEN; WHITEHEAD, 1991).

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionam a atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando a garantia de melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade. Em geral essas políticas são responsabilidade de setores distintos, que frequentemente operam de maneira independente, obrigando o estabelecimento de mecanismos que permitam uma ação integrada e sistêmica (BUSS; PELEGRENO FILHO, 2007).

2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, de trabalho

No que diz respeito aos vínculos empregatícios formais prepondera no município a prestação de serviços. Sob essa perspectiva a análise acerca das atividades produtivas e laborais enquanto determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e a vigilância constante da saúde do trabalhador são fundamentais para um cuidado integral da saúde dos usuários do SUS no território.

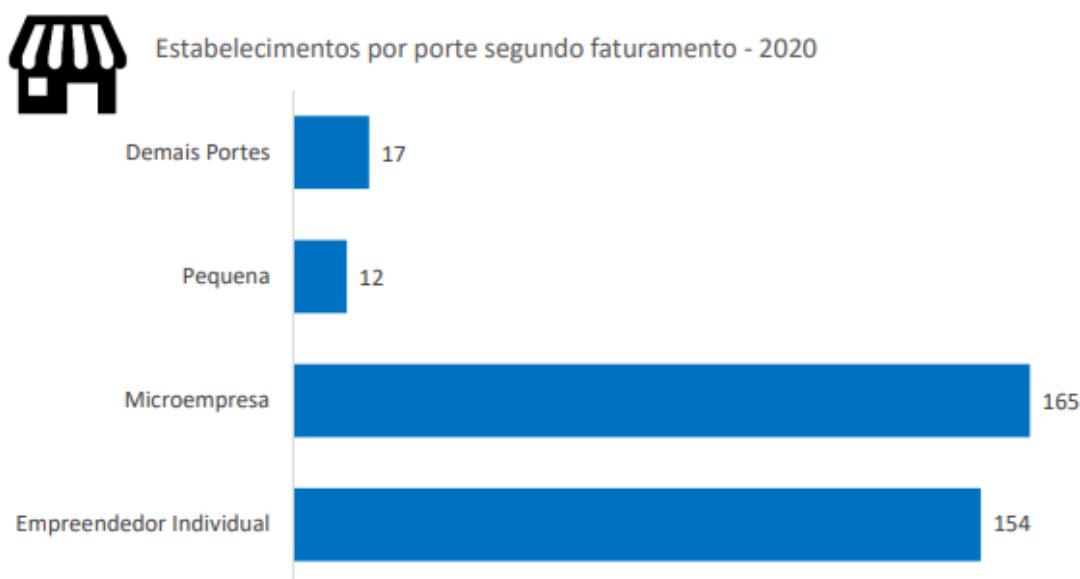
Figura 15- Vínculos empregatícios no município 2019



Fonte: DataSebrae

No que se refere ao perfil dos estabelecimentos por faturamento, da análise do gráfico abaixo é possível destacar a prevalência de microempresas no território.

Figura 16- Estabelecimentos por porte segundo faturamento

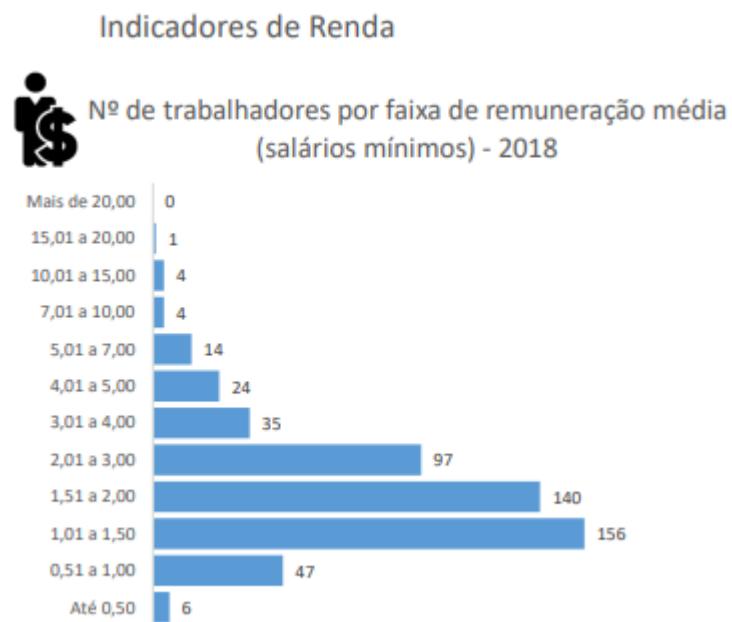


Fonte: DataSebrae

Essas características referentes às fontes de ocupação prevalentes no território repercutem na faixa de remuneração média dos trabalhadores. Conforme se observa

do gráfico abaixo, prepondera a faixa de trabalhadores com remuneração média entre um salário mínimo e um salário mínimo e meio. A renda média revela mais uma vez a importância do Sistema Único de Saúde e da gratuidade para que a população local possa alcançar melhores índices de acesso à saúde.

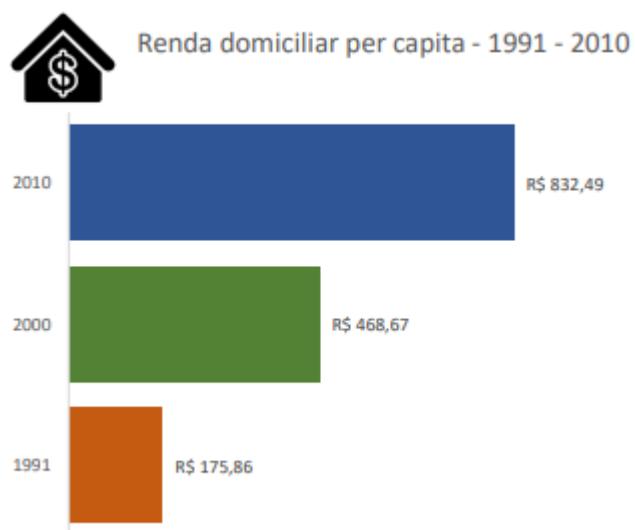
Figura 17- Trabalhadores por faixa de remuneração média



Fonte: DataSebrae

Mesmo diante desse quadro, os últimos censos demonstram um aumento da renda domiciliar *per capita* ao longo das décadas.

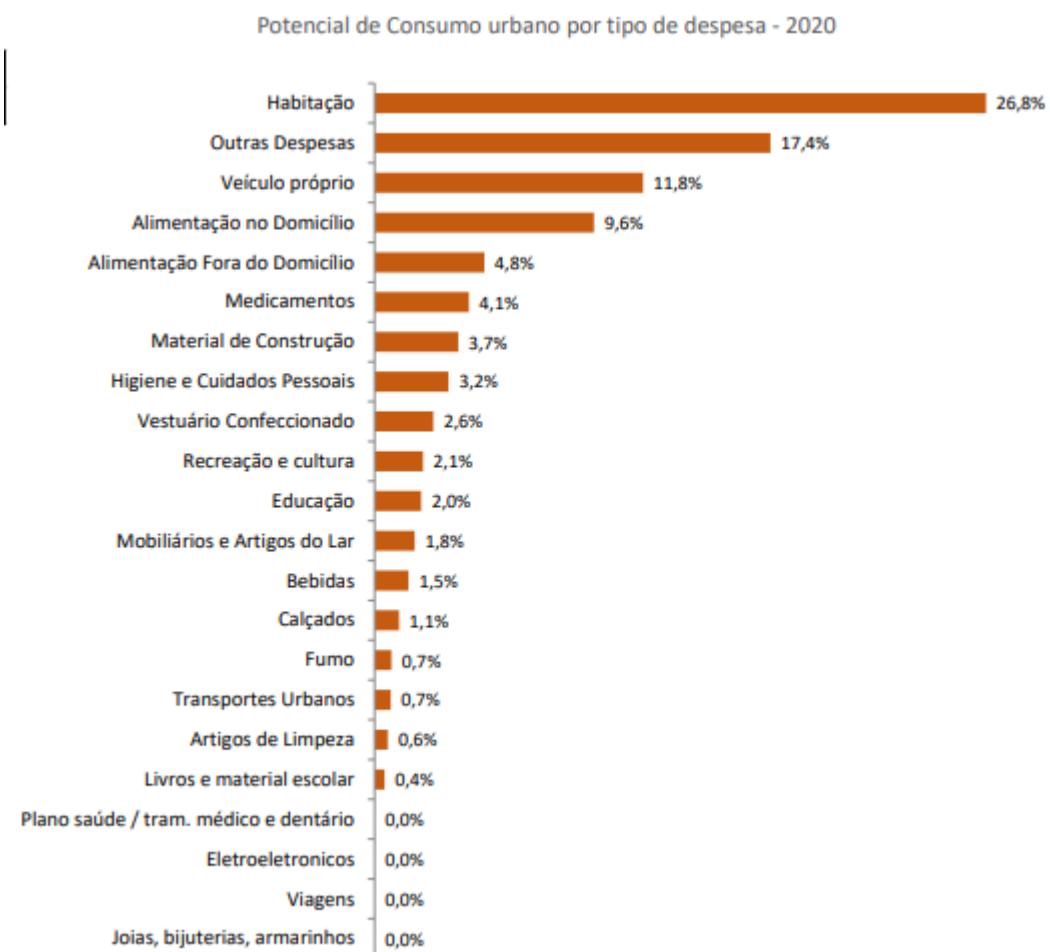
Figura 18- Renda domiciliar per capita



Fonte: DataSebrae

No que se refere ao potencial de consumo das famílias, é possível observar que a despesa prioritária é com habitação. A habitação, enquanto determinante da saúde, possui relação importante no processo saúde-doença. Verifica-se, que o percentual de gastos de medicamentos e higiene possui destaque entre as despesas de consumo das famílias. Outrossim, os dados de despesas com tratamentos médicos, odontológicos e planos de saúde não foram citados. O que sinaliza que a população conta com a prestação de serviços SUS, tendo a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada. Cabe destacar que o município possui um percentual de população SUS dependente de 97,83%.

Figura 19- Potencial de consumo por tipo



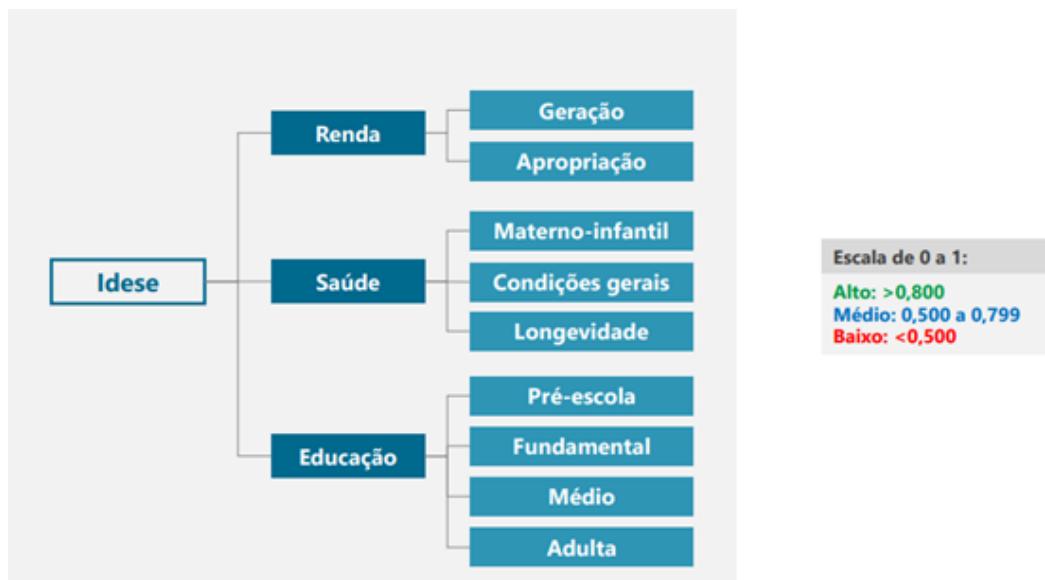
Fonte: DataSebrae

Outro indicador relevante para essa análise é o IDESE. O Departamento de Economia e Estatística (DEE) calcula os resultados do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) do Estado do Rio Grande do Sul e de suas regionalizações: municípios, microrregiões, mesorregiões, Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) e Regiões Funcionais (DEE, 2021).

O IDESE é um indicador sintético, que sinaliza a situação socioeconômica dessas unidades territoriais, considerando aspectos quantitativos e qualitativos do processo de desenvolvimento, articulando informações referentes a educação, a renda e a saúde (DEE, 2021).

Para melhor compreensão apresenta-se um gráfico explicativo de cada indicador que compõem o IDESE (DEE, 2021).

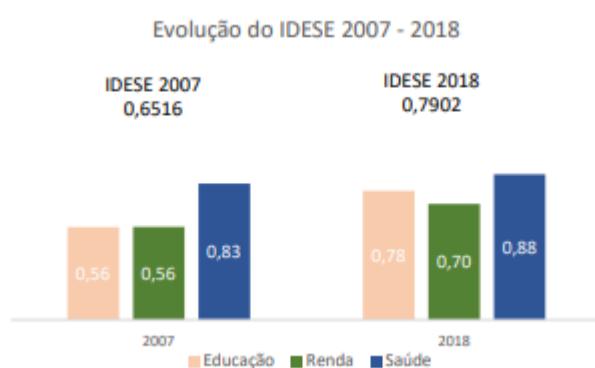
Figura 20- Composição do IDESE



Fonte: DEE/RS

Da análise da evolução do IDESE no município de Três Palmeiras é possível perceber uma elevação significativa em todos os indicadores que o compõem.

Figura 21- Evolução IDESE

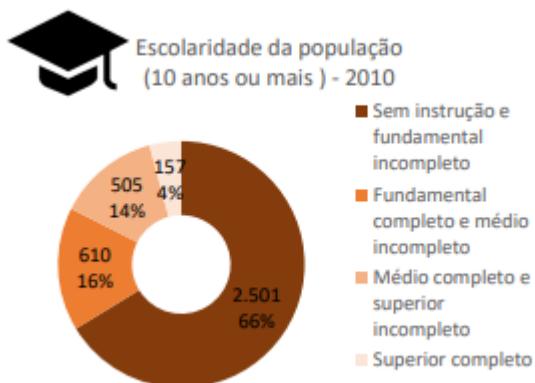


Fonte: DataSebrae

Ainda, no que concerne à escolaridade da população e a taxa de analfabetismo, o último censo demonstrou um imenso desafio considerando a prevalência de pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, com

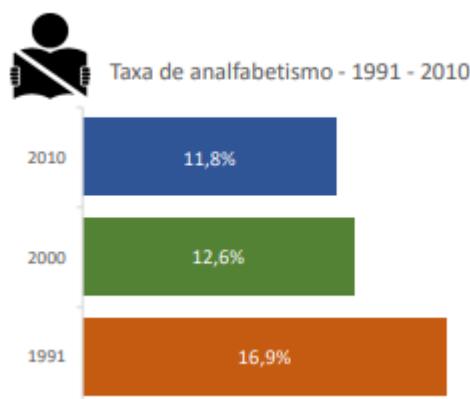
o passar dos anos esse quadro vem sendo revertido, conforme demonstra o próprio IDESE. A universalização do acesso à educação repercute positivamente nas ações de saúde, sobretudo, no autocuidado.

Figura 22- Escolaridade da população



Fonte: DataSebrae

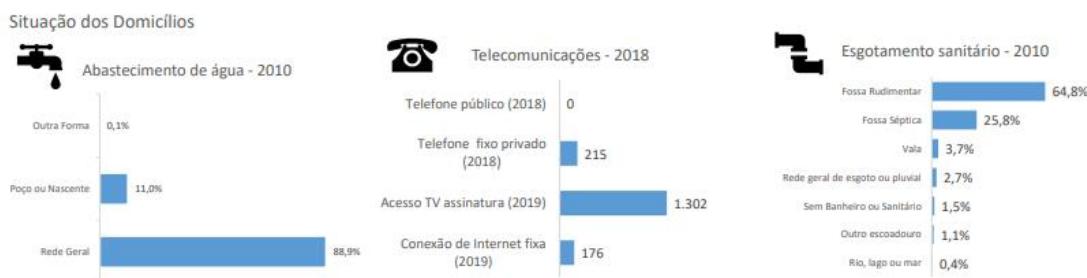
Figura 23- Taxa de analfabetismo



Fonte: DataSebrae

No que se refere as questões ambientais e de acesso a telecomunicações referentes a situação dos domicílios o dado oficial demonstra que quase a totalidade da população já vinha sendo atendida com soluções de água e esgoto adequadas por ocasião do último censo, esse número vem sendo ampliado a fim de que a população possa ter acesso a água potável e condições de esgotamento sanitário que não difundem a proliferação de doenças e asseguram dignidade para todos.

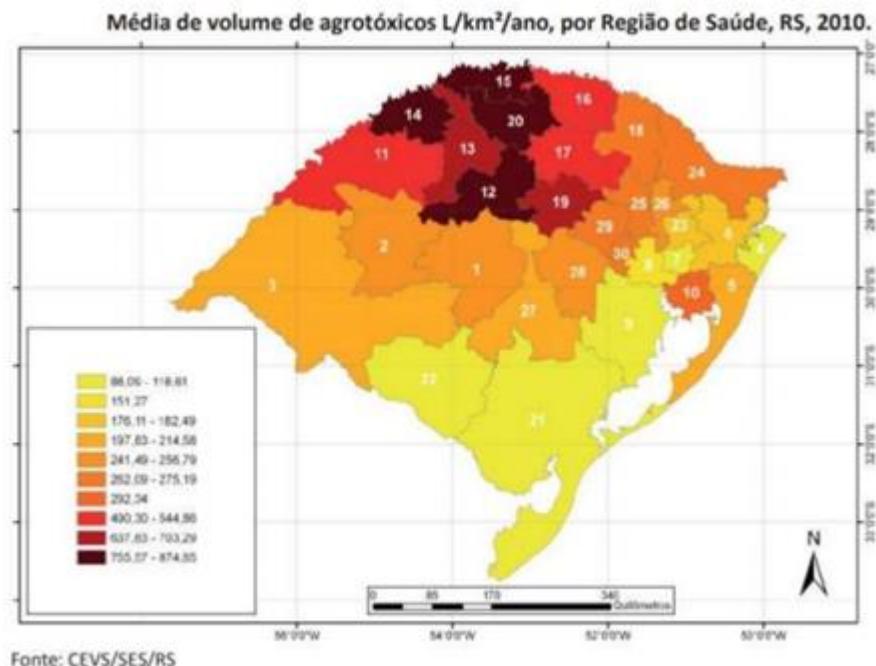
Figura 24- Situação dos domicílios



Fonte: DataSebrae

O município de Três Palmeiras apresenta ainda o desafio ambiental de estar localizado em uma das regiões com o maior consumo de agrotóxicos por quilômetro quadrado.

Figura 25- Volume de agrotóxico por região de saúde



Fonte: CEVS/SES/RS

No que se refere a situação no mercado de trabalho, conforme cadastro dos usuários SUS, constante do Sistema e-SUS, é possível visualizar que um número significativo da população é aposentado ou pensionista.

Tabela 13- Situação no mercado de trabalho

Informações sociodemográficas - Situação no mercado de trabalho

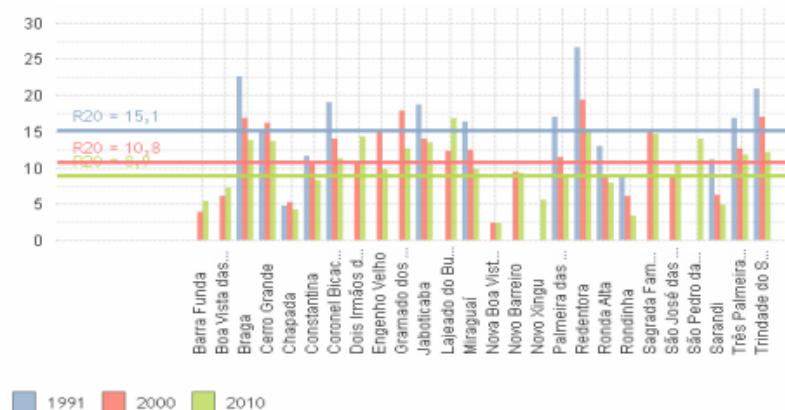
| Descrição | Quantidade |
|--------------------------------------|-------------|
| Empregador | 0 |
| Assalariado com carteira de trabalho | 131 |
| Assalariado sem carteira de trabalho | 49 |
| Autônomo com previdência social | 7 |
| Autônomo sem previdência social | 4 |
| Aposentado / Pensionista | 399 |
| Desempregado | 4 |
| Não trabalha | 60 |
| Servidor público / Militar | 6 |
| Outro | 204 |
| Não informado | 3090 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

Ainda, considerando os dados regionais constantes do Diagnóstico da Região 20, que integram o Planejamento Regional Integrado é possível perceber que a taxa de analfabetismo do município é superior à média regional, assim como à proporção de pessoas com baixa renda.

Figura 26- Taxa regional de analfabetismo

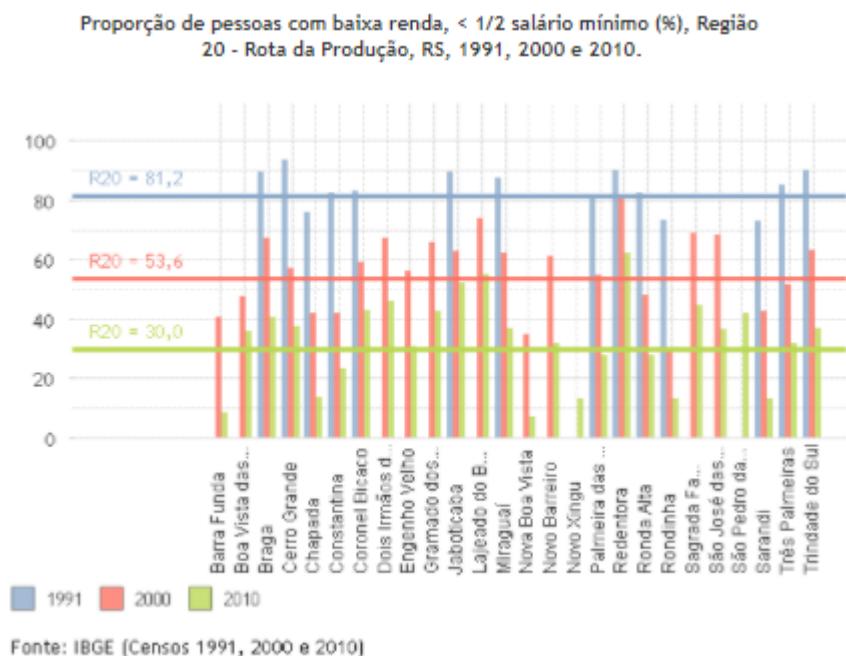
Taxa de Analfabetismo (%), Região 20 - Rota da Produção, RS, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE (Censos 1991, 2000 e 2010)

Fonte: PRI

Figura 27- Proporção de pessoas com baixa renda na região



Fonte: PRI

2.2 Comportamentos e estilo de vida

Os estilos de vida pautados no sedentarismo, alimentação inadequada e na pouca interação comunitária tem repercutido na prevalência de algumas doenças crônicas no contexto brasileiro.

A figura a seguir apresenta, a partir da Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease - GBD), a ordem dos 17 principais fatores de risco das unidades federativas brasileiras, considerando todas as causas de “Anos de Vida Ajustados por Incapacidade” (Disability Adjusted Life of Years - DALYs). Essa é uma medida da carga global de doenças, expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte precoce. Esse indicador foi desenvolvido na década de 1990 como uma forma de comparar a saúde geral e a expectativa de vida de diferentes países. Usando DALYs, a carga de doenças que causam morte prematura, mas com pouca incapacidade (como afogamento ou sarampo), pode ser

comparada à carga de doenças que não causam morte, mas causam incapacidade (como catarata e cegueira) (SES/RS, 2021).

Figura 28- Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015.

| | Acre | Alagoas | Amapá | Amazonas | Bahia | Ceará | Distrito Federal | Espírito Santo | Goiás | Maranhão | Mato Grosso | Mato Grosso do Sul | Minas Gerais | Pará | Paráíba | Paraná | Pernambuco | Piauí | Rio de Janeiro | Rio Grande do Norte | Rio Grande do Sul | Rondônia | Santa Catarina | São Paulo | Sergipe | Tocantins | |
|--|------|---------|-------|----------|-------|-------|------------------|----------------|-------|----------|-------------|--------------------|--------------|------|---------|--------|------------|-------|----------------|---------------------|-------------------|----------|----------------|-----------|---------|-----------|----|
| Dieta inadequada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Pressão sistólica elevada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | |
| Índice de massa corporal elevado | 3 | 7 | 5 | 6 | 8 | 8 | 8 | 10 | 9 | 6 | 9 | 9 | 10 | 6 | 8 | 11 | 8 | 7 | 13 | 8 | 13 | 8 | 4 | 12 | 12 | 7 | 8 |
| Glicemia de jejum elevada | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 2 | 6 | 5 | 3 | 4 |
| Tabagismo | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| Uso de álcool e drogas | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 |
| Colesterol total elevado | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 6 | 3 | 6 | 7 | 3 | 4 | 6 | 6 |
| Desnutrição materno-infantil | 8 | 10 | 8 | 9 | 9 | 9 | 7 | 8 | 8 | 11 | 8 | 8 | 8 | 8 | 11 | 8 | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| Taxa de filtração glomerular baixa | 9 | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 13 | 13 | 11 | 9 | 10 | 11 | 11 | 10 | 12 | 10 | 12 | 9 | 12 | 12 | 11 | 10 | 11 | 11 | 10 | 12 | 10 |
| Riscos ocupacionais | 10 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 11 | 10 | 9 | 11 | 9 | 9 | 10 | 11 | 8 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | 9 | 10 | 11 |
| Poluição do ar | 11 | 8 | 11 | 11 | 7 | 7 | 9 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 9 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 9 | 11 | 7 | 7 | 8 | 7 | |
| Atividade física insuficiente | 12 | 14 | 14 | 14 | 14 | 15 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | 14 | 14 | 14 | 12 | 15 | 14 | 14 | 14 | |
| Sexo inseguro | 13 | 13 | 10 | 8 | 13 | 13 | 11 | 12 | 13 | 12 | 13 | 13 | 13 | 12 | 13 | 13 | 13 | 14 | 10 | 13 | 8 | 13 | 9 | 9 | 11 | 13 | 13 |
| Água, esgoto e lavagem de mãos inseguros | 14 | 11 | 13 | 13 | 11 | 12 | 12 | 11 | 12 | 13 | 12 | 12 | 12 | 13 | 10 | 12 | 11 | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 11 | 12 |
| Densidade mineral óssea baixa | 15 | 17 | 15 | 15 | 17 | 15 | 14 | 17 | 17 | 15 | 15 | 15 | 16 | 15 | 15 | 17 | 15 | 17 | 15 | 17 | 15 | 15 | 15 | 14 | 16 | 17 | 15 |
| Abuso e violência sexual | 16 | 16 | 17 | 17 | 16 | 16 | 15 | 15 | 17 | 16 | 16 | 15 | 17 | 17 | 15 | 17 | 16 | 16 | 17 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 15 | 15 | 16 |
| Outros riscos ambientais | 17 | 15 | 16 | 16 | 15 | 17 | 17 | 16 | 16 | 17 | 17 | 17 | 16 | 16 | 15 | 15 | 16 | 15 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 16 | 17 | 16 | 17 |

Fonte: Malta et. al., apud SES/RS

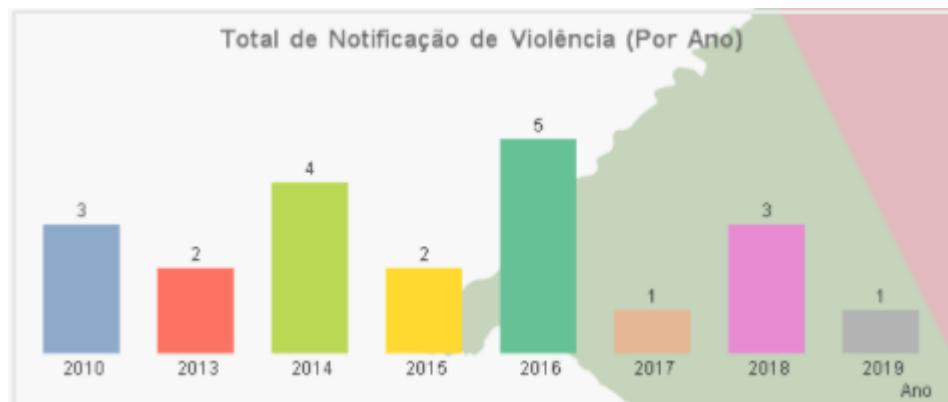
Relacionado aos fatores acima levantados, da análise do Sistema e-SUS se depreende quantitativos expressivos de indicação de doenças com repercussão de questões associadas ao estilo de vida como o consumo de álcool e tabagismo, conforme se identificará em tópico a seguir.

2.3 Violências

Para construção do presente tópico foram analisados os indicadores de violência produzidos pelas áreas da saúde e da segurança pública.

No que se refere aos dados da área da saúde, da série histórica relativa a taxa total de violência verifica-se um pico de notificações no ano de 2016. Embora o número não pareça elevado, quando aplicado a uma taxa de 100 mil habitantes representa um percentual expressivo.

Figura 29- Série histórica de notificações de violência



Fonte: BI

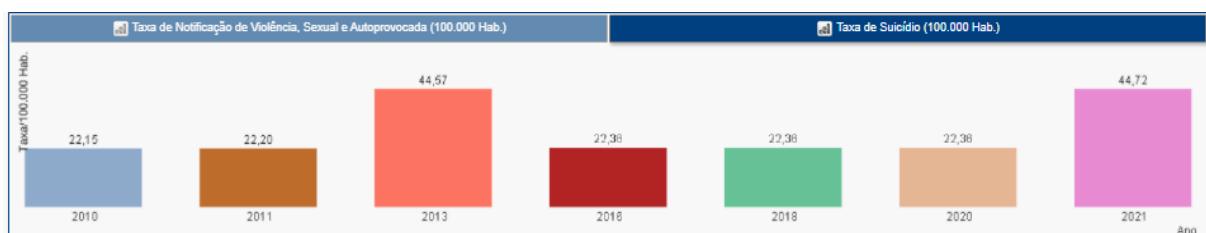
Figura 30- Taxa total de violência, sexual e autoprovocada



Fonte: BI

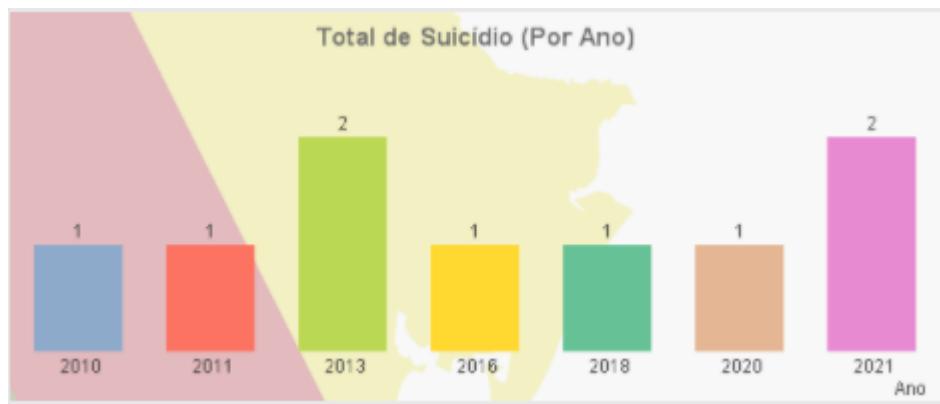
No que se refere a taxa de suicídio é possível observar uma série histórica com recorrência de um caso/ano, com picos nos anos de 2013 e 2021, o que acende um sinal de alerta para o cuidado em saúde mental.

Figura 31- Série histórica de notificações de suicídio



Fonte: BI

Figura 32- Total de suicídios por ano



Fonte: BI

A partir dos dados oriundos da segurança pública, é possível verificar um movimento de queda a partir de 2017.

Figura 33- Ocorrências de crimes violentos

Ocorrências de Crimes Violentos por 1.000 Habitantes

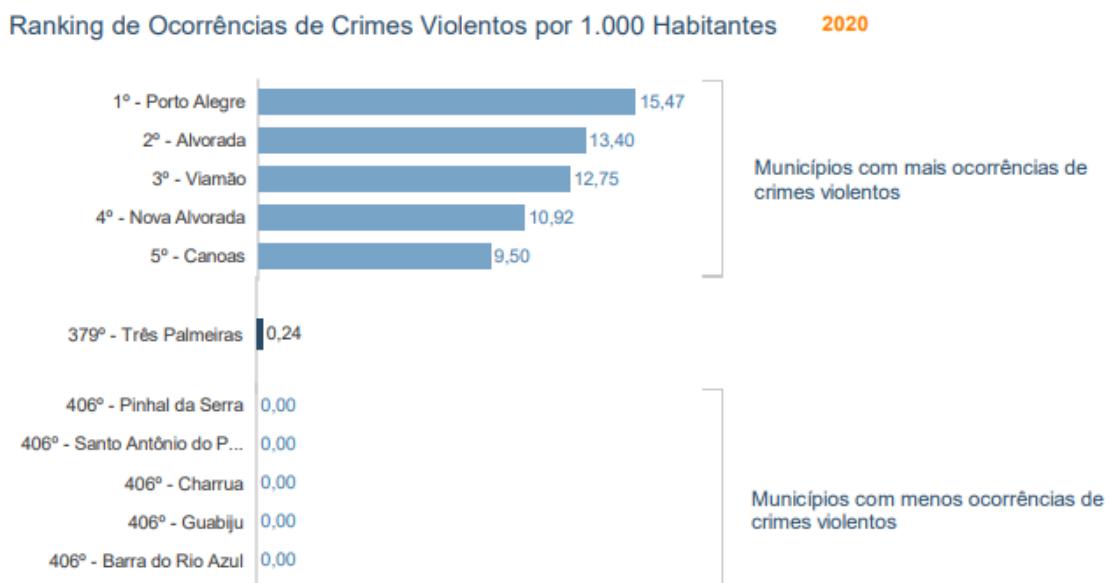
Razão entre o número de ocorrências de crimes violentos no município (Homicídio Doloso, Homicídio Doloso de Trânsito, Latrocínio, Roubo, Roubo de Veículo) e o número de habitantes do município, cujo resultado é multiplicado por 1.000.
(Fontes: SSP/RS e IBGE, Ocorrências Criminais e População, respectivamente)



Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência de crimes violentos é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 379^a posição.

Figura 34- Ranking de ocorrências por crimes violentos



Fonte: Mapa Social MPRS

Ainda no que se refere a violência contra a mulher, os dados criminais demonstram uma curva em ascensão. A ampliação constante de políticas públicas e da articulação da rede de proteção à mulher vítima de violência é importante para que sejam assegurados os direitos de todas as mulheres.

Figura 35- Violência contra à mulher



Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência contra a mulher é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 114^a posição.

Figura 36- Ranking de ocorrências de crimes contra à mulher



Fonte: Mapa Social MPRS

No que se refere a violência no trânsito também se verifica uma série histórica de municípios vitimados ao longo dos últimos anos, com exceção para o ano de 2020.

Figura 37- Vítimas fatais em acidentes de trânsito



Fonte: Mapa Social MPRS

O conjunto de dados demonstra a importância da política de saúde mental no território e da difusão de políticas públicas que estimulem uma convivência harmoniosa, comunicação não violenta e práticas para a paz.

3. Características epidemiológicas

No que se refere a situações de saúde gerais verifica-se um quantitativo elevado de doenças crônicas, sobretudo, hipertensão arterial.

Tabela 14- Situações de saúde gerais

| Condições / Situações de saúde gerais | | | |
|--|-----|------|----------|
| Descrição | Sim | Não | Não Inf. |
| Está acamado | 4 | 1612 | 2338 |
| Está com hanseníase | 0 | 1622 | 2332 |
| Está com tuberculose | 0 | 1617 | 2337 |
| Está domiciliado | 19 | 1594 | 2341 |
| Está fumante | 102 | 1522 | 2330 |
| Está gestante | 25 | 204 | 3725 |
| Faz uso de álcool | 45 | 1577 | 2332 |
| Faz uso de outras drogas | 4 | 1613 | 2337 |
| PIC | 21 | 1066 | 2867 |
| Tem diabetes | 76 | 1550 | 2328 |
| Tem hipertensão arterial | 286 | 1343 | 2325 |
| Tem ou teve câncer | 39 | 1582 | 2333 |
| Teve AVC / derrame | 10 | 1614 | 2330 |
| Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde | 77 | 1540 | 2337 |
| Teve infarto | 7 | 1611 | 2336 |
| Teve internação nos últimos 12 meses? | 40 | 1559 | 2355 |
| Usa plantas medicinais | 457 | 1144 | 2353 |

Fonte: e-SUS

No que tange ao peso, um quantitativo significativo de pessoas se declara acima do peso, demonstrando que as questões relativas a transição nutricional do país, com incidência de sobre peso e obesidade, também são percebidas no contexto local.

Tabela 15- Peso

Condições / Situações de saúde gerais - Sobre seu peso, você se considera

| Descrição | Quantidade |
|----------------|-------------|
| Abaixo do peso | 20 |
| Peso adequado | 1044 |
| Acima do peso | 139 |
| Não informado | 2751 |
| Total: | 3954 |

Fonte: e-SUS

No que se refere a doenças cardíacas, 70 usuários declararam em seu cadastro possuir algum problema. O número de pessoas com doenças renais é de 33 usuários.

Tabela 16- Doença cardíaca

Condições / Situações de saúde gerais - Doença cardíaca

| Descrição | Quantidade |
|-----------------------------------|------------|
| Tem doença cardíaca / do coração? | |
| Sim | 70 |
| Não | 1547 |
| N. Inf | 2337 |
| Insuficiência cardíaca | 7 |
| Não sabe | 8 |
| Outra | 56 |

Fonte: e-SUS

Tabela 17- Problemas nos rins

Condições / Situações de saúde gerais - Problemas nos rins

| Descrição | Quantidade |
|---------------------------------|------------|
| Tem ou teve problemas nos rins? | |
| Sim | 33 |
| Não | 1400 |
| N. Inf | 2521 |
| Insuficiência renal | 4 |
| Outra | 29 |
| Não sabe | 1 |

Fonte: e-SUS

Com relação a deficiência, 56 usuários apresentam alguma deficiência, conforme divisão apresentada na tabela a seguir.

Tabela 18- Deficiência

Informações sociodemográficas - Deficiência

| Descrição | | Quantidade |
|-------------------------|-----|------------|
| Tem alguma deficiência? | Sim | 56 |
| | Não | 3898 |
| Auditiva | | 3 |
| Física | | 19 |
| Intelectual / Cognitiva | | 17 |
| Visual | | 12 |
| Outra | | 7 |

Fonte: e-SUS

Na tabela abaixo está representada a morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo do CID-10. As doenças infecciosas e parasitárias representam a maioria das internações no ano de 2021, seguidas de transtornos mentais e comportamentais.

Tabela 19- Principais causas de internação

| Capítulo CID-10 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 11 | 11 | 6 | 9 | 47 |
| II. Neoplasias (tumores) | 6 | 22 | 9 | 6 | 13 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2 | 3 | 5 | 7 | 2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 13 | 9 | 8 | 10 | 17 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 6 | 5 | 4 | 7 | 7 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | - | - | 3 | 1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 14 | 18 | 18 | 22 | 13 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 33 | 17 | 25 | 18 | 13 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 11 | 18 | 18 | 24 | 9 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 8 | 13 | 5 | 5 | 2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 22 | 13 | 28 | 21 | 10 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 12 | 10 | 13 | 21 | 14 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | 2 | - | 1 | 1 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | - | 3 | 2 | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | - | 1 | 2 | - |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 4 | 7 | 10 | 18 | 16 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | 1 | - | 5 | 3 |
| CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 153 | 154 | 156 | 182 | 171 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

No que se refere à mortalidade de residentes, segundo capítulo do CID-10, as doenças do aparelho circulatório e neoplasias representam a causa mais recorrente.

Tabela 20- Principais causas de mortalidade

| Capítulo CID-10 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 1 | - |
| II. Neoplasias (tumores) | 6 | 7 | 8 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 1 | 4 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3 | 1 | 4 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 11 | 15 | 8 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 4 | 7 | 2 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 1 | 2 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | - | 3 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | - | - | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 1 | 4 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3 | 3 | 2 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 33 | 37 | 37 |

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

4. Das redes de atenção à saúde

As Redes de Atenção à Saúde consistem em 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 (MENDES, 2011).

Representa, assim, um conjunto de serviços de saúde, interligados por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, sendo coordenada pela Atenção Primária em Saúde (APS) (SANTOS, 2017).

As redes de atenção são organizações poliarquias de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária em Saúde (MENDES, 2011).

Figura 38- Redes de Atenção à Saúde

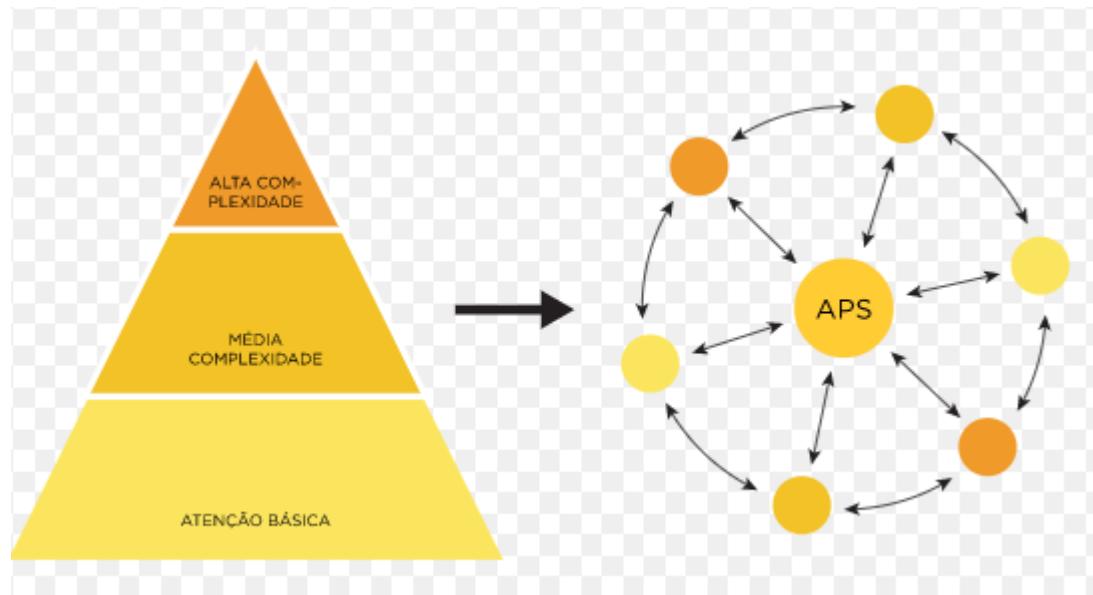


Fonte: Rede HumanizaSUS

Nesse formato, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema se organiza sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Todos

os componentes das Redes de Atenção à Saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos dessas redes; apenas se diferenciam pelas respectivas densidades tecnológicas que os caracterizam (CONASS, 2014).

Figura 39- Poliarquia



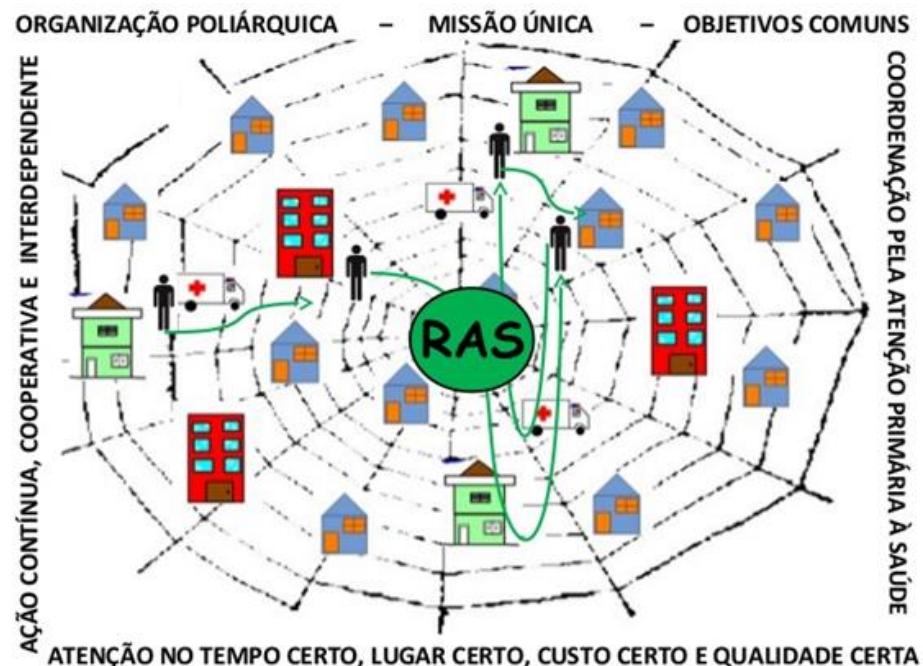
Fonte: CIAR/UFG

De acordo com Mendes (2012), para ser efetivada de forma eficiente e com qualidade, a Rede de Atenção à Saúde precisa ser estruturada segundo os seguintes fundamentos:

- Economia de escala: a concentração de serviços em determinado local racionaliza os custos e otimiza resultados quando os insumos tecnológicos ou humanos relativos a estes serviços inviabilizam sua instalação em cada município isoladamente. Na prática, os serviços de menor densidade tecnológica, como as unidades básicas de saúde (UBS), são ofertados de forma dispersa, uma vez que se beneficiam menos da economia de escala. Por outro lado, os serviços com maior densidade tecnológica, que se beneficiam mais da economia de escala, tendem a ser mais concentrados. Por exemplo, um hospital regional localizado em um município de maior porte que atenda a um conjunto de pequenos municípios da região.

- b) Suficiência e qualidade: os recursos financeiros, humanos e tecnológicos devem estar presentes em quantidade suficiente para atender à determinada demanda e expectativa da população, e a qualidade destes serviços deve atingir os níveis e parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde.
- c) Acesso: está relacionado à ausência de barreiras no momento em que o usuário ingressa no sistema e quando se faz necessária a continuidade da atenção. As barreiras podem englobar várias dimensões, como acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços e/ou profissionais, grau de acolhimento e vínculo, condição socioeconômica do usuário.
- d) Disponibilidade de recursos: engloba recursos físicos, financeiros, humanos e tecnológicos. Ter recursos é tão importante quanto sua alocação mais custo-efetiva, e sua disponibilidade é o que determinará o seu grau de concentração de maneira direta. Assim, quanto mais escasso o recurso, mais deve ser concentrado; quanto mais disponível, mais deve ser disperso na Rede de Atenção à Saúde.
- e) Integração vertical: é a articulação de serviços de diferentes níveis de atenção, de qualquer ente federativo (municipal, estadual e federal), com fins lucrativos ou não, por meio de gestão única.
- f) Integração horizontal: é a junção de serviços semelhantes ou iguais para que os custos médios de longo prazo dos serviços diminuam com o aumento do volume das atividades oferecidas.

Figura 40- RAS



Fonte: Rede HumanizaSUS

Nesse sentido as Redes de Atenção à Saúde representam mais do que serviços ou estruturas de atendimento, elas se constituem em ferramentas indispensáveis para a promoção da integralidade em saúde, devendo considerar para além das demandas existentes uma perspectiva que comporte as transições de toda ordem que afetam as questões de saúde e um espaço de comunicação sempre aberto entre todos os pontos da rede e entre os entes federativos.

O presente capítulo tem por intuito apresentar a organização dos serviços no município de Três Palmeiras.

4.1 Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da

saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 41- Saúde da Família



Fonte: Ministério da Saúde

O município de Três Palmeiras possui duas Estratégias de Saúde da Família implementadas, o que garante uma cobertura de 100% da população. No que se refere a cobertura populacional por agentes comunitários de saúde o percentual é de 80,40%.

O gráfico a seguir demonstra a cobertura populacional por equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde no território.

Figura 42- Cobertura populacional por ESF e por ACS



Fonte: Mapa Social MP/RS

Os dados abaixo ilustram a produção e atualização cadastral no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Tabela 21- Série histórica produção e atualização cadastral de usuários

| Cadastrados | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Descrição | 01/2021 | 02/2021 | 03/2021 | 04/2021 | 05/2021 | 06/2021 | 07/2021 | Total |
| Cadastro domiciliar e territorial | 0 | 684 | 428 | 328 | 420 | 387 | 620 | 2.867 |
| Cadastro individual | 32 | 2.739 | 1.826 | 383 | 835 | 779 | 1.050 | 7.644 |
| Total | 32 | 3.423 | 2.254 | 711 | 1.255 | 1.166 | 1.670 | 10.511 |

| Produção | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Descrição | 01/2021 | 02/2021 | 03/2021 | 04/2021 | 05/2021 | 06/2021 | 07/2021 | Total |
| Atendimento domiciliar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atendimento individual | 568 | 0 | 315 | 1.929 | 1.733 | 1.887 | 1.821 | 8.253 |
| Atendimento odontológico individual | 45 | 1 | 24 | 178 | 143 | 145 | 239 | 775 |
| Atividade coletiva | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| Avaliação de elegibilidade e admissão | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Marcadores de consumo alimentar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Procedimentos individualizados | 478 | 0 | 398 | 2.750 | 2.728 | 2.748 | 3.089 | 12.191 |
| Síndrome neurológica por Zíka / Microcefalia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vacinação | 1 | 63 | 47 | 28 | 132 | 187 | 80 | 538 |
| Visita domiciliar e territorial | 73 | 0 | 1 | 177 | 664 | 735 | 862 | 2.512 |
| Total | 1.165 | 64 | 785 | 5.063 | 5.402 | 5.704 | 6.092 | 24.275 |

Fonte: e-SUS

4.2 Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

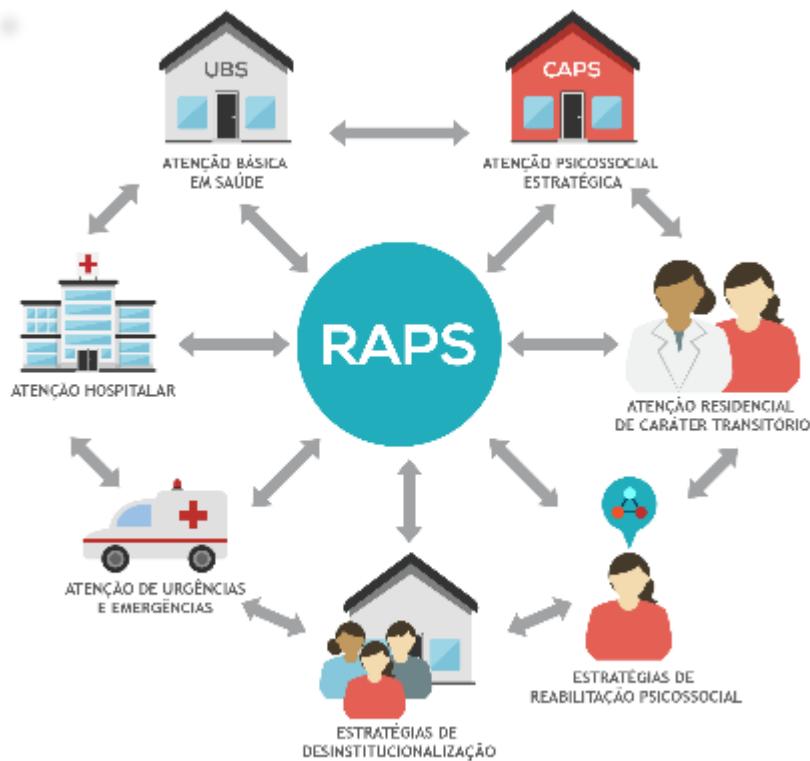
O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

4.3 Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS Nº 3.088/2011, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 03/2017, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no SUS.

O município conta com o NASF.

Figura 43- RAPS



Fonte: Ministério da Saúde

Em âmbito hospitalar, a porta de entrada de urgência e emergência é o Hospital Santa Rosa de Lima de Trindade do Sul e os leitos integrais de saúde mental na região de saúde estão localizados nos seguintes Hospitais: Associação Hospitalar Ronda Alta, Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta, Hospital Comunitário de Sarandi e Hospital Santa Rita de Jaboticaba, as vagas são reguladas por meio de sistema de informação, observando a classificação de risco.

4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil

A Rede Materno-Paterno-Infantil visa a dispor de fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância, com o propósito de qualificar a assistência e reduzir as taxas de mortalidade materna, infantil e fetal, e proporcionar acesso do homem aos serviços de saúde.

Além da atuação no cuidado integral à saúde do homem e da mulher e assistência ao pré-natal, o município possui adesão a Rede Cegonha, visando à humanização do parto e nascimento. A maternidade de referência é o Hospital Comunitário de Sarandi.

4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência

Pessoa com deficiência é aquela que tem comprometimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007). A atenção à pessoa com deficiência no SUS está amparada pela Portaria de Consolidação Nº 3/2017, Anexo VI (SES/RS, 2021).

De acordo com os métodos utilizados no Censo Demográfico em 2010, o total de pessoas com deficiência residentes no Brasil representava 23,9% da população brasileira, isto é, os indivíduos ou seus representantes que responderam afirmativamente pelo menos uma das deficiências investigadas, dentre as opções de resposta: Alguma dificuldade/Muita dificuldade/Não consegue de modo algum. Porém, de acordo com a Nota Técnica IBGE Nº 01/2018, a qual trata da releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo à luz das recomendações do Grupo de Washington, identificam-se como pessoa com deficiência apenas os indivíduos que responderam ter muita dificuldade ou não consegue de modo algum em uma ou mais questões do tema apresentadas no questionário do Censo 2010, o que corresponde a 6,7% da população total (SES/RS, 2021).

A atenção à saúde da pessoa com deficiência no SUS preconiza o cuidado integral, em todos os níveis de atenção, visando a proporcionar autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Contempla ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção, em todos os níveis de complexidade (SES/RS, 2021). Nesse sentido, além do cuidado realizado no âmbito da atenção básica, no que se refere a reabilitação, o município de

Três Palmeiras acessa os serviços disponíveis na Macrorregião de Saúde, sobretudo, o Centro Especializado de Reabilitação, localizado no município de Tenente Portela.

4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não- Transmissíveis

O grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a atenção em saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

No que se refere às doenças crônicas não-transmissíveis, a equipe de Atenção Primária à Saúde atua como centro de comunicação da rede, tendo um papel-chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado. Nesse sentido, realiza ações preventivas, acesso e acolhimento ao usuário, regulação do acesso para outros pontos da rede e o cuidado no território.

4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

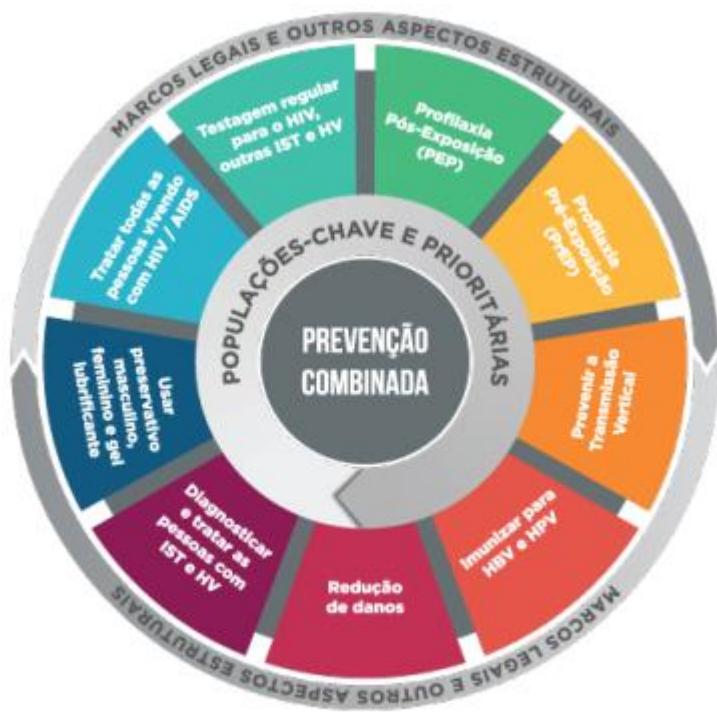
A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. Essa abordagem possibilita vínculos e facilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde. A escuta qualificada deve ser realizada com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões (BRASIL, 2020).

Considerando essa percepção e preceito, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual. Assim, torna-se fundamental a

ampliação da perspectiva para avaliação e gestão de risco, além das possibilidades que compõem a Prevenção e o cuidado às pessoas com IST (BRASIL, 2020).

No cuidado prestado no território, é observada à dinâmica da prevenção combinada, conforme ilustrado no gráfico a seguir:

Figura 44- Prevenção combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Além do cuidado prestado no território, visando a atenção integral dos usuários, o município possui acesso ao serviço de referência, no atendimento ao usuário e dispensação de medicamentos ao usuário HIV/Aids, localizado no município de Palmeira das Missões.

4.8 Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A RAU está organizada em oito componentes: Promoção,

Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar; e Atenção Domiciliar. As diretrizes da RAU estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS Nº 03/2017 e Nº 06/2017 (SES/RS, 2021).

Em âmbito local, a Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora do cuidado presta atendimentos de urgência, conta com leito de estabilização e oferta transporte sanitário até a porta de entrada hospitalar.

4.9 Estabelecimentos hospitalares no território

O município de Três Palmeiras não possui estabelecimento hospitalar no território.

4.10 Assistência Farmacêutica

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Com exceção do Farmácia Popular, em todos os outros componentes o financiamento e a escolha de qual componente o medicamento fará parte é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos estados e os municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A Rename é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas. A Rename contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) e está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

(CEAF), além de determinados medicamentos de uso hospitalar. Hospitais possuem descrição nominal própria de tabela medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 45- Componentes da Assistência Farmacêutica

| BÁSICO | ESPECIALIZADO | ESTRATÉGICO |
|--|---|---|
| Medicamentos e insumos essenciais | Medicamentos para assistência integral à saúde | Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias |
| Destinação | Destinação | Destinação |
| Assistência a doenças e agravos mais prevalentes | Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) | Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas. |
| Âmbito | Âmbito | Âmbito |
| Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família | Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão | A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores |

Fonte: CCATES

O município de Três Palmeiras possui farmácia municipal estruturada de acordo com a legislação de regência da Assistência Farmacêutica no SUS. Possui profissional farmacêutico em seu quadro e sistema de informação para o controle de estoques e dispensação dos medicamentos. Ainda, o município é responsável pela aquisição, seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, além da distribuição e dispensação dos medicamentos que compõem o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Figura 46- Ciclo da Assistência Farmacêutica

Ciclo da Assistência Farmacêutica



MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003. p.5 – 133.

Fonte: MARIN, 2003

Considerando a municipalização da saúde, os processos administrativos para dispensação de medicamentos dos componentes estratégico e especializado pela Secretaria Estadual da Saúde, são regularmente autuados e instruídos no âmbito da farmácia municipal. No que se refere aos referidos componentes, o controle de dispensações e informações acerca do tratamento dos usuários é operacionalizado por meio do Sistema de Administração de Medicamentos-AME.

4.11 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Figura 47- Vigilância em Saúde



Fonte: CNS

Considerando que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas, as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

Em âmbito municipal as ações de Vigilância desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária receberam crescente atenção, sobretudo, diante do contexto da pandemia da Covid-19 em que a fiscalização de protocolos, o controle da doença e o monitoramento dos usuários se tornou rotina frequente das equipes de saúde.

4.12 Regulação do Acesso

A regulação do acesso às consultas médicas especializadas ofertadas na região de saúde e na macrorregião de saúde é realizada pelo Sistema de Regulação-SISREG.

Já a regulação do acesso às consultas médicas especializadas em Porto Alegre, ocorre por meio do Sistema Gerenciamento de Consultas (GERCON). A partir da Resolução CIB/RS Nº 495/18, o GERCON é o sistema oficial para regulação de consultas e exames no Estado, após convênio com a SMS de Porto Alegre.

A partir do mês de agosto de 2021, a regulação de internações em Saúde Mental passa a ser regulada por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações-GERINT.

4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada

Além dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, o município de Três Palmeiras possui convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde -CONSIM, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Grande Sarandi e Consórcio Intermunicipal de Saúde- CONISA, para compra de medicamentos, serviços médicos e exames diagnósticos de média e alta complexidade não fornecidos ou com quantitativos insuficientes no âmbito da regionalização da saúde.

Contrato de prestação de serviços com Laboratório de Análises Clínicas, conforme preceitos da municipalização da saúde.

4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde

A tabela abaixo demonstra, em comparação com as demais regiões de saúde, como a região n. 20 encontra-se em um vazio assistencial no que concerne a oferta de consultas médicas na atenção especializada.

Tabela 22- Vazios assistenciais

| Macrorregião de Saúde | Região de Saúde | Dermatologia | Gastroenterologia | Hematologia | Imunologia | Infectologia | Nefrologia | Neurologia | Oftalmologia | Otorrinolaringologia | Pneumologia | Psicologia | Renatalogia | Urologia |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------------|-------------|------------|-------------|----------|
| Centro-Oeste | 1 | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | x |
| | 3 | x | x | | x | | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Metropolitana | 4 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | | x |
| | 5 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 6 | x | | | | | x | x | x | x | x | | | x |
| | 7 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | | x |
| | 8 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 9 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 10 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Missionária | 11 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | | | x |
| | 12 | | x | | | | x | x | | x | x | | | x |
| | 13 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | | x |
| | 14 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | | | x |
| Norte | 15 | | | | | x | x | x | x | x | x | | | x |
| | 16 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | | | x |
| | 17 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 18 | | | | | | | | | x | | | | x |
| | 19 | | | | | x | | x | | | | | | x |
| Sul | 20 | x | x | | | | | x | x | | | x | | x |
| | 21 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 22 | | x | | | | x | | x | x | x | | | x |
| Serra | 23 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 24 | x | | | | | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 25 | x | x | x | | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| | 26 | x | x | | | x | x | x | x | x | x | x | | x |

Fonte: (PES, 2016-2019)

Fonte: PES, 2016-2019, SES/RS

A existência de vazios geográficos regionais afeta diretamente a integralidade do cuidado e a organização da política de saúde dos municípios integrantes da região, tornando ainda mais imprescindível a participação do município nas instâncias colegiadas regionais, para que se busque reverter um cenário de iniquidades regionais no âmbito do SUS.

5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS

Os macroprocessos de governança da gestão municipal do SUS envolvem processos, atores, políticas, leis e instituições que cooperam para a gestão das políticas de saúde. Estão incluídas nessa abordagem as relações entre os envolvidos e os objetivos para os quais a mesma é governada, sempre com a preocupação com o ponto de vista de todas as partes interessadas (stakeholders); capacidade de colocar as condições da governabilidade em ação e transformar em realidade as decisões políticas.

Figura 48- Governança e Gestão



Fonte: SES/GO

Nessa perspectiva a governança impacta na avaliação, direcionamento e monitoramento, enquanto a gestão se desenrola nas ações de planejar, executar, controlar e agir; enquanto a gestão dos macroprocessos deve partir de um ciclo que compreenda diversos processos, conforme representado na figura abaixo.

Figura 49- Gestão de processos



Fonte: SES/GO

A descrição de processos e atores importantes para a gestão compartilhada no âmbito do SUS segue descrita nos tópicos a seguir.

5.1. Instâncias de pactuação intergestores

A Comissão Intergestores Regionais-CIR é uma instância colegiada, não paritária, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde, constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais e estaduais no âmbito de uma região de saúde.

O município de Três Palmeiras participa ativamente da Comissão Intergestores Regional- CIR da Região de Saúde 20- Rota da Produção. Tendo como membro titular o Secretário Municipal de Saúde e como suplente um técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2 Planejamento Regional Integrado

O Planejamento Regional Integrado (PRI) está entre as estratégias de coordenação para promover a articulação entre as esferas federativas e consiste em um processo contínuo, coordenado, integrado e interdependente que expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores que abrangem uma macrorregião de saúde (CONASEMS, 2019).

Esse processo visa promover a equidade regional e o planejamento ascendente do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando como princípio a análise dos planos de saúde, a organização das RAS, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional (CONASEMS, 2019).

Nesse sentido, o presente Plano Municipal de Saúde busca identificar as necessidades de saúde, as capacidades de saúde e dos vazios assistenciais, bem como apresenta diretrizes, metas e objetivos capazes de contemplar tanto indicadores pactuados com as demais esferas federativas, quanto a expressão da vontade do controle social e da população do território a fim de contribuir para a organização do Planejamento Regional (CONASEMS, 2019).

5.3 Participação Social

O campo da saúde destaca-se ao garantir a participação social na gestão da política, que se materializa em Conselhos e Conferências de Saúde. O entrelaçamento entre Estado e sociedade tem por intento construir consensos que tenham por objetivo o interesse público e o bem comum. Esses arranjos organizativos que vão dar vazão à participação social se constituem em espaços de autonomia dos atores sociais e escolha de representantes que atuarão em outras esferas na defesa de propostas e estabelecimento de metas que possam dar voz aos anseios daquela comunidade, em um modelo que contempla ora a democracia participativa, ora a representativa (COSTA; VIEIRA, 2013).

A participação indica uma postura ativa do usuário na vida do Estado, por meio da sua interferência, individual ou organizada de forma coletiva, realizada a favor da coletividade (CAMPOS, SALGADO, 2018).

Nesse sentido, a participação social no município de Três Palmeiras é estimulada por meio de conferências, reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e grupos de usuários.

5.3.1 Controle Social

O controle social pode ser entendido como a atividade de fiscalização de atos dos agentes estatais na execução das políticas públicas. A finalidade do controle é verificar a conformidade das ações com as normas, a conveniência, oportunidade e os resultados obtidos com as atividades estatais (CAMPOS, SALGADO, 2018).

No município de Três Palmeiras a atividade de controle social está institucionalizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde.

5.3.2 Ouvidoria SUS

Uma ouvidoria pública atua no diálogo entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados (CGU, 2021).

A Ouvidoria constitui-se em um canal de efetiva participação social na Administração Municipal. Com foco na boa qualidade e transparência da prestação dos serviços públicos e no aprimoramento das relações entre governo e sociedade. A Ouvidoria tem o poder de buscar soluções junto às Unidades de Serviços Municipais, quando o atendimento não for realizado com a qualidade que o público merece. Ao ouvir o município de forma diversificada, a Ouvidoria proporciona o fortalecimento do exercício da cidadania. A Ouvidoria busca a ampliação dos canais de comunicação entre a Administração e a população no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços públicos.

Figura 50- Ouvidoria municipal

Sistema de Ouvidoria
Prefeitura Municipal de Três Palmeiras

O que é? Meios de Solicitação e Forma de Acesso Registrar/Acompanhar Carta de Serviços Relatórios

Ouvidoria

O serviço de ouvidoria pública com o intuito de atender a população no que concerne ao recebimento de denúncias, reclamações, sugestões e elogios aos serviços prestados pelos agentes públicos, agentes políticos e de qualquer entidade privada de qualquer natureza que opere com recursos públicos, na prestação de serviços à população, bem como auxiliar na fiscalização da execução dos serviços.

Nesta área é possível registrar sua denúncia, reclamação, sugestão ou elogio. Para isso, utilize um dos canais de acesso disponibilizados. Em todas as modalidades é possível acompanhar o retorno através de um número de protocolo gerado ao enviar sua mensagem.

DENÚNCIA **RECLAMAÇÃO** **SUGESTÃO** **ELOGIO**

Sistema de Ouvidoria
Prefeitura Municipal de Três Palmeiras

O que é? Meios de Solicitação e Forma de Acesso Registrar/Acompanhar Carta de Serviços Relatórios

Meios de Solicitação e Forma de Acesso

1) Balcao:
O interessado poderá se dirigir até o endereço abaixo especificado e utilizar o serviço de ouvidoria.
HORARIO: 8:30 às 11:30 e 13:30 às 17:00 horas

2) Carta:
O interessado poderá enviar correspondencia para o endereço abaixo, solicitando a informação desejada.

Prefeitura Municipal de Três Palmeiras
A/C Ouvidoria
Praça 12 de Maio, 763 - TRES PALMEIRAS-RS CEP:99675000

3) Por Meio Eletronico:
O interessado poderá, através deste portal, enviar sua mensagem, utilizando o link "registrar/acompanhar".

Fonte: Município de Três Palmeiras

Ainda, no âmbito do SUS, possui interlocutor/ponto de resposta na Secretaria Municipal de Saúde, com o intento de recepcionar demandas oriundas das Ouvidorias SUS da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde.

5.4 Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão

O município se utiliza de Sistemas de Informações preconizados pelo Ministério da Saúde para a gestão municipal: DIGISUS, DIGISUS-Gestor, além de programas vinculados a cada uma das políticas e programas.

Os dados produzidos são analisados no intento de melhorar a oferta de saúde para a população e atender aos indicadores estipulados pelo Ministério da Saúde.

5.5 Auditoria

No âmbito interno o município possui Controle Interno municipal e empresa de Consultoria.

No âmbito externo a auditoria pode ser realizada pela Câmara de vereadores, com auxílio do TCE/RS.

No último quadrimestre não houveram auditorias no município.

5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde

No que se refere a Educação Permanente em Saúde e Educação Coletiva o município investe em empresa de Consultoria, apoia e incentiva a capacitação dos servidores por meio de plataformas virtuais, Coordenadoria Regional de Saúde, COSEMS/RS.

Ainda, o município desenvolve ações em parcerias com Universidades pensando na Educação Permanente em Saúde e na melhoria da atenção e gestão em saúde. Essas parcerias, que incluíram a compra de exames do laboratório da Universidade Federal de Santa Maria, foram bastante importantes para agilizar os diagnósticos da Covid-19 no contexto da pandemia.

Com relação aos campos da ciência, tecnologia e inovação investe na informatização da saúde e na análise de dados para a melhor tomada de decisão.

5.7 Gestão do Trabalho

A SMS, na composição da força de trabalho, conta com a seguinte disposição de profissionais.

Tabela 23- Profissionais de saúde trabalhando no SUS

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Celestistas (0105) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Autônomos (0209, 0210) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 6 | 1 | 4 | 19 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Bolsistas (07) | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 20 | 19 | 21 | 23 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 30 | 34 | 32 | 42 |

Fonte: CNES

Ainda, à rede física prestadora de serviços ao SUS encontra-se assim dividida:

Tabela 24- Tipo de estabelecimento e gestão

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | | |
|---|--|-------|----------|-----------|-------|
| Tipo de Estabelecimento | | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| POSTO DE SAUDE | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| POLICLINICA | | 1 | 0 | 0 | 1 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | | 1 | 0 | 6 | 7 |

Fonte: CNES

Tabela 25- Natureza jurídica

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|-----------|----------|-------|-------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 4 | 0 | 1 | 5 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 6 | 0 | 1 | 7 |

Fonte: CNES

O município possui vinculação a consórcios públicos de saúde.

No que se refere à gestão do transporte sanitário, o município segue as disposições da Resolução CIB RS nº 05/2018.

5.8 Financiamento

O financiamento das ações de saúde no território se dá de forma tripartite, com recursos oriundos da União, do Estado e do próprio município. A alocação de recursos segue o planejamento municipal e as metas instituídas pelas políticas e programas de saúde coordenados pelos demais entes federativos.

Atualmente o município cumpre o mínimo constitucional, mantendo investimento superior a 15% dos recursos próprios do orçamento municipal em saúde.

As diretrizes, objetivos e metas traçados no presente plano servirão de subsídio para a confecção do Plano Plurianual e das legislações orçamentárias, em atenção ao preconizado pelas legislações que orientam o planejamento do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde supervisiona e delibera acerca das propostas de destinação dos recursos.

Tabela 26- Demonstrativo da Programação de Despesa com saúde

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---|---|---|--|--|---|--|--|--------------|
| Subfunções da Saúde | Natureza da Despesa | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de Impostos e de transferência de impostos (rebita própria - R\$) | Transferências de fundos à Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total(R\$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 122 - Administração Geral | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 2.473.600,00 | 755.000,00 | 177.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 3.405.600,00 |
| | Capital | N/A | 236.000,00 | 40.000,00 | 18.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 294.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 800.000,00 | 56.000,00 | 20.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 876.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | 10.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 10.000,00 |
| 303 - Suporte Profissional e Terapêutico | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | 15.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 15.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | 8.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 8.000,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

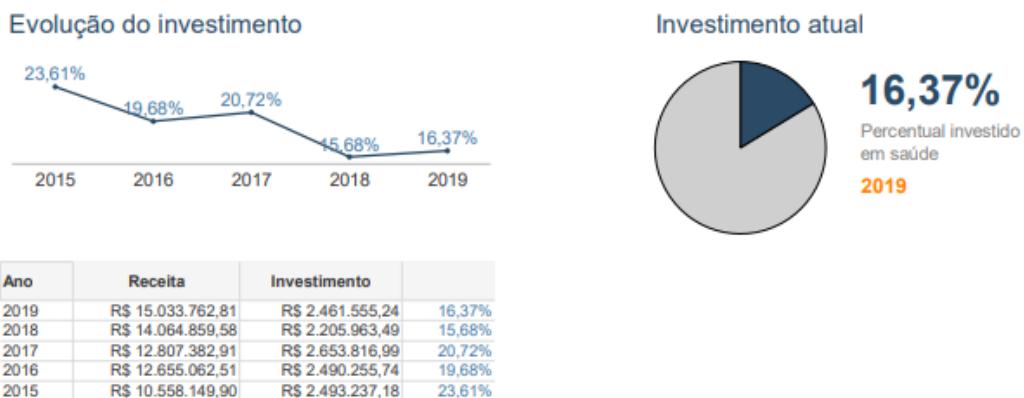
Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

O gráfico a seguir considera os investimentos em saúde pelo município frente à sua receita de impostos.

Figura 51- Evolução do investimento em saúde

Investimento Total

Considera os investimentos do município em Saúde frente sua Receita de Impostos. (Fonte: TCE/RS)



Fonte: Mapa Social MPRS

O investimento por habitante está demonstrado a seguir:

Figura 52- Investimento por habitante

Investimento por Habitante

Razão entre os investimentos em Saúde no período e a População do Município no referido período.
(Fontes: TCE/RS e IBGE, Investimentos em Saúde e População do Município, respectivamente)

Investimento nos últimos anos



R\$ 576,34

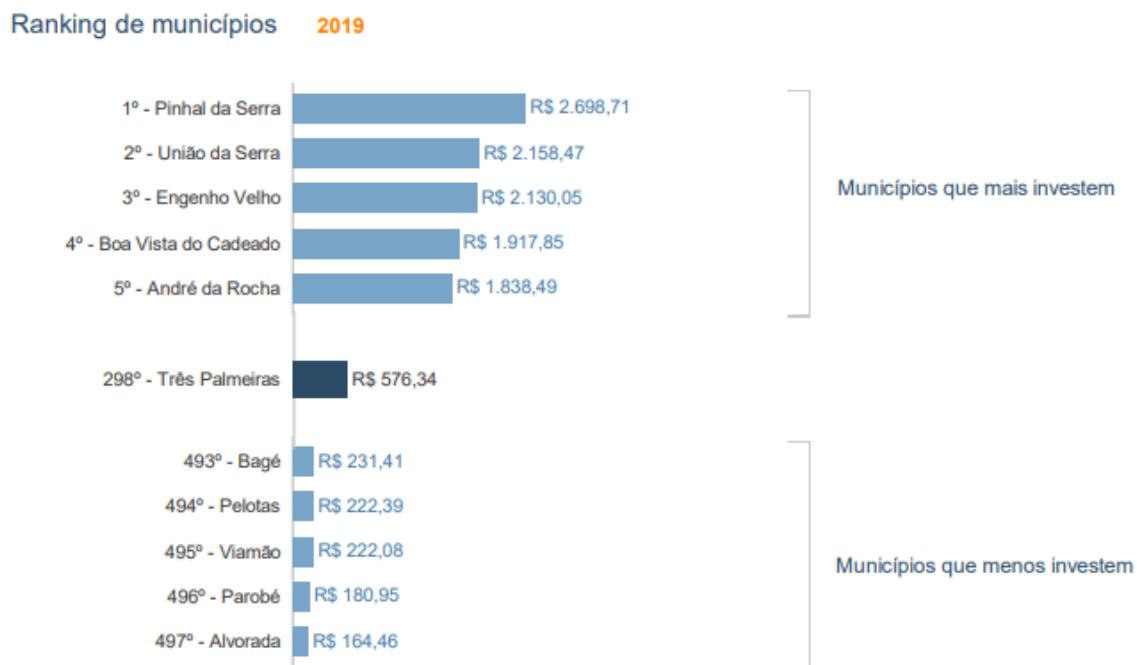
Investimento por habitante

2019

Fonte: Mapa Social MPRS

Em um comparativo estadual com os demais municípios, Três Palmeiras se encontra na 298^a posição.

Figura 53- Ranking de municípios



Fonte: Mapa Social MPRS

5.9 Judicialização em Saúde

O município não possui número expressivo de demandas judiciais em que figura como réu. No entanto, considerando o fato de que o Estado do Rio Grande do Sul se destaca como o ente federativo brasileiro com o maior número de ações judiciais de massa, atua em colaboração com o Poder Judiciário no cumprimento de alvarás para aquisição de medicamentos que seriam direcionados para as partes, auxiliando o Estado do Rio Grande do Sul na destinação correta dos valores e no lançamento das dispensações junto ao Sistema AME.

Ainda, trabalha fortemente na prevenção de demandas por meio de orientações e inserções dos usuários no fluxo administrativo de acesso às políticas de saúde.

6. Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid-19

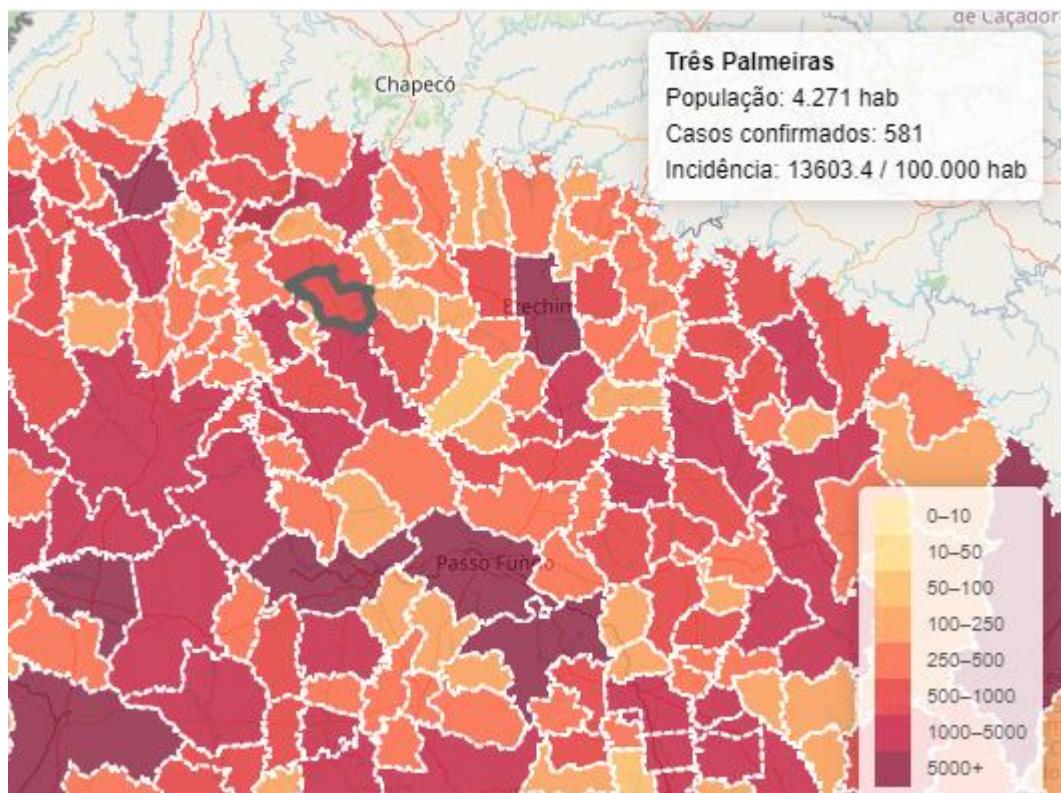
No Brasil, Ministério da Saúde (MS), governos estaduais e municipais começaram a estabelecer medidas para o enfrentamento das consequências do novo coronavírus. O MS ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19) em 22 de janeiro de 2020. Entre os governos estaduais, um estado aprovou o plano de contingência ainda em janeiro, outros vinte em fevereiro e cinco em março. No Rio Grande do Sul (RS) o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) apresentou o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo Covid-19 no final de janeiro, publicado em 2 de fevereiro de 2020 (RIO GRANDE DO SUL. SES-RS, 2020), para se preparar para o monitoramento, controle e assistência a casos de infecção (ALLEBRANDT, et. al., 2020).

O Município de Três Palmeiras, de forma conjunta com o Estado, passou a estabelecer medidas preventivas e restritivas diversas, a partir do mês de março.

Destacam-se as medidas de isolamento; produção de decretos; plano de contingência; transparência e comunicação com os municípios; monitoramento de casos positivos: rápido diagnóstico, devido a parcerias firmadas com universidades, para agilizar a testagem da população; e a ação destemida das equipes de saúde seja no processo de diagnóstico, cuidado ou vacinação.

Os dados de casos confirmados, incidência na população, óbitos e vacinação até o mês de agosto de 2021, seguem representados no mapa e tabela abaixo.

Figura 54- Incidência da Covid-19 na população municipal



Fonte: TI/Saúde

Tabela 27- Dados Covid-19

| Município | Confirmados | Novos Confirmados | Incidência /100 mil hab | Óbitos | Novos Óbitos | Mortalidade /100 mil hab |
|----------------|-------------|-------------------|-------------------------|--------|--------------|--------------------------|
| Três Palmeiras | 594 | 0 | 13907,7 | 17 | 0 | 398,0 |

Fonte: TI/Saúde

Tabela 28 - Dados da vacinação

| Informações | | |
|---|---------------------------------|------------|
| População geral: 4.271 | Doses destinadas: 5.696 | |
| Doses aplicadas no município | | |
| 1ª dose: 3.291 | 2ª dose: 2.066 | % aplicado |
| Dose única: 106 | Total aplicado: 5.463 | 95,9 |
| Em residentes: 4.837 | Não residentes: 626 | |
| População residente em todo estado | | |
| * aqui são considerados todos os residentes no município, que podem ter tomado suas doses em outro município do Estado. | | |
| 1ª dose: 3.204 | 2ª dose: 1.983 | |
| Dose única: 99 | Total: 5.286 | |
| % pop. pelo menos uma dose | % pop. esquema vacinal completo | |
| 77,3% (3.204) | 48,7% (1.983) | |

Fonte: TI/Saúde

Maiores informações sobre as ações podem ser consultadas no Plano de Contingência municipal.

II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Como instrumento central do planejamento em saúde, o PMS 2022-2025 é resultado da compatibilização do Plano de Governo, da Conferência Municipal de Saúde e da Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Tabela 29 - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores 2018 a 2021.

| DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| OBJETIVO Nº 1.1 - Objetivo:1 Utilizações de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1.1.1 | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pela equipe de saúde na atenção básica | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.2 | Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF | 87,00 | 2018 | Percentual | 90,00 | Percentual | 88 | 89 | 89 | 90 |
| 1.1.3 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 88,00 | 2018 | Percentual | 90,00 | Percentual | 88 | 89 | 89 | 90 |

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1.2.1 | Aumentar a cobertura populacional de usuários suspeitos ou confirmados de covid-19. | Cobertura e acompanhamento dos usuários suspeitos e/ou confirmados. | 95,00 | 2018 | Percentual | 95,00 | Percentual | - | - | 95,00 | 95,00 |
| 1.2.2 | Realizar ampla divulgação das medidas preventivas à população em geral. | Garantir aos usuários acesso às informações referentes à prevenção do Covid-19. | 100,00 | - | Percentual | 100,00 | Percentual | - | - | 100,00 | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 2 - Diretriz 2- Garantir o acesso a população a serviço de qualidade ampliando e qualificando acesso a atenção especializada.

OBJETIVO Nº 2.1 - Objetivo 1- Fortalecimento de mecanismo de programação e de regulação a saúde si sus.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 2.1.1 | Manter convenio com laboratório locais | Manter pagamento em dia com laboratório locais conforme convênio | 2 | 2018 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2.1.2 | Manter convenio com hospitais e clínicas, exames de diagnóstico e consulta conforme regionalização | cobertura de serviço a demanda populacional | 78,00 | 2018 | Percentual | 85,00 | Percentual | 78 | 80 | 83 | 85 |
| 2.1.3 | Manter transporte para população do município para atendimento especializado | Garantir transporte a população conforme necessidade dos mesmos. | 75,00 | 2018 | Percentual | 81,00 | Percentual | 75 | 78 | 80 | 81 |

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz 3- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 3.1 - Objetivo 1. Organizar a Rede de Atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 3.1.1 | Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de parto normal | 80,00 | 2018 | Percentual | 90,00 | Percentual | 85 | 86 | 87 | 90 |
| 3.1.2 | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães Com no mínimo sete consultas de pré-natal | Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal | 85,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 86 | 88 | 90 | 95 |
| 3.1.3 | Manter a realização de testes de sifilis nas gestantes usuárias Do SUS. | Número de teste de sifilis por gestantes | 2,00 | 2018 | Razão | 2,00 | Razão | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3.1.4 | Manter a taxa de mortalidade infantil em zero. | Taxa de mortalidade infantil | 0 | 2018 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.1.5 | Investigar os óbitos infantis e fetais | Número de óbitos maternos em determinado período e local de | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.6 | Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.7 | Manter taxa zero de incidência de sifilis congênita em crianças menor de um ano. | Número de casos novos de sifilis congênita em menores de um ano de idade | 0 | 2018 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.1.8 | Manter taxa zero de o óbito de mortes maternas. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | 2018 | Número | 0 | Número | 0 | 0 | 0 | 0 |

OBJETIVO Nº 3.2 - Objetivo 2.Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer e do colo de útero.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 3.2.1 | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | 0,85 | 2018 | Razão | 0,95 | Razão | 0,85 | 0,89 | 0,90 | 0,95 |
| 3.2.2 | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres 50 anos 69. | 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. | 0,75 | 2018 | Razão | 0,85 | Razão | 0,75 | 0,75 | 0,80 | 0,85 |

DIRETRIZ Nº 4 - Diretriz4. Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

OBJETIVO Nº 4.1 - Objetivo 4.1 é Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante Qualificação da gestão e das redes de atenção.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 4.1.1 | Reducir a taxa de mortalidade prematura (| Número de óbitos prematuros menor de 70 anos pelo conjuntos das 4 doenças principais DCNT. | 11 | 2018 | Número | 9 | Número | 11 | 10 | 9 | 9 |

DIRETRIZ Nº 5 - Diretriz 5- Implementação do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado. No cuidado integral, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

OBJETIVO Nº 5.1 - Objetivo 5.1 é Articular o SUS com o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 5.1.1 | Alcançar, no mínimo, 75% de crianças Indígenas menor de 7 anos com esquema vacinal completo. | Percentual de crianças indígenas | 75,00 | 2018 | Percentual | 75,00 | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 5.1.2 | Investigar óbitos infantis e fetais indígenas | Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas Investigados | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5.1.3 | Investigar os óbitos maternos em mulheres Indígenas. | Proporção de óbitos maternos em mulheres Indígenas Investigados. | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5.1.4 | Investigar os óbitos de mulher indígena em Idade fértil (MIF). | Proporção de óbitos de mulheres indígenas em Idade fértil (MIF) investigado. | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

DIRETRIZ Nº 6 - Diretriz 6-Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção a vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 6.1 - Objetivos 6.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 6.1.1 | Manter, em pelo menos 70%. As coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais Alcançadas. | 75,00 | 2018 | Percentual | 75,00 | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--------|------|------------|--------|------------|-----|-----|-----|-----|
| 6.1.2 | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Proporção de cura de casos novos tuberculose pulmonar bacilífera | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.3 | Garantir a realização de exames anti-HIV nos Casos novos de tuberculose. | Proporção de exame ANTI-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.4 | manter a proporção de registro de óbitos Com causa básica definida. | Proporção de registro de óbito com causa básica definida | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.5 | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias Imediatas registradas no Sistema de Informações Sobre Agravos de Notificação (Sinan), em ate 60. Dias a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas (DNC) encerradas em até 60 dias após notificação | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.6 | Ampliar o numero de notificações de casos de Doenças ou agravos relacionados ao trabalho . | Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados aos trabalhos notificados | 24 | 2018 | Número | 24 | Número | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 6.1.7 | Executar todas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. Meta Municipal: realizar 100% das ações de vigilância Sanitária no município. | Percentuais municípios que executam as ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todo município | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.8 | manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | 0 | 2018 | Número | 0,00 | Razão | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6.1.9 | manter a proporção de cura nas coortes de Casos novos de hanseníase | Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos coortes | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.10 | Garantir exames dos contatos intradomiciliares De casos novos de hanseníase | Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.11 | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 6 | 2018 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6.1.12 | Reducir o diagnóstico tardio por infecção por HIV. | proporção de pacientes HIV positivo com primeiro CD4 inferior 200 cel/mm3 | 85,00 | 2018 | Percentual | 85,00 | Percentual | 95 | 90 | 85 | 85 |
| 6.1.13 | manter o acesso ao diagnóstico da hepatite B e C . | Número de teste sorológico anti HCV e HBSAG realizado | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.14 | Manter monitoramento dos casos suspeitos ralva humana em animais | fortalecimento em vigilância em saúde | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

OBJETIVO Nº 6.2 - Objetivos 6.2- Programar ações de saneamento básico ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 6.2.1 | manter a proporção de análises realizadas em amostras de Água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro, residual livre e turbidez. | Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 90,00 | 2018 | Percentual | 95,00 | Percentual | 90 | 92 | 93 | 95 |

DIRETRIZ Nº 7 - Diretriz 7- Contribuição à adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.
OBJETIVO Nº 7.1 - Objetivo 11. 1 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 7.1.1 | Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas | 4 | 2018 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |

OBJETIVO Nº 7.2 - Investir em treinamentos e qualificação de profissionais da Atenção Básica no enfrentamento da Covid-19, durante o período da pandemia.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 7.2.1 | Proporcionar treinamento específico aos profissionais de saúde para o enfrentamento do Covid-19 | Realizar e potencializar programas de educação continuada aos profissionais de saúde. | 95,00 | 2018 | Percentual | 95,00 | Percentual | - | - | 95,00 | 95,00 |

DIRETRIZ Nº 8 - Diretriz 8- implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável
OBJETIVO Nº 8.1 - Objetivo 8.1 Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes ao combate às endemias, educadores populares com o SUS.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Piano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 8.1.1 | Nº plano de saúde enviado ao conselho de Saúde. | Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde | 1 | 2018 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8.1.2 | capacitar os conselhos de Saúde. | Palestra informando quanto a importância do papel na função conselheiro. | 1 | 2018 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ Nº 9 - Diretriz 9. Fortalecimento da saúde mental, com ênfase no enfrentamento na dependência de drogas.

OBJETIVO Nº 9.1 - 1 Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral de forma articulada com os demais pontos de atenção a saúde outros pontos intersetorial.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Piano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 9.1.1 | Manter cobertura a população a atenção psicossocial | cobertura atenção psicossocial. | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

DIRETRIZ Nº 10 - Diretriz 10- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 10.1 - Implantar sistema de informação de gestão da assistência farmacêutica como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Piano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 10.1.1 | Manter sistema de informação de gestão da assistência farmacêutica em todos os serviços farmacêuticos da atenção básica. | Número de serviços farmacêuticos da atenção básica com sistema de informação nas duas unidades do município. | 2 | 2018 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10.1.2 | Garantir disponibilidade de medicamento em quantidade e tempo oportuno e identificação e cadastramento da população que faz uso de medicação de uso contínuo. | qualificação da assistência farmacêutica. | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

DIRETRIZ Nº 11 - Diretriz 11- qualificar a estrutura organizacional e logística das unidades de saúde do município.

OBJETIVO Nº 11.1 - Estimular processos de gestão de qualidade fazendo uso eficiente dos recursos públicos do município.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2018-2021) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|--|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 11.1.1 | garantir a continuidade da manutenção preventiva dos equipamentos médicos, enfermagem deontológicos | qualificação e manutenção do serviço de saúde. | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11.1.2 | garantir a manutenção e conservação da frota de veículos , bem como a renovação dos mesmos quando necessário | conservação e manutenção serviço de saúde | 100,00 | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 11.1.3 | prover as unidades de saúde insumos e equipamentos para desempenhar suas atividades | fartaleclemento ao serviço de saúde | 100,00 | 2018 | Percentual | 100,00 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGM)

Tabela 30- Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020

| Nº | Tipo | Indicador | Unidade de Medida | Meta 2020 | Resultado do Quadrimestre | % Alcançada da meta |
|----|------|--|-------------------|-----------|---------------------------|---------------------|
| 1 | U | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crónicas) | Número | 7 | 10 | 57,14 |
| 2 | E | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 3 | U | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Percentual | 95,00 | 95,83 | 100,87 |
| 4 | U | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | Percentual | 75,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5 | U | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | Percentual | 80,00 | 100,00 | 125,00 |
| 6 | U | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Percentual | 85,00 | 100,00 | 117,65 |
| 8 | U | Número de casos novos de sífilis congénita em menores de um ano de idade | Número | 0 | 0 | 0,00 |
| 9 | U | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | Número | 0 | 0 | 0,00 |
| 10 | U | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | Percentual | 89,00 | 78,13 | 87,79 |
| 11 | U | Razão de exames citopatológicos do colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | Razão | 0,66 | 0,58 | 87,88 |
| 12 | U | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | 0,75 | 0,40 | 53,33 |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---|----------------|--------|--------|--------|
| 13 | U | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | Percentual | 80,00 | 47,14 | 58,93 |
| 14 | U | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | Percentual | 6,75 | 10,00 | 51,85 |
| 15 | U | Taxa de mortalidade infantil | Número | 1,00 | 0,00 | 101,00 |
| 16 | U | Número de Óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 0 | 0 | 100,00 |
| 17 | U | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 18 | U | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 70,00 | 73,65 | 105,21 |
| 19 | U | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 22 | U | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| 23 | U | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Percentual | 95,00 | 100,00 | 105,26 |
| Indicadores RS | | | | | | |
| RS 1 | U | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| RS 2 | U | Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas | Percentual | 5,00 | 3,39 | 132,20 |
| RS 3 | U | Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| RS 4 | U | Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho | Taxa/10.000hab | 24,00 | 46,96 | 195,67 |

Fonte: BI

Tabela 31 - Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde.

| Número | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Esfera | Unidade de Medida | Meta Prevista / Ano | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-------------------|---------------------|--------|--------|--------|--|--|--|--|
| | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | | | |
| Diretriz 1 - Consolidar o SUS no município, com ênfase na humanização, integralidade, garantia do acesso á saúde, viabilizando as condições necessárias para a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 1 - Garantir assistência a saúde, a fim de mininizar os agravantes e determinantes, promovendo a saúde | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | Número de óbitos prematuros menor de 70 anos pelos conjuntos das 4 doenças principais DCNT. | 1 Federal | Taxa | 10,00 | 9,00 | 8,00 | 7,00 | | | | |
| 1.1.2 | Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 2 Federal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | | | | |
| 1.1.3 | manter a proporção de registro de óbitos Com causa básica definida. | Proporção de registro de óbito com causa básica definida | 3 Federal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | | | | |
| 1.1.4 | Manterr, em pelo menos 70%. As coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral | 4 Federal | Proporção | 75,00 | 75,00 | 80,00 | 85,00 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|--|------------|------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada. | | | | | | |
| 1.1.5 | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias Imediatas registradas no Sistema de Informações Sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60. Dias a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | 5 Federal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.6 | Manter a proporção de cura nas coortes de Casos novos de hanseníase | Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos coortes | 6 Federal | Proporção | 85,00 | 86,00 | 87,00 | 88,00 |
| 1.1.7 | Manter taxa zero de incidência de sífilis congênita em crianças menor de um ano. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 8 Federal | Número | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.1.8 | Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | 9 Federal | Número | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.1.9 | Manter a proporção de análises realizadas em amostras de Água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 10 Federal | Proporção | 90,00 | 92,00 | 94,00 | 96,00 |
| 1.1.10 | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | 11 Federal | Razão | 0,50 | 0,52 | 0,56 | 0,58 |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.1.11 | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres 50 anos a 69. | 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. | 12 Federal | Razão | 0,36 | 0,38 | 0,40 | 0,42 |
| 1.1.12 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. | Proporção de parto normal | 13 Federal | Proporção | 45,00 | 48,00 | 49,00 | 50,00 |
| 1.1.13 | Reducir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | 14 Federal | Proporção | 11,00 | 10,50 | 10,00 | 9,50 |
| 1.1.14 | Manter a taxa de mortalidade infantil em zero. | Taxa de mortalidade infantil | 15 Federal | Taxa | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.1.15 | Manter taxa zero de óbito de mortes maternas. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 16 Federal | Número | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1.1.16 | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pela equipe de saúde na atenção básica | 17 Federal | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.17 | Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família | 18 Federal | Percentual | 88,00 | 89,00 | 90,00 | 91,00 |
| 1.1.18 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 19 Federal | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.1.19 | Executar todas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. Meta Municipal: realizar 100% das ações de vigilância Sanitária no município. | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. | 20 Federal | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.20 | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 22 Federal | Número | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 6,00 |
| 1.1.21 | Manter em 100% a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 23 Federal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.23 | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Proporção de cura de casos novos tuberculose pulmonar bacilífera | RS1 Estadual | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.24 | Reducir a proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em soluções alternativas coletivas. | Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em soluções alternativas coletivas. | RS2 Estadual | Proporção | 4,00 | 3,60 | 3,00 | 2,00 |
| 1.1.25 | Manter o índice em 100 % de óbitos investigados por acidente de trabalho | Proporção de Óbitos por Acidente de Trabalho investigados. | RS3 Estadual | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.1.26 | Ampliar o número de notificações de casos de Doenças ou agravos relacionados ao trabalho. | Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho. | RS4 Estadual | Taxa | 40,00 | 42,00 | 44,00 | 46,00 |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|---|-----------|------------------|-----|--------|--------|--------|
| 1.2.1 | Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social. | Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social. | Municipal | Número | 2 | 3,00 | 4,00 | 5,00 |
| 1.2.2 | Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social | Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social | Municipal | Proporção | 100 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.2.3 | Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais, escritório e higiene e limpeza) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares e odontológicos), construção, reforma e/ou ampliação das unidades. | Garantir a disponibilidade de materiais de consumo (ambulatoriais e de escritório) bem como a manutenção e renovação dos materiais permanentes (veículos e equipamentos médico-hospitalares e odontológicos), construção e/ou ampliação das unidades. | Municipal | Proporção | 100 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.2.4 | Flexibilização do uso dos recursos vinculados para melhor aproveitamento dos mesmos. | Utilizar de maneira adequada os recursos vinculados, conforme necessidade do município tendo a aprovação do Conselho de Saúde. | Municipal | Proporção | 100 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.2.5 | Promover reuniões de equipe mensais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde. | Número reuniões de mensais com realizadas com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde. | Municipal | Número | 12 | 12,00 | 12,00 | 12,00 |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.3.1 | Testar os suspeitos conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde | Manter a testagem dos suspeitos conforme protocolo | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.2 | Monitorar os suspeitos e casos positivos de Covid-19 no município. | Monitorar todos os suspeitos e casos positivos de Covid-19 | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.3 | Realizar ampla divulgação das medidas preventivas à população em geral. | Garantir aos usuários acesso às informações referentes à prevenção do Covid-19. | Municipal | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.4 | Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB, enfatizando também o contexto da pandemia do Covid-19 | Número de ações votadas a saúde mental. (Saúde Mental dos Profissionais de Saúde, aos familiares e aos pacientes que passaram pelo Covid-19) | Municipal | Número | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 |
| 1.3.5 | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mãe com no mínimo seis consultas de pré-natal. | Proporção de nascidos vivos de mães com seis consultas de pré-natal iniciado até a 20º semana de gestação. | Municipal - Desempenho | Proporção | 60,00 | 61,00 | 62,00 | 63,00 |
| 1.3.6 | Garantir a realização de exames de Sífilis e HIV para as gestantes. | Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV. | Municipal Desempenho | Proporção | 60,00 | 61,00 | 62,00 | 63,00 |
| 1.3.7 | Garantir atendimento odontológico e nutricional as gestantes. | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. | Municipal Desempenho | Proporção | 62,00 | 64,00 | 66,00 | 68,00 |
| 1.3.8 | Realizar a aferição de pressão arterial das pessoas com hipertensão a cada seis meses. | Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre. | Municipal Desempenho | Percentual | 60,00 | 62,00 | 64,00 | 66,00 |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|----------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.3.9 | Garantir a realização de exame de hemoglobina glicada dos diabéticos uma vez ao ano. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. | Municipal Desempenho | Percentual | 62,00 | 63,00 | 64,00 | 65,00 |
| 1.3.10 | Aumentar o Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros | Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros | Municipal | Número | | | | |
| 1.3.11 | Ampliar as consultas de puericultura. | Número de consultas de puericultura em crianças menores de 2 anos. | Municipal | Número | 40,00 | 45,00 | 50,00 | 55,00 |
| 1.3.12 | Ampliar o número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde. | Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde. | Municipal | Número | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 |
| 1.3.13 | Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares | Proporção de implantação das diferentes Práticas Integrativas Complementares | Municipal | Proporção | | | | |
| 1.3.14 | Ampliar o número de consultas de profissionais de nível superior por meio de agendamento, qualificando o acolhimento com a classificação de risco. | Porcentagem de consultas com profissionais de nível superior por meio de agendamento, através do sistema E-Sus AB. | Municipal | Proporção | | | | |
| 1.3.15 | Ampliar as visitas domiciliares pelas equipes multidisciplinares. | Número de visitas/atendimentos domiciliares por equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos. | Municipal | Número | 130,00 | 140,00 | 150,00 | 160,00 |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|--|-----------|------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.3.16 | Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município. | Proporção de temas preconizados realizados nas escolas do município através do PSE. | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.17 | Implantar e fortalecer a ouvidoria do SUS municipal. | Proporção de ouvidoria do SUS municipal implantada. | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.18 | Ampliar os grupos que buscam a educação em saúde nas comunidades da cidade e do interior. | Quantidade de ações coletivas nos grupos criados para alcançar as comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida. | Municipal | Número | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 |
| 1.3.19 | Garantir a disponibilidade, exames e serviços hospitalares encaminhadas pela Atenção Básica. | Garantir a disponibilidade de consultas, exames e serviços hospitalares encaminhadas pela Atenção Básica. | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.3.20 | Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade. | Garantir o acesso da população medicamentos essenciais para atender as necessidades da população. | Municipal | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

II MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação consistem em elementos essenciais da gestão pública. São funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois informam a tomada de decisão e o Controle Social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas (SES/RS, 2021).

O monitoramento consiste no acompanhamento contínuo de uma política pública, através da coleta e análise sistemática de dados sobre a sua execução, a fim de verificar se sua implementação está de acordo com as metas planejadas. A avaliação fundamenta-se na análise dos efeitos da política para determinar a capacidade de gerar as mudanças planejadas, ou seja, busca estabelecer uma relação de causa e efeito, inferindo um julgamento de valor sobre a intervenção (SES/RS, 2021).

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano estão definidos na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora as ações realizadas no período (SES/RS, 2021).

Anualmente, as ações propostas e o alcance das metas do ano são avaliados através do Relatório Anual de Gestão (RAG), momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS e/ou realizados os redirecionamentos do Plano de Saúde (SES/RS, 2021).

A Portaria MS Nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), no âmbito do SUS, como uso obrigatório para o registro de informações e documentos relativos ao PES, à PAS e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, bem como a elaboração do RDQA e do RAG, a partir do ano de 2018. O uso do DGMP aperfeiçoa a gestão em saúde, facilita o acompanhamento das políticas de saúde, aprimora o uso dos recursos públicos, apoia os gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e facilita o monitoramento e avaliação das metas e ações em saúde estabelecidas, com transparência das políticas e do uso de recursos públicos, tanto para o gestor quanto para o Conselho de Saúde (SES/RS, 2021).

O Plano Plurianual (PPA), instrumento legal de planejamento de Governo, apresenta para o período de quatro anos as metas e prioridades da administração pública estadual. Através da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), são previstos os investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias que garantirão o alcance das metas na Lei Orçamentária Anual (LOA) (SES/RS, 2021).

Figura 55- Instrumentos de planejamento no SUS

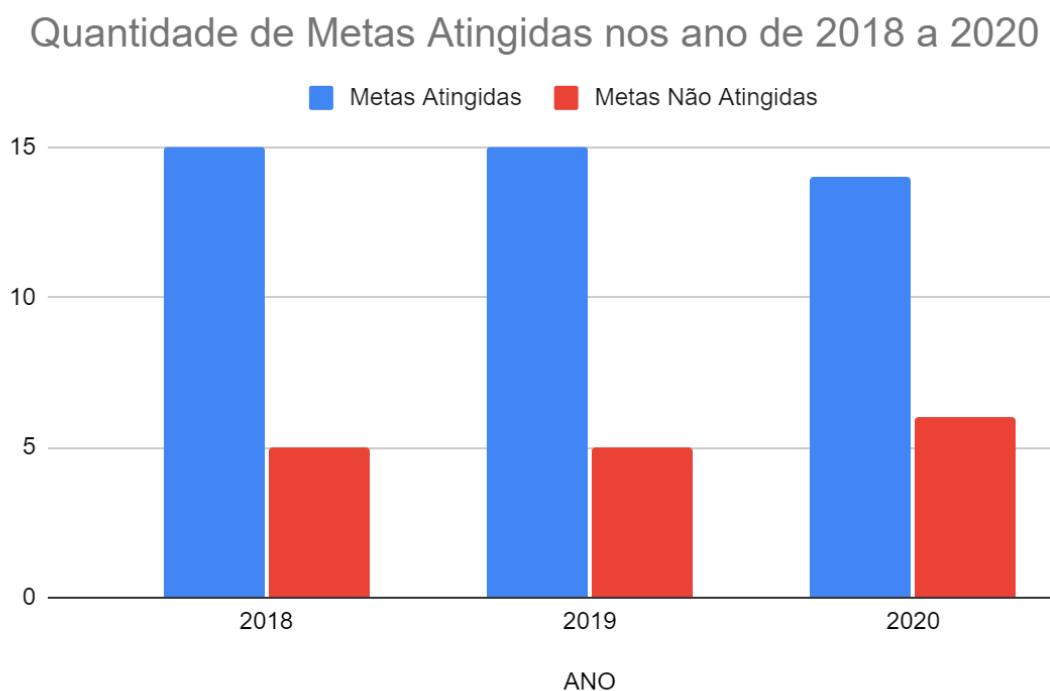


Fonte: Manual de Planejamento no SUS

1. Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior

O monitoramento das Programações Anuais de Saúde- PAS relativas ao período de vigência do PMS 2018-2021 demonstrou que as metas programadas sofreram significativas alterações em decorrência da imprevisibilidade do período pandêmico, mesmo assim houve o esforço para que parte expressiva do planejado fosse cumprido.

Figura 56 - Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2020



Fonte:BI

No entanto, no quadriênio de 2018-2021 importantes alterações foram impostas à gestão da atenção primária em saúde, conforme analisa Sarturi (2021):

Reformulada no final de 20178 a PNAB mudou a forma de transferência dos recursos federais ao SUS para duas formas de repasse – Custeio e Investimento, apoiada pelo CONASS e CONASEMS de forma que desse o aporte necessário ao financiamento da Atenção Básica. O governo federal repassava aos municípios dois tipos de recursos: o piso de atenção básica (PAB) fixo (de acordo com a população) e o PAB variável (conforme pactuação, adesão, metas e ações). Neste momento também todos os serviços de saúde da atenção básica passam a ser denominados de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No ano de 2019, o Ministério da Saúde instituiu a equipe de Atenção Primária, anteriormente chamadas de equipes de atenção básica. Diferentes da equipe de Saúde da Família por sua formação obrigatória por médicos e enfermeiros. Em 2020, com a reformulação da PNAB criam-se as Unidades de Saúde da Família (USF) diferentes das UBS a exigência mínima de formação é de um auxiliar ou técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico e um agente comunitário da saúde. Vale dizer que especialmente com a situação da Pandemia a inclusão das teleconsultas vieram a somar nas ações de saúde no território. Sobre o repasse de recursos as mudanças na PNAB no ano de 2020 alteraram este fluxo junto aos municípios que agora deve considerar o número de usuários/as cadastrados/as nas equipes de saúde e o desempenho destas, a partir de indicadores como qualidade do pré-natal e controle de diabetes, hipertensão e infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, questões como a informatização das unidades, ampliação dos horários de atendimento, formação especializada em saúde da família e ações de promoção à saúde passam a ser consideradas, bem como a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários.

Todas estas mudanças políticas trazem consigo repercuções importantes nos modelos de atenção à saúde, que vem sendo alterados a duros passos. Vale dizer que o modelo sanitário no qual a doença, seu controle e a prevenção que foram carro chefe preconizadas nos anos 80 e ainda meados dos 90 com inúmeras políticas como o PACS vem sendo substituídos pelo modelo ampliado e integral de atenção à saúde. Haja vista como dito acima as alterações de PSF para ESF, cuja base visa fomentar a saúde nos princípios do SUS e promover a gestão horizontalizada, compartilhada e colaborativa.

Esse conjunto de alterações legislativas, o contexto pandêmico e os debates provenientes da Conferência Municipal de Saúde demonstraram a necessidade de se avançar para a organização de metas que contemple os indicadores exigidos pela pactuação Interfederativa, bom como fossem acrescentadas metas condizentes com a dinâmica de vida local no presente atual e com foco no desenvolvimento futuro, avançando também nas práticas de preventivas, de assistência e de educação permanente em saúde. Essa percepção orientou a construção do presente plano.

2. Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025

O monitoramento terá como base o acompanhamento das metas e dos resultados esperados para a sociedade. Para tanto os indicadores serão analisados e debatidos em reuniões de equipe e reuniões com o controle social, com o objetivo de que de maneira cooperada se construa o caminho da viabilidade da execução do planejado no presente instrumento.

O Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) será utilizado como ferramenta para tanto.

3. Transparência

O presente instrumento de planejamento será disponibilizado para acesso de toda a população no site do Município de Três Palmeiras.

Cópias impressas serão disponibilizadas para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, Conselheiros de Saúde, Controle Interno Municipal, Casa Legislativa e Fundo Municipal de Saúde.

O processo de prestação de contas ocorre, legalmente, através dos RDQA e RAG.

Referências

ALLEBRANDT, Sérgio Luís et al. Planejamento regional e pandemia: o modelo de distanciamento controlado do Rio Grande do Sul. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 10, p. 1403-1428, 11 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24302/drd.v10i0.3317>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRITO, F. (2008) A transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008. Acesso em: 07 jan. 2021, de <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>>.

CAMPOS, Thiago Lopes Cardoso; SALGADO, Valéria Alpino Bigonha. A diretriz constitucional de participação social no SUS. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo. (org.) **Coletânea direito à saúde: institucionalização**. Brasília: CONASS, 2018, p. 44-55.

CONASEMS. Orientações tripartite para o Planejamento Regional Integrado. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/PRI-Orientacoes-Tripartite-Terceira-Edicao.pdf>>.

CONASS. CONASS Debate – **A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2014. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/conass-debate-a-crise-contemporanea-dos-modelos-de-atencao-a-saude/>>.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália Aurélio. Participação e controle social em saúde. In FUNDACÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stoclm, Institute for Future Studies, 1991. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7167&rep=rep1&type=pdf>>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. 1 ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

RIGHI, L. Redes de Saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica. In BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS**. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

SECRETARIA DA SAÚDE DE GOIÁS. **Manual de governança da gestão por processos**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/08/1.-manual-de-governanca-da-gestao-por-processos-na-ses.pdf>.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>>.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2020/2023**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>>.

UCHÔA, E., FIRMO, JOA e LIMA-COSTA, MFF. (2002) Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, MCS e COIMBRA JUNIOR, CEA, (orgs). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. p. 25-35. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>>. Acesso em 06 fev. 2021.

Sistemas de informação e bancos de dados consultados:

DataSebrae

CNES

DigiSUS

DigiSUS-Gestor

IEDE

TI Saúde

Datasus

IEDE

DEE/RS

RESOLUÇÃO N° 04, DE 21 DE SETEMBRO DE 2021

Dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Saúde do Município de Três Palmeiras e dá outras providências.

A Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CMS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;

Considerando à aprovação da demanda realizada em reunião extraordinária ocorrida na data de 16 setembro de 2021, conforme

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde – Gestão 2022/2025, da Secretaria Municipal de Saúde de Três Palmeiras – RS, conforme anexo I.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Município, 21 de setembro de 2021.

N. Willers
NARA ELIANE WILLERS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Três Palmeiras-RS