



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOSTARDAS/RS

Janeiro/2022

SUMÁRIO

1- IDENTIFICAÇÃO	04
2- INTRODUÇÃO	05
3- APRESENTAÇÃO	08
3.1- HISTÓRICO	08
3.2- LOCALIZAÇÃO	09
3.3- ACESSO RODOVIÁRIO	10
3.4- MAPA GEOMORFOLÓGICO	11
4- ANÁLISE SITUACIONAL	11
4.1- PERFIL DEMOGRÁFICO	12
4.1.1- POPULAÇÃO	12
4.1.2- DADOS DEMOGRÁFICOS MUNICIPAIS	14
4.2- DETERMINANTES E CONDICIONANTES	14
4.2.1 – ASPECTOS ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA	14
4.2.2- PRINCIPAIS ATIVIDADES	16
4.2.3- TRABALHO E RENDA FAMILIAR	21
4.2.4- EDUCAÇÃO	22
4.2.5- SANEAMENTO BÁSICO	23
4.3- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	26
4.3.1- MORTALIDADE	27
4.3.2- NASCIMENTO	32
4.4- SITUAÇÃO DE SAÚDE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERÁVEIS	32
4.4.1- POPULAÇÃO NEGRA	33
4.5- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	34
4.5.1- ESF E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	34
4.5.2- REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	35

4.5.3 SAÚDE BUCAL	36
4.5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	37
4.5.5- VIGILÂNCIA EM SAÚDE	37
4.6- ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE	38
4.6.1- ATENÇÃO AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA	38
4.6.2- ATENÇÃO ÀS CONSULTAS ESPECIALIZADAS	39
4.6.3- ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	40
4.6.4- SERVIÇO DE ATENÇÃO SAÚDE MENTAL	41
4.7- ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE	41
4.8- INFRAESTRUTURA	43
4.8.1- INFRAESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES	43
4.8.2- INFRAESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS	48
4.8.3- INFRAESTRUTURA DE LOGÍSTICA	49
4.9- GESTÃO DE PESSOAL	50
4.9.1- QUADRO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	51
4.10- FINANCIAMENTO	56
5- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	57
6-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	64
7- REFERÊNCIAS	65
8- ANEXOS	65
ANEXO 1- APROVAÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	66
ANEXO 2- HOMOLOGAÇÃO	67

1- IDENTIFICAÇÃO

PREFEITO MUNICIPAL

Moisés Batista Pedone

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diuly de Farias da Silva

ASSESSOR DE SECRETÁRIO

Otaviano

DIRETORA ADMINISTRATIVA

Ana Lúcia da Cunha Lopes

DIRETORA DA ÁREA DE ENFERMAGEM

Ildamara dos Santos Morales

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jaqueline Prestes de Souza

2- INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade
- Descentralização
- Resolutividade,
- Regionalização e hierarquização
- Participação Social

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, possamos buscar os meios - processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo de atenção à saúde desejado.

Universalidade: Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.

Equidade: Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

Integralidade: As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo

tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.). É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário devem atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer.

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de as ações de promoção da saúde (que envolvem ações em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes.

Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser comparti mentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Para isto, é necessária a elaboração de um **Plano Municipal de Saúde**.

A construção do Plano Municipal de Saúde de Mostardas pretende servir como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2018 a 2021.

Buscamos aprofundar o diagnóstico da situação de saúde da população residente no município, além de detalhar as diretrizes, objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas pelos serviços, programas e setores do Sistema Municipal de Saúde de Mostardas.

O Plano deve ainda analisar as receitas e despesas da Saúde, apontando ações para melhorar a eficiência e eficácia do Sistema Municipal de Saúde, mantendo uma relação de cofinanciamento tripartite, com participação de recursos Federais e Estaduais no custeio das ações e serviços de saúde do município.

Sua elaboração está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber: lei n.º 8.080/90 que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde; lei n.º 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; decreto federal n.º 1.232/94 que define as bases para transferência de recursos; Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) que define o Plano Municipal de Saúde como um requisito a ser cumprido por estados e municípios para habilitação dentro de uma das modalidades de gestão; decreto n.º 1.651/95 que estabelece a análise do Plano Municipal de Saúde como atividade de avaliação, controle e auditoria; Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/01) – Portaria n.º 95/2001, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios; Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) – Portaria n.º 373/2002, documento que incorpora definições da regulamentação complementar, oferecendo alternativas necessárias à superação das dificuldades e impasses oriundos da dinâmica concreta da implementação da NOAS 01/01; e Portaria 548/GM de 12/04/2001, que trata da elaboração, tramitação e acompanhamento dos instrumentos de gestão previstos no SUS.

O processo de formulação do Plano Municipal de Saúde deu-se através da nomeação de uma comissão do Conselho Municipal de saúde e servidores da Secretaria Municipal de Saúde, para sua elaboração, com seus fundamentos no PPA e Orçamento do município, sendo definida como estratégias:

- Fortalecimento da Atenção Básica;
- Melhoria do acesso e qualidade dos serviços oferecidos;

As prioridades (a partir dos objetivos, diretrizes e metas) são propostas pelos seguintes eixos de orientação:

- A reforma do modelo de atenção;
- Ampliação do acesso com a qualificação, acolhimento e humanização da atenção;
- A redução dos riscos e agravos;
- O aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

3- APRESENTAÇÃO

3.1- HISTÓRICO

Em 1763 chegaram os primeiros açorianos vindos do Arquipélago dos Açores, guardando ainda hábitos e costumes desse povo, que se faz notar nas fachadas do casario, nas ruas estreitas, na gastronomia e na formação religiosa.

Os registros citam que em 1742 já existia um posto de vigilância denominado GUARDA DE MOSTARDAS, na área que hoje compreende o município. Segundo Heinrich Bunse, a colonização iniciou nessa década por portugueses que vieram de Laguna de São Paulo.

Com as constantes guerrilhas na Banda Oriental, Santa Vitória do Palmar, Chuí e outros, fazendo com que as populações procurassem refúgio mais ao norte, esses refugiados foram chegando e estabelecendo-se na região mostardeira.

Ainda em relação à colonização, tem grande expressão na formação étnica, cultural e religiosa de Mostardas o elemento negro, trazido pelos escravistas.

A FREGUESIA DE MOSTARDAS foi criada pelo Alvará datado de 18 de janeiro de 1773, sob a invocação de São Luiz Rei de França. O primeiro Vigário foi o Padre Manoel Monteiro Pereira. Com a emancipação de São José do Norte, Mostardas passou a ser o Distrito mais importante daquele novo Município.

Na década de 60 começou, efetivamente, um grande movimento emancipacionista em Mostardas. A Lei Estadual Número 4691, de 26 de dezembro de 1963, veio coroar o sonho dos mostardenses, tornando sua área de 2.908 Km² (a atual é de 1983 Km², após a emancipação de Tavares) politicamente independentes. O município foi instalado em 11 de abril de 1964 e seu primeiro prefeito foi Luiz Chaves Martins.

Quanto ao nome “Mostardas”, a tradição oral nos enuncia hipóteses várias, como:

- A quantidade abundante de vegetal comestível na região, com essa denominação;
- O naufrágio de um navio francês com esse nome, que teria se abrigado nesse local;
- Comerciante com esse sobrenome, que se estabeleceu junto ao Posto de Vigilância.

Entretanto, a hipótese mais consistente na atualidade é a da historiadora Marisa Oliveira Guedes (GUEDES, 2012), que afirma que em 1738 foi criada a “Guarda das Mustardas”, mais tarde com a criação da Freguesia é que passou a chamar Mostardas. O nome Mustardas teria sido originado de trincheiras cavadas e cobertas com uma esteira de taquara e junco, as quais eram camufladas plantando-se mostarda, já que este vegetal não murcha. Desse modo abrigaria e camuflaria os soldados nas guerras em Portugal.

Vultos históricos, filhos nobres de Mostardas:

- Marcelo Gama;
- Menotti Garibaldi.

Em divisão territorial datada de 2007, o município é constituído de quatro distritos:

- 1º Distrito: Sede de Mostardas;
- 2º Distrito: Rincão do Cristóvão Pereira;
- 3º Distrito: São Simão;
- 4º Distrito Dr. Edgardo Pereira Velho (Solidão).

Uma abrupta redução da população total ocorreu a partir da década de 1980, por conta da emancipação do município de Tavares. Esse fato impactou também a população rural, na medida em que o novo município possuía predominantemente uma população rural com mais de 3.000 habitantes na época. Somando a isso o êxodo rural contribuiu com uma migração rural-urbana de aproximadamente 5.000 habitantes em 40 anos (1970-2010). De maneira geral, a população vem aumentando, especialmente a urbana, enquanto a população rural apresenta leve tendência à diminuição. (IBGE, 2010).

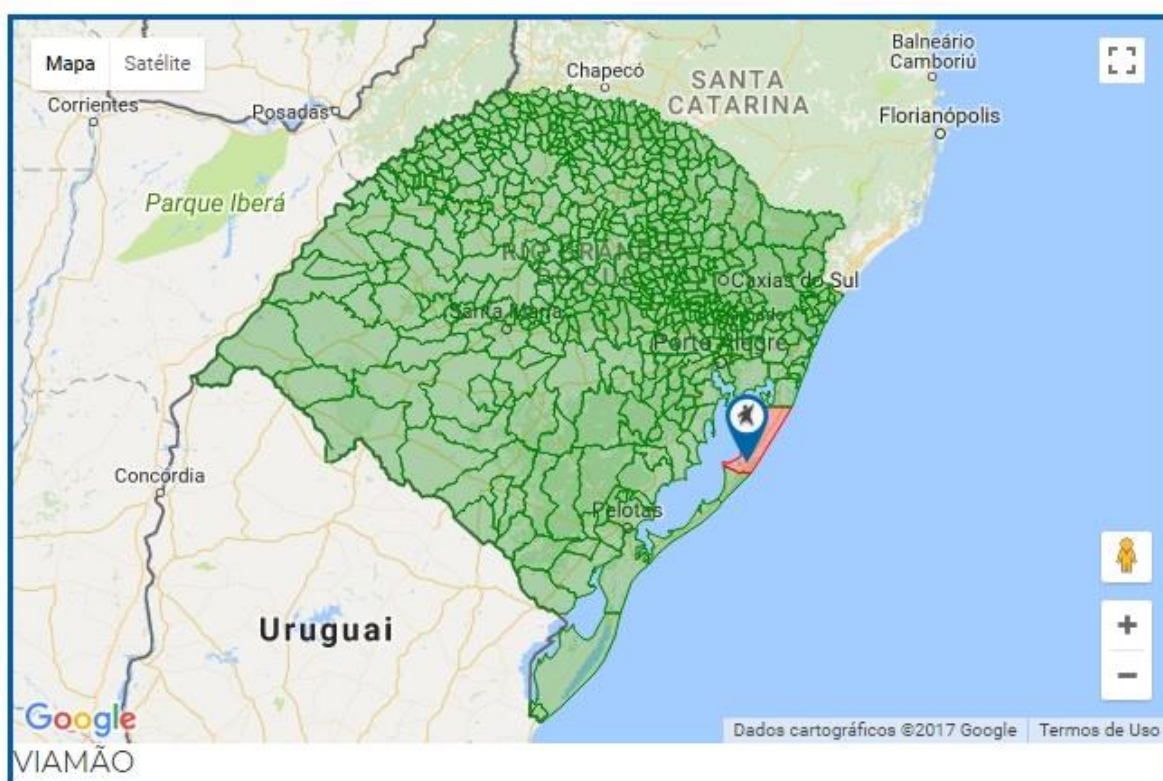
3.2- LOCALIZAÇÃO

Mostardas situa-se no Litoral Gaúcho, limita-se ao Norte com os municípios de Palmares do Sul, ao Sul com o município de Tavares, ao Leste com o Oceano Atlântico, e ao Oeste com a Laguna dos Patos.

Atualmente o município possui uma área atual de **1.983 Km²**, compreendendo grande parte de várzeas utilizadas com plantio de arroz, possui também florestas plantadas de Pinus e criação de gado de corte entre outras culturas.

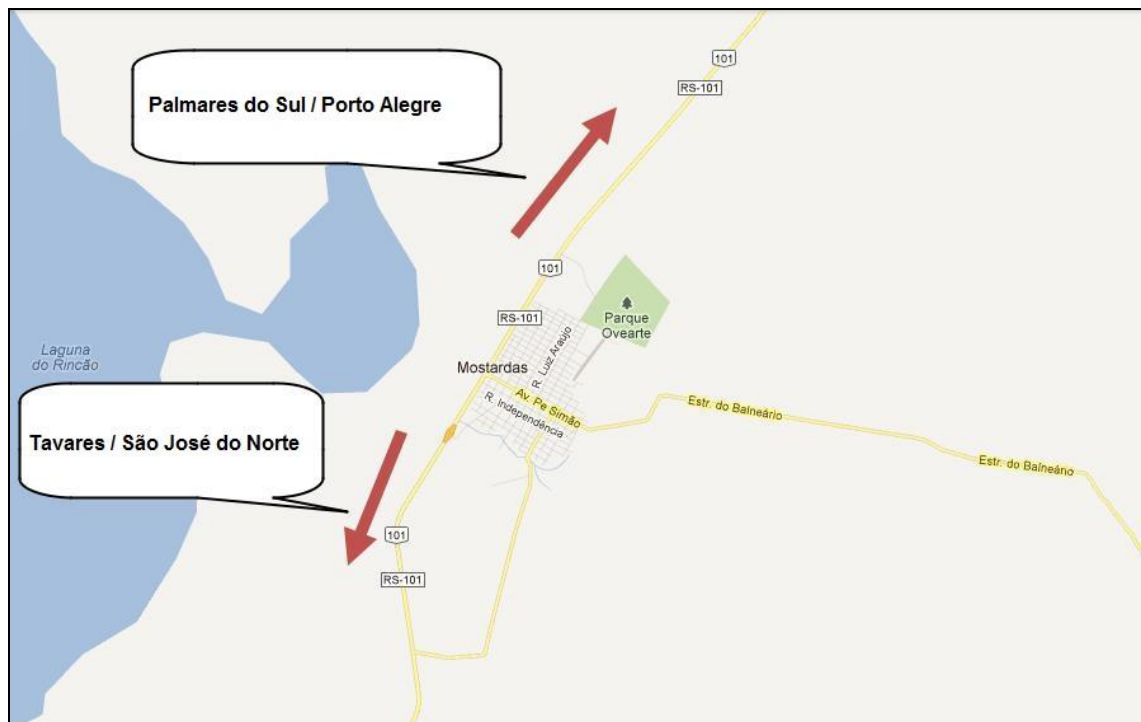
Está a uma distância de 204 km da Capital do Estado, sendo sua principal via de acesso a RSC-101.

Sua altitude é de 12 metros acima do nível do mar, com latitude de 31° 06' 20 "S e longitude 50° 55' 16" W.



Fonte: <http://www.cnm.org.br/municipios>

3.3 - ACESSO RODOVIÁRIO



3.4 - MAPA GEOMORFOLÓGICO



FONTE: GOOGLE EARTH

4- ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 – PERFIL DEMOGRÁFICO

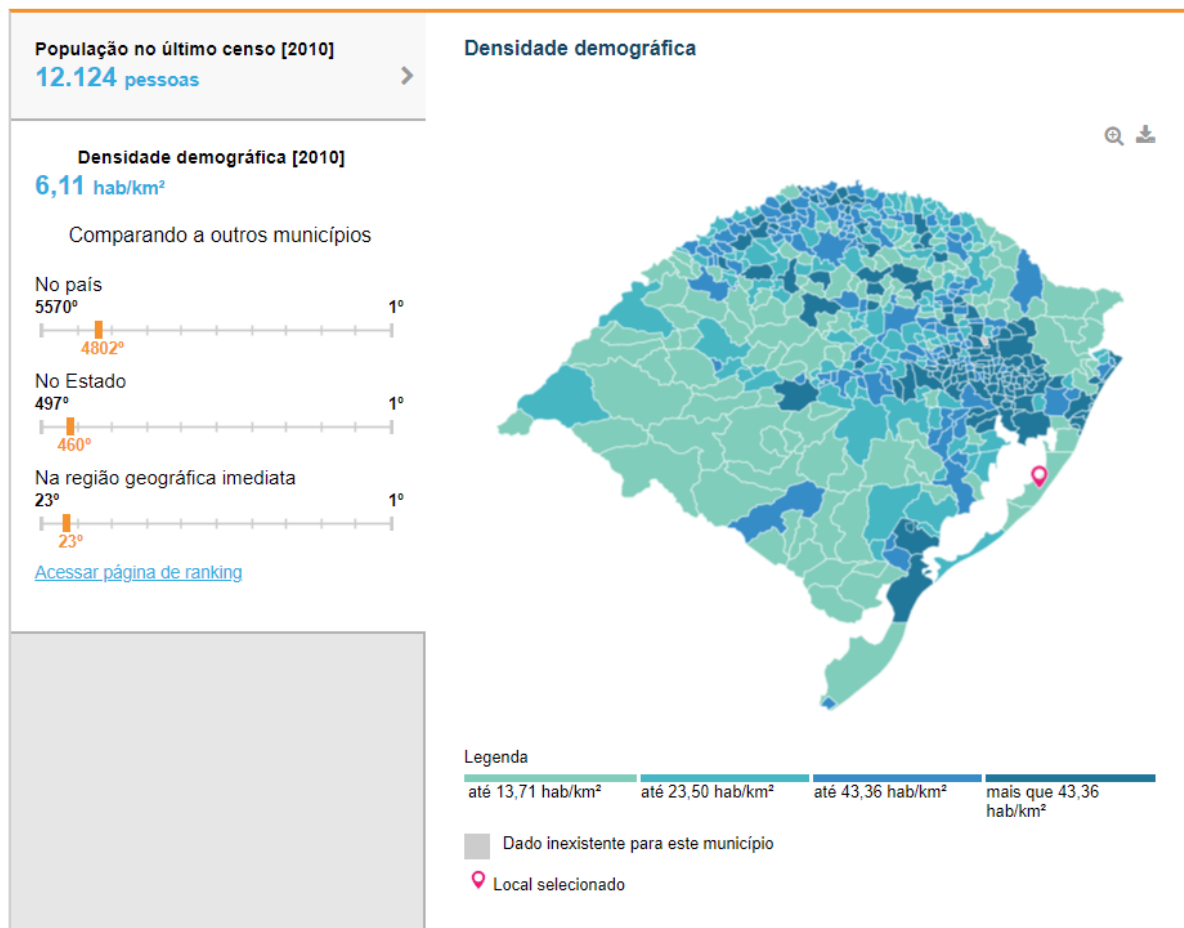
O município possui uma população de 12.847 hab. com uma densidade demográfica de 6,11 hab./Km² distribuída da seguinte forma dividida por sexo e faixa etária:

4.1.1 – POPULAÇÃO

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	407	388	795
5 a 9 anos	404	381	785
10 a 14 anos	389	323	712
15 a 19 anos	410	406	816
20 a 29 anos	1005	925	1930
30 a 39 anos	847	842	1689
40 a 49 anos	770	756	1526
50 a 59 anos	918	939	1857
60 a 69 anos	786	691	1477
70 a 79 anos	430	388	818
80 anos e mais	170	272	442
Total	6536	6311	12847

4.1.2- DADOS DEMOGRAFICOS MUNICIPAIS



Fonte: IBGE, 2010

4.2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES

4.2.1 - ASPECTOS ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

Em Mostardas a cultura do arroz apresentou um aumento desde o ano de 1982, com pequenas oscilações como as observadas no período de 1992–1994 decorrentes das várias medidas econômicas do Governo Federal. A cultura de cebola vem diminuindo a cada ano, ao passo que a do alho tem crescido. O arroz é cultivado em latifúndios com alto grau de tecnologia e mecanização gerando, portanto, poucos empregos.

Verifica-se em Mostardas o predomínio de pequenas propriedades com 21 a 50 ha pertencentes a 336 produtores (24,6% dos produtores da região).

Propriedades com mais de 1000 ha perfazem 42,4% da área rural e encontram-se concentradas nas mãos de 3% dos produtores rurais, sendo destinadas à cultura do arroz e à pecuária.

A cebola, por sua vez, é cultivada nas pequenas e médias propriedades e envolve o maior número dos produtores, entretanto, oferece pouco retorno ao município em termos de arrecadação quando comparado ao cultivo de arroz. A produtividade do arroz e da cebola é mais elevada neste município do que no resto do Estado.

Censo Agropecuário do Município de Mostardas em 2006

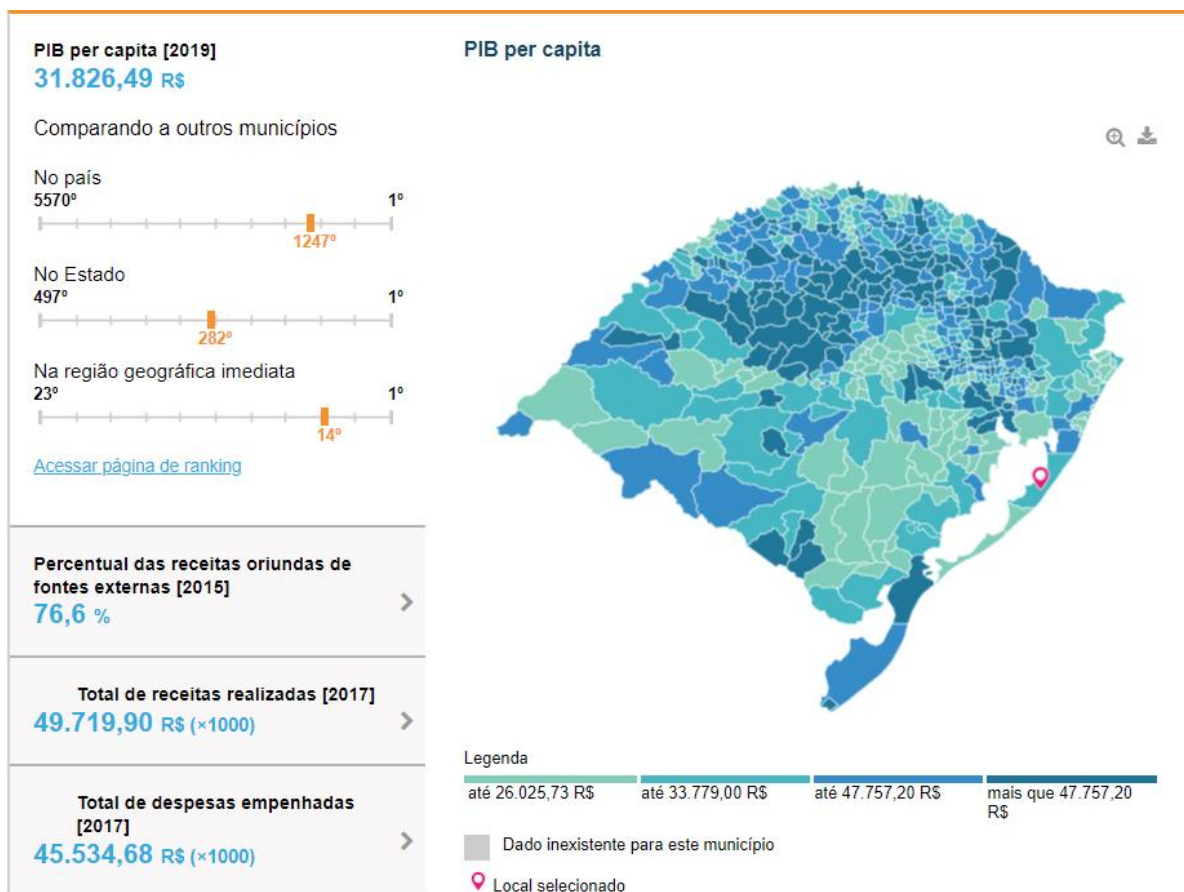
Descrição	Unidade	Área (hectare)
Número de estabelecimentos agropecuários	975	124.662
Número de estabelecimentos com lavouras permanentes	200	4.274
Número de estabelecimentos com lavouras temporárias	648	42.577
Número de estabelecimentos com pastagens naturais	778	68.120
Número de estabelecimentos com matas e florestas	248	6.339

Fonte IBGE

O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma de todos os serviços e bens produzidos num determinado período numa determinada região. O PIB é expresso em valores monetários. Na cidade de Mostardas o setor agropecuário apresenta grande representatividade na composição do PIB.

Segundo dados do IBGE (2006), o produto Interno Bruto do Município apresentou maiores valores adicionado na agropecuária e Serviço. Sendo o PIB a preço de mercado corrente R\$ 134.775.000,00 e o PIB per capita de R\$ 9.941.000,00.

Produto Interno Bruto do Município de Mostardas em 2019



Fonte: IBGE

4.2.2 - PRINCIPAIS ATIVIDADES

Agricultura

O Município de Mostardas é um dos grandes produtores de arroz irrigado do Rio grande do Sul, com uma área cultivada de 33.397 hectares. Produzindo cerca de 200.000 toneladas anuais.

A produção de milho, feijão e cebola também são fortes fontes de renda para o município com áreas plantadas de 495, 281 e 200 hectares, respectivamente.

O plantio de cebola embora ocupe uma área menor do que a área ocupada na produção de milho e feijão apresenta quantidade e valor produtivo significativamente maior que os demais e é a principal atividade familiar da região.

Dados sobre lavoura temporária do município em 2007

Espécie	Quant. Prod.	Valor da produção	Área plantada
	(toneladas)	(Mil Reais)	(hectare)
Alho	3	13	1
Arroz	207.696	90.485	33.397
Batata doce	210	107	30
Batata inglesa	13	4	4
Cana de açúcar	60	12	5
Cebola	3.600	1.034	200
Feijão	149	234	281
Mandioca	765	281	90
Melancia	132	42	30
Melão	2	1	2
Milho	371	127	495
Sorgo granífero	108	31	45
Tomate	8	11	1

FONTE: IBGE

Silvicultura

Outro setor que se destaca é o da silvicultura, que apresenta entre seus produtos a madeira em tora, chegando a alcançar anualmente mais de 144.000 m³ e mais de R\$6.600.000,00 em valor de produção (IBGE, 2007).

Produtos da Silvicultura

Produto	Quant. prod.	Valor da produção
	(m³)	(Mil Reais)
Lenha	36.789	1.048
Madeira em tora	144.721	6.611
Resina	1.362 (t)	1.661

FONTE: IBGE

O *Pinus sp.* Originário do hemisfério norte teve um incremento em seu plantio a partir da década de 60 por incentivos fiscais. Adaptou-se muito bem na região litorânea, aumentando sua produtividade em relação aos países de

origem, sendo responsável por uma cadeia produtiva na qual se destaca a indústria moveleira, a produção de celulose de fibra longa, a produção de madeira para serraria, marcenaria e carpintaria, indústria de chapa de MDF e, a partir da extração de resina de desta madeira, a produção de breu e terebintina, entre outros. A resina também é utilizada na indústria química na produção de solventes, tintas, óleos essenciais, fármacos, perfumes, materiais adesivos e aprova d'água, e na indústria química fina, de sabores para a fabricação de aditivos alimentares, entre outros (SCHÄFER, 2009).

Pecuária

A pecuária é bastante representativa na região, sendo o rebanho de bovinos o maior, seguido pelo de ovinos. São expressivos ainda os rebanhos de equinos e suínos, existindo ainda a presença de asininos, muares, bubalinos, coelhos, caprinos, codornas e galinhas. Como derivados podemos citar a produção de carne, leite, lã e ovos.

Produtos gerados no município de Mostardas

Descrição		Quantidade	Unidade
Bovinos	Efetivos dos rebanhos	78.915	Cabeças
Equinos	Efetivos dos rebanhos	2.891	Cabeças
Bufalinos	Efetivos dos rebanhos	297	Cabeças
Muares	Efetivos dos rebanhos	7	Cabeças
Suínos	Efetivos dos rebanhos	2.150	Cabeças
Caprinos	Efetivos dos rebanhos	109	Cabeças
Ovinos	Efetivos dos rebanhos	21.171	Cabeças
Galos, frangas, frangos e pintos	Efetivos dos rebanhos	8.365	Cabeças
Galinhas	Efetivos dos rebanhos	7.832	Cabeças
Vacas de ordenha	Produção-quantidade	2.510	Cabeças
Ovinos tosquiados	Produção-quantidade	20.169	Cabeças
Leite de vaca	Produção-quantidade	2.076	Mil litros
Ovos de galinha	Produção-quantidade	80	Mil dúzias

Mel de abelha	Produção-quantidade	30.012	Kg
Lã	Produção-quantidade	39.935	Kg

FONTE: IBGE

Indústria

A economia urbana está centrada no comércio local e pequenas indústrias, sendo que o município de MOSTARDAS conta com 27 (vinte e sete) Indústrias, que atuam em diversos ramos do setor, distribuídas conforme quadro a seguir:

Número de estabelecimentos industriais no município de Mostardas

ATIVIDADE	Nº de Estabel.	Potencial Poluidor
Serraria e Desdobramento da Madeira	12	Médio
Ind. De Cereais	02	Médio
Ind. Beneficiadora de Arroz	04	Médio
Beneficiamento de couros, peles e lã	01	Médio
Fábrica de artefatos de metal	04	Médio
Fábrica de artefatos madeira	04	Médio

FONTE: IBGE

Comércio

O município de Mostardas conta com muitos estabelecimentos comerciais de produtos diversificados o suficiente para suprir as necessidades básicas da comunidade, sendo:

Número de estabelecimentos comerciais no município de Mostardas

ATIVIDADE	Número de Estabelecimentos
Lojas de Materiais de Informática	09
Lojas de Eletrodomésticos	20
Lojas de Vestuários, Confecções e calçados	61
Lojas de Materiais Escolares e Papelarias	08

Lojas de Carnes / Açougue	14
Loja de Farmácia	04
Lojas de Móveis	10
Lojas de bijuterias e artigos de armarinho	05
Bar, Lanche ria, Restaurante e Pizzaria.	49
Postos de Venda de Combustível	04
Loja de Relojoaria	02
Vidraçaria	02
Mini-mercados, Mercados.	46
Loja funerária	02
Comércio de automóveis	03
Loja peças aces. p/ motos, bicicletas e automóveis	24
Lojas de Insumos Agrícolas e Veterinários	06
Lojas de Materiais de Construção	15
Instituições de Crédito/ Banco	02
Postos de Lavagem de Veículos	11
Associações Setor Comercial	01
Associações em geral	14
Igrejas e ou religiões	06
Cooperativas de produção	01
Lojas de Consertos em geral	07
Distribuidores de energia elétrica	01
Institutos de Beleza e Barbearia	36
Construtor/Pintor/Pedreiro/Marceneiro	56
Eletricistas	18
Costureiras	03
Massagistas	02

Serviços

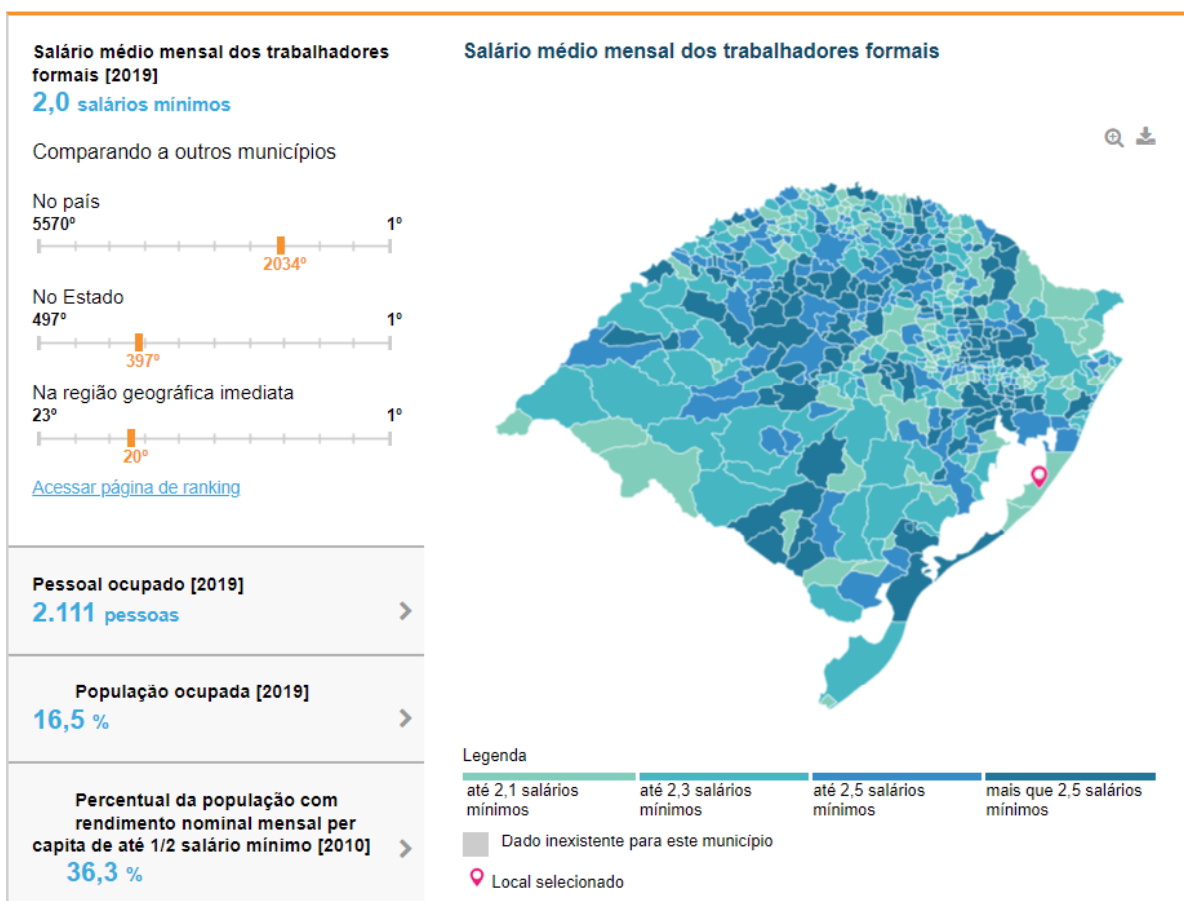
Na área de prestação de serviços e organização social são representadas no município pelas seguintes entidades, profissionais liberais e autônomos:

Relação de prestadoras de serviço no município de Mostardas

ATIVIDADE	Nº de Estabel.
Clínicas Médicas	02
Clínicas Odontológicas	04
Laboratórios de Análise Clínica	01
Contabilistas e Despachantes	05
Advogados	12
Oficinas Mecânicas	16
Hotéis/ Pousadas	12
Hospitais	01

4.2.3 – TRABALHO E RENDA FAMILIAR.

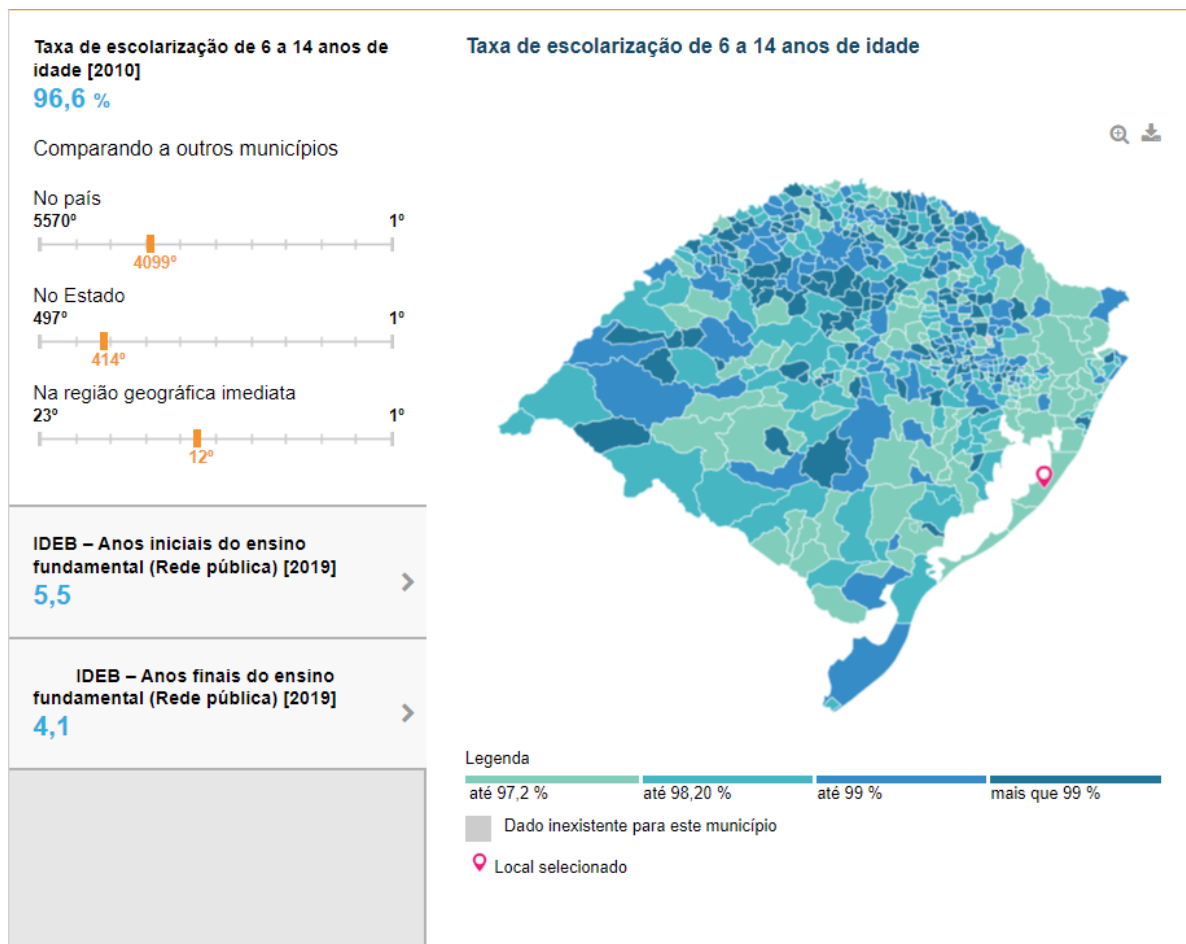
Em 2015, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 363 de 497 e 282 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1987 de 5570 e 1884 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 98 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3293 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte IBGE 2019

4.2.4 – EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 266 de 497. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 314 de 497. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 414 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4099 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte IBGE 2010

REDE DE ENSINO

A rede de ensino das escolas públicas e particulares na cidade de Mostardas/RS. São doze escolas municipais e quatro estaduais.

Escolas por nível:

Estadual:

- Esc. Est. De Ens. Fundamental 11 De Abril - Centro.
- Esc. Est. De Ens. Médio PE Simão Moser - Centro.
- Esc. Est. Ens. Médio Mario Quintana - Solidão.
- Esc. Est. Ens. Fund. Maria Rita Marques Da Rocha Velho – Rural

Municipal:

- EMF DR DINARTE SILVEIRA MARTINS - VILA NORTE
- E M F MARCELO GAMA - CENTRO
- E M F NOSSA SENHORA APARECIDA - SOLIDAO
- E M F MARCILIO DIAS - ZONA RURAL

- EMEI DONA IOLANDA TESCHE - SUL BAIXADA
- E M E I PEQUENO PRINCIPE - CENTRO
- E M E I VO TOTA - VILA NORTE
- E M E I SITIO DO PICA-PAU AMARELO - CENTRO
- E M F EMILIO FERREIRA DE LEMOS - RURAL
- E M F BENTO GONCALVES - ZONA RURAL
- EMF QUITERIA PEREIRA DO NASCIMENTO - ZONA RURAL
- E M F ANITA GARIBALDI - ZONA RURAL

ESCOLAS POR NÍVEL

PRÉ-ESCOLA	04
FUNDAMENTAL	11
MÉDIO	1

4.2.5 - SANEAMENTO BÁSICO

Famílias com saneamento: número de domicílios com rede pública, fossa e esgoto a céu aberto por cidade do Brasil - MOSTARDAS, RS

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem sistema de esgoto (1. rede pública ou geral de esgoto, 2. esgoto por fossa e 3. esgoto a céu aberto), a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

Percentual de domicílios com rede pública de esgoto por famílias cadastradas no SIAB

Ano	MOSTARDAS RS	MÉDIA NACIONAL
2013	40,89%	41,93%
2012	40,88%	43,01%

2011	42,88%	40,75%
2010	31,80%	39,76%
2009	31,64%	38,59%
2008	32,17%	38,94%
2007	32,37%	38,11%
2006	34,07%	37,06%
2005	34,07%	35,56%
2004	34,07%	34,28%
2003	41,27%	33,44%
2002	41,02%	31,18%
2001	41,40%	29,32%
2000	41,45%	26,07%
1999	42,91%	22,40%
1998	Sem dados	19,85%

FONTE: Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Percentual de domicílios com esgoto por fossa por famílias cadastradas no SIAB

Ano	MOSTARDAS RS	MÉDIA NACIONAL
2013	53,10%	47,76%
2012	53,11%	46,53%
2011	50,78%	48,01%
2010	58,71%	47,48%
2009	57,90%	47,59%
2008	55,82%	47,13%
2007	53,90%	47,04%
2006	51,94%	47,21%
2005	51,94%	47,64%
2004	51,94%	47,93%
2003	42,08%	47,78%
2002	42,30%	48,90%

2001	42,14%	49,29%
2000	41,86%	51,23%
1999	41,21%	51,38%
1998	Sem dados	45,59%

FONTE: Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Percentual de domicílios com esgoto a céu aberto por famílias cadastradas no SIAB

Ano	MOSTARDAS RS	MÉDIA NACIONAL
2013	6,01%	10,29%
2012	6,00%	10,45%
2011	6,34%	11,21%
2010	9,49%	11,85%
2009	10,46%	12,55%
2008	12,01%	13,30%
2007	13,73%	14,00%
2006	13,99%	14,77%
2005	13,99%	15,77%
2004	13,99%	16,70%
2003	16,65%	17,69%
2002	16,68%	18,78%
2001	16,46%	20,05%
2000	16,69%	22,00%
1999	15,88%	24,77%
1998	Sem dados	20,37%

FONTE: Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Número de domicílios com rede pública de esgoto por famílias cadastradas no SIAB

Ano	MOSTARDAS RS	
2013	1.818 famílias	
2012	1.818 famílias	
2011	1.825 famílias	
2010	1.364 famílias	
2009	1.328 famílias	
2008	1.130 famílias	
2007	934 famílias	
2006	1.062 famílias	
2005	1.062 famílias	
2004	1.062 famílias	
2003	1.066 famílias	
2002	1.033 famílias	
2001	1.016 famílias	
2000	1.011 famílias	
1999	1.013 famílias	

FONTE: Ministério da Saúde - DATASUS | Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Segundo o IBGE (2010), a proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento é o seguinte:

- 59,22% são considerados adequados, ou seja, abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente;
- 40,64 % são considerados semi-adequados que significa que existe pelo menos uma forma de saneamento adequada e;
- 0,14% foram considerados inadequados, ou seja, todas as formas de saneamento inadequadas.

4.3 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O investimento público e a gestão qualificada em saúde refletem diretamente na melhoria da qualidade de vida da população, no aumento da

esperança de vida ao nascer, no aumento da expectativa de vida da população, na redução de internações por causas sensíveis à atenção básica - ICSAB (internações são mais dispendiosas do que tratamentos ambulatoriais e prevenção e significam agravo nas condições de saúde), na redução da mortalidade, entre outros indicadores de saúde sensíveis a estes investimentos. A melhoria da qualidade de vida e saúde da população tem relação direta positiva com indicadores socioeconômicos, tais como a estabilidade laboral e financeira das famílias (pela diminuição de afastamentos por adoecimento e dos gastos com saúde), redução da desigualdade social em saúde e, por estas razões, contribui para a estabilidade e crescimento econômico e social.

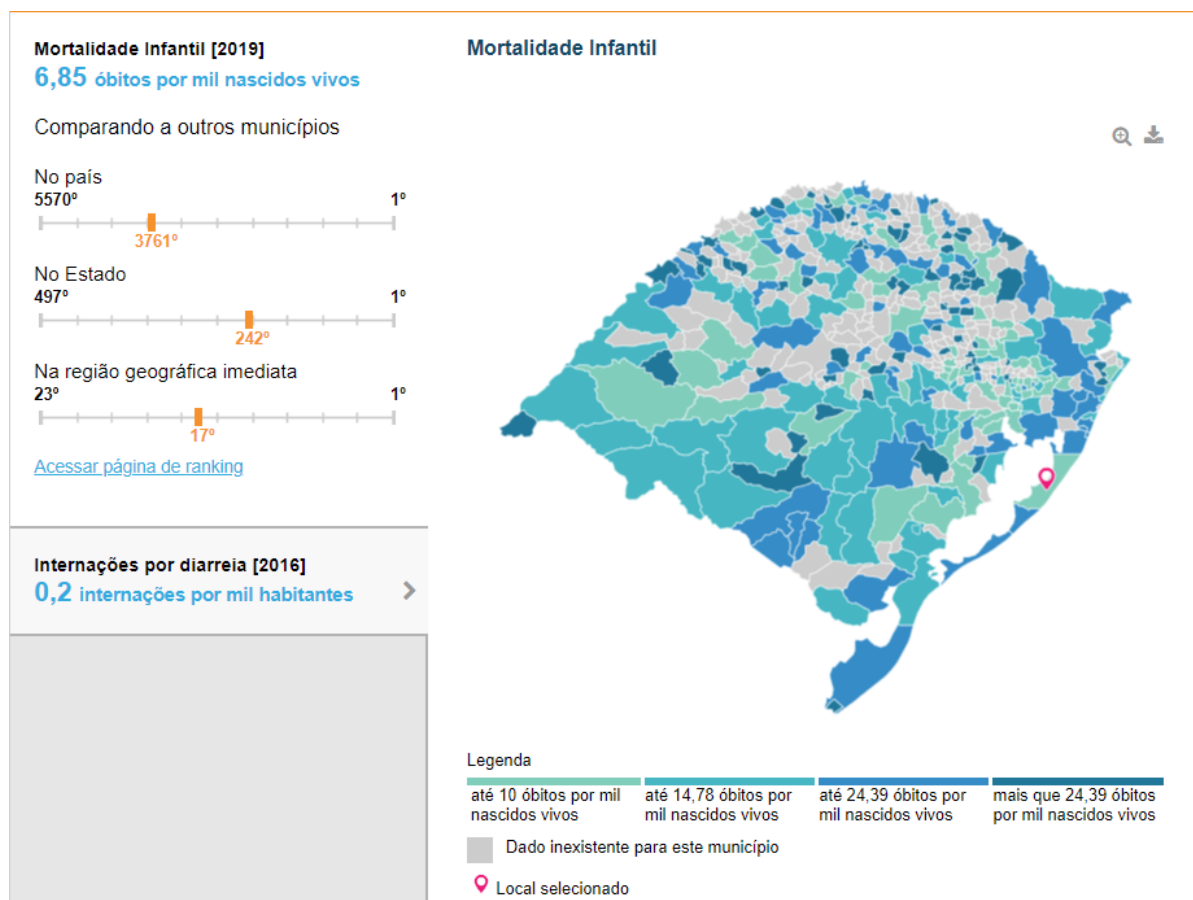
4.3.1 - MORTALIDADE

Mortalidade: número e taxa de óbitos por cidade do Brasil - MOSTARDAS, RS.

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), administrado pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

As informações são coletadas pelas Secretarias de Saúde a partir das Declarações de Óbitos dos cartórios. A causa básica de óbito é codificada a partir do declarado pelo médico atestante, segundo regras estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. Para cálculo da taxa de mortalidade infantil (em percentual da população menor de 1 ano) foram utilizadas as estimativas intercensitárias disponibilizadas pelo DATASUS que, por sua vez, utiliza fontes do IBGE.

Mortalidade infantil



Fonte IBGE 2019

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	1
II. Neoplasias (tumores)	34	23	19
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	10	6

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	5	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	24	35
X. Doenças do aparelho respiratório	7	6	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	1	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	13	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	119	93	91

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 10/01/2022.

4.3.2- NASCIMENTO

Houve decréscimo do número de nascimentos e aumento da população acima de 60 anos. Projeções para 2030 apontam um processo de envelhecimento da população e a pirâmide etária se aproxima da estrutura de países desenvolvidos

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Mostardas	139	108	146

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 10/01/2022.

4.4- SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E VULNERAVEIS

O acesso à saúde para grupos em situação de vulnerabilidade social tem sido um desafio para rede de atenção à saúde, entendendo as questões relacionadas as condições de vida e seu impacto na saúde, e conforme

preconizado no Decreto nº 7.508 de 2011 e na Portaria GM/MS nº 2.135/2013, no Decreto nº 7.508 de 2011 e na Portaria GM/MS nº 2.135/2013, optou-se por realizar a análise situacional dos grupos populacionais mais expressivos no município e buscou-se identificar suas necessidades de saúde, reconhecendo o impacto de determinantes e condicionantes no processo saúde-doença e as diferenças de perfil epidemiológico deste grupo onde a rede atenção à Saúde (RAS) do município na busca pelo cumprimento do princípio da equidade, visam responder às especificidades destas populações.

4.4.1- POPULAÇÃO NEGRA

Grande parte da população negra, especialmente as residentes em comunidades quilombolas ou nas periferias, apresenta condições de alta vulnerabilidade social e econômica. Somam-se a isso as consequências do racismo vivenciado nos espaços de convivência social, inclusive nos espaços públicos, em que ocorre o racismo institucional, o que dificulta o acesso a serviços de saúde de forma qualificada.

A taxa de analfabetismo atinge 9% dos negros no RS (IBGE, 2010) e mais de mil famílias residentes em comunidades quilombolas são beneficiadas pelo programa Bolsa Família. Além disso, os jovens negros gaúchos têm 1,7% mais chances de morrer do que os jovens brancos no estado (BRASIL, 2015).

As morbidades em relação às doenças mais importantes de caráter étnico que afetam a população negra são a doença falciforme, a deficiência de glicose-fosfato-desidrogenase, a hipertensão arterial, a doença hipertensiva específica da gravidez e o diabetes mellitus. Além dessas, podemos enumerar outras decorrentes das condições de vulnerabilidade a que essa população está exposta como: desnutrição, doença do trabalho, DST/Aids, mortes violentas, mortalidade infantil, sofrimento psíquico, transtornos mentais derivados do uso abusivo de álcool e drogas, doenças infecciosas parasitárias e problemas decorrentes de gravidez, parto e puerpério.

Com o intuito de facilitar e qualificar o acesso dessas comunidades à atenção primária à saúde, o município aderiu ao incentivo à ESF Qilombola, através da Resolução CIB/RS nº98/2013.

Fonte: www.ces.rs.gov.br

Terras em processo por UF: Rio Grande do Sul				
Nome da Terra	Comunidade(s)	Famílias	Município	Etapa
Beco dos Colodianos	Beco dos Colodianos	36	Mostardas	RTID em elaboração
Casca	Casca	85	Mostardas	Portaria do presidente do Incra publicada no Diário Oficial
Teixeiras	Teixeiras	80	Mostardas	Certidão Fundação Cultural Palmares

Fonte: http://www.cpisp.org.br/terras/asp/terras_mapa.aspx?UF=rs&VerTerras=r

4.5 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" e centro articulador do acesso dos usuários nos sistemas de saúde e às Redes de Atenção à Saúde, orienta-se pelos princípios da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da corresponsabilização e da humanização. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

4.5.1- ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Mostardas elencou a **Estratégia Saúde da Família (ESF)** como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS. As equipes de saúde da família trabalham nos territórios junto às famílias e comunidades, com uma cobertura de 100% da população.

O município conta com:

04 Unidades Básicas;

04 ESFs;

01 Centro de Especialidades;

01 Hospital filantrópico;

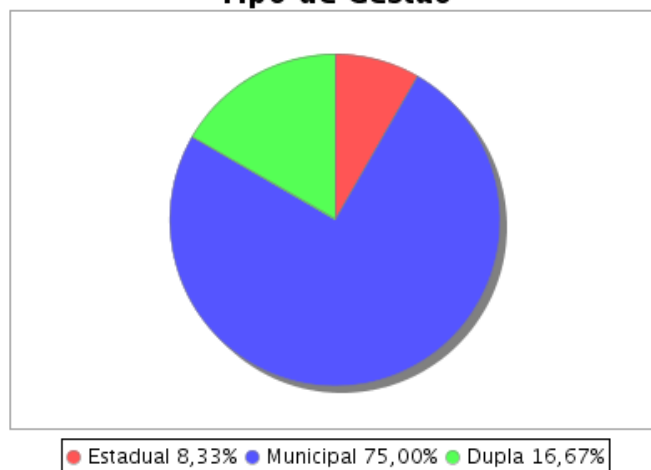
01 laboratório conveniado com o estado;

A atenção básica de saúde de Mostardas hoje tem uma cobertura populacional de 100% da população, mantendo o acesso facilitado da população na porta de entrada do SUS.

4.5.2- REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS:

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	5	5	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	3	0	0
POLICLINICA	1	0	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	0	1	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
Total	12	9	1	2

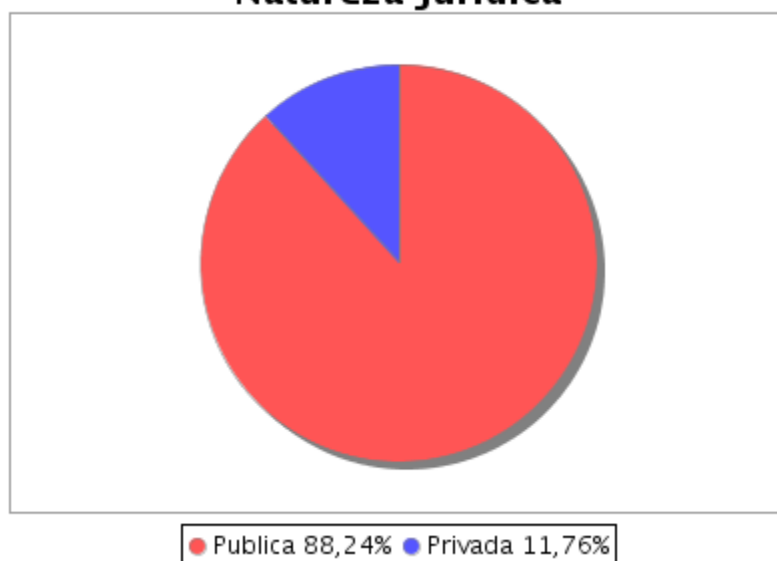
Tipo de Gestão



Fonte: CNES

Natureza Jurídica (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	6	0	3	3
MUNICIPAL	45	42	0	3
Total	51	42	3	6

Natureza Jurídica



4.5.3- SAÚDE BUCAL

A equipe de saúde bucal na atenção primária tem como atribuição fomentar estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, com base em diagnósticos situacionais e pactuações com os atores locais. Ao pensar a atuação da equipe como possibilidade de construção de cidadania é primordial compreender o contexto ambiental, social, político e econômico das comunidades, transcendendo o foco cirúrgico-restaurador-mutilador em saúde bucal.

A oferta da atenção, individual e coletiva prevê acesso universal com equidade e cuidado integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis. Tais desafios demandam da gestão municipal o dimensionamento adequado da rede de serviços e um reordenamento dos processos de trabalho. A instituição do Protocolo de Organização da Rede e Fluxos de Atendimento da Atenção em Saúde Bucal é fundamental para alinhar as ações municipais em saúde bucal aos princípios filosóficos do SUS, facilitando a organização institucional do acesso aos serviços de saúde bucal através de condutas embasadas cientificamente e pactuadas em colegiado formado por gestores e trabalhadores da SMS.

A saúde bucal no município possui cinco consultórios dentários, localizados:

- ESF I SOLIDÃO
- ESFII MOACIR MACHADO BRAGA
- ESF III CENTRO COMUNITÁRIO
- ESF IV PEDRO GAUTÉRIO
- UBS ANTONIO ZABELA - TEIXEIRAS

Objetiva-se nessa gestão instalar 01 consultório odontológico na Comunidade da Casca, uma comunidade de remanescente de Quilombolas, ampliando o acesso a população e intensificando o serviço na atenção primária à saúde.

4.5.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de

1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

O município de Mostardas conta uma central de armazenamento e distribuição de medicamentos à população, denominados sob a assessoria técnica da farmacêutica e está organizada conforme a legislação vigente de forma a atender os usuários com medicamentos essenciais, constantes na REMUME.

4.5.5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

4.6- ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Erdmann, 2013).

4.6.1 ATENÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS

A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.

O Município possui um contrato com o Hospital São Luiz para que este preste o serviço de urgência e emergência.

Com a necessidade de organização e padronização dos fluxos assistenciais e indicadores de processos, o MS recomenda a utilização de protocolos validados internacionalmente de classificação de risco em 5 níveis, por estratificarem com maior segurança as necessidades dos pacientes, de acordo com a Rede Brasileira de Cooperação em Emergência.

A implantação da classificação de risco no atendimento às urgências se faz necessário para a organização do fluxo de atendimento conforme os níveis indicados pelo ministério da saúde.

Classificação de risco segundo protocolo de cinco cores			
Prioridade	Nome	Cor	Tempo alvo
1	Emergente	Vermelho	0 min
2	Muito Urgente	Laranja	10 min
3	Urgente	Amarelo	60 min
4	Pouco Urgente	Verde	120 min

5	Não Urgente	Azul	240 min
---	-------------	------	---------

4.6.2- Oferta de Consultas Especializadas

As consultas médicas especializadas são acessadas via sistema AGHOS pelas unidades da rede de atenção primária para a Central de Marcação de Consultas Especializadas – CMCE.

A adequação do agendamento e da oferta e a realização de mutirões de consultas são os fatores que apresentaram resultados satisfatórios, possibilitando o primeiro acesso às consultas especializadas com maior rapidez e contribuindo para a redução das filas de espera. Por outro lado verifica-se que muitos usuários não comparecem as consultas agendadas devido a falhas de comunicação entre todos os atores envolvidos.

Observa-se também a necessidade de elaborar mecanismos junto a comunidade visando a diminuição do absenteísmo.

O processo de agendamento informatizado GERCON está em implantação e constantemente em processo de ajustes como a adequação da oferta, motivo pelo qual não foi apresentada a média anual de agendamentos e demanda reprimida.

Alguns motivos que contribuem para demanda reprimida gerada no sistema como o excesso de encaminhamentos para certas especialidades que gera ociosidade em algumas, ou fila de espera em outras, e a não qualificação da fila. Diariamente são encontradas no sistema solicitações não adequadas, com CID incompatível e dados incompletos, tornando necessário ser organizado um trabalho mais criterioso, juntamente com os profissionais da rede de atenção primária - unidades solicitantes.

Das consultas especializadas com oferta pactuada atualmente na CIB, em sua maioria são para a região metropolitana e demais para aos municípios da regional de saúde reguladas pela 18ª CRS.

4.6.3- ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial

(consultorias, interconsultas e teleconsultas), ou seja, auxiliar na resolutividade da APS.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatórios e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado.

Os componentes da atenção especializada oferecidos pela Secretaria de Saúde são:

- Exames de análise clínicas;
- Exames de diagnóstico por imagem;
- Consultas médicas em Psiquiatria
- Consultas médicas em Pediatria
- Atendimento de Psicologia
- Atendimento de Nutrição
- Atendimento em Fonoaudiologia
- Atendimento em Fisioterapia
- Eletrocardiograma

4.6.4- SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Evidenciou-se a urgência de revisão de algumas estratégias de atenção psicossocial. Desse modo, vem sendo desenhada uma rede que contemple ações efetivas na atenção primária, como as Equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental, com Psicólogo, enfermeiro e técnico de enfermagem, formando uma rede de Apoio em Saúde Mental atuando juntamente com a Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação e Rede Escolar, onde usuários são referenciados através de matriciamento estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado e identificação mais precoce do sofrimento psíquico.

4.7- ATENÇÃO TERCIÁRIA EM SAÚDE

No nível terciário de atenção à saúde estão os hospitais de grande porte (alta complexidade), subsidiados pela esfera privada ou pelo estado. Nessas instituições podem ser realizadas manobras mais invasivas, caso haja

necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. No aparelhamento dos estabelecimentos do nível terciário estão presente máquinas de tecnologia avançada (como equipamentos para ressonância magnética, tomógrafos e hemodinâmicas, por exemplo).

O objetivo nesse nível de atenção à saúde é garantir que procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso.

A **PORTARIA Nº 1044/GM Em 1º de junho de 2004** institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses Hospitais de Pequeno Porte na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade às ações definidas para o seu nível de complexidade.

O Município de Mostardas conta com um Hospital de pequeno porte com a capacidade de internação de 23 leitos, onde a maior parte das internações são de causas sensíveis a atenção básica, conforme quadro abaixo:

Internações por Capítulo CID-10	> 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	2	0	2	3	6	2	4	2	5	2	32
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	1	0	0	1	3	4	20	13	10	2	54
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	5
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4	3	4	15
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	10
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	7
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	2	0	1	0	8	7	11	16	14	11	71
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	6	7	0	4	3	11	7	14	19	23	35	154
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	1	3	10	5	11	11	17	5	3	69
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	3	4	3	1	1	2	0	0	14
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	1	0	0	2	1	4	2	0	0	11
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	0	0	3	8	12	8	7	6	6	9	4	65
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	7	20	55	24	7	0	0	0	0	113
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congenitas, deformidades e anomalias	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

cromossomicas													
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	0	6	3	3	6	3	6	6	3	4	12	53
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	3	0	7
Total	40	14	21	15	49	99	77	53	84	87	81	75	695

4.8- INFRAESTRUTURA

Os princípios da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50/ANVISA/fevereiro/2002, que dispõe sobre a Regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) aponta que a Unidade Básica de Saúde deve ser compatível tanto com a pró-atividade da Equipe de Saúde da Família em seu trabalho na comunidade quanto com o imperativo de acolher as demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios.

Os espaços devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade e ao número de usuários esperados e também viabilizar o acesso de estagiários e residentes de instituições formadoras da área da saúde, na rotina de sua aprendizagem. Esses fatores delineiam prioridades, estabelecem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva da ambiência.

O quadro abaixo descreve a estrutura física das unidades de saúde no Município de Mostardas.

4.8.1- ESTRUTURA FÍSICA DE UNIDADES

ESF I SOLIDÃO	
SALA	QUANTIDADE
CONSULTÓRIO MÉDICO	01
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	01
SALA ENFERMAGEM	01
SALA CURATIVOS	02
SALA VACINAÇÃO	01
SALA OBSERVAÇÃO	01
SALA ESTERILIZAÇÃO	01
EXPURGO	01
BANHEIRO PÚBLICO	03
BANHEIRO PRIVATIVO FUNCIONÁRIOS	01
COZINHA	01
SALA REUNIÕES	01
SALA DE TRIAGEM	01
SALA DE FISIOTERAPIA	01
DEPOSITO DE MATERIAL E LIMPEZA	01
ESF II MOACIR MACHADO BRAGA	
SALA	QUANTIDADE
CONSULTÓRIO MÉDICO	02
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	01
CONSULTÓRIO ENFERMAGEM	01
SALA DE ESPERA	01

SALA DE TRIAGEM	01
SALA DE EMPACOTAMENTO E DISPENSAÇÃO MATERAIS	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	01
SALA DE PROCEDIMENTOS CONTAMINADOS	01
SALA DE OBSERVAÇÃO	01
SALA ADMINISTRATIVA	01
SALA DE REUNIÕES	01
SALA DE ESTERILIZAÇÃO	01
EXPURGO	01
LANAVDERIA	01
BANHEIRO PÚBLICO	02
BANHEIRO FUNCIONÁRIOS	01
VETIÁRIO	01
COZINHA	01
DEPOSITO MATERIAL DE LIMPEZA	01
ESF III CENTRO COMUNITARIO Dr VALMOR DE SOUZA MACHADO	
SALA	QUANTIDADE
CONSULTÓRIO MÉDICO	02
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	01
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	01
SALA DE REUNIÕES	01
SALA DE OBSERVAÇÃO	01

SALA DE PROCEDIMENTOS	02
SALA CURATIVOS	01
SALA DETRIAGEM	01
SALA DE ESPERA	01
RECEPÇÃO	01
SALA ADMINISTRATIVA	01
SALA DE VACINAS	01
BANHEIRO PÚBLICO	03
BANHEIRO PRIVATIVO FUNCIONÁRIOS	02
SALA DE ESTERILIZAÇÃO	01
EXPURGO	01
DEPOSITO MATERIAL DE LIMPEZA	01
COZINHA	01
DEPOSITO E OXIGENIO	01
ESF IV VALIM	
SALA	QUANTIDADE
SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	01
SALA DE VACINAS	01
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	01
CONSULTÓRIO MÉDICO	01
SALA DE ENFERMAGEM	01
BANHEIRO PÚBLICO	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	01

DEPOSITO DE MATERIALE LIMPEZA	01
COZINHA	01
BANHEIRO PRIVATIVO FUNCIONÁRIOS	01
UBS PRAIA SOLIDÃO	
SALA	QUANTIDADE
SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	01
CONSULTÓRIO MÉDICO	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	01
DEPOSITO DE MATERIAL E LIMPEZA	01
EXPURGO	01
BANHEIRO	02
COZINHA	01
UBS BALNEÁRIO MOSTARDENSE	
SALA	QUANTIDADE
SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	01
CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO	01
BANHEIRO	01
COZINHA	01
DEPOSITO DE METERIAL E LIMPEZA	01
UBS RINCÃO CRISTOVÃO PEREIRA	
SALA	QUANTIDADE
SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	01
CONSULTÓRIO MÉDICO	01

SALA DE PROCEDIMENTOS	01
BANHEIRO	01
DEPOSITO DE MATREIAL E LIMPEZA	01
COZINHA	01
UBS TEIXEIRAS	
SALA	QUANTIDADE
SALA DE ESPERA E RECEPÇÃO	01
SALA DE PROCEDIMENTOS	01
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	01
CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO	01
BANHEIRO PÚBLICO	01
ESTERILIZAÇÃO	01
EXPURGO	01
DEOSITO DE MATERIAL E LIMPEZA	01
BANHEIRO PRIVATIVO FUNCIONÁRIOS	01
COZINHA	01

4.8.2- ESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO	UNIDADE
03 Eletrocardiógrafos	ESF solidão Centro comunitário Dr Valmor S. Machado Hospital São Luiz
03 aparelho de Rx odontológicos	ESF I Solidão, ESF II Moacir Braga, ESF III

	C. Comunitário Dr Valmor Machado
01 Cardioversor	Hospital São Luiz
02 DEA	Hospital São Luiz ESF I Solidão
01 Aparelho RX	Hospital São Luiz

4.8.3- ESTRUTURA DE LOGÍSTICA

O direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. No Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, antes disso o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, as outras pessoas tinham acesso a estes serviços como um favor e não como um direito. Durante a Constituinte de 1988 as responsabilidades do Estado são repensadas e promover a saúde de todos passa a ser seu dever. Após a Constituição de 1988 e com a criação do SUS em 1990 a saúde tomou novos rumos de atuação principalmente em relação ao atendimento à população. A partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças de ordens tecnológica, organizacional e política, passaram a estabelecer novas formas de organização do trabalho na saúde, determinadas pela hierarquização por nível de complexidade, descentralização e democratização do sistema, imprimindo novas características ao modelo de gestão e atenção. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo, tendo atuação efetiva em todo o país e abrangendo todos os tipos de tratamento e graus de complexidade, desde um pequeno atendimento ambulatorial até um transplante de órgãos. Dentro desse complexo sistema de atendimento à população encontra-se o Tratamento Fora de Domicílio (TFD); instrumento legal que visa garantir, pelo SUS, o tratamento médico de média e alta complexidade a usuários portadores de doenças não tratáveis no município

de origem, quando esgotados todos os meios existentes na microrregião e houver possibilidade de recuperação total e/ou parcial da saúde do paciente.

4.9- GESTÃO DE PESSOAL

Para a realização das atividades administrativas, atividades das Unidades de saúde, do setor de transporte e outras áreas a Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos municipais, cargos em comissão, servidores com contrato temporário e funcionários Seletistas, conforme quadro abaixo.

4.9.1- QUADRO DE SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	0	6	26	14
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	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
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	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)	1	1	1	5	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	1	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 11/01/2022.

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)	0	0	1	1
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	1	1	1
	Bolsistas (07)	1	1	0	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	54	56	54	53
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)	4	4	11	15

4.10- FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Segundo a Emenda Constitucional 29, a União aplica mais que 15% em saúde mesmo antes da aprovação da referida Emenda.

Percentual de recursos aportados para o SUS por esfera de gestão.

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,63 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita	76,11 %

	total do Município	
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,95 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	75,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	11,60 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,91 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.049,90
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,32 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,15 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,31 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,51 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	5,75 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	23,91 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,19 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Além de discutir o quantitativo de recursos disponibilizados para a saúde, é importante também discutir a qualidade e as possibilidades de aplicação para a execução das políticas da área. Neste ponto, o MS disponibiliza recursos por meio de blocos de financiamento e projetos estratégicos de áreas definidas como prioritárias, enquanto que a SES disponibiliza recursos por vínculos orçamentários. Na elaboração destes instrumentos, para iniciar o processo orçamentário é preciso definir programas (ou ações estratégicas) que busquem soluções dos problemas identificados, a partir de diagnósticos realizados. Cada programa constitui-se em uma das formas de expressão da política de saúde, cujo objetivo é produzir uma mudança na situação atual. O programa contém objetivos, metas (objetivos quantificados) e indicadores que permitem acompanhar, controlar e avaliar a sua execução.

5- DIRETRIZES, OBJETIVOS, E METAS.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas Anualizadas e Indicadores

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Manter 100% a cobertura estimada pelas equipes de atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	81,10	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Contratar médicos para manter 100% da cobertura nas ESFs								
1.1.2	Aumentar a cobertura da população estimadas das equipes de saúde bucal para 100%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	81,10	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Habilitar estratégias de saúde bucal nas ESFs que ainda não possuem								
1.1.3	ampliar pra 100% a cobertura da população cadastrada pela atenção básica	ampliar pra 100% a cobertura da população cadastrada pela atenção básica	50,00	2017	Percentual	80,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Contratar funcionários e agentes comunitárias para que possamos cadastrar e atualizar cadastros da população								
1.1.4	Reduzir o numero de mortalidade prematura (de 30 a ;69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	28	2017	Número	25	24	Número
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância , promoção e proteção, fortalecendo a atenção primária em saúde.								
1.1.5	atingir a meta das imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde	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	75,00	2017	Percentual	75,00	75,00	Percentual
Ação Nº 1 - Vacinar todas as crianças da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde conforme Calendário Basico de Vacinação, ampliando a divulgação e busca ativa dessas crianças.								

1.1.6	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 a população da mesma faixa etária	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	0,71	2017	Razão	0,80	0,80	Razão
Ação Nº 1 - - Ampliar, qualificar o acesso ao serviço e conscientizar, através de campanhas, o público alvo e realizar busca ativa.								
1.1.7	Ampliar a razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	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.	0,53	2017	Razão	0,48	0,50	Razão
Ação Nº 1 - Ampliar, qualificar o acesso ao serviço, aprimorar a política de atenção básica e conscientizar, através de campanhas, o público alvo e realizar busca ativa.								
1.1.8	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	45,30	2017	Proporção	56,00	56,00	Proporção
Ação Nº 1 - - Qualificar o Pre Natal nas unidades Básicas de Saúde, aprimorando essas redes e promovendo o cuidado integral às gestantes.								
1.1.9	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,70	2017	Percentual	17,00	17,00	Percentual
Ação Nº 1 - Aprimorar as redes de atenção, realizar palestras de conscientização, nas escolas, orientando as adolescentes sobre prevenção à gravidez e doenças sexualmente transmissíveis								
1.1.10	Diminuir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	1	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - - Qualificar o Pre Natal nas unidades Básicas de Saúde, monitorando a assistência e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto.								
1.1.11	Manter zerado o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - - Qualificar o Pre Natal nas unidades Básicas de Saúde, monitorando a assistência e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto. Viabilizar o amplo acesso às gestantes e puérperas às redes de atenção básicas								
1.1.12	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde de programa Bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	69,00	2017	Percentual	77,00	77,50	Percentual
Ação Nº 1 - - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde ofertando ações básicas, monitorar as famílias beneficiárias e mobilizar ações intersetoriais								
1.1.13	NUMERO DE DIMINUIR CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 01(UM) ANO DE IDADE	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância , promoção e proteção, fortalecendo a atenção primária em saúde através de campanhas informativas e qualificar pré natal na atenção básica.								
1.1.14	MANTER EM 0 (ZERO) O NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 (CINCO) ANOS DE IDADE	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2017	Número	0	0	Número
Ação Nº 1 - - Qualificar o Pre Natal nas unidades Básicas de Saúde, aprimorando essas redes e promovendo o cuidado integral às gestantes com HIV positivo.								
1.1.15	UTILIZAR O RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO	RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com as comunidades quilombolas para juntamente com as mesmas, fazer o plano de aplicação de acordo com a necessidade de cada uma								
1.1.16	MANTER O PROGRAMA PSE	MANTER O PROGRAMA PSE	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Realizar palestras bimestrais nas escolas por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.								

OBJETIVO Nº 1.2 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDARIA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - - Atualizar e manter o contrato com a Sociedade Beneficente São Luiz de Mostardas, para que o mesmo continue o atendimento de urgência e emergência do nosso município								
1.2.2	MANTER CONTRATO COM O OUTRO MUNICÍPIO PARA ATENDIMENTO SAMU	CONTRATO COM OUTRO MUNICÍPIO PARA ATENDIMENTO SAMU	1	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Avaliar , reajustar e manter contrato com outro município para que haja resgates feitos pela SAMU								
1.2.3	MANTER E REESTRUTURAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES	CENTRO DE ESPECIALIDADES	1	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - - Contratação de especialistas faltantes na rede para reestruturar o centro bem como reestruturação do espaço físico								
1.2.4	HABILITAR IMPLANTAR E MANTER O AMENT	IMPLANTAR O AMENT	0	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - - Ampliar o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes								
1.2.5	MANTER E REALIZAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES CONFORME A NECESSIDADE DA SMS	CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Prestar serviços de assistência à saúde, de forma complementar, avaliando e firmando contratos conforme a necessidade.								

OBJETIVO Nº 1.3 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Contratação de profissionais farmacêuticos	Contratação de profissionais farmacêuticos	1	2017	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Contratação de profissionais farmacêuticos								
1.3.2	ADQUIRIR E DISPENSAR MEDICAMENTO CONFORME A LISTA DO RENAME E REMUME	MEDICAMENTO CONFORME A LISTA DO RENAME E REMUME	100,00	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Criar critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos.								
1.3.3	ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Organizar e promover o atendimento das demandas judiciais no âmbito do Ministério da Saúde								
1.3.4	MANTER A DISPENSAÇÃO DE FRALDAS CONFORME CADASTRO NO GUD	DISPENSAÇÃO DE FRALDAS CONFORME CADASTRO NO GUD	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Monitorar e controlar a dispensação das fraldas serão feitos por intermédio do cadastro e dispensação registrados no Sistema GUD								

OBJETIVO Nº 1.4 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO DE RISCOS E AGRAVOS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.4.1	Encerrar no mínimo 80% doenças de notificações compulsória registrada no SINAN, conforme preconizado pelo MS	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80,00	2017	Proporção	80,00	80,00	Proporção
Ação Nº 1 - Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e manter atualização do Sinan								
1.4.2	ALCANÇAR 100% DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE,	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - - Realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase para aumento da detecção, investigar entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção.								
1.4.3	Cumprir a mete estipulada pelo MS de analises realizadas em amostra de água para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	2017	Proporção	95,00	95,00	Proporção
Ação Nº 1 - Avaliar a aplicação do agente desinfetante para inativação de organismos patogênicos e avaliar a eficácia do processo de desinfecção da água utilizada para consumo humano e da manutenção de teor mínimo para a inativação de organismos patogênicos.								
1.4.4	REALIZAR NO MINIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIAS CONFORME PACTUAÇÃO	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	2017	Número	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos públicos e privados, que forneçam produtos e/ou serviços que promovam riscos à integridade da saúde dos cidadãos.								

1.4.5	Realizar os ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0	2017	Número	4	4	Número
Ação Nº 1 - Contratar mais agentes de vigilância ambiental em saúde e integração com a atenção básica de saúde e a realização de visitas/inspeções para identificação e eliminação de criadouros do Aedes aegypti pelas equipes da atenção básica de saúde.								
1.4.6	MANTER O PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVIOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - - Articular a capacitação /sensibilização dos profissionais para identificação e notificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho.								
1.4.7	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Conscientizar as equipes de saúde de que são responsáveis pela investigação dos casos de óbitos de mulheres de idade fértil ocorridos em sua área de abrangência e respeitar os prazos estabelecidos para as investigações								
1.4.8	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Registro de óbitos com causa básica definida	95,00	2017	Percentual	95,00	95,00	Percentual
Ação Nº 1 - Conscientizar a importância do melhor preenchimento, pelos médicos da rede pública, da declaração de óbito								
1.4.9	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Cura de casos novos de tuberculose pulmonar	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Propor políticas públicas voltadas para o controle da tuberculose e disponibilizar informações sobre a tuberculose e as ações de controle								
1.4.10	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	Amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	100	2017	Número	100	100	Número
Ação Nº 1 - - Realizar coletas de amostras periodicamente para fazer análises das amostras em tempo oportuno considerando sua capacidade instalada.								
1.4.11	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - - Monitorar e avaliar as notificações por meio do SINAN.								
1.4.12	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	40,00	2017	Percentual	40,00	40,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Articular junto SAS, SAPS, DSOC e SVS a capacitação /sensibilização dos profissionais para identificação e notificação dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho								
OBJETIVO Nº 1.5 - AMPLIAR E QUALIFICAR A REGULAÇÃO EM SAÚDE								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.5.1	INSERIR E ACOMPANHAR AS SOLICITAÇÕES DE PACIENTES INSERIDOS NO SISREG, GERCON E GERINT, GARANTINDO SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO	GARANTIR O AGENDAMENTO DE 100% DOS PACIENTES PELO SISTEMAS	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Adquirir equipamentos digitais e sensibilizar trabalhadores para que haja acompanhamento diário nestes sistemas								
1.5.2	ACOMPANHAR OS CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar para viabilizar a emissão periódica de relatório ou nota técnica de avaliação, explicitando informações quanto a quantidade e qualidade dos serviços, eventuais falhas na prestação ou divergências no seu cumprimento.								
1.5.3	ACOMPANHAR AS EMISSÕES DE AIHs	EMISSÕES DE AIHs	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Reforçar a importância da integração dos sistemas, especialmente do Cartão Nacional de Saúde/CNS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatibilizados no processamento do SIH/SUS.								

DIRETRIZ Nº 2 - CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE NA GESTÃO DO SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - QUALIFICAR A GESTÃO DO FINANCIAMENTO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	CUMPRIR O PERCENTUAL MÍNIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012	CUMPRIR O PERCENTUAL MÍNIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012	18,00	2017	Percentual	15,00	15,00	Percentual
Ação Nº 1 - - Avaliar as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.								
2.1.2	APLICAR OS RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES CONFORME RECEBIMENTO	RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES CONFORME RECEBIMENTO	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Cumprir as metas e objetivos para os quais receberam os recursos								

OBJETIVO Nº 2.2 - FORTALECER A INFRAESTRUTURA DA SMS E DA REDE DE ATENÇÃO

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.2.1	MANTER E ADQUIRIR FROTAS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE	MANUTENÇÃO E AQUISIÇÃO DE FROTAS	100,00	2017	Percentual	2,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar revisões periódicas na frota e renová-la de acordo com as necessidades da demanda municipal								
2.2.2	ADQUIRIR E MANTER MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS	MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Viabilizar a compra de mobiliários,materiais e equipamentos através de compras diretas e licitações de acordo com a necessidade e urgência								
2.2.3	CONSTRUIR E MANTER OS IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS	IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar proposta de projeto considerando as diretrizes da Atenção Básica								
2.2.4	ADQUIRIR MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE E ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE	MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE E ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Buscar fundos para compra de equipamentos e materiais através de emendas e ou outros recursos disponíveis								
2.2.5	MANTER A FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS	FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Avaliar as necessidades de contratação de profissionais dentro das possibilidades financeiras do município para que não prejudique o pagamento atual da folha em dia.								
2.2.6	MANTER CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Avaliar contratos com prestadores de serviço e monitorar a execução dos serviços prestados mantendo serviços essenciais								
2.2.7	ADQUIRIR MATERIAIS DE CONSUMO E HIGIENE PARA USO DA SMS E RAS	CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	-	-	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Destinar verbas para manter o fornecimento de materiais de consumo e higiene								

OBJETIVO Nº 2.3 - FORTALECIMENTO DAS ESTANCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.3.1	Estimular e Promover a participação do segmento usuário nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Numero de usuários participantes conforme paridade	-	-	-	8,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Oficiar associações e instituições da comunidade fazendo um apelo para que as mesmas se interessem em fazer parte do CMS								
2.3.2	ESTRUTURAR E MANTER O LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	-	-	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Ceder espaço físico e manter a higiene deste espaço para as atividades do CMS								
2.3.3	DISPONIBILIZAR RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS	RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Manter no orçamento uma verba destinada ao CMS								

OBJETIVO Nº 2.4 - CONSOLIDAR A GOVERNANÇA DA INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.4.1	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar licitação para compra de equipamentos e disponibilizar treinamento para a informatização do sistema de saúde								

OBJETIVO Nº 2.5 - FORTALECER A OUVIDORIA DO SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.5.1	Fortalecer e divulgar o Sistema OuvidorSUS	Divulgar o Sistema OuvidorSUS para que a população utilize este sistema de ouvidoria	-	-	Razão	1,00	1,00	Razão
Ação Nº 1 - Promover e viabilizar instrumentos de gestão para aprimorar e qualificar o atendimento aos cidadãos.								

OBJETIVO Nº 2.6 - PROMOVER A PRÁTICA DO PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.6.1	PROMOVER ENTRE AS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A GESTÃO O PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS	NUMERO DE REUNIÕES DE PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS REALIZADAS ENTRE AS ESTRATEGIAS	-	-	-	2,00	24,00	Razão
Ação Nº 1 - Reuniões periódicas com cada unidade de saúde para monitorar e montar estratégias para que se atinja os resultados pactuados								
2.6.2	PROMOVER O MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO	MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Elaborar e disponibilizar questionário para a população e usar as respostas dos mesmos para monitorar e assim planejar ações de acordo com as necessidades da população.								

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 3.1 - FORTALECER A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	IMPLANTAR E DESENVOLVER O PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	100,00	2017	Percentual	100,00	100,00	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar encontros do colegiado de gestão da educação no trabalho								
3.1.2	OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar curso de atualização para equipe de técnicos e auxiliares que atuam na saúde.								
3.1.3	DESENVOLVER AÇÕES DO PROJETO DE PLANIFICAÇÃO DA RAS	PLANIFICAÇÃO DA RAS	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Compôr equipe e os recursos financeiros necessários								
3.1.4	REALIZAR CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde.								

DIRETRIZ Nº 4 - IMPLANTAR MEDIDAS SÓCIO SANITÁRIAS, RECOMENDADAS PELA OMS, PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO PELO SARS COV 2 NO MUNICÍPIO
OBJETIVO Nº 4.1 - Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no Município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2021	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	IMPLANTAR : Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus – COE instalado e em funcionamento	Número de reuniões do COE municipal realizadas durante a pandemia	01	2020	proporção	01	01	proporção
Ação Nº 1 - Apoiar o governo municipal na elaboração de normais legais para o isolamento social, como, por exemplo, pela criação de Centro de Operação de Emergências em Saúde Pública para Infecção pelo Novo Coronavírus - COE;								
Ação Nº 2 - Produzir e distribuir material educativo, através de vários mecanismos de Comunicação para orientar o governo municipal e a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social;								
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados;								
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de educação em saúde para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov2, através de profissionais de saúde capacitados;								
Ação Nº 5 - Criar, em parceria com outras áreas do Governo e sociedade civil, alternativas para isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados de COVID 19, voltadas para populações vulneráveis;								
Ação Nº 6 - Desenvolver ou adquirir solução em software para monitoramento dos indicadores de isolamento social no território, por meio de geoprocessamento e/ou outra tecnologia disponível;								
3.1.2	OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Realizar curso de atualização para equipe de técnicos e auxiliares que atuam na saúde.								
3.1.3	DESENVOLVER AÇÕES DO PROJETO DE PLANIFICAÇÃO DA RAS	PLANIFICAÇÃO DA RAS	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Compor equipe e os recursos financeiros necessários								
3.1.4	REALIZAR CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	100,00	2017	Proporção	100,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde.								

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	MANTER E ADQUIRIR FROTAS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE	2,00
	IMPLANTAR E DESENVOLVER O PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	100,00
	PROMOVER ENTRE AS ESTRATEGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A GESTÃO O PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PACTUAÇÃO DO SUS	2,00
	Fortalecer e divulgar o Sistema OuvidorSUS	1,00
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPLANTAÇÃO DA INFORMATIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	100,00
	Estimular e Promover a participação do segmento usuário nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	8,00
	APLICAR OS RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DAS EMENDAS PARLAMENTARES CONFORME RECEBIMENTO	100,00
	OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS SERVIDORES DA SMS	100,00
	PROMOVER O MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO	100,00
	ESTRUTURAR E MANTER O LOCAL PARA AS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
	ADQUIRIR E MANTER MOBILIÁRIOS, MATERIAL PERMANENTE E EQUIPAMENTOS CONFORME A DEMANDA E NECESSIDADE DA SMS	100,00
	CONSTRUIR E MANTER OS IMOVEIS PERTENCENTES A SMS E RAS	100,00
	DESENVOLVER AÇÕES DO PROJETO DE PLANIFICAÇÃO DA RAS	100,00
	DISPONIBILIZAR RECURSOS FINANCEIROS CONFORME A NECESSIDADE DO CMS	100,00
	ADQUIRIR MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE E ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADE	100,00
	REALIZAR CAMPANHAS PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	100,00
	MANTER A FOLHA DE PAGAMENTO E CONTRATAR PROFISSIONAIS CONFORME A DEMANDA DA SMS	100,00
	MANTER CONTRATO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS	100,00
	ADQUIRIR MATERIAIS DE CONSUMO E HIGIENE PARA USO DA SMS E RAS	100,00
301 - Atenção Básica	Manter 100% a cobertura estimada pelas equipes de atenção básica	100,00
	CUMPRIR O PERCENTUAL MINIMO DA ARRECADAÇÃO MUNICIPAL CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 141/2012	15,00
	INSERIR E ACOMPANHAR AS SOLICITAÇÕES DE PACIENTES INSERIDOS NO SISREG, GERCON E GERINT, GARANTINDO SEU ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO	100,00
	Encerar no minimo 80% doenças de notificações compulsória registrada no SINAN,conforme preconizado pelo MS	80,00
	Contratação de profissionais farmacêuticos	1

Aumentar a cobertura da população estimadas das equipes de saúde bucal para 100%	100,00
ACOMPANHAR OS CONTRATOS COM OS PRESTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	100,00
ALCANÇAR 100% DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE,	100,00
ADQUIRIR E DISPENSAR MEDICAMENTO CONFORME A LISTA DO RENAME E REMUME	100,00
ampliar pra 100% a cobertura da população cadastrada pela atenção básica	80,00
ACOMPANHAR AS EMISSÕES DE AIHs	100,00
Cumprir a mete estipulada pelo MS de analises realizadas em amostra de água para consumo humano	95,00
ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	100,00
MANTER E REESTRUTURAR O CENTRO DE ESPECIALIDADES	1
Reduzir o numero de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	25
REALIZAR NO MINIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIAS CONFORME PACTUAÇÃO	100,00
MANTER A DISPENSAÇÃO DE FRALDAS CONFORME CADASTRO NO GUD	100,00
HABILITAR IMPLANTAR E MANTER O AMENT	1
atingir a meta das imunizações preconizadas pelo Ministério da Saúde	75,00
Realizar os ciclos de cobertura de imoveis visitados para controle vetorial de dengue	4
MANTER E REALIZAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES CONFORME A NECESSIDADE DA SMS	100,00
Ampliar a razão de exames citopatologicos do colo de utero em mulheres de 25 a 64 a população da mesma faixa etatia	0,80
MANTER O PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVIOS RELACIONADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR	100,00
Ampliar a razao de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,48
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100,00
Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	56,00
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	17,00
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	100,00
Diminuir a taxa de mortalidade infantil	0
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	100
Manter zerado o numero de obitos maternos	0
Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	100,00

	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde de programa Bolsa família	77,00
	Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	40,00
	NUMERO DE DIMINUIR CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 01(UM) ANO DE IDADE	0
	MANTER EM 0 (ZERO) O NUMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 (CINCO) ANOS DE IDADE	0
	UTILIZAR O RECURSO QUILOMBOLA CONFORME O PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO	100,00
	MANTER O PROGRAMA PSE	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	MANTER CONTRATO COM HOSPITAL SAO LUIZ, PARA ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
	MANTER CONTRATO COM O OUTRO MUNICÍPIO PARA ATENDIMENTO SAMU	1

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de 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	97.154,30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	97.154,30
	Capital	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	1.985.791,00	1.853.456,00	756.522,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.595.769,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.595.399,00	N/A	2.640,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.598.039,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	222.561,00	14.007,04	30.570,60	N/A	N/A	N/A	N/A	267.138,64
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	60.612,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	503,38	61.116,33
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	76.530,43	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	76.530,43
	Capital	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
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

6- REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2009. Acesso setembro de 2017.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau de.pdf
- _____. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990.
- _____. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.
- _____. Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.
- _____. Portaria nº 599/Gm de 23 de março de 2006.
- _____. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde-SUS, DE 06 de novembro de 1996.
- _____. INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2013. Acesso agosto de 2017.
<http://www.publicacoes.inep.gov.br/web/guest/home>
- _____. Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Acesso agosto de 2013. <http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educa.jsp>
- _____. Portal da Saúde. Ministério da Saúde, 2017. <http://portal.saude.gov.br/>
- _____. SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Ministério da Saúde. Acesso de julho a dezembro de 2017. <http://www.fns.saude.gov.br/indexexterno.jsf>
- _____. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Vigilância Epidemiológica de Mostardas/RS, 2017.
- _____. SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Acesso novembro a dezembro de 2017. <http://cnes.datasus.gov.br/>

CARVALHO BG, Petris AJ, Turini B. Controle social em saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni JrL (orgs.). Bases da Saúde Coletiva (cap. 4). Londrina, PR: UEL/Abrasco, 2001.

DATASUS. Sistema de Informação Ambulatorial. Acesso em setembro a dezembro de 2017. <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>

ERBOLATO, R. M. P. L. Contatos sociais: relação de amizade em três momentos da vida adulta. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas, SP: Centro de Ciências da Vida: PUCCAMP, 2001.

FREIRE, S.A. "Envelhecimento bem- sucedido e bem- estar psicológico". In:

IBGE, 2010. Acesso de setembro a dezembro de 2017. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430463&search=rio-grande-do-sul|mostardas>

IBGE, 2012. Acesso de setembro a dezembro de 2017. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430463&search=rio-grande-do-sul|mostardas>

KIMMEL, D. C. Adulthood and aging: a interdisciplinary, development view. New York: John Wiley e Sons, 1990.

KUJAWA, H., Both, V., & Brutscher, V. (2003). *Direito à saúde com controle social*. Passo Fundo, RS: Fórum Sul de Saúde (PR, SC e RS) / Centro de Educação e Assessoramento Popular de Passo Fundo (CEAP)

<https://digisusgm>

MAPAS. Google Maps. Acesso em setembro de 2017. <http://www.maps.google.com/maps>

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. *E por falar em boa velhice*. Campinas, SP: Papirus, 2000.

RESENDE ET AL. Marineia Crosara de Resende. Vanessa Mistieri Bones. Ivesene Souza. Najara Knipel Guimarães. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia, MG*

7- ANEXOS

**ANEXO 1 – RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
APROVANDO O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO 1 RESOLUÇÃO DO PREFEITO HOMOLOGANDO O PLANO
MUNICIPAL DE SAÚDE**