



PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSASETE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

**PASSA SETE
2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSASETE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GESTÃO PÚBLICA 2017/2020

BERTINO RECH
PREFEITO MUNICIPAL

IDOLÉSIA CREMONESE LOPES
VICE PREFEITO MUNICIPAL

CLÉBER JAHN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
1.1 Histórico.....	7
1.2 Identificação	8
2. ANÁLISE SITUACIONAL	9
2.1 Aspectos Demográficos.....	9
2.2 Aspectos Econômicos.....	11
2.2.1 Produção Econômica	11
2.2.2 Produção Agropecuária	11
2.2.3 Mercado de Trabalho	12
2.3 Assistência Social.....	13
2.4 Educação	14
2.5 Saúde	15
2.5.1 Mortalidade	15
2.5.2 Gravidez na Adolescência	16
2.5.3 Pré-natal.....	17
2.5.3 Imunizações.....	17
2.5.4 Morbidade.....	19
2.6 Atenção Básica à Saúde	20
2.6.1 Assistência Farmacêutica	20
2.6.2 Vigilância em Saúde	22
2.7 Gestão em Saúde	24
2.7.1 Gestão de Trabalho e Educação em Saúde	24
2.7.2 Participação e Controle Social	24
2.7.3 Financiamento	24
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	30
3.1 Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada	30

3.2 Diretriz 2 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "REDE CEGONHA"	31
3.3 Diretriz 3 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental	32
3.4 Diretriz 4 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações De Promoção E Vigilância Em Saúde	33
3.5 Diretriz 5 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	35
3.6 Diretriz 6 - Fortalecer, qualificar e manter o Controle Social	36
3.7 Diretriz 7 - Planilha de Pactuação Municipal, propostas de Metas para 2018 a 2021	36
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	39
5. BIBLIOGRAFIA.....	40

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Passa Sete para 2018 a 2021 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde, e a gestão. A partir da análise situacional foram definidas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores a serem alcançados no referido período.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos conselheiros municipais de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é apresentado em 04 (quatro) capítulos. O primeiro contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas. O segundo contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso às ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O terceiro dispõe sobre as intenções e resultados a serem buscados no período por meio das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. E o quarto aborda sobre como se dará o Monitoramento e a Avaliação das ações propostas no Plano.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde.

1- APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 HISTÓRICO

Passa Sete tem sua história intimamente ligada aos viajantes da nossa terra, pois foi local de passagem para quem se deslocava de Rio Pardo a Passo Fundo, nos séculos passados.. O nome que deu origem ao Município foi o arroio localizado no local hoje denominado Baixo Passa Sete. Nessa localidade, segundo antigos moradores, os viajantes que por ali passavam, a partir de 1820, tinham que cruzar o referido arroio por sete vezes, o que motivou que chamasse de Passa Sete aquele trecho de estrada íngreme, entre montanhas.

Em 19 de agosto de 1935, com a criação do Cartório Distrital de Passa Sete, para atender a população do 4º Distrito do município de Jachuy (hoje Sobradinho), o local onde se instalou passou a ser denominado de Sede Passa Sete. Com o desenvolvimento de Passa Sete, então distrito de Sobradinho, em 1990 começou um movimento emancipacionista, com projeto de criação sancionado em 28 de dezembro de 1995. E sua instalação aconteceu em 1º de janeiro de 1997. A partir de então, a população de Passa Sete, através de seus eleitos, passou a gerir os destinos desse novo município que vem registrando um expressivo desenvolvimento.

1.2 IDENTIFICAÇÃO

Passa Sete pertence a macrorregião de saúde Vales e a 27ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Está localizado na região central do Estado , distante aproximadamente 250 km da capital Porto Alegre. As cidades limítrofes são Sobradinho, Lagoa bonita, Segredo, Candelária, Lagoão e Herveiras.

O município Passa Sete, conforme ranking estadual do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 2010 figura na 488ª posição com índice de 0.622.

2- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

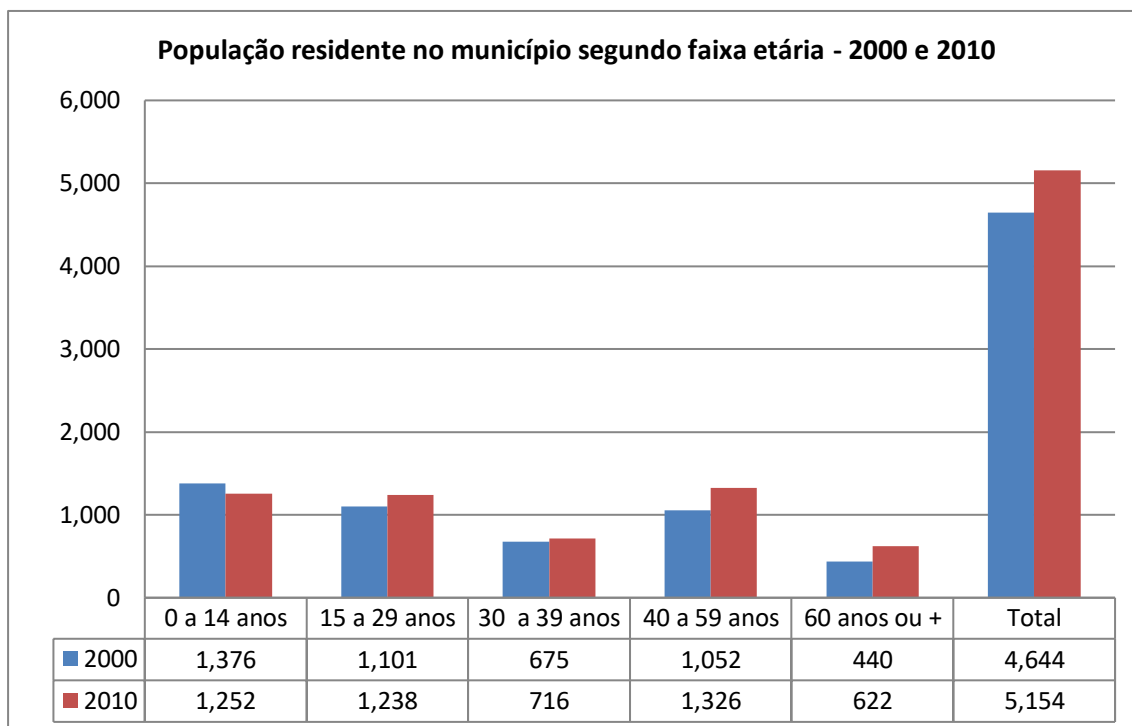
De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a população do município era igual a 5.154 habitantes. Com 10,77% das pessoas residentes em área urbana e 89,23% em área rural.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que cresceu 3,53% em média ao ano. Em 2000, este grupo representava 9,5% da população, já em 2010 detinha 12,1% do total da população municipal.

O Segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010, com média de -0,94% ao ano. Crianças e jovens detinha 29,6% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 1.376 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 24,3% da população, totalizando 1.252 habitantes.

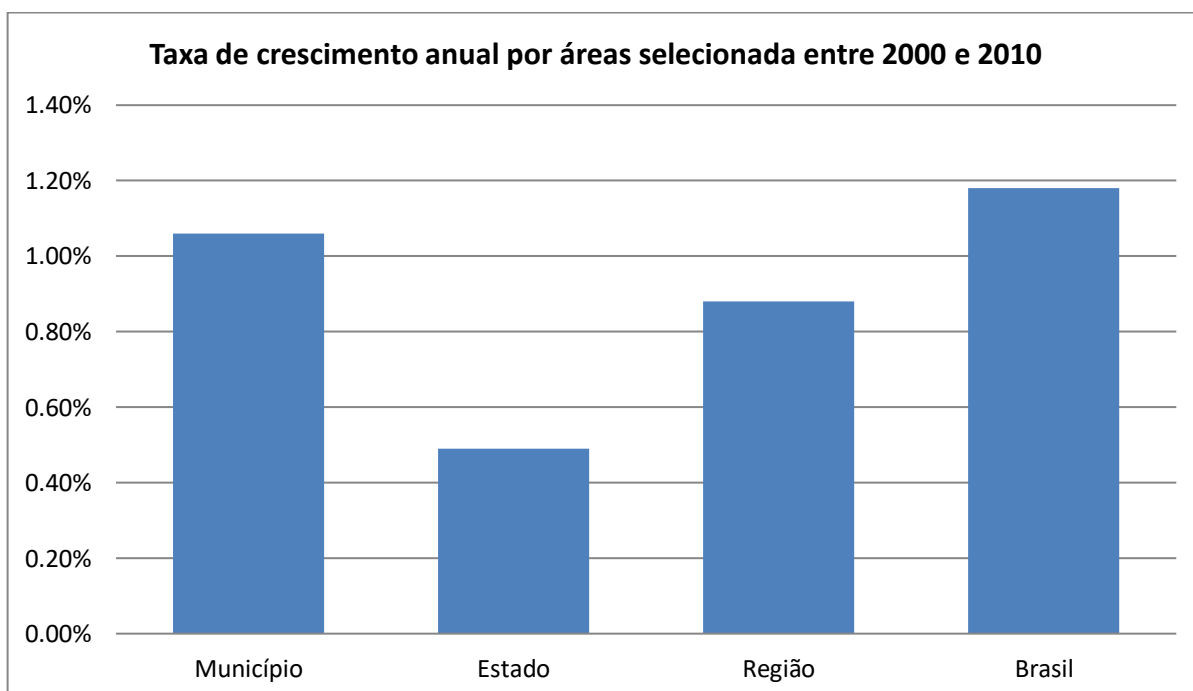
A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 1,49% ao ano) passado de 2.828 habitantes em 200 para 3.280 em 2010. Em 2010, este grupo representava 63,6% da população do município.

Estimasse que em 2017 a população de Passa Sete é de 5.554 habitantes.



Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 2000 e 2010

No gráfico a seguir, podemos notar que a população do município ampliou entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 1,06% ao ano, passando de 4.639 para 5.154 habitantes. Essa taxa foi superior à registrada no Estado, que ficou em 0,49% ao ano, e superior ao ano da Região Sul.



Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 2000 e 2010

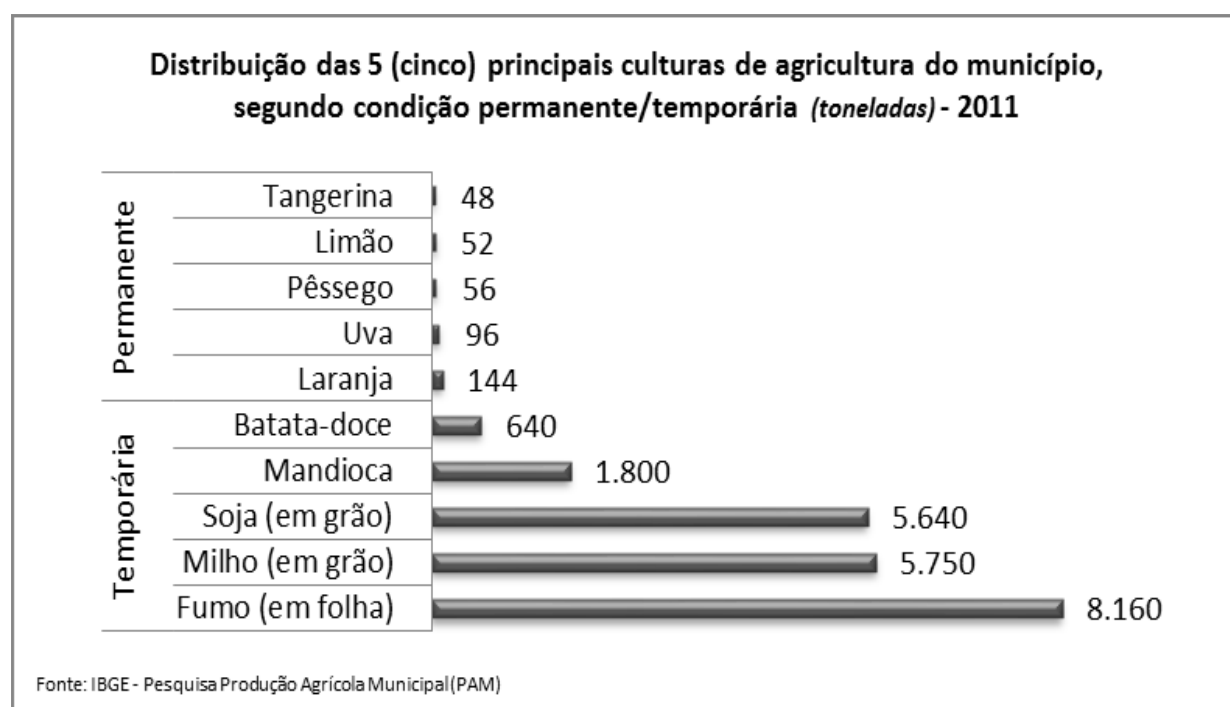
2.2 ASPECTOS ECONÔMICOS

2.2.1 - Produção Econômica

Entre 2010 e 2014, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 67,4%, passando de R\$ 50.410,00 para R\$ 84.391,00.

2.2.2 - Produção Agropecuária

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração, dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura. No caso da de agricultura local, foram coletados dados acerca das 5 (cinco) principais culturas de agricultura do município, divididas entre aquelas permanentes e aquelas temporárias, conforme demonstrado no gráfico que segue:



2.2.3 - Agricultura Familiar

O município possuía 1.118 agricultores familiares em 2006, que correspondia a 94% dos seus produtores. Esses agricultores familiares acessavam a 81% da área, ocupavam 94% da mão-de-obra do setor e participavam com 91% do valor da produção agropecuária municipal.

Atualmente, temos 1.469 agricultores familiares cadastrados com DAP (Declaração de Aptidão ao Pronaf) neste município. A tabela abaixo apresenta esses dados relativos também ao seu Estado e ao Brasil:

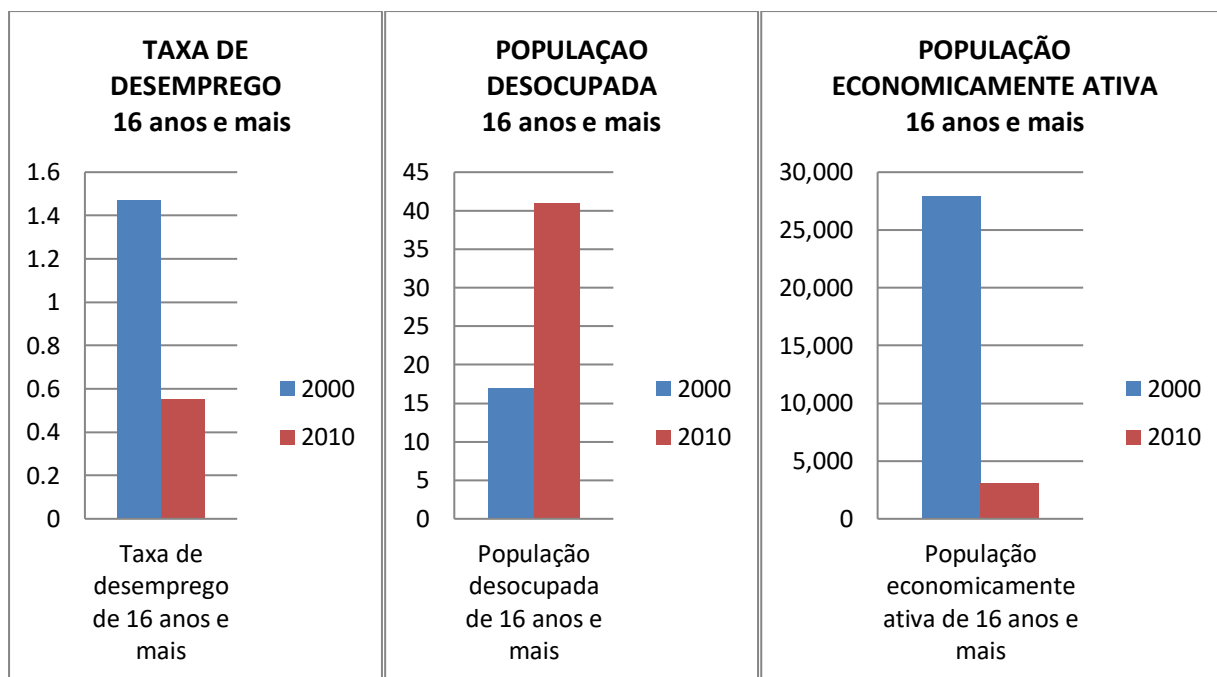
Quantidade de agricultores cadastrados com DAP (Declaração de Aptidão ao Pronaf)	
Passa Sete	1.469
Rio Grande do Sul	340.781
Brasil	4.395.395

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Agrário

2.2.4 - Mercado de Trabalho

Conforme dados do último Censo Demográfico, o município, em agosto de 2010, possuía 3.274 pessoas com 10 anos ou mais de idade economicamente ativas, sendo que 3.257 estavam ocupadas e 17 desocupadas. A taxa de participação ficou em 74,1% e a taxa de desocupação municipal foi de 0,5%.

No tocante à taxa de desemprego, o gráfico a seguir fornece indicativos de maneira comparativa:



Fonte: Datasus

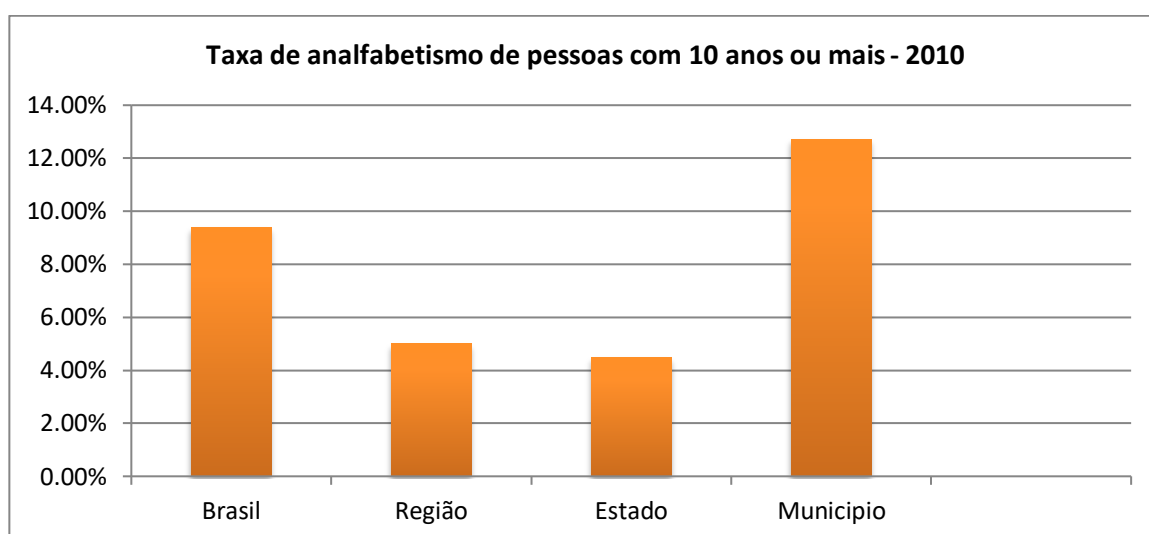
2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conforme dados do último Censo Demográfico, no município, em agosto de 2010, a população total era de 5.154 residentes, dos quais 409 se encontravam em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar *per capita* abaixo de R\$ 70,00. Isso significa que 7,9% da população municipal viviam nessa situação. Do total de extremamente pobres, 378 (92,4%) viviam no meio rural e 31 (7,6%) no meio urbano.

De acordo com os registros de março de 2013 do Cadastro Único e com a folha de pagamento de abril de 2013 do Programa Bolsa Família, o município conta com 693 famílias registradas no Cadastro Único e 323 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (46,61% do total de cadastrados). O município apresenta uma cobertura cadastral inferior às estimativas oficiais, de modo que, para alcançar todas as famílias em extrema pobreza, é necessário realizar ações de busca ativa para incluir 107 famílias.

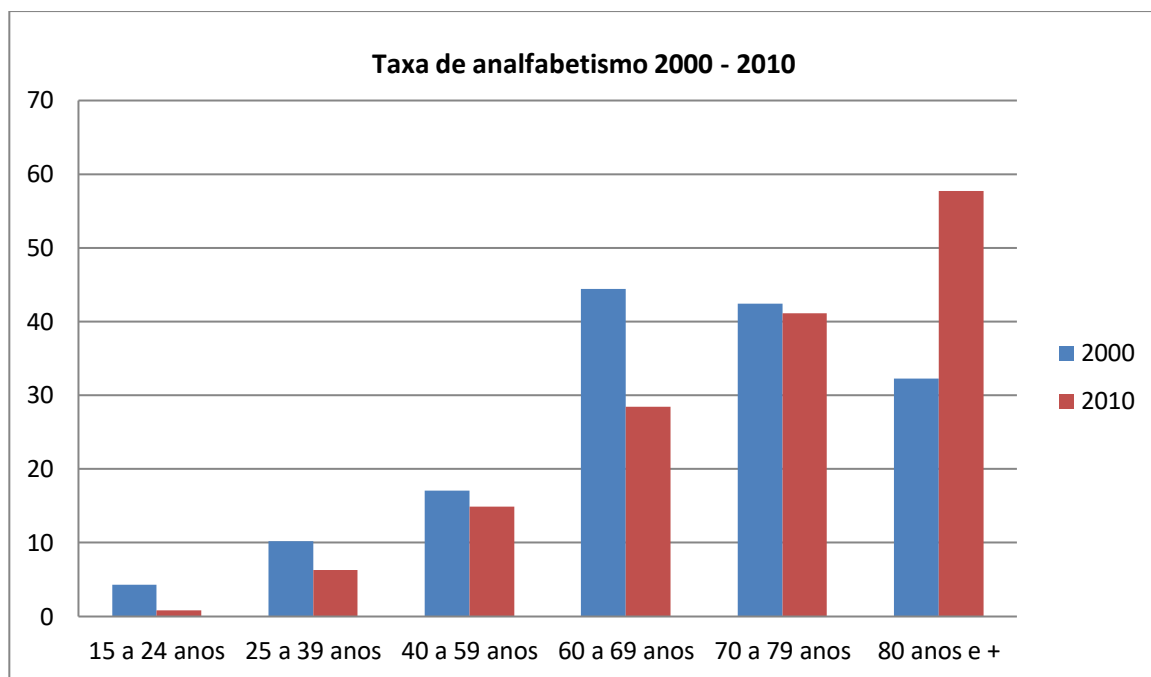
2.4 EDUCAÇÃO

A taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 11,6%. Na área urbana, a taxa era de 4,2% e na zona rural era de 12,5%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 2,1%. A taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais no município é maior que a taxa do Estado.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2010

No município, em 2010, 4,5% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 55,6%.



Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 2000 e 2010

2.5 SAÚDE

2.5.1 - Mortalidade

A taxa de mortalidade geral do Passa Sete em 2015 foi de 6,98%.

No ano de 2015, as principais causas de óbito por capítulo da CID-10 no Passa Sete, foram: as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, correspondendo a 80,56% dos registros, conforme tabela a seguir:

Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	7	13	12	13
II. Neoplasias (tumores)	9	8	2	10	11
X. Doenças do aparelho respiratório	5	6	5	7	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	4	6	2	1
Demais capítulos	4	6	4	5	6
Total	29	31	30	36	36

Fonte: Datasus

2.5.2 – Gravidez na Adolescência

O número de mães com idades inferiores à 20 anos é preocupante. De 2013 a 2016 foram registrados 23 nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos de idade conforme quadro abaixo:

Nascidos vivos de mãe adolescente

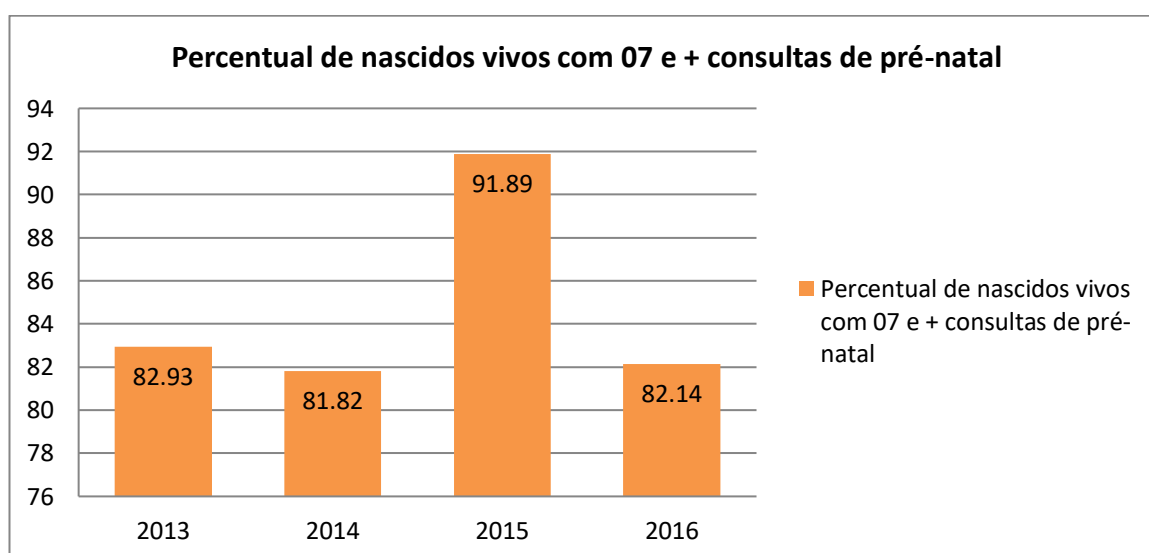
Ano de Nascimento	Nascidos vivos de mãe adolescente	Total de nascidos vivos
2013	8	41
2014	6	44
2015	7	37
2016	2	28
Total	23	150

Fonte : Portal BI

2.5.3- Pré-natal

A Rede de Assistência ao Pré-natal de Alto Risco da Região não está estruturada. Não possuímos referencia para encaminhamento de gestantes diagnosticadas de alto risco.

O Ministério da Saúde recomenda no mínimo sete consultas de pré-natais durante a gravidez. Em 2016, 82,14% das gestantes realizaram 07 consultas ou mais nas Unidades Básicas de Saúde. Esse resultado provavelmente é o reflexo do esforço das Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

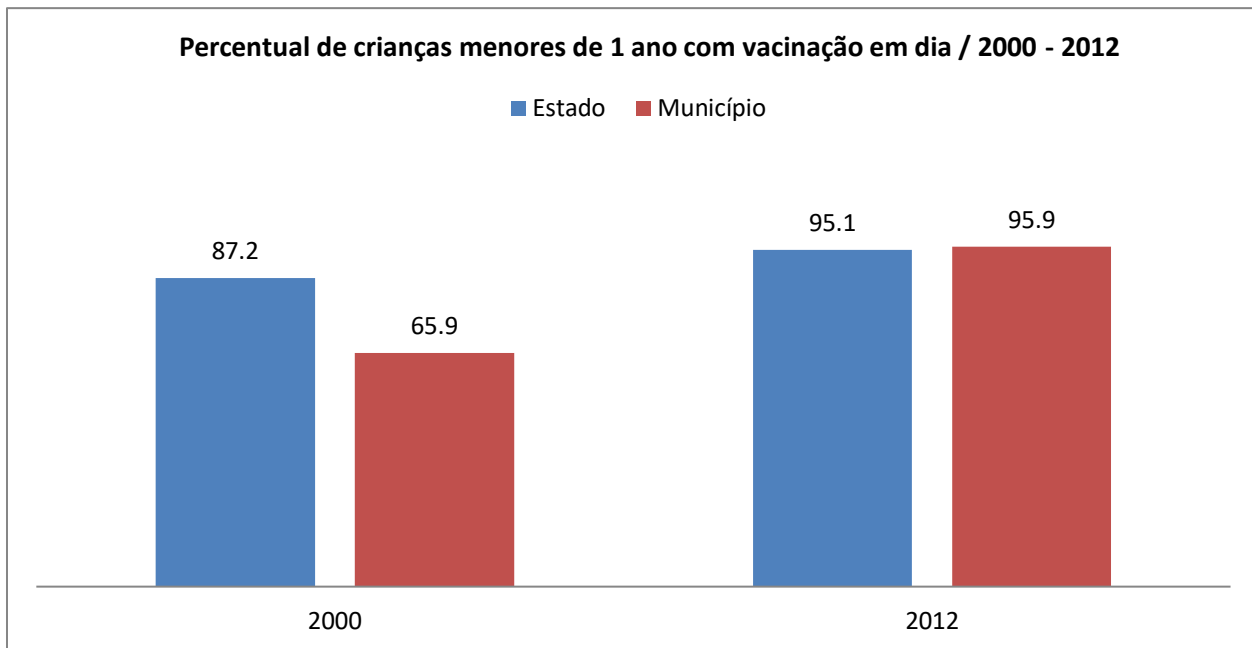


Fonte: DATASUS

2.5.4- Imunizações

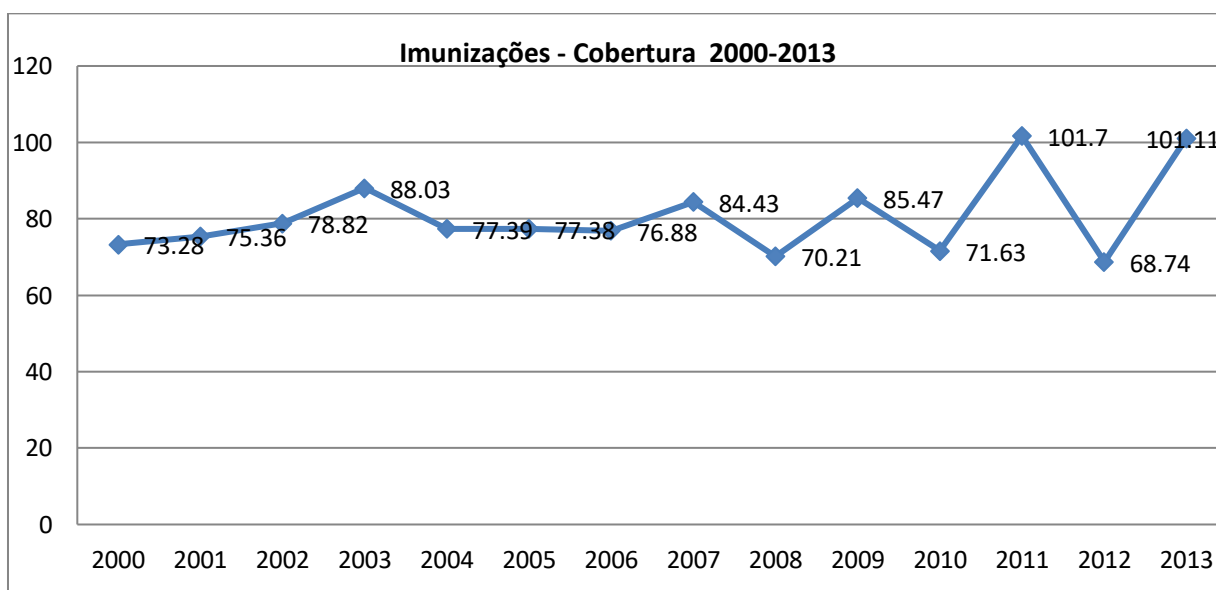
Uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas.

Em 2012, 95,9% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia.



Fonte: DATASUS

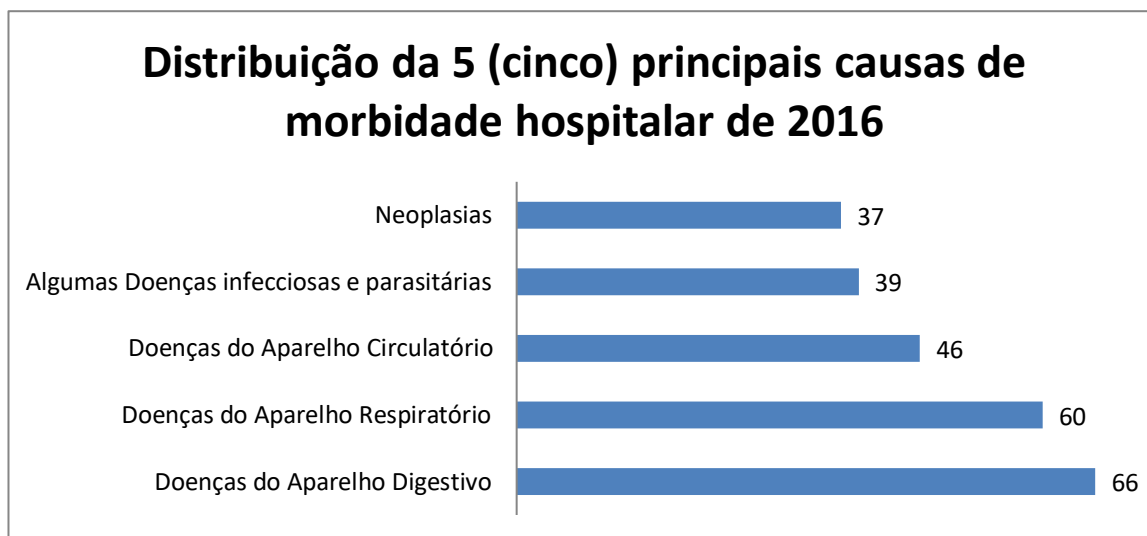
Analisando a Cobertura das Imunizações, de 2000 a 2013, podemos perceber variações no decorrer dos anos, tendo em 2012 a cobertura mais baixa, atingindo 68,74. Porém, em 2013 tivemos uma súbita melhora, atingindo 101,11 da Cobertura de Imunizações.



Fonte: DATASUS

2.5.5 - Morbidade

Em relação à morbidade hospitalar, as cinco principais causas de internação são as listadas nos gráficos abaixo:



Fonte: DATASUS

As doenças do aparelho digestivo é a principal causa de internações hospitalares em 2016. Os diagnósticos mais frequentes dessas internações foram os seguintes:

MORBIDADE HOSPITALAR

	Lista Morb CID-10	Cap 11	Total
TOTAL		66	66
11 Doenças do aparelho digestivo		66	66
.. Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar		1	1
.. Gastrite e duodenite		1	1
.. Doenças do apêndice		1	1
.. Hérnia inguinal		16	16
.. Outras hérnias		6	6
.. Outras doenças do fígado		1	1
.. Colelitíase e colecistite		21	21
.. Outras doenças do aparelho digestivo		19	19

Fonte: DATASUS

2.6 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde do Passa Sete está organizada da seguinte forma, são 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS), divididas em 02 Estratégias de Saúde da Família com Saúde Bucal, com uma cobertura populacional estimada de 100%.

Além da Estratégia de Saúde da Família, desenvolvemos os seguintes Programas Assistenciais:

- ✓ **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB):** 02 equipes de ESF aderidas.
- ✓ **Programa Saúde na Escola (PSE):**
 - Escolas atendidas:
ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL RICARDO ANTUNES MELCHIOR
ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOSE RECH
ESCOLA ESTADUAL SILVANO LUIZ DA SILVA
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MEDIO CRISTO REI
ESCOLA MUNICIPAL ENSINO FUNDAMENTAL CARMEN LISBOA TRINDADE
- ✓ **Programa Academia da Saúde:** 01 polo de academia da saúde, modalidade intermediária.
- ✓ **E-SUS:** 01 ESF com Prontuário Eletrônico Instalado.
- ✓ **Programa Mais Médicos:** 01 Médico intercambista atuando junto ao ESF 1.

2.6.1 - Assistência Farmacêutica

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

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

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

O Componente Estratégico da AF garante o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Neste componente compete ao Ministério da Saúde a elaboração dos protocolos de tratamento, o planejamento, a aquisição centralizada e a distribuição aos Estados dos medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção. É responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais ou municípios.

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

Este componente é dividido em três grupos:

Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal.

Em Passa Sete, a Assistência Farmacêutica Básica está organizada contendo pontos de distribuição de medicamentos junto às UBS do interior e uma Farmácia Municipal junto ao Posto de Saúde Central.

2.6.2 - Vigilância em Saúde

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os componentes da Vigilância em Saúde são: **vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental em saúde e vigilância da saúde do trabalhador.**

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

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

A Vigilância em Saúde compreende em :

- Programa de Imunização;
- Programa de Notificação, Investigação e Procura Ativa de Agravo;
- Programa e Controle de Tuberculose e Hanseníase.

A **Vigilância Sanitária** realiza um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. São ações da Vigilância Sanitária: inspecionar, cadastrar, emitir alvarás sanitários, abrir e acompanhar processos administrativos sanitários desde o auto de infração, advertência, multa, interdição etc.

A **Vigilância Ambiental** envolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. As ações neste contexto têm privilegiado o controle qualidade da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. Essas ações são realizadas por um Agente de Combate as Endemias , contratado com 40 horas semanais.

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

2.7 GESTÃO EM SAÚDE

2.7.1 Gestão de Trabalho e Educação em Saúde

Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do município de Passa Sete:

Profissionais e Trabalhadores em Saúde	Carga horária	Vínculo empregatício					Total
		Estatutário	Contrato temporário	Terceirizado	Bolsista	Agente Público	
Oficial Administrativo	40	2				1	3
Agente Comunitário de Saúde	40	5	7				12
Agente de Combate as Endemias	40		1				1
Auxiliar de Saúde Bucal	40	2					2
Técnico em Enfermagem	40	4				1	5
Dentista	40	2					2
Enfermeiro	40	3					3
Farmacêutico	40		1				1
Médico- Clínico Geral	40			2	1		3
Atendente de Farmácia	40					1	1
Motorista	40	4	1				5
Psicóloga	40	1					1
Assistente Social	20		1				1
Nutricionista	10	1					1
Atendente de UBS	40	2					2
Secretário de Saúde	40					1	1
Servente de serviços gerais	40		1			1	2
Oficineira/artesã	20			1			1
TOTAL DE FUNCIONARIOS							47

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde 2017

Os funcionários são capacitados conforme demandas oferecidas pela 8ª Coordenadoria Regional de Saúde.

2.7.2- Participação e Controle Social

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

Conforme Lei Municipal nº 119, de 26/05/1998 e Lei Municipal n 1.377, de 27/10/215, o Conselho Municipal de Saúde de Passa Sete possui a seguinte composição:

I - 2 (DOIS) REPRESENTANTES DO GOVERNO, sendo:

- a) Um representante da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Um representante da Secretaria Municipal de Educação.

II - 2 (DOIS) REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, sendo:

- a) Um representante da EMATER/ASCAR;
- b) Um representante das empresas prestadoras de serviços de saúde.

III - 1 (UM) REPRESENTANTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, ligado a Secretaria Municipal de Saúde.

IV - 5 (CINCO) REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS, sendo:

- a) Um representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Passa Sete;
 - b) Um representante da Associação das Trabalhadoras Rurais de Passa Sete;
 - c) Um representante da Associação Municipal das Juventudes Rurais de Passa Sete - AMJURPS;
 - d) Um representante da Sociedade Poço Artesiano de Campo de Sobradinho;
 - e) Um representante do Círculo de Pais e Mestres da Escola Estadual Cristo Rei."
- (NR)

O CMS reúne-se mensalmente, preferencialmente na terceira quinta-feira do mês. Essas reuniões são realizadas nas dependências da Câmara Municipal de Vereadores. As despesas referente à manutenção do Conselho são custeadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.7.3- Financiamento

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

Os Municípios além dos recursos dos tributos de arrecadação própria, ainda contam com dois conjuntos de fontes adicionais que são as transferências constitucionais e legais e as transferências do SUS, ambas de natureza intergovernamental, como pode ser visto a seguir:

FONTES DE RECURSOS DO SUS	ORIGEM DAS RECEITAS	REGRA DE VINCULAÇÃO DE RECURSOS
Imposto sobre Propriedade Territorial Urbana (IPTU)	Arrecadação Própria	15% do total
Imposto sobre Transmissão de Bens "inter vivos" (ITBI)		
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)		
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)		
Outras receitas próprias (dívida ativa, multas, juros de mora, etc)		
Imposto Territorial Rural (ITR)	Transferências Constitucionais e Legais	
Fundo de Participação dos Municípios (FPM)		
Cota-Parte IPVA		
Cota-Parte ICMS		
Cota-Parte ITR		
Cota-Parte IPI Exportação	Transferências do SUS	100% dos recursos nos termos da legislação específica
Transferências Federais da Saúde		
Transferências Estaduais da Saúde		

INDICADORES FINANCEIROS MUNICIPAIS:

INDICADORES FINANCEIROS	2013	2014	2015	20216
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	3,42%	2,92%	3,28%	3,14%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,43%	67,10%	76,39%	80,68%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,27%	7,84%	8,99%	6,63%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	62,60%	55,86%	81,74%	60,98%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	9,56%	8,06%	13,56%	7,05%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,83%	55,10%	65,03%	54,11%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	61,14%	52,97%	65,03%	0,00%
Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante	426,50%	R\$612,18	R\$499,39	R\$741,31
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	74,71%	54,56%	69,60%	41,25%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,56%	3,11%	4,65%	3,78%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,48%	3,25%	3,77%	3,78%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,07%	22,99%	2,61%	17,41%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%	100,00%	100,00%	
Atenção Básica	99,93%	100,00%	99,87%	
Vigilância Sanitária	0,00%	0,00%	0,11%	
Vigilância Epidemiológica	0,07%	0,00%	0,02%	
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	44,54%	33,08%	43,44%	28,88%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	15,22%	17,31%	15,69%	19,80%

Fonte: SIOPS

**DEMONSTRATIVO DAS TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS E FEDERAIS
DA SAÚDE POR BLOCO DE FINANCIAMENTO**

ATENÇÃO BÁSICA							
Nomenclatura Recurso Vinculado	Recurso Vinculado	Fonte	Nº Parcelas	Valor Parcela	Valor Total	Regulamentação	Especificidade
PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO	4510	Federal	12	R\$	R\$	Portaria nº 204/2007; Portaria nº 2488/2011	DESPESAS DE CUSTEIO E CAPITAL
INCENTIVO QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (PIES)	4011	Estadual	4	R\$	R\$	CIB 151/2015	DESPESAS DE CUSTEIO E DE CAPITAL
ASSISTENCIA FARMACEUTICA							
Nomenclatura Recurso Vinculado	Recurso Vinculado	Fonte	Nº Parcelas	Valor Parcela	Valor Total	Regulamentação	Especificidade
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4770	Federal	12	R\$	R\$	Portaria 1555/2013	Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica
FARMACÊUTICA BÁSICA	4550	Estadual	12	R\$	R\$	Portaria 1555/2013	Assistência Farmacêutica Básica
VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
Nomenclatura Recurso Vinculado	Recurso Vinculado	Fonte	Nº Parcelas	Valor Parcela	Valor Total	Regulamentação	Especificidade
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – PARTE ANVISA	4760	Federal	4	R\$	R\$	Portaria MS 2943/2016	Despesas de Custeio Materiais de Consumo Despesas de Capital
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – FNS	4760	Federal	12	R\$	R\$	Portaria MS 2943/2016	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95%	4710	Federal	13	R\$ 0	R\$	Portaria MS 2943/2016	
FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE – 5%	4710	Federal	13	R\$	R\$	Portaria MS 2942/2016	
PISO FIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PFVS)	4710	Federal	12	R\$ 0	R\$ 0	Portaria MS 2942/2016	

3- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Em 02 de julho de 2015, foi realizada a 4ª Conferência Municipal de Saúde, tendo a participação da população em geral, trabalhadores de saúde, representantes do governo e prestadores de serviços em saúde, onde foi elencadas as seguintes propostas:

PROPOSTA	COMPETENCIA
Ampliar os repasses de recursos para a região e a quantidade de hospitais com atendimento exclusivo pelo SUS, garantindo a manutenção pelos repasses que devem ser obrigatórios pelas três esferas do governo, aproximando os centros de referências da população, com a finalidade de facilitar o acesso e o atendimento mais ágil, descentralizando serviços, consultas com especialistas e recursos;	União e Estado
Fortalecer os conselhos de saúde, realizando capacitação e formação permanentes, com participação ativa, no efetivo papel do exercício do controle social em todos os espaços de atuação, inclusive com participação e parcerias intersetoriais de todas as secretarias municipais;	Estado e Município Diretriz 6 do PMS
Valorizar e subsidiar a produção agroecológica e garantir o direito da população sobre a informação dos produtos com transgênicos, para garantir ao povo o direito de uma alimentação livre de venenos e agrotóxicos como fator primordial de garantia da própria saúde;	União, Estado e Município
Ampliar e garantir o acesso a todas as pessoas com deficiência física e/ou mental aos serviços, tratamentos e cuidados pela rede de saúde e profissionais especializados no município ou território, através do SUS, para garantir melhores condições de vida, garantindo a integralidade da saúde do cidadão;	União, Estado e Município Diretriz 1 e 3 do PMS
Garantir um plano de carreira que seja garantido em todas as esferas do governo, e que garanta os seguintes direitos dos trabalhadores do SUS;	União, Estado e Município

3.1 - DIRETRIZ 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada

OBJETIVO	Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica
META	Garantir funcionamento das Unidades Básicas de Saúde
META	100% de Cobertura populacional estimada pela equipe de ESF
Meta	Diminuir 0,50%/ano, as internações por causas sensíveis à atenção básica.
AÇÃO	Garantir custeio e incrementos para funcionamento das UBS e ESFs
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Monitoramento das Ações de Atenção Básica

OBJETIVO	Qualificar a Rede de Atenção Básica
META	100% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família
META	Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde
AÇÃO	Garantir condições de infraestrutura dos postos com reformas e ampliações para o bom desenvolvimentos das ações em saúde
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Monitoramento das Ações de Atenção Básica

OBJETIVO	Implementar a Atenção Odontológica no Município
META	Ampliar 30%/ano a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada
META	Diminuir 15%/ano o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos
AÇÃO	Implantar estratégias visando o aumento da qualidade da Saúde Bucal realizada no município
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Monitoramento dos indicadores da Saúde Bucal

OBJETIVO	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da política da Atenção Especializada
META	Garantir o encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade
AÇÃO	Encaminhar aos serviços de Média e Alta complexidade através das ferramentas GERCON, SISREG e outros disponibilizados pelo SUS
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Monitoramento das ações de Média e Alta Complexidade

OBJETIVO	Fortalecer as ações da Vigilância Alimentar e Nutricional
META	Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional em crianças, adolescentes e gestantes
AÇÃO	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado da obesidade e desnutrição
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Número de indivíduos acompanhados Relatórios – SISVAN

3.2 - DIRETRIZ 2- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “REDE CEGONHA”

OBJETIVO	Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade
META	Acompanhar 80% das gestantes do município realizando pelo menos 07 consultas de pré-natal
META	Investigar óbitos maternos e óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município
AÇÃO	Monitorar e avaliar os dados do SISPRENATAL WEB
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	SISPRENATAL WEB

OBJETIVO	Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de Câncer de Mama e de Colo do Útero
META	Ampliar 3%/ano , o número de coleta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária
META	Ampliar 3% /ano , o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a
AÇÃO	Estimular e realização de exames preventivos relacionados à Saúde da Mulher
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e Razão de exames de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária

OBJETIVO	Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade
META	Manter a taxa de mortalidade infantil em 0 (zero)
META	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município
META	Garantir 80% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas
AÇÃO	Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura; Incentivar o aleitamento materno e vacinação
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Taxa de mortalidade infantil; Proporção de óbitos infantil e fetal investigados ; Cobertura vacinal em menores de 1 no, 1º e 2º reforço na população de 1 a 5 anos por tipo de vacina.

3.3 - DIRETRIZ 3 - Fortalecimento da Rede de Saúde Mental

OBJETIVO	Manter o acesso à Atenção Psicossocial da população, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos Inter setoriais
META	Manter as atividades do Projeto Oficinas Terapêuticas
META	Incentivar e orientar o Grupo dos AA
META	Garantir o acesso dos municípios aos serviços de saúde mental

AÇÃO	Realizar atendimento individualizado e em grupo para o paciente e familiares; Realizar e acompanhar os encaminhamento para rede especializadas
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Número de atendimentos realizados.

3.4 - DIRETRIZ 4- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações De Promoção E Vigilância Em Saúde

OBJETIVO	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde
META	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde
META	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município
META	Garantir 90% da proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município
META	Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas em saúde
AÇÃO	Garantir condições adequadas para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes; 70% de contatos intradomiciliares examinados.

OBJETIVO	Ampliar ações para fomento da Política da Saúde
META	Integrar as ações de incentivo à atividade física, junto a Academia de Saúde
AÇÃO	Atuar de forma integrada nas ações de incentivo à atividade física regular com monitoramento dos percentuais de munícipes com prática de atividade física regular
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Academia de Saúde em funcionamento

OBJETIVO	Melhorar a cobertura vacinal das vacinas de rotina e de campanhas
META	Garantir 95% das crianças adequadamente vacinadas na rotina e na campanha de vacinação
AÇÃO	Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos); Garantir os recursos necessários para realização da Campanha de Vacinação, multivacinação e monitoramento das coberturas vacinais; Desenvolver capacitações periódicas para profissionais qualificando as ações de imunização.
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação

OBJETIVO	Estruturar a Vigilância Ambiental
META	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria do Estado e Ministério da Saúde referente ao programa SISAGUA
AÇÃO	Realizar as ações de controle do SISAGUA
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Número de amostras realizadas; Número de laudos/inspeções inseridos no sistema de acompanhamento

OBJETIVO	Prevenir a Dengue
META	Realizar 286 visitas em armadilhas e pontos estratégicos para prevenir a Dengue
AÇÃO	Realizar visitas
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Número de visitas realizadas

OBJETIVO	Promover ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador
META	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmado de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município
AÇÃO	Capacitar e sensibilizar os profissionais de rede municipal de

	saúde. Monitorar as notificações
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Notificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho

OBJETIVO	Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária
META	100% das ações pactuadas no PAVISA – Plano de Vigilância Sanitária executadas
AÇÃO	Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) e de recursos humanos adequado para a realização das ações de vigilância sanitária
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Número de ações de Vigilância Sanitária

3.5 - DIRETRIZ 5- Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

OBJETIVO	Elaborar REMUNE
META	Elaborar REMUNE
AÇÃO	Realizar reuniões da Comissão da Farmácia e Terapêutica para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Publicação da REMUNE

OBJETIVO	Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUNE em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal
META	100% dos medicamentos da REMUNE
META	Atender 100% das demandas judiciais relacionadas a medicamentos
AÇÃO	Viabilizar e aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao consumo médio e manter os estoques
INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO	Proporção de unidade de medicamentos solicitados e atendidos

3.6 - DIRETRIZ 6 - Fortalecer, qualificar e manter o Controle Social

OBJETIVO	Fortalecer, qualificar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde
META	Fortalecer, qualificar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde
AÇÃO	Garantir o funcionamento e custeio das atividades do CMS Capacitar o Conselho Municipal de Saúde conforme calendário de capacitações oferecidas pela Secretaria Estadual de Saúde

3.7 - PLANILHA DE PACTUAÇÃO MUNICIPAL, PROPOSTA DE METAS PARA 2018 A 2021

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de Meta MUNICIPAL				
				2017	2018	2019	2020	2021
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número absoluto	6	6	5	5	5
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	100%	100%	100%	100%	100%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	100%	100%	100%	100%	100%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	75%	75%	75%	75%	75%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	100%	100%	100%	100%	100%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	85%	85%	85%	85%	85%

8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número absoluto	0	0	0	0	0
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número absoluto	0	0	0	0	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	90%	95%	95%	95%	95%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,95	1,00	1,00	1,00	1,00
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,47%	0,49%	0,54%	0,55%	0,56%
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	35%	37%	37%	38%	40%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	7%	7%	6%	6%	5%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	Nº absoluto	0	0	0	0	0
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	0	0	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100%	100%	100%	100%	100%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	90%	90%	95%	95%	95%
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	100%	100%	100%	100%	100%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	30%	50%	80%	100%	100%

21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%	100%	100%	100%	100%

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de Meta MUNICIPAL				
				2017	2018	2019	2020	2021
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	%	100%	100%	100%	100%	100%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	%	8 %	6%	2%	2%	2%
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	100%	100%	100%	100%	100%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Nº absoluto	202	40	40	40	40

INDICADORES REGIONAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de Meta MUNICIPAL				
				2017	2018	2019	2020	2021
1	REG	Proporção de ações de educação em saúde coletiva implementadas /eou realizadas	%	60%	70%	70%	80%	80%
2	REG	Comissão de Farmácia e Terapêutica Instituída por Portaria e em funcionamento	Nº ab	1	1	1	1	1
3	REG	Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) formalmente estabelecida através de Portaria e devidamente atualizada	Nº ab	1	1	1	1	1
4	REG	Utilização de Sistema Informatizado na Assistência Farmacêutica	Nº ab	1	1	1	1	1
5	REG	Plano de Gerenciamento de Resíduos Implantado	Nº ab	1	1	1	1	1
6	REG	Proporção de Respostas das Demandas Recebidas Via Ouvidoria do SUS Regional / Municipal.	%	75%	85%	85%	85%	85%

4- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde. Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio do Relatório de Gestão em Saúde, apresentado quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Vereadores de Passa Sete.

5- BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, Seção 1, Edição 11 de 16 de janeiro de 2012, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, 2009.

Ministério do Desenvolvimento Agrário

DATASUS - <http://datasus.saude.gov.br/>

IBGE, 2010- <http://cidades.ibge.gov.br/>

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

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