

Município de Pontão
Secretaria Municipal da Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025





Município de Pontão
Secretaria da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025

Pontão
2021

Prefeito Municipal

Velton Vicente Hahn

Vice-Prefeito Municipal

Carlos Eleandro Caigara

Secretário Municipal da Saúde

Nelson José Grasselli

Presidente do Conselho Municipal da Saúde

José Estevão da Silva

COLABORADORES:

Equipe de Saúde do Município de Pontão

Conselho Municipal de Saúde

JC Assessoria e Consultoria em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO.....	10
ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO	13
I ANÁLISE SITUACIONAL	16
1. Panorama demográfico e características da população	17
2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.....	24
2.1 Condições econômicas, sociais, ambientais, de habitação, de trabalho ...	24
2.2 Comportamentos e estilo de vida	32
2.3 Violências	33
3. Características epidemiológicas.....	38
4. Das redes de atenção à saúde	40
4.1 Atenção Básica	43
4.2 Saúde Bucal	45
4.3 Atenção Psicossocial	46
4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil	47
4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência	47
4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não- Transmissíveis	49
4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	49
4.8 Atenção às Urgências.....	50
4.9 Estabelecimentos hospitalares no território	51
4.10 Assistência Farmacêutica	51
4.11 Vigilância em Saúde.....	53
4.12 Regulação do Acesso	55
4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada	55
4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde	55
5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS	57
5.1. Instâncias de pactuação intergestores.....	58
5.2 Planejamento Regional Integrado.....	59
5.3 Participação Social	59
5.3.1 Controle Social	60
5.3.2 Ouvidoria SUS	60

5.4 Implantação de Sistemas e Utilização de Informação para a tomada de decisão	62
5.5 Auditoria	62
5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde.....	62
5.7 Gestão do Trabalho.....	63
5.8 Financiamento.....	66
5.9 Judicialização em Saúde	69
6 Novo Coronavírus (SARS-COV-2) e a Covid-19	70
II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	73
II MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	92
1 Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior	94
2 Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025	95
3 Transparência	96
Referências	97

FIGURAS

Figura 1 - Localização do município de Pontão no contexto estadual	13
Figura 2 – Localização da Região e Macrorregião de Saúde.	14
Figura 3 - Visão cartográfica do território municipal	14
Figura 4 - População residente 2000-2019	17
Figura 5 - Indicadores Demográficos 2010-2019.....	18
Figura 6 - Coeficiente Geral de Natalidade regional.....	19
Figura 7 - Proporção de idosos regional.....	19
Figura 8 - Evolução da população 2010-2019.....	20
Figura 9 - População por condição de atividade 2019.....	21
Figura 10 - Razão de dependência	21
Figura 11 - Expectativa de vida ao nascer	22
Figura 12 - Mortalidade Infantil.....	22
Figura 13 - Características da população.....	23
Figura 14 - Situação dos domicílios	23
Figura 15 - Vínculos empregatícios no município 2019	25
Figura 16 - Estabelecimentos por porte segundo faturamento	25
Figura 17 - Trabalhadores por faixa de remuneração média.....	26
Figura 18 - Renda domiciliar per capita.....	26
Figura 19 - Potencial de consumo por tipo	27
Figura 20 - Composição do IDESE	28
Figura 21 - Evolução IDESE	29
Figura 22 - Escolaridade da população.....	29
Figura 23 - Taxa de analfabetismo.....	30
Figura 24 - Situação dos domicílios	30
Figura 25 - Taxa regional de analfabetismo	31
Figura 26 - Proporção de pessoas com baixa renda na região	31
Figura 27 - Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015.	32
Figura 28 - Série histórica de notificações de violência	33
Figura 29 - Taxa total de violência, sexual e autoprovocada	34

Figura 30 - Série histórica de notificações de suicídio.....	34
Figura 31 - Total de suicídios por ano	34
Figura 32 - Ocorrência de crimes violentos	35
Figura 33 - Ranking de ocorrências por crimes violentos	35
Figura 34 - Violência contra à mulher.....	36
Figura 35 - Ranking de ocorrências de crimes contra à mulher.....	37
Figura 36 - Vítimas fatais em acidentes de trânsito	37
Figura 37 - Redes de Atenção à Saúde	40
Figura 38 - Poliarquia.....	41
Figura 39 - RAS	43
Figura 40 - Saúde da Família.....	44
Figura 41 - Cobertura populacional por ESF	45
Figura 42 - Cobertura Populacional por ACS	45
Figura 43 - RAPS.....	46
Figura 44 - Referências em reabilitação.....	48
Figura 45 - Prevenção combinada	50
Figura 46 - Componentes da Assistência Farmacêutica	52
Figura 47 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	53
Figura 48 - Vigilância em Saúde	54
Figura 49 - Governança e Gestão	57
Figura 50 - Gestão de processos	58
Figura 51 - Ouvidoria municipal da saúde	61
Figura 52 - Evolução do investimento em saúde.....	68
Figura 53 - Investimento por habitante	68
Figura 54 - Ranking de municípios.....	69
Figura 55 - Incidência da Covid-19 na população municipal.....	71
Figura 56 – Porcentagem de Atingimento de metas – Indicadores da Pactuação Interfederativa de 2020	83
Figura 57 – Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2021.....	83
Figura 58 - Instrumentos de planejamento no SUS.....	93

TABELAS

Tabela 1 - Identificação do usuário por faixa etária	20
Tabela 2 - Principais causas de internação	38
Tabela 3 - Principais causas de mortalidade	39
Tabela 4 - Vazios assistenciais	56
Tabela 5 - Profissionais de saúde trabalhando no SUS	63
Tabela 6 - Tipo de estabelecimento e gestão	64
Tabela 7 - Natureza jurídica	65
Tabela 8 - Demonstrativo da Programação de Despesa com saúde	67
Tabela 9 - Dados Covid-19	71
Tabela 10 - Dados Covid-19	72
Tabela 11 - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores 2018 a 2021.....	73
Tabela 12 – Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020.....	80
Tabela 13 – Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde.	84

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

Nelson José Grasselli

Secretário da Saúde de Pontão/RS

INTRODUÇÃO

A definição de Plano de Saúde encontra-se disposta na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo orienta o artigo 3º do referido instrumento normativo, o plano de saúde é a ferramenta central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Sustenta ainda que o plano explicita os compromissos do governo para o setor e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (ALLEBRANDT, et. al. 2019).

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

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

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

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

O Plano Municipal de Saúde de Pontão, para o período de 2022/2025, visa cumprir as proposições constitucionais da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente, o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento; a Lei Complementar nº1413, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88); o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento, bem como as deliberações das Conferências de Saúde e as deliberações do Conselho de Saúde Municipal (SES/RS, 2021).

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

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

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

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

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO

O município de Pontão foi fundado em 20 de março de 1992, possui uma área de 505,7 Km², com população estimada (2019) de 3.844 habitantes, o que representa 0,03% da população estadual. Está localizado a uma distância de 317 Km da capital do Estado. No âmbito da saúde o município integra a Região de Saúde nº 17 - Planalto e a Macrorregião de Saúde Norte, conforme demonstram os elementos cartográficos abaixo.

Figura 1 - Localização do município de Pontão no contexto estadual



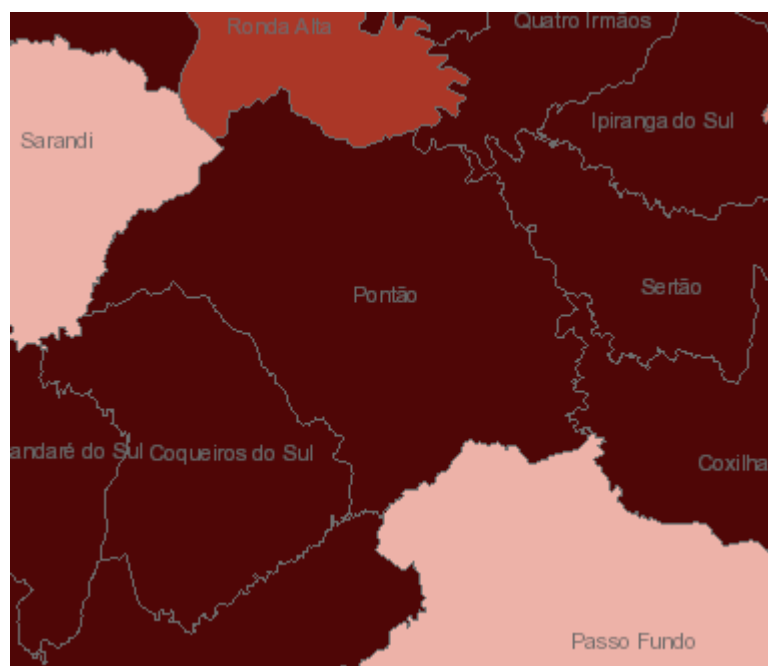
Fonte: IEDE/RS

Figura 2 – Localização da Região e Macrorregião de Saúde.



Fonte: SES/RS

Figura 3 - Visão cartográfica do território municipal



Fonte: IEDE/RS

O território gaúcho tem por característica a prevalência de municípios de pequeno porte populacional, o que fortalece a relevância da Atenção Primária em Saúde enquanto ordenadora do cuidado e da regionalização enquanto diretriz promotora da integralidade. Em um contexto populacional em que 97,46% da população é SUS dependente, com respeito ao Controle Social e uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 100%, o município de Pontão vem promovendo a organização da saúde no território.

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

I ANÁLISE SITUACIONAL

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

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

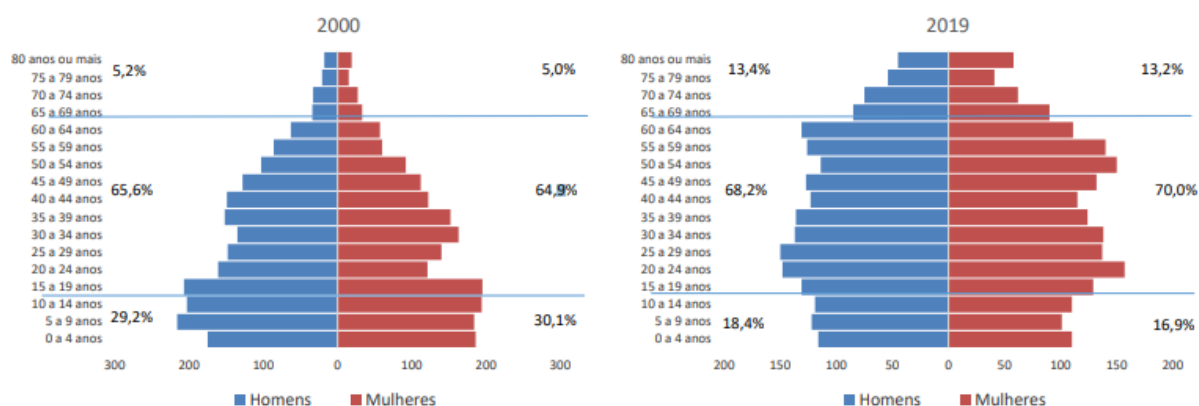
Parte-se, portanto, de um conceito ampliado de saúde e de uma compreensão do território não apenas como um espaço de demanda ou depositário de necessidades e recursos para a rede assistencial, ele também se produz na medida em que a localização de pontos da rede assistencial altera o espaço vivido (RIGHI,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

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

1. Panorama demográfico e características da população

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

Figura 4 - População residente 2000-2019



Fonte: DataSebrae

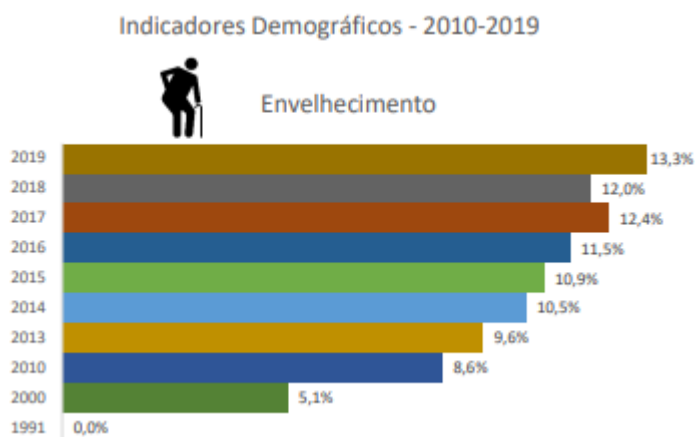
Muito embora possa ser considerado um processo global que atinge toda a sociedade brasileira, a transição demográfica apresenta-se como múltipla na medida em que se manifesta de forma diversa em cada contexto territorial e social (Brito, 2008).

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

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

uma estrutura que adota formato retangular, com prevalência de população entre a faixa de 15 a 64 anos e quantitativos aproximados no percentual de crianças e idosos.

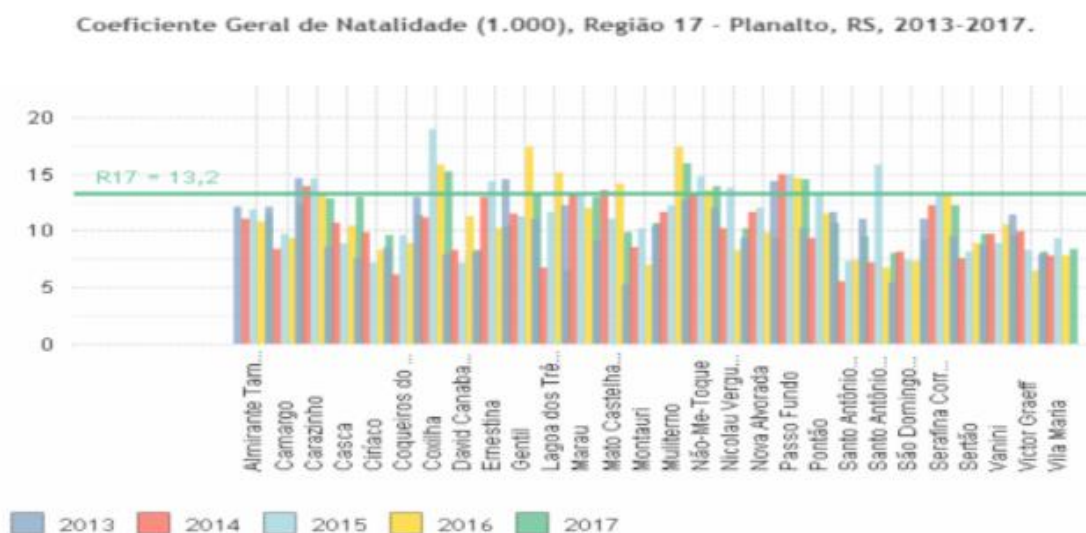
Figura 5 - Indicadores Demográficos 2010-2019



Fonte: DataSebrae

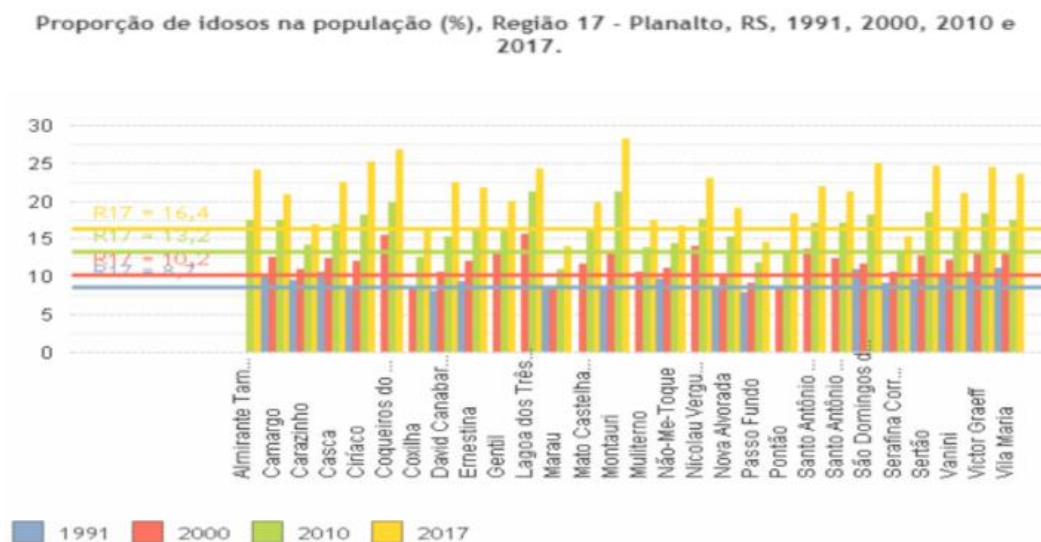
Considerando os dados regionais constantes do Diagnóstico da Região 17, que integram o Planejamento Regional Integrado é possível perceber que em termos demográficos o coeficiente geral de natalidade por mil nascidos vivos do município é significativamente inferior ao da região de saúde, enquanto à população idosa é significativamente superior. Esse dado chama atenção para a reposição populacional e o rápido envelhecimento da população municipal.

Figura 6 - Coeficiente Geral de Natalidade regional



Fonte: NIS/DGTI/SES/RS

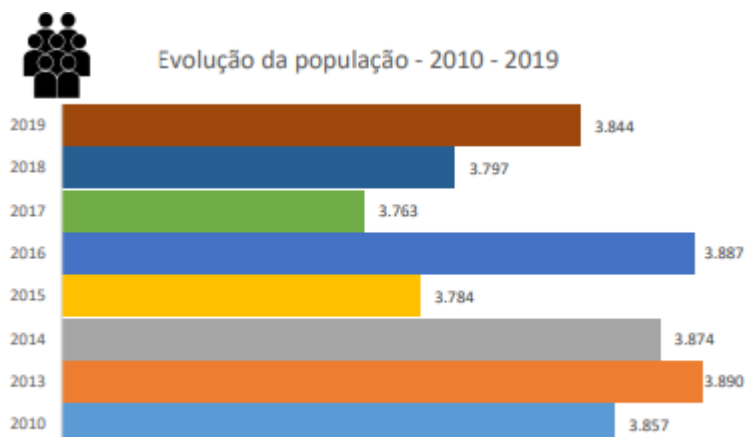
Figura 7 - Proporção de idosos regional



Fonte: IBGE (Censos 1991,200 e 2010); SPGG/RS (2017)

No que se refere a evolução da população o município mantém uma média acima de 3,5 mil habitantes ao longo de toda a última década.

Figura 8 - Evolução da população 2010-2019



Fonte: DataSebrae

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

Tabela 1 - Identificação do usuário por faixa etária

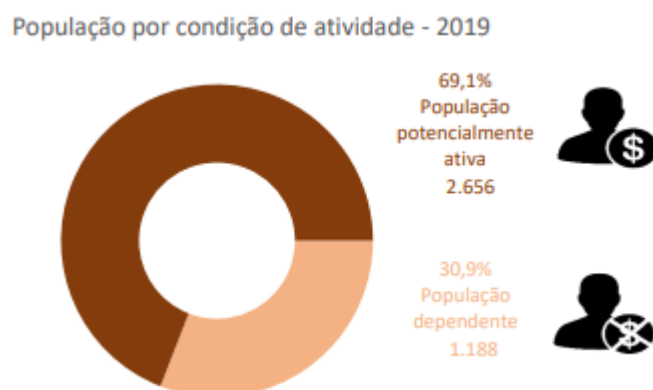
Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	126	120	246
5 a 9 anos	127	118	245
10 a 14 anos	124	98	222
15 a 19 anos	120	104	224
20 a 29 anos	303	292	595
30 a 39 anos	288	272	560
40 a 49 anos	258	240	498
50 a 59 anos	243	281	524
60 a 69 anos	226	211	437
70 a 79 anos	117	122	239
80 anos e mais	42	69	111
Total	1974	1927	3901

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

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

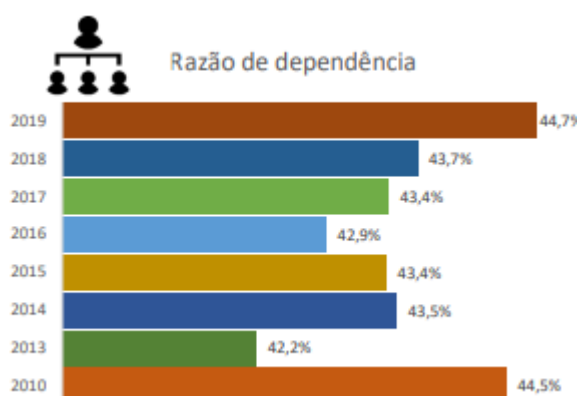
Figura 9 - População por condição de atividade 2019



Fonte: DataSebrae

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

Figura 10 - Razão de dependência



Fonte: DataSebrae

A expectativa de vida ao nascer, segundo os censos mais recentes, teve significativo aumento no decorrer das últimas duas décadas.

Figura 11 - Expectativa de vida ao nascer



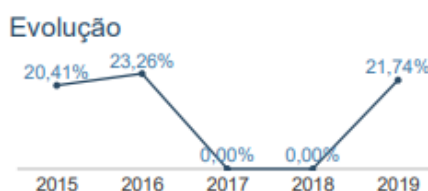
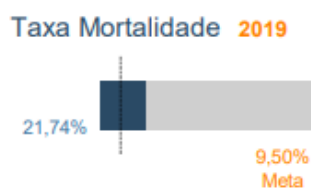
Fonte: DataSebrae

Ainda, a taxa de mortalidade infantil no município vinha se mantendo zerada a partir de 2017, esse dado foi alterado no ano de 2019. O cuidado com as crianças e o retorno a taxa igual a zero é uma das prioridades da atenção primária em saúde.

Figura 12 - Mortalidade Infantil

Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 Habitantes

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



Ano	Meta
2019	9,50%
2018	9,75%
2017	9,99%
2016	9,99%
2015	9,99%

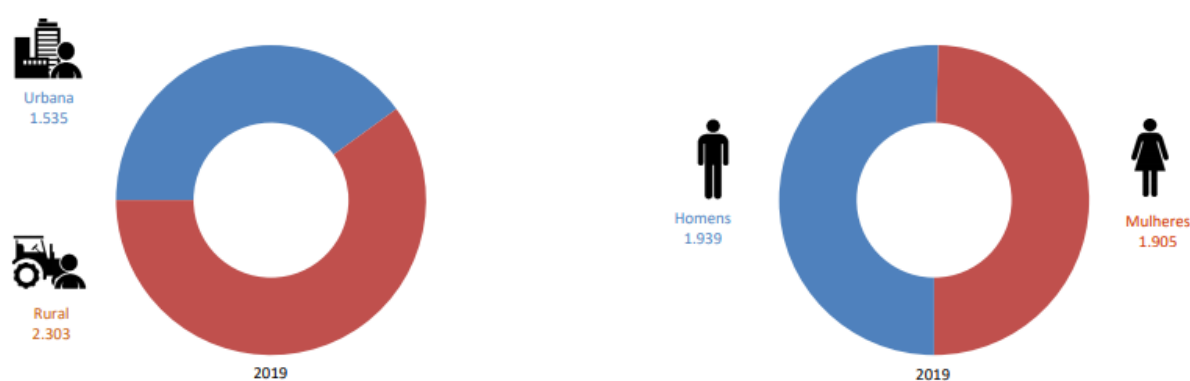
Fonte: DataSebrae

Segundo os bancos de dados oficiais, o número de homens é superior ao de mulheres, característica que difere o perfil da população do município com o da população estadual, onde predominam as mulheres. As demandas do público

masculino impactam em ações diferenciadas da atenção à saúde, considerando que existe menor adesão ao autocuidado e as ações preventivas.

A grande maioria da população reside na área rural. O que reforça a necessidade de ações voltadas para a saúde do trabalhador do campo e o acesso de qualidade à saúde dos residentes das áreas mais longínquas do município, sem, contudo, deixar de observar os condicionantes e determinantes do adoecimento dos residentes urbanos.

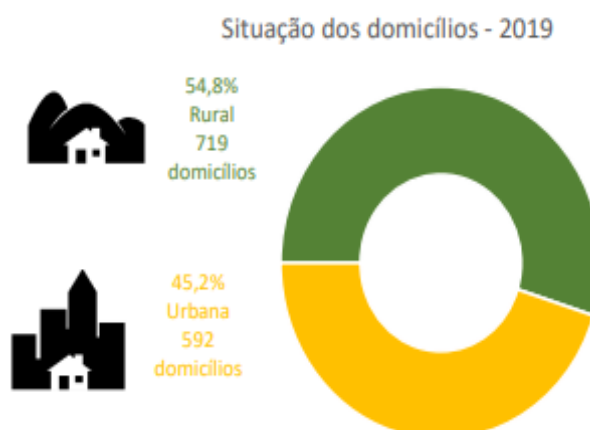
Figura 13 - Características da população



Fonte: DataSebrae

Quando observada a situação dos domicílios é possível constatar que o dado demonstra o mesmo perfil que a população, com predominância da distribuição no espaço rural.

Figura 14 - Situação dos domicílios



Fonte: DataSebrae

2. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença

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

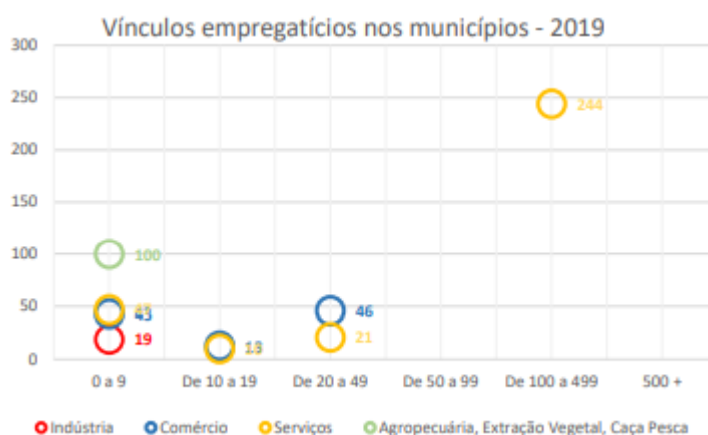
Representam fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes saudáveis e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde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

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

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

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

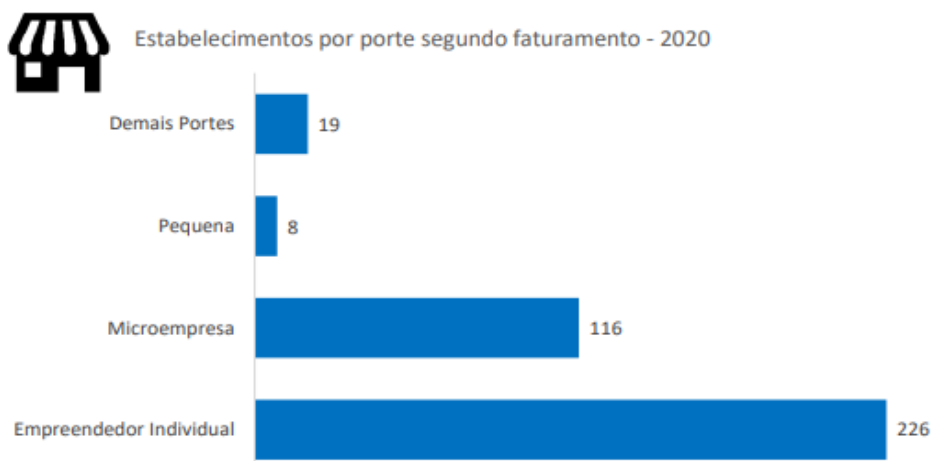
Figura 15 - Vínculos empregatícios no município 2019



Fonte: DataSebrae

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

Figura 16 - Estabelecimentos por porte segundo faturamento

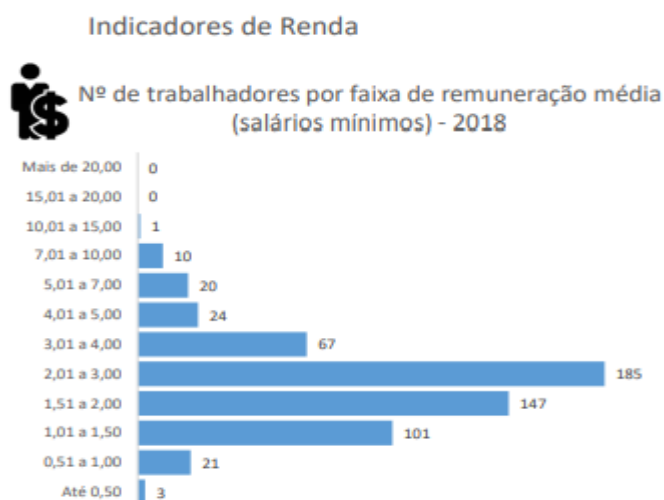


Fonte: DataSebrae

Essas características referentes às fontes de ocupação prevalentes no território repercutem na faixa de remuneração média dos trabalhadores. Conforme se observa do gráfico abaixo, prepondera a faixa de trabalhadores com remuneração média entre dois salários mínimos e três salários mínimos. A renda média revela mais uma vez a

importância do Sistema Único de Saúde e da gratuidade para que a população local possa alcançar melhores índices de acesso à saúde.

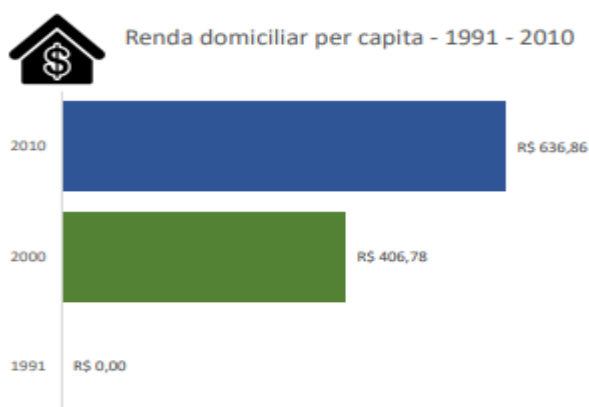
Figura 17 - Trabalhadores por faixa de remuneração média



Fonte: DataSebrae

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

Figura 18 - Renda domiciliar per capita

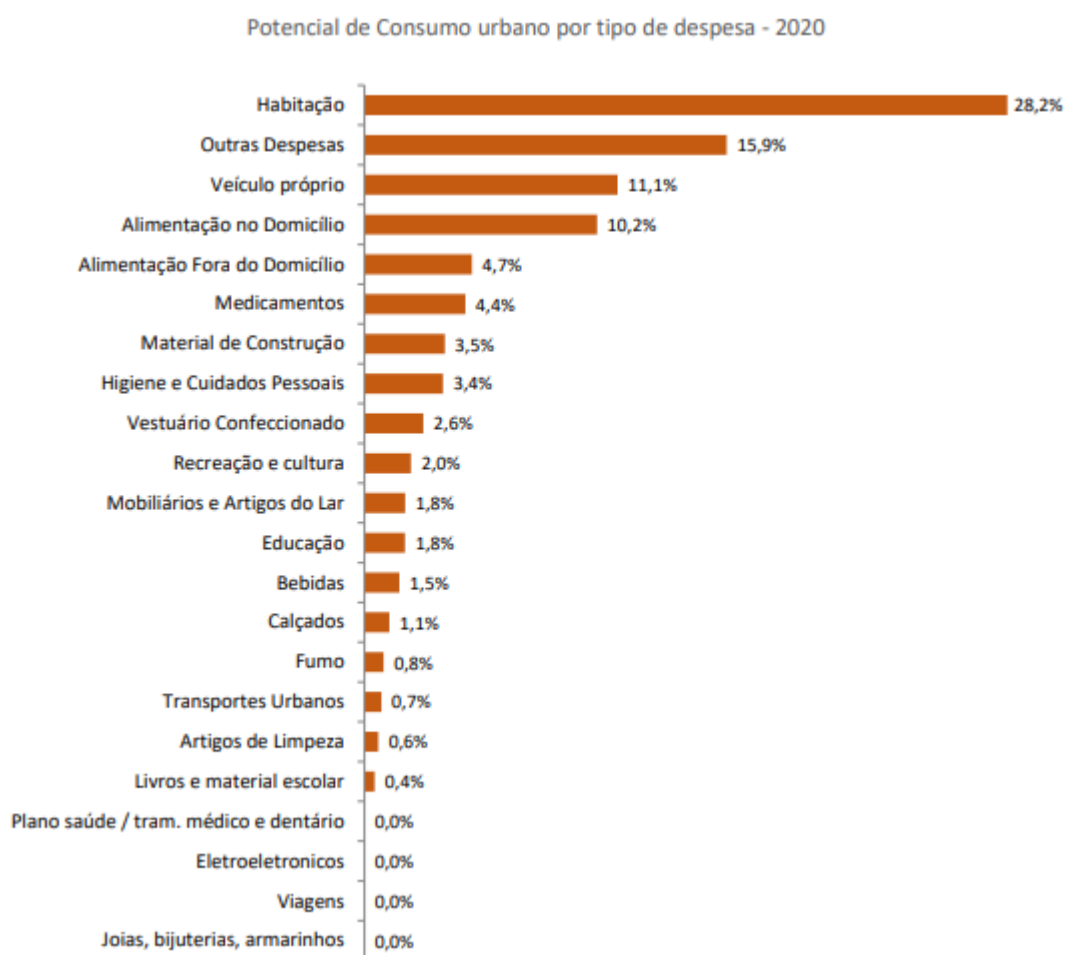


Fonte: DataSebrae

No que se refere ao potencial de consumo das famílias, é possível observar que a despesa prioritária é com habitação. A habitação, enquanto determinante da saúde, possui relação importante no processo saúde-doença. Verifica-se, que o

percentual de gastos de medicamentos e higiene possui destaque entre as despesas de consumo das famílias. Outrossim, os dados de despesas com tratamentos médicos, odontológicos e planos de saúde não foram citados. O que sinaliza que a população conta com a prestação de serviços SUS, tendo a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada. Cabe destacar que o município possui um percentual de população SUS dependente de 97,46%.

Figura 19 - Potencial de consumo por tipo



Fonte: DataSebrae

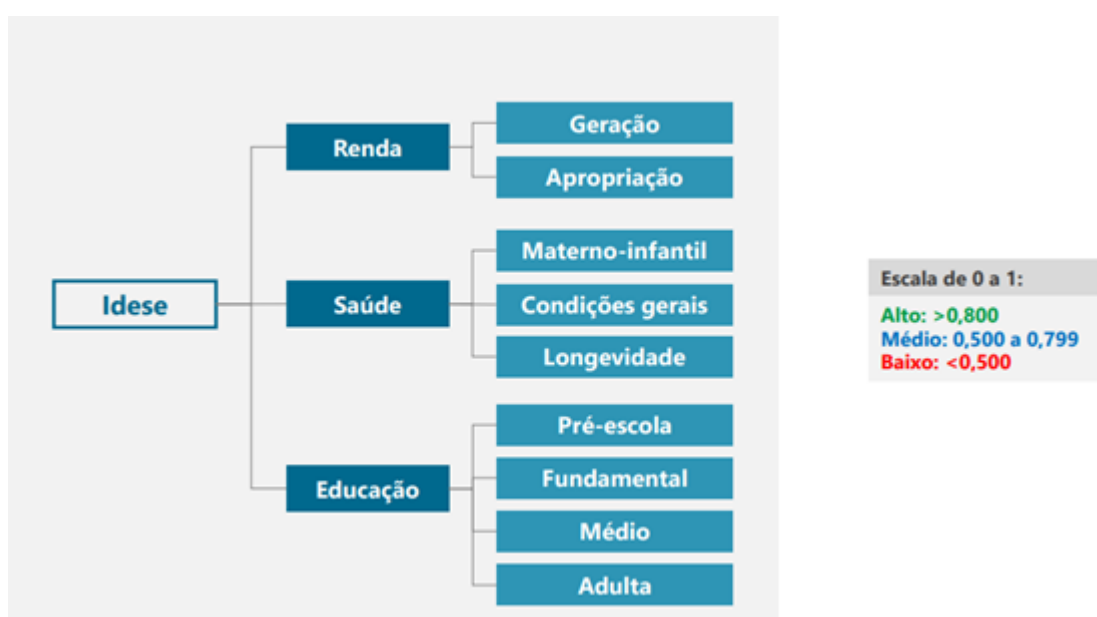
Outro indicador relevante para essa análise é o IDESE. O Departamento de Economia e Estatística (DEE) calcula os resultados do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (Idese) do Estado do Rio Grande do Sul e de suas regionalizações:

municípios, microrregiões, mesorregiões, Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) e Regiões Funcionais (DEE, 2021).

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

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

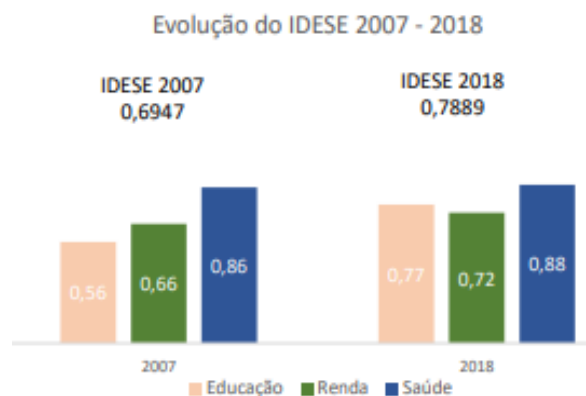
Figura 20 - Composição do IDESE



Fonte: DEE/RS

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

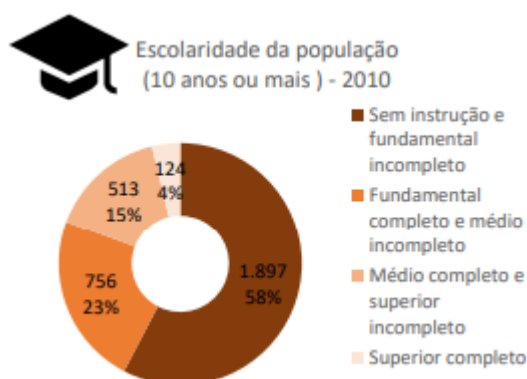
Figura 21 - Evolução IDESE



Fonte: DataSebrae

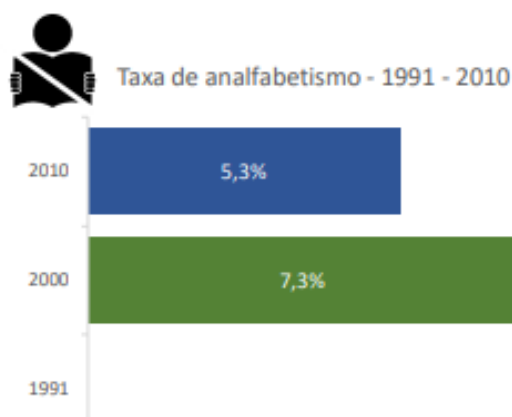
Ainda, no que concerne à escolaridade da população e a taxa de analfabetismo, o último censo demonstrou um imenso desafio considerando a prevalência de pessoas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto, com o passar dos anos esse quadro vem sendo revertido, conforme demonstra o próprio IDESE. A universalização do acesso à educação repercute positivamente nas ações de saúde, sobretudo, no autocuidado.

Figura 22 - Escolaridade da população



Fonte: DataSebrae

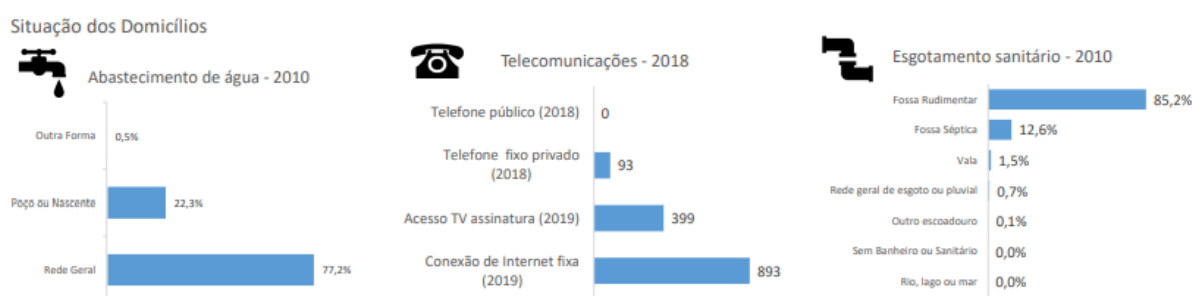
Figura 23 - Taxa de analfabetismo



Fonte: DataSebrae

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

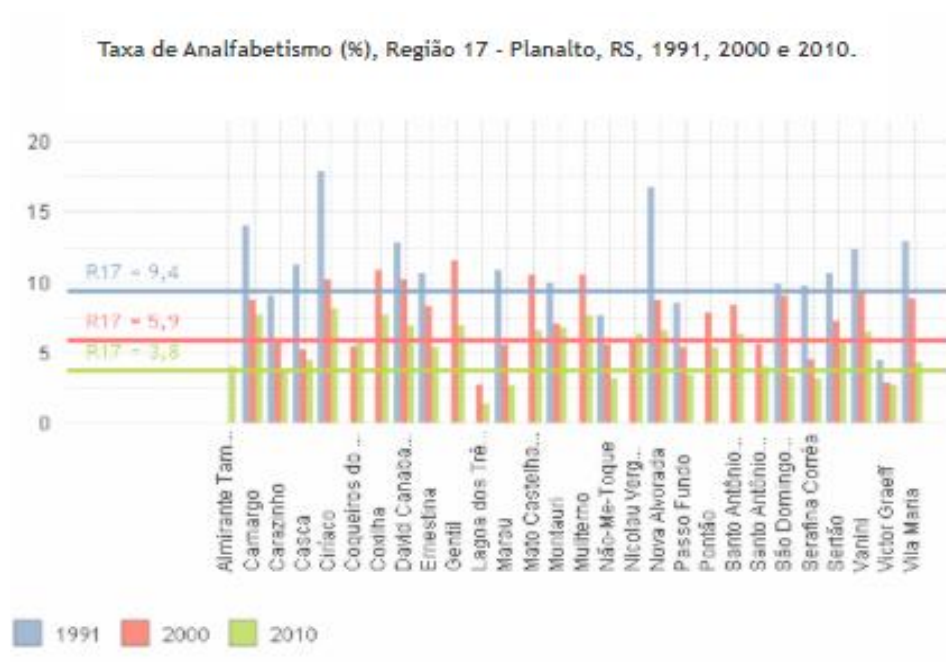
Figura 24 - Situação dos domicílios



Fonte: DataSebrae

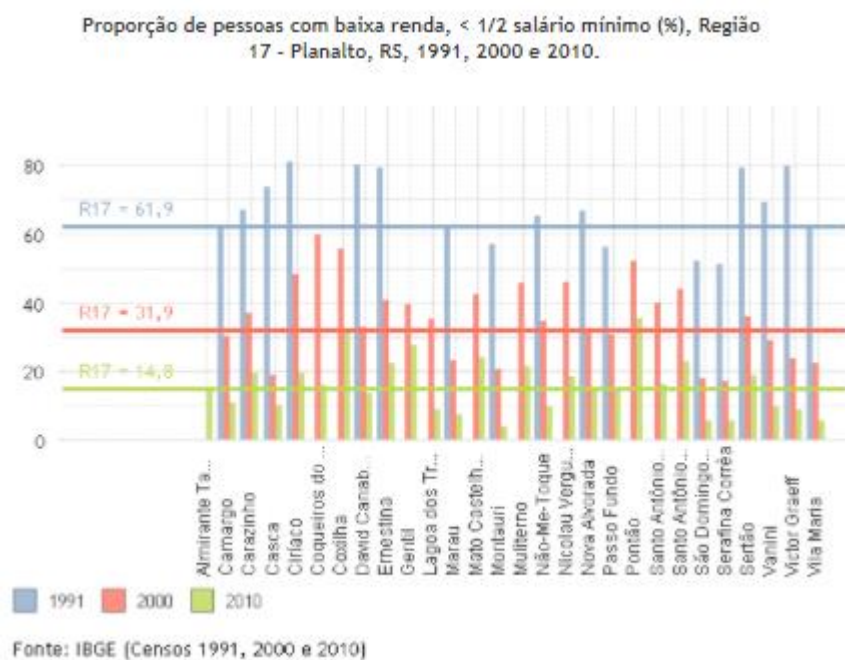
Ainda, considerando os dados regionais constantes do Diagnóstico da Região 17, que integram o Planejamento Regional Integrado é possível perceber que a taxa de analfabetismo do município ainda é superior à média regional, assim como à proporção de pessoas com baixa renda.

Figura 25 - Taxa regional de analfabetismo



Fonte: IBGE (Censos 1991,2000 e 2010)

Figura 26 - Proporção de pessoas com baixa renda na região



Fonte: IBGE (Censos 1991,2000 e 2010)

2.2 Comportamentos e estilo de vida

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

A Figura à seguir apresenta, a partir da Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease - GBD), a ordem dos 17 principais fatores de risco das unidades federativas brasileiras, considerando todas as causas de “Anos de Vida Ajustados por Incapacidade” (Disability Adjusted Life of Years - DALYs). Essa é uma medida da carga global de doenças, expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte precoce. Esse indicador foi desenvolvido na década de 1990 como uma forma de comparar a saúde geral e a expectativa de vida de diferentes países. Usando DALYs, a carga de doenças que causam morte prematura, mas com pouca incapacidade (como afogamento ou sarampo), pode ser comparada à carga de doenças que não causam morte, mas causam incapacidade (como catarata e cegueira) (SES/RS, 2021).

Figura 27 - Ranking dos 17 principais fatores de risco, do nível 2, para todas as causas de Disability Adjusted Life Years (DALYs) padronizados por idade, para ambos os sexos, em 2015, por Unidade Federativa do Brasil, GBD Brasil, 2015.

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

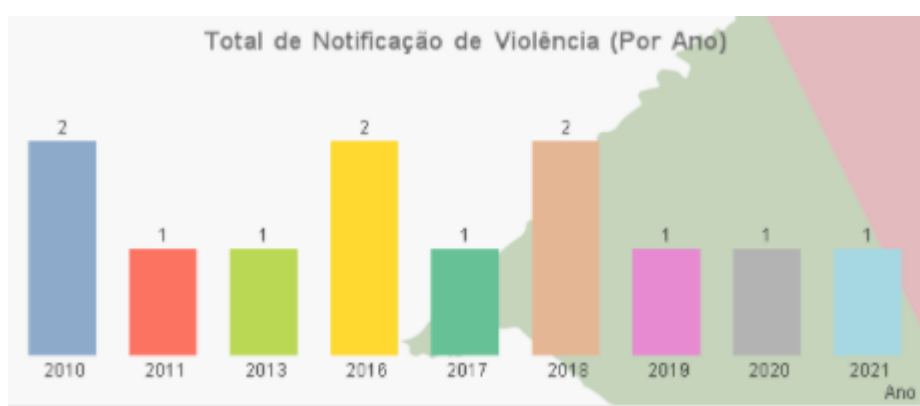
No que se refere ao estilo de vida, à atividade física insuficiente, associada a hábitos alimentares característicos da população gaúcha como o elevado consumo de carnes, somam-se a outras questões que impactam no adoecimento da população, ampliando à necessidade de atividades voltadas à prevenção de condições crônicas não-transmissíveis e seus agravos. Razão pela qual manter atualizados os indicadores acerca dessas condições é um desafio que se impõe no âmbito da gestão em saúde para que as equipes possam programar suas práticas com base na melhor evidência científica.

2.3 Violências

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

No que se refere aos dados da área da saúde, da série histórica relativa à taxa total de violência verifica-se que o indicador numérico expresso à partir das notificações não é expressivo, no entanto, quando a taxa é aplicada no indicador por 100 mil habitantes, representa uma taxa preocupante no que se refere a violência.

Figura 28 - Série histórica de notificações de violência



Fonte: BI

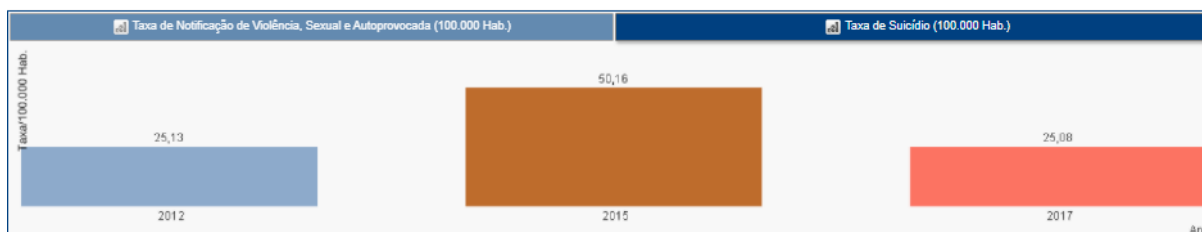
Figura 29 - Taxa total de violência, sexual e autoprovocada



Fonte: BI

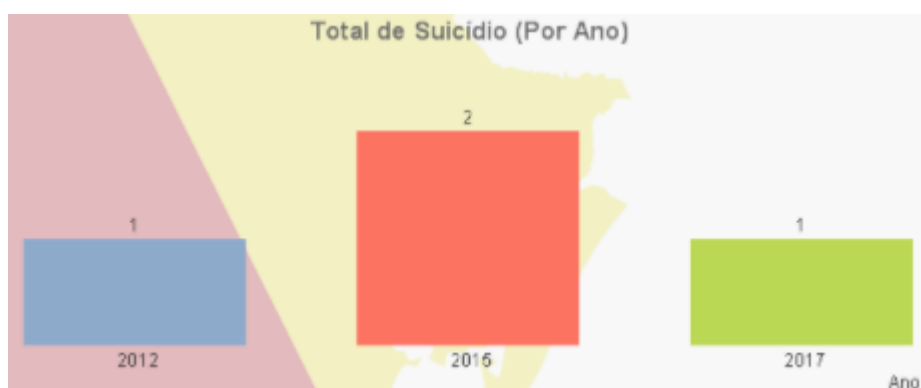
No que se refere a taxa de suicídio é possível observar que desde o ano de 2017 não existe a prática de suicídios no território.

Figura 30 - Série histórica de notificações de suicídio.



Fonte: BI

Figura 31 - Total de suicídios por ano



Fonte: BI

A partir dos dados oriundos da segurança pública, verifica-se um processo sequencial de queda de crimes violentos no território no período de 2016 a 2019, com uma pequena elevação no ano de 2020, se comparado ao ano de 2019.

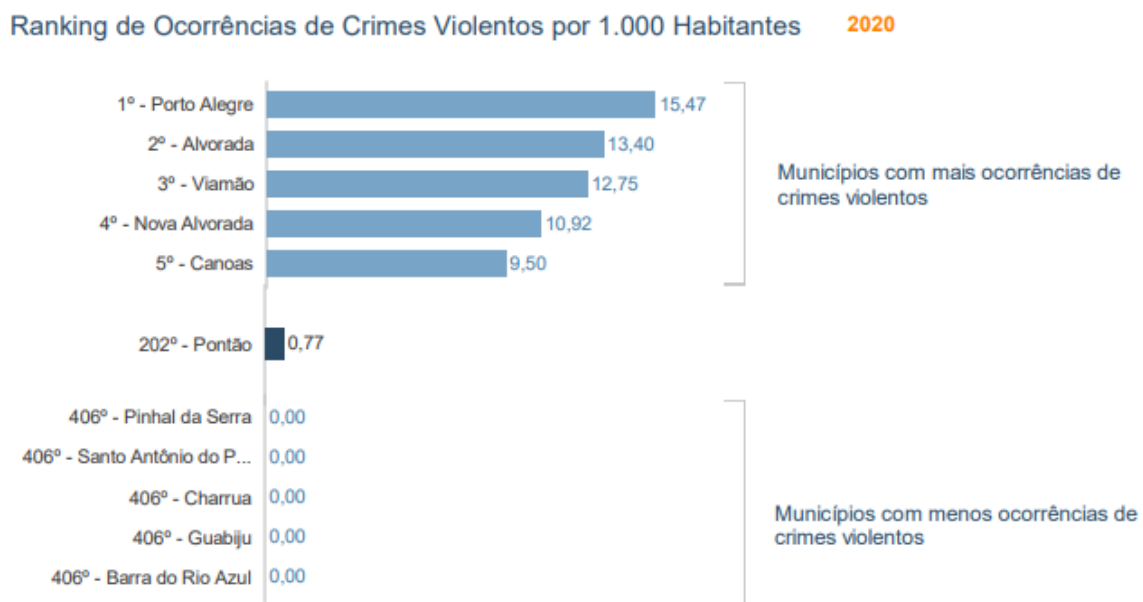
Figura 32 - Ocorrência de crimes violentos



Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência de crimes violentos é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 202ª posição.

Figura 33 - Ranking de ocorrências por crimes violentos



Fonte: Mapa Social MPRS

Ainda no que se refere à violência contra a mulher, verifica-se inconsistências entre o quantitativo de notificações do Sistema de Saúde e dos órgãos da Segurança Pública. Esse conflito de dados chama atenção mais uma vez para a necessidade de notificações, interlocução entre os serviços da rede de proteção e políticas de saúde voltadas para o combate à violência contra a mulher.

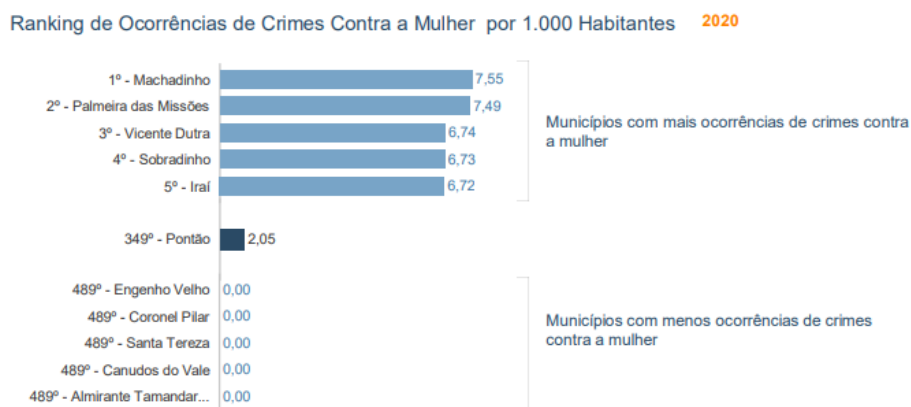
Figura 34 - Violência contra a mulher



Fonte: Mapa Social MPRS

Quando a violência contra a mulher é observada no comparativo com os demais municípios gaúchos, o município encontra-se na 349ª posição.

Figura 35 - Ranking de ocorrências de crimes contra à mulher



Fonte: Mapa Social MPRS

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

Figura 36 - Vítimas fatais em acidentes de trânsito



Fonte: Mapa Social MPRS

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

3. Características epidemiológicas

Na tabela abaixo está representada a morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo do CID-10. As doenças infecciosas e parasitárias representam a maioria das internações no ano de 2021, seguidas das questões relativas à gravidez, parto e puerpério.

Tabela 2 - Principais causas de internação

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	3	6	18
II. Neoplasias (tumores)	8	25	15	21	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	1	2	1	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	7	10	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	2	5	-
VII. Doenças do olho e anexos	2	-	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	20	6	15	8
X. Doenças do aparelho respiratório	14	21	11	9	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	13	14	6	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	3	3	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	5	3	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	12	8	12	4
XV. Gravidez parto e puerpério	15	14	25	14	13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	6	2	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	8	11	15	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	121	131	120	124	79

Fonte: SIH/SUS

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

Tabela 3 - Principais causas de mortalidade

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	5	5	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	6	8
X. Doenças do aparelho respiratório	4	3	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	5	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	20	25	23

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

4. Das redes de atenção à saúde

As Redes de Atenção à Saúde consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (MENDES, 2011).

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

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

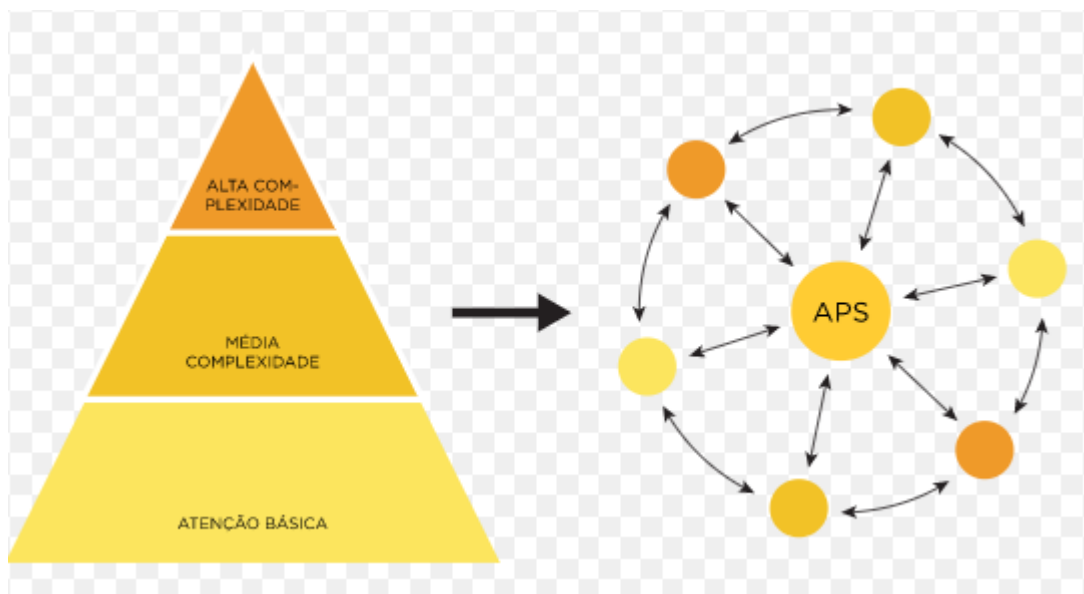
Figura 37 - Redes de Atenção à Saúde



Fonte: Rede HumanizaSUS

Nesse formato, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema se organiza sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde. Todos os componentes das Redes de Atenção à Saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos dessas redes; apenas se diferenciam pelas respectivas densidades tecnológicas que os caracterizam (CONASS, 2014).

Figura 38 - Poliarquia



Fonte: CIAR/UFG

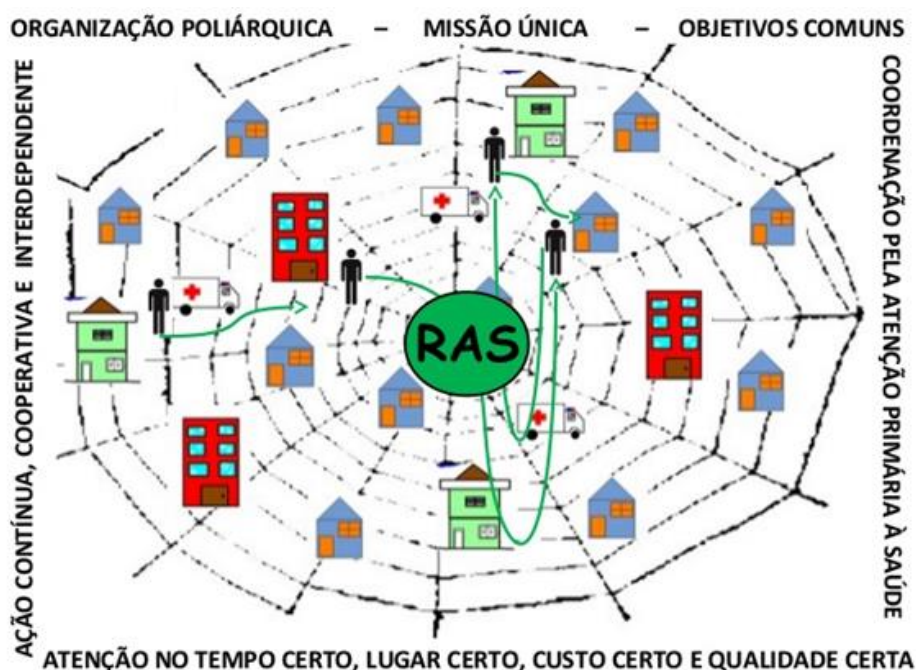
De acordo com Mendes (2012), para ser efetivada de forma eficiente e com qualidade, a Rede de Atenção à Saúde precisa ser estruturada segundo os seguintes fundamentos:

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

escala, tendem a ser mais concentrados. Por exemplo, um hospital regional localizado em um município de maior porte que atenda a um conjunto de pequenos municípios da região.

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

Figura 39 - RAS



Fonte: Rede HumanizaSUS

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

O presente capítulo tem por intuito apresentar a organização dos serviços atenção à saúde e as referências especializadas do município de Pontão.

4.1 Atenção Básica

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

diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

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

Figura 40 - Saúde da Família



Fonte: Ministério da Saúde

O município de Pontão possui duas Estratégias de Saúde da Família implementadas, o que garante uma cobertura de 100% da população. O gráfico a seguir demonstra a cobertura populacional por equipes de Saúde da Família no território.

Figura 41 - Cobertura populacional por ESF

Cobertura Populacional por Equipes de Saúde da Família - ESF 2019



Ano	Nº ESF Implantadas	Cobertura Pop p/ ESF
2019	2	100,00%
2018	2	100,00%
2017	2	100,00%
2016	2	100,00%
2015	2	100,00%

Fonte: Mapa Social MP/RS

No que se refere à cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde, o município também possui o percentual de 100%. Os referidos profissionais são de extrema importância para a atenção integral à saúde.

Figura 42 - Cobertura Populacional por ACS

Cobertura Populacional por Agentes Comunitários de Saúde - ACS 2019



Ano	Nº ACS Implantados	Cobertura Pop p/ ACS
2019	10	100,00%
2018	10	100,00%
2017	10	100,00%
2016	9	100,00%
2015	10	100,00%

Fonte: Mapa Social MP/RS

4.2 Saúde Bucal

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

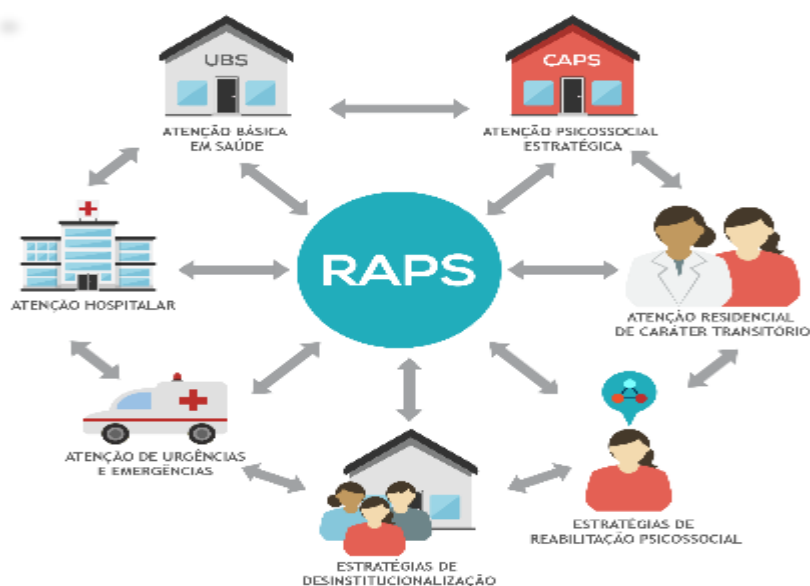
saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

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

4.3 Atenção Psicossocial

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

Figura 43 - RAPS



Fonte: Ministério da Saúde

O contexto pandêmico e pós-pandêmico vem reforçando a importância e necessidade de ampliação das ações voltadas para o cuidado em saúde mental no território.

4.4 Atenção Materno-Paterno-Infantil

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

Além da atuação no cuidado integral à saúde do homem e da mulher e assistência ao pré-natal, o município possui adesão a Rede Cegonha, visando à humanização do parto e nascimento.

4.5 Atenção da Pessoa com Deficiência

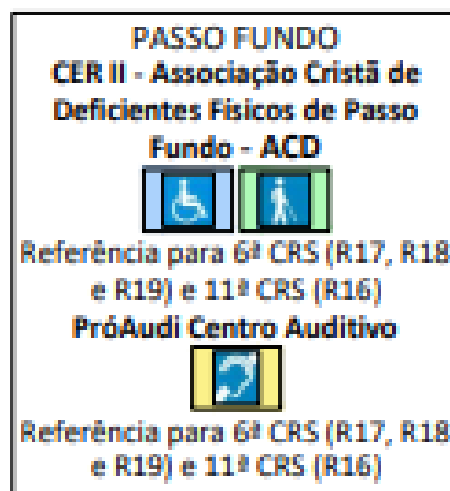
Pessoa com deficiência é aquela que tem comprometimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2007). A atenção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

De acordo com os métodos utilizados no Censo Demográfico em 2010, o total de pessoas com deficiência residentes no Brasil representava 23,9% da população brasileira, isto é, os indivíduos ou seus representantes que responderam afirmativamente pelo menos uma das deficiências investigadas, dentre as opções de resposta: Alguma dificuldade/Muita dificuldade/Não consegue de modo algum. Porém, de acordo com a Nota Técnica IBGE Nº 01/2018, a qual trata da releitura dos dados

de pessoas com deficiência no Censo à luz das recomendações do Grupo de Washington, identificam-se como pessoa com deficiência apenas os indivíduos que responderam ter muita dificuldade ou não consegue de modo algum em uma ou mais questões do tema apresentadas no questionário do Censo 2010, o que corresponde a 6,7% da população total (SES/RS, 2021).

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

Figura 44 - Referências em reabilitação



Fonte: PES/RS

4.6 Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não- Transmissíveis

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

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

4.7 Atenção às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

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

Considerando essa percepção e preceito, faz-se necessária a abordagem do cuidado sexual, em que a oferta exclusiva de preservativos não é suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual. Assim, torna-se fundamental a ampliação da perspectiva para avaliação e gestão de risco, além das possibilidades que compõem a Prevenção e o cuidado às pessoas com IST (BRASIL, 2020).

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

Figura 45 - Prevenção combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS

4.8 Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A RAU está organizada em oito componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Hospitalar; e

Atenção Domiciliar. As diretrizes da RAU estão definidas nas Portarias de Consolidação GM/MS Nº 03/2017 e Nº 06/2017 (SES/RS, 2021).

Em âmbito local, a Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora do cuidado presta atendimentos de urgência, além de prover o transporte sanitário até a porta de entrada hospitalar.

4.9 Estabelecimentos hospitalares no território

O município de Pontão não possui estabelecimento hospitalar no território, acessando as referências pactuadas no âmbito da regionalização para internação em leitos clínicos e cirúrgicos. Havendo necessidade de acesso à leitos de UTI à rede hospitalar solicita regulação via Sistema de Gerenciamento de Internações - Gerint.

4.10 Assistência Farmacêutica

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

A Rename é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas. A Rename contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) e está dividida em Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), além de determinados medicamentos de uso hospitalar. Hospitais possuem descrição nominal própria de tabela medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 46 - Componentes da Assistência Farmacêutica

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

Fonte: CCATES

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

Figura 47 - Ciclo da Assistência Farmacêutica

Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: MARIN, 2003

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

4.11 Vigilância em Saúde

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

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos

e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Figura 48 - Vigilância em Saúde



Fonte: CNS

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

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

4.12 Regulação do Acesso

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

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

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

4.13 Serviços disponibilizados na rede privada contratada

Além dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, o município de Pontão possui contrato de prestação de serviços com Laboratório de Análises Clínicas, conforme preceitos da municipalização da saúde.

4.14 Dificuldades de acesso e vazios assistenciais da região de saúde

A região n. 17 representa um importante polo de saúde no que concerne a oferta de consultas médicas na atenção especializada. O acesso aos serviços existentes em âmbito regional garante atenção integral para à população.

Tabela 4 - Vazios assistenciais

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

Fonte: PES, 2016-2019, SES/RS

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

5. Macroprocessos de governança da gestão estadual do SUS

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

Figura 49 - Governança e Gestão



Fonte: SES/GO

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

Figura 50 - Gestão de processos



Fonte: SES/GO

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

5.1. Instâncias de pactuação intergestores

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

O município de Pontão participa ativamente da Comissão Intergestores Regional- CIR da Região de Saúde 17- Planalto. Tendo como membro titular o Secretário Municipal de Saúde.

5.2 Planejamento Regional Integrado

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

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

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

5.3 Participação Social

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

comunidade, em um modelo que contempla ora a democracia participativa, ora a representativa (COSTA; VIEIRA, 2013).

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

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

5.3.1 Controle Social

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

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

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

5.3.2 Ouvidoria SUS

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

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

exercício da cidadania. A Ouvidoria busca a ampliação dos canais de comunicação entre a Administração e a população no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços públicos.

O município de Pontão possui um canal de Ouvidoria municipal.

Figura 51 - Ouvidoria municipal da saúde

[Início](#) ▶ [Fale conosco](#) ▶ [Ouvidoria](#)

Fale Conosco

Contato



Rua Júlio de Mailhos, 1613

Centro

Pontão

RS

99190-000



(54) 3308-1900

Formulário de Contato

Enviar um email. Todos os campos com um asterisco (*) são obrigatórios.

Nome *

E-mail *

Assunto *

Mensagem *

Fonte: Município de Pontão

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

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

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

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

5.5 Auditoria

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

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

No último quadrimestre não houveram auditorias no município.

5.6 Educação, ciência, tecnologia e Inovação em Saúde

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

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

5.7 Gestão do Trabalho

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

Tabela 5 - Profissionais de saúde trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	2	5	9	10
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	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	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	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)	5	1	6	1	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

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)	Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	1	1	1	1
		Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	28	29	26	35

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	2	2	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	23	18	18	18	

Fonte: CNES

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

Tabela 6 - Tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POSTO DE SAUDE	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
Total	0	0	5	5

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS
RS	PONTAO	7748094	ACADEMIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	PONTAO	8013667	LABORATORIO JORGENS	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	SIM
RS	PONTAO	6793452	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	PONTAO	7069006	SUB POSTO ASSENT 16 DE MARCO PONTAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	PONTAO	2245310	SUB POSTO SAGRISA PONTAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	PONTAO	2245299	UNIDADE BASICA DE SAUDE PONTAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RS	PONTAO	2245302	UNIDADE MOVEL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

Fonte: CNES

Tabela 7 - Natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	5	0	0	5
Total	5	0	0	5

Fonte: CNES

O município possui vinculação a consórcio público de saúde.

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

5.8 Financiamento

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

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

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

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

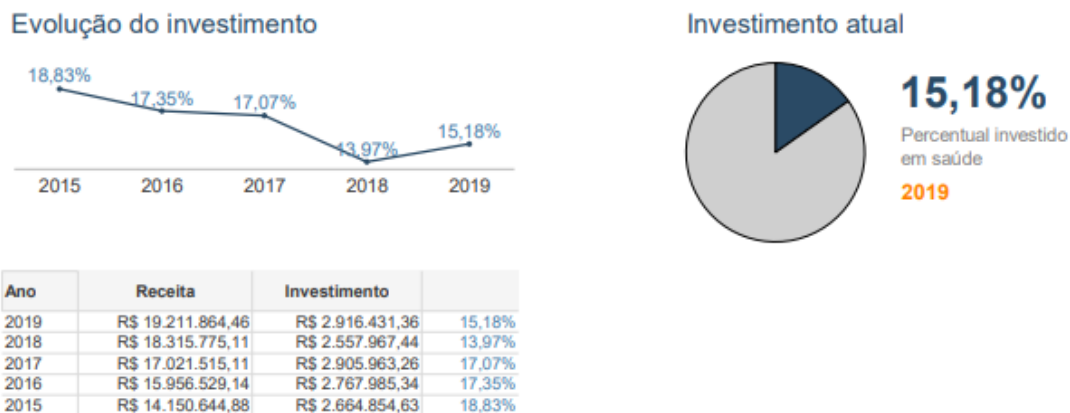
Tabela 8 - Demonstrativo da Programação de Despesa com saúde

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Recetta de Impostos e de transferência de Imposto (recetta própria - R\$)	Transferências de fundos a 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	7.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	3.415.000,00	1.089.000,00	412.290,00	N/A	N/A	N/A	N/A	4.916.290,00
	Capital	N/A	118.100,00	130.000,00	44.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	292.100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	44.040,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	44.040,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	89.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	89.000,00
	Capital	N/A	N/A	72.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	72.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	124.000,00	20.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	144.000,00
	Capital	N/A	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	183.270,00	15.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	198.270,00
	Capital	N/A	N/A	7.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

Figura 52 - Evolução do investimento em saúde



Fonte: Mapa Social MPRS

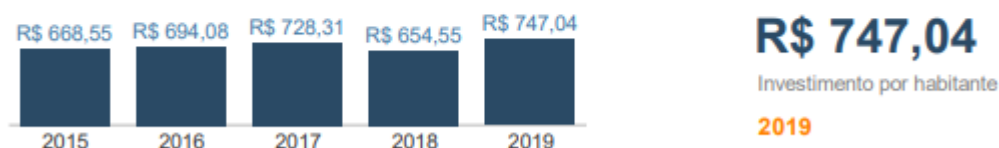
O investimento por habitante está demonstrado a seguir:

Figura 53 - Investimento por habitante

Investimento por Habitante

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

Investimento nos últimos anos

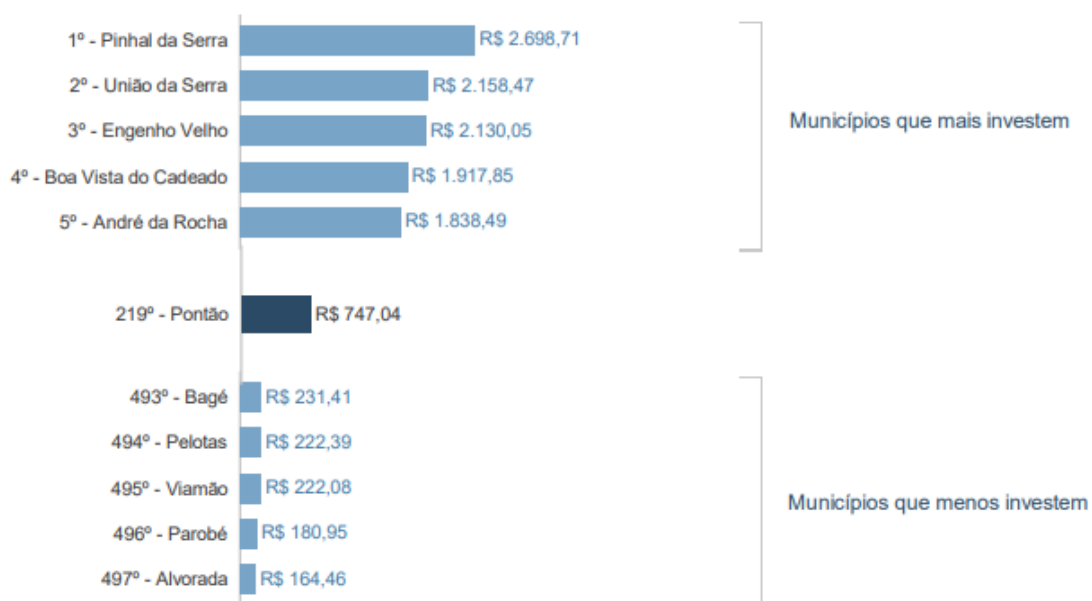


Fonte: Mapa Social MPRS

Em um comparativo estadual com os demais municípios, Pontão se encontra na 219ª posição.

Figura 54 - Ranking de municípios

Ranking de municípios 2019



Fonte: Mapa Social MPRS

5.9 Judicialização em Saúde

O município não possui número expressivo de demandas judiciais em que figura como réu. No entanto, considerando o fato de que o Estado do Rio Grande do Sul se destaca como o ente federativo brasileiro com o maior número de ações judiciais de massa, trabalha fortemente na prevenção de demandas por meio de orientações e inserções dos usuários no fluxo administrativo de acesso às políticas de saúde.

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

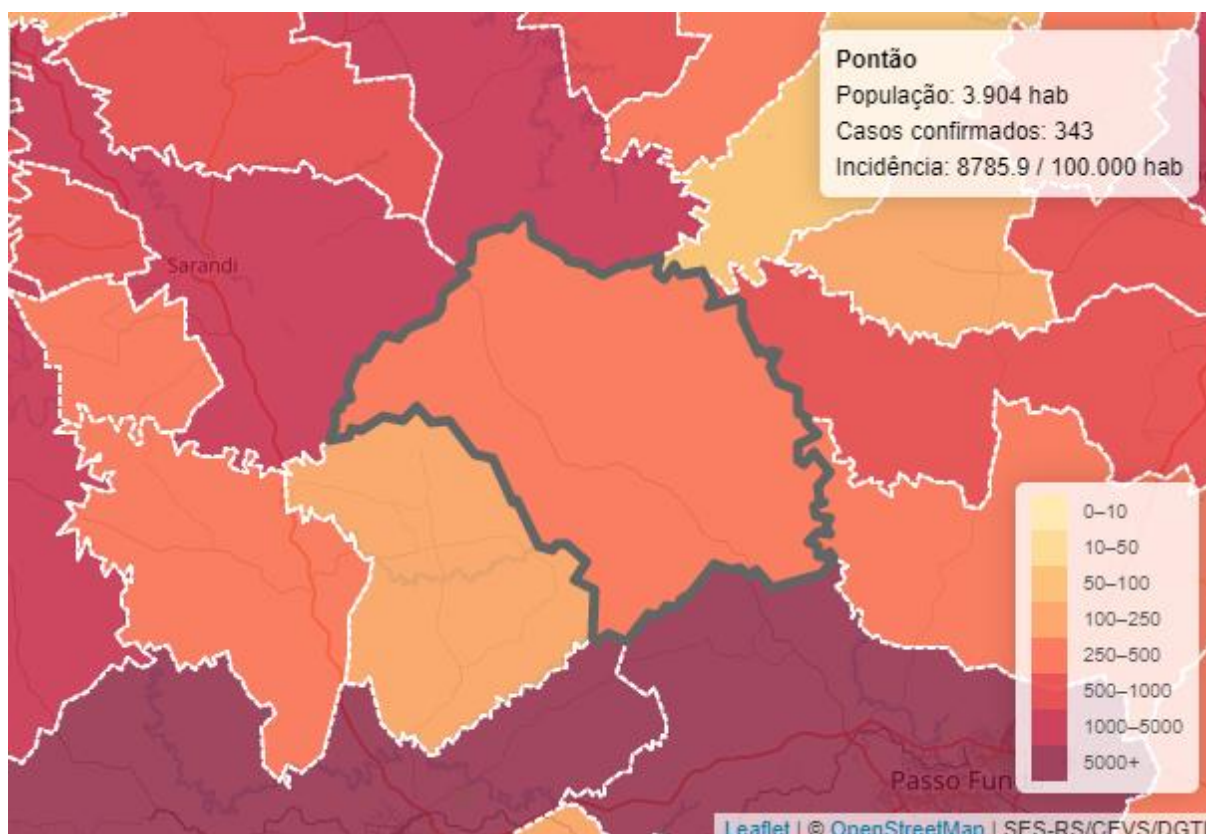
No Brasil, Ministério da Saúde (MS), governos estaduais e municipais começaram a estabelecer medidas para o enfrentamento das consequências do novo coronavírus. O MS ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19) em 22 de janeiro de 2020. Entre os governos estaduais, um estado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

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

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

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

Figura 55 - Incidência da Covid-19 na população municipal



Fonte: TI/Saúde

Tabela 9 - Dados Covid-19

Município	Confirmados	Novos Confirmados	Incidência /100 mil hab	Óbitos	Novos Óbitos	Mortalidade /100 mil hab
Pontão	345	0	8837.1	10	0	256.1

Fonte: TI/Saúde

Tabela 10 - Dados Covid-19

Pontão		
Informações		
População geral: 3.904	Doses destinadas: 4.395	
Doses aplicadas no município		
1ª dose: 2.608	2ª dose: 1.146	% aplicado
Dose única: 101	Total aplicado: 3.855	87,7
Em residentes: 3.363	Não residentes: 492	
População residente em todo estado		
* aqui são considerados todos os residentes no município, que podem ter tomado suas doses em outro município do Estado.		
1ª dose: 2.592	2ª dose: 1.175	
Dose única: 104	Total: 3.871	
% pop. pelo menos uma dose		% pop. esquema vacinal completo
69,1% (2.592)		32,8% (1.175)

Fonte: TI/Saúde

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

II DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

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

Tabela 11 - Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores 2018 a 2021.

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação e Consolidação da RAS na Gestão do SUS											
OBJETIVO Nº 1.1 - 1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de Atenção à Saúde (RAS)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Ampliar o número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	2,00	2018	Percentual	3	Número	2	2	3	3
1.1.4	Manter a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade; Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10; valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 100%.	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	2018	Proporção	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
1.1.5	Manter cobertura vacinal de 100% contra a gripe para todos os grupos prioritários.	Proporção de vacinas da campanha para grupos prioritários	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Manter a proporção de detecção e cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	85,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	85,00	85,00	100,00	100,00
1.1.7	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Ampliar a oferta de testes rápidos.	Proporção a oferta de testes rápidos de hepatites B e C, HIV e Sífilis	0,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	0,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 1 - Qualificação e Consolidação da RAS na Gestão do SUS
OBJETIVO Nº 1.1 - 1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de Atenção à Saúde (RAS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.1.1	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Ampliar o número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	2,00	2018	Percentual	3	Número	2	2	3	3
1.1.4	Manter a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade; Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10; valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 100%.	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	2018	Proporção	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
1.1.5	Manter cobertura vacinal de 100% contra a gripe para todos os grupos prioritários.	Proporção de vacinas da campanha para grupos prioritários	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Manter a proporção de detecção e cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	85,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	85,00	85,00	100,00	100,00
1.1.7	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Ampliar a oferta de testes rápidos.	Proporção a oferta de testes rápidos de hepatites B e C, HIV e Sífilis	0,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	0,00	100,00	100,00	100,00

1.1.9	Reduzir a incidência de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	2018	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.10	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Proporção de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.11	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	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	1,00	2018	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
1.1.12	Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	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.	0,49	2018	Razão	0,50	Razão	0,49	0,45	0,49	0,50
1.1.13	Reduzir o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8	2018	Número	8	Número	10	10	9	8
1.1.14	Aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	28,00	2018	Proporção	37,00	Proporção	28,00	31,00	35,00	37,00
1.1.15	Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de atenção básica.	Número de ações de saúde mental realizadas pelas equipes de atenção básica.	2	2018	Número	2	Número	2	3	4	5
1.1.16	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	Número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	3	2018	Número	2	Número	3	3	2	2
1.1.17	Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2018	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.2.1	Realização de concurso para Profissional Farmacêutico conforme legislação vigente.	Profissional Farmacêutico concursado e carga horária conforme legislação vigente.	1	2018	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.2	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade.	Garantir o acesso da população medicamentos essenciais para atender as necessidades da população.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.3	Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, disponibilizando os medicamentos fitoterápicos através da farmácia básica.	Instituir e manter o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, disponibilizando os medicamentos fitoterápicos através da farmácia básica.	25,00	2018	Percentual	100,00	Proporção	25,00	50,00	75,00	100,00
1.2.4	Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à saúde com encontros mensais.	Integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à saúde	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer as ações do âmbito coletivo da Vigilância em Saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
1.3.1	Manter a investigação dos óbitos infantis.	Proporção de Investigação de óbitos infantis.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.2	Manter a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em 100%.	Proporção de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.3	Manter zerada a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	0,00	2018	Taxa	0,00	Taxa	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3.4	Manter zerado o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2018	Número	0	Número	0	0	0	0
1.3.5	Realizar visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	Realização de no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2018	Número	6	Número	4	4	4	6
1.3.6	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	80,00	2018	Proporção	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
1.3.7	Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Proporção de notificação de acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.8	Manter as notificações dos casos de violência de 100%.	Proporção de notificação dos casos de violência.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.9	Manter o número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e SINAM.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.10	Manter a investigação em 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.11	Manter o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.12	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100,00	2018	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.13	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	31,66	2018	Proporção	100,00	Proporção	31,66	50,00	90,00	100,00
1.3.14	Reduzir o número de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas.	Número de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	16	2018	Número	2	Número	16	10	5	2
1.3.15	Aumentar a propoção de registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00	2018	Proporção	95,00	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.1.1	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012	15% orçamentários conforme LC 141/2012	15,00	2018	Percentual	15,00	Percentual	15	15	15	15

OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar a alimentação do Sistemas de Informação em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.2.1	Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.	Servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.2	Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município	Alimentação adequada e constante dos sistemas	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer as instâncias de controle social e pactuação no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.3.1	Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS.	Número de reuniões ordinárias do CMS.	11	2018	Número	11	Número	11	11	11	11
2.3.2	Participar de todas as reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	Proporção de participação em reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a ouvidoria municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.4.1	Fortalecer a ouvidoria do SUS municipal	Proporção de ouvidoria do SUS municipal implantada.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.5 - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação das ações municipais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
2.5.1	Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das Ações de Educação em Saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover ações de Educação em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
3.1.1	Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	3	2018	Número	3	Número	3	3	3	3
3.1.2	Fortalecer a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.	Proporção de trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Fortalecer a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS.	Proporção de trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Promover reuniões de equipe semanais ou quinzenais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	Proporção de reuniões de equipe semanais ou quinzenais com realizadas com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	100,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer as ações de enfrentamento, prevenção, vigilância e controle, prevenindo riscos e agravos à saúde diante da Pandemia da Covid-19.

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter o menor número de casos de Covid-19 no Município de Pontão, enfatizando medidas de prevenção da doença, minimizando os riscos de transmissão da infecção e agravos decorrentes da mesma.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.1.1	Garantir a detecção precoce, manejo adequado do caso, incluindo a notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna, tratamento e minimização dos riscos e agravos.	Testagem em 90% da população de risco incluindo idosos, gestantes, trabalhadores da saúde e segurança e pacientes crônicos.	0,00	2018	Proporção	90,00	Proporção	0,00	0,00	90,00	90,00
4.1.2	Intensificar ações de capacitações dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde, dando ênfase à adoção de medidas educativas que visam a proteção da saúde, como indicação do uso correto de EPIs.	Número de ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde.	0	2018	Número	2	Número	0	0	2	2
4.1.3	Monitorar diariamente o número de casos suspeitos e positivos de Covid-19 no município de Pontão.	Proporção de monitoramento dos casos suspeitos e positivos de Covid-19 no município.	0,00	2018	Proporção	100,00	Proporção	0,00	0,00	100,00	100,00

Tabela 12 – Metas da Pactuação Interfederativa % Atingidas 2020

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

Homologado pelo Gestor Estadual

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	3	6	0	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	100	100	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	100	105	Percentual
4	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	U	75,00	25	33	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	100	125	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	0	100	Percentual

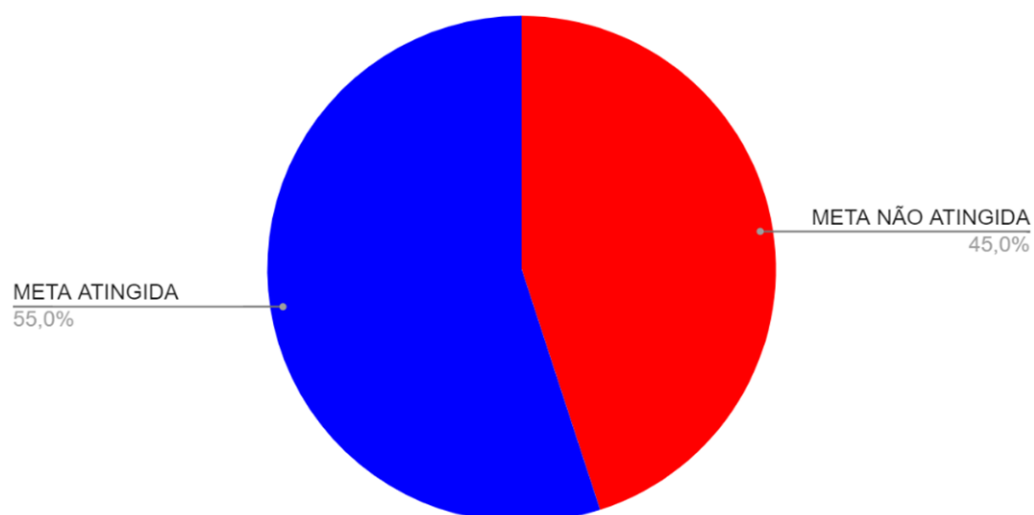
N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	95,00	69.27	72.92	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	1,00	.2	20	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,49	.26	53.06	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	36,50	34.62	97.52	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	9,80	11.54	82.24	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	0	100	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100	100	Percentual

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	100	100	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGM)

Figura 56 – Porcentagem de Atingimento de metas – Indicadores da Pactuação Interfederativa de 2020

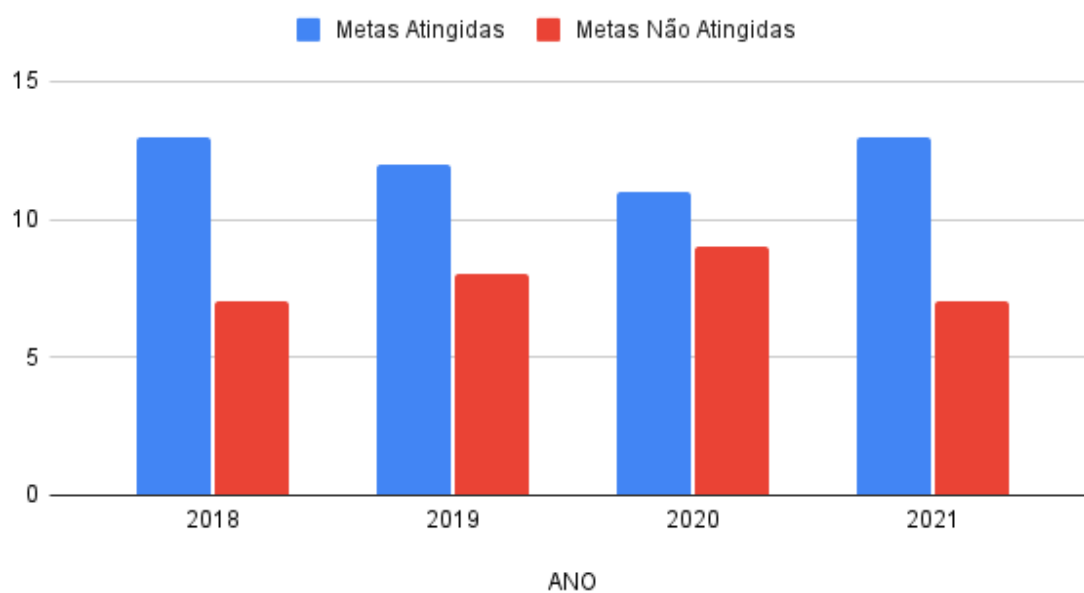
Porcentagem de Atingimento de metas - Indicadores de Pactuação Interfederativa 2020



Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP)

Figura 57 – Quantidade de metas atingidas – Pactuação Interfederativa de 2018 a 2021

Quantidade de Metas Atingidas nos ano de 2018 a 2021



Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP)

Tabela 13 – Diretrizes – Objetivos - Metas – Indicadores - Plano de Saúde de 2022 – 2025 Aprovadas pela Conferencia Municipal de Saúde.

Numero	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Esfera	Unidade de Medida	Meta Prevista / Ano			
					2022	2023	2024	2025
Diretriz 1 - Garantir um SUS universal, equânime e integral, considerando a saúde em todos os ciclos de vida, com cuidado humanizado e resolutivo, tendo a atenção básica como a porta de entrada no sistema de saúde, ordenando as redes e promovendo ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação em saúde.								
Objetivo 1 - Monitorar e minimizar os agravos em saúde, promovendo a saúde e fortalecendo a atenção básica.								
1.1.1	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	Número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	1 Federal	Número	2	2	2	1
1.1.2	Manter a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em 100%.	Proporção de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	2 Federal	Proporção	100	100	100	100
1.1.3	Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	3 Federal	Proporção	100	100	100	100
1.1.4	Manter a cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade; Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10; valente (2ª dose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice Viral (1ª dose), de 100%.	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.	4 Federal	Proporção	75	75	75	75

1.1.5	Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	5 Federal	Proporção	85	90	95	100
1.1.6	Manter a proporção de detecção e cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	6 Federal	Proporção	100	100	100	100
1.1.7	Reduzir a incidência de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	8 Federal	Número	0	0	0	0
1.1.8	Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	9 Federal	Número	0	0	0	0
1.1.9	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	10 Federal	Proporção	95	96	97	98
1.1.10	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	11 Federal	Razão	0,4	0,4	0,4	0,4
1.1.11	Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	12 Federal	Razão	0,53	0,54	0,55	0,56

1.1.12	Aumentar a Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	13 Federal	Proporção	0,45	0,46	0,47	0,49
1.1.13	Reduzir o número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14 Federal	Proporção	11	10,8	10,6	10,4
1.1.14	Manter zerada a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	15 Federal	Taxa	0	0	0	0
1.1.15	Manter zerado o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	16 Federal	Número	0	0	0	0
1.1.16	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	17 Federal	Proporção	100	100	100	100
1.1.17	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Proporção de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	18 Federal	Proporção	95	95	95	95
1.1.18	Manter cobertura populacional estimada de saúde bucal na AB de 100%.	Proporção de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	19 Federal	Proporção	100	100	100	100
1.1.19	Realizar no mínimo 6 grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município por ano.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	20 Federal	Percentual	6	6	6	6
1.1.20	Realizar visitas domiciliares para controle vetorial da dengue.	Realização de no mínimo 4 ciclos de visitas, com 80% de cobertura de imóveis	22 Federal	Número	4	4	4	4

		visitados para controle vetorial da dengue.							
1.1.21	Manter o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	23 Federal	Proporção	100	100	100	100	
1.1.23	Ampliar a detecção e a cura de casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	RS1 Estadual	Proporção	100	100	100	100	
1.1.24	Reduzir o número de amostras de água com presença de Escherichia Coli em Soluções Alternativas Coletivas.	Número de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas.	RS2 Estadual	Número	2	2	2	2	
1.1.25	Manter a investigação em 100% dos óbitos por acidentes de trabalho.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	RS3 Estadual	Proporção	100	100	100	100	
1.1.26	Manter o número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e SINAM.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	RS4 Estadual	Taxa	40	40	40	40	
Objetivo 2- Fortalecer e qualificar o trabalho do gestor e trabalhador do SUS.									
1.2.1	Participar de todas as reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	Proporção de participação em reuniões de CIR através da presença do titular ou suplente.	Municipal	Proporção	11	11	11	11	
1.2.2	Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.	Municipal	Número	5	6	7	8	
1.2.3	Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS.	Municipal	Proporção	100	100	100	100	

1.2.4	Fortalecer a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.	Proporção de trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde em Cursos de Educação à Distância.	Municipal	Proporção	2	2	3	4
1.2.5	Fortalecer a participação dos trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS.	Proporção de trabalhadores do SUS, gestores municipais e conselheiros de saúde nos encontros/treinamentos promovidos pela 6ª CRS.	Municipal	Proporção	2	2	2	2
1.2.6	Promover reuniões de equipe semanais ou quinzenais com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	Proporção de reuniões de equipe semanais ou quinzenais com realizadas com a participação dos profissionais e gestores municipais de saúde.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.2.7	Realização de concurso para Profissional Farmacêutico conforme legislação vigente.	Profissional Farmacêutico concursado e carga horaria conforme legislação vigente.	Municipal	Número	1	1	1	1
1.2.8	Garantir a manutenção preventiva dos bens materiais utilizados na Saúde.	Manutenção preventiva do Bens Materiais (veículos, equipamentos médicos hospitalares e odontológicos).	Municipal	Percentual	100	100	100	100
1.2.9	Promover a integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a saúde com encontros mensais.	Integração dos profissionais da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a saúde.	Municipal	Percentual	100	100	100	100
1.2.10	Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias do CMS.	Número de reuniões ordinárias do CMS.	Municipal	Número	11	11	11	11
1.2.11	Criar e manter atualizada a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e manutenção da mesma	Sugestão Conferencia	Número	1,00	1,00	1,00	1,00

1.2.12	Realizar a Criação e Atualização do REMUME, conforme a necessidade da população.	Número de atualização durante o ano do REMUME, realizada através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	Municipal	Número	100,00	100,00	100,00	100,00
Objetivo 3- Aprimorar e ampliar os serviços de saúde na atenção básica no município.								
1.3.1	Ampliar o número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Número de profissionais da Atenção Primária em Saúde que utilizam as consultorias do Telessaúde.	Municipal	Número	3	3	4	4
1.3.2	Fortalecer a ouvidoria do SUS municipal.	Proporção de ouvidoria do SUS municipal implantada.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.3	Manter cobertura vacinal de 100% contra a gripe para todos os grupos prioritários.	Proporção de vacinas da campanha para grupos prioritários.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.4	Ampliar a oferta de testes rápidos.	Proporção a oferta de testes rápidos de hepatites B e C, HIV e Sífilis.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.5	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade.	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais para atender as necessidades da população.	Municipal	Percentual	100	100	100	100
1.3.6	Instituir o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, disponibilizando os medicamentos fitoterápicos através da farmácia básica.	Instituir e manter o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, disponibilizando os medicamentos fitoterápicos através da farmácia básica.	Municipal	Percentual	1	1	1	1
1.3.7	Manter a investigação dos óbitos infantis.	Proporção de Investigação de óbitos infantis.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.8	Notificar 100% dos acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Proporção de notificação de acidentes por animais peçonhentos no SINAN.	Municipal	Proporção	100	100	100	100

1.3.9	Manter as notificações dos casos de violência de 100%.	Proporção de notificação dos casos de violência.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.10	Manter o número de notificações dos agravos relacionados ao trabalho detectados através do SIST e SINAM.	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho.	Municipal	Taxa	40	40	40	40
1.3.11	Cumprir os 15% orçamentários conforme LC 141/2012.	15% orçamentários conforme LC 141/2012.	Municipal	Percentual	15	15	15	15
1.3.12	Manter servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.	Servidores efetivos como responsáveis municipais pela alimentação dos sistemas de informação do SUS.	Municipal	Proporção	100	100	100	100
1.3.13	Manter alimentação adequada e constante dos sistemas de informação de responsabilidade do município.	Alimentação adequada e constante dos sistemas.	Municipal	Percentual	60	65	70	75
1.3.14	Realizar a aferição de pressão arterial de todas as pessoas com hipertensão.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	Municipal	Percentual	50	50	50	50
1.3.15	Garantir a realização de exame de hemoglobina glicada dos diabéticos.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Municipal	Percentual	50	50	50	50
1.3.16	Diminuir as doenças causadas pelo tabagismo.	Número de ações voltadas a conscientização da população quanto aos riscos do tabagismo.	Municipal	Número	2	2	2	2
1.3.17	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mãe com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com seis consultas de pré-natal.	Municipal	Proporção	60	60	60	60
1.3.18	Garantir a realização de exames de Sífilis e HIV para as gestantes.	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	Municipal	Proporção	60	60	60	60

1.3.19	Garantir atendimento odontológico as gestantes.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Municipal	Proporção	60	60	60	60
1.3.20	Realizar atividades educativas/coletivas sobre Alimentação Adequada - Obesidades - Atividades Físicas	Número de Atividade educativas/coletivas Alimentação adequada - Obesidades - Atividades Físicas	Municipal	Número	1	1	1	1
1.3.21	Garantir a disponibilidade de materiais ambulatoriais, de limpeza e materiais de escritório conforme as necessidades dos serviços.	Garantia de recursos para a boa manutenção dos estabelecimentos de saúde sob a gestão do município.	Municipal	Percentual	100	100	100	100
1.3.22	Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB, enfatizando também o contexto da pandemia do Covid-19	Número de ações votadas a saúde mental. (Saúde Mental dos Profissionais de Saúde, aos familiares e aos pacientes que passaram pelo Covid-19)	Municipal	Número	5	5	5	5
1.3.23	Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.	Número de atividade educativas nas escolas do município através do Programa Saúde na Escola (PSE).	Municipal	Número	12	12	12	12
1.3.24	Implantar e ampliar as ações de saúde mental realizadas pelas equipes de AB - Dependência Química - Álcool e Drogas	Número de ações votadas a saúde mental para estes Grupos	Municipal	Número	2	2	2	2
1.3.25	Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município referente a DROGAS para os Adolescentes	Número de Atividade educativas para os jovens referente a Drogadição	Municipal	Número	2	2	2	2

II MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

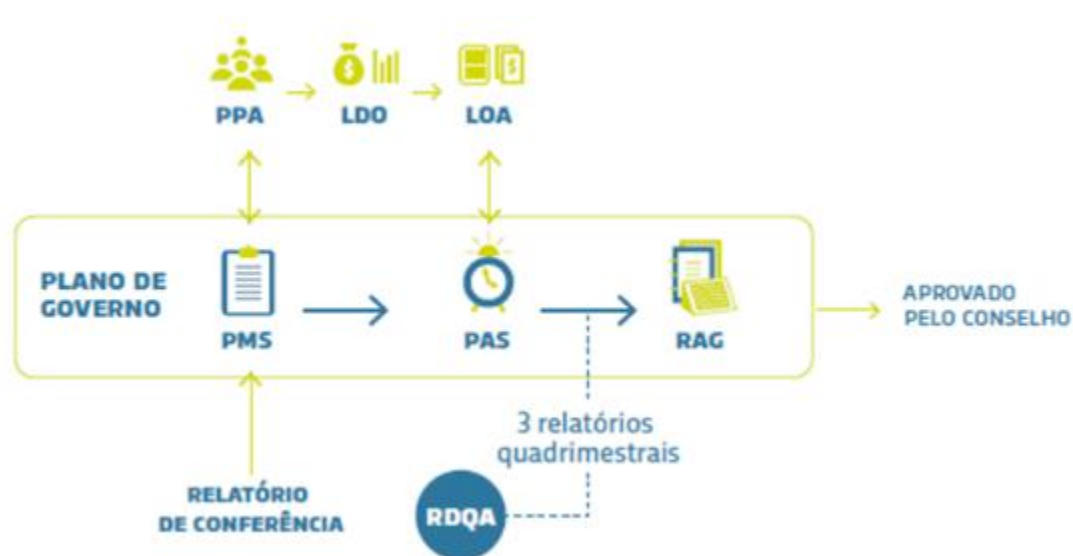
As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano estão definidos na Programação Anual de Saúde (PAS). A cada quatro meses, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o município monitora as ações realizadas no período (SES/RS, 2021).

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

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

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

Figura 58 - Instrumentos de planejamento no SUS



Fonte: Manual de Planejamento no SUS

1. Análise das Metas do Plano Municipal de Saúde anterior

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

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

Reformulada no final de 2017 a PNAB mudou a forma de transferência dos recursos federais ao SUS para duas formas de repasse – Custeio e Investimento, apoiada pelo CONASS e CONASEMS de forma que desse o aporte necessário ao financiamento da Atenção Básica. O governo federal repassava aos municípios dois tipos de recursos: o piso de atenção básica (PAB) fixo (de acordo com a população) e o PAB variável (conforme pactuação, adesão, metas e ações). Neste momento também todos os serviços de saúde da atenção básica passam a ser denominados de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

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

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

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

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

2. Metodologia de monitoramento do PMS 2022-2025

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

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

3. Transparência

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

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sistemas de informação e bancos de dados consultados:

DataSebrae

CNES

DigiSUS

DigiSUS-Gestor

IEDE

TI Saúde

Datasus

IEDE

DEE/RS