



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAÇAMBARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021

MAÇAMBARÁ

INTRODUÇÃO

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

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos demais colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de saúde é apresentado em 4 capítulos e seus anexos. A primeira contempla a apresentação do município com seu histórico e informações demográficas. O segundo contém a análise situacional, com uma síntese das condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, acesso as ações e serviços de saúde e a gestão em saúde. O terceiro dispõe sobre as intenções resultados a serem buscados no período por meio das diretrizes, objetivos, metas e indicadores. E o quarto aborda sobre como se dar o monitoramento e a avaliação das ações propostas no plano.

Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do MS nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de saúde 2018-2021 norteou a elaboração do Plano Plurianual 2018-2021.

1. APRESENTAÇÃO

Com a constituição de 1988 e as Leis Orgânicas (n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90) regulamentando esses princípios e afirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano, estabelecendo à universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação da população como princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam garantir estratégias para essas práticas. É importante ressaltar os avanços na definição da saúde que o conceito ampliado de saúde elaborado na 8ª Conferência Nacional de Saúde a “saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

Sabendo que a oferta dos serviços e recursos são limitados no município de Maçambará, cabe formularmos prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros.

Maçambara faz parte da macrorregião fronteira oeste do Rio Grande do Sul, os serviços são ofertados em pontos estratégicos em relação à distribuição demográfica, outros recursos de maior complexidade articulados fora da cidade com convênios e referências.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as Diretrizes do SUS, voltadas para a qualificação da atenção e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprir os objetivos e metas para a utilização adequada do SUS.

1.1 Caracterização do Município:

A origem do nome Maçambará é indígena e significa "capim de pasto onde acampam os tropeiros", que é comum nesta região. Originou-se do município de Itaqui. Por tradição, Maçambará surgiu graças às fazendas de criação de gado, entre elas: Recreio, São Donato, Santo Cristo, São Jorge, Santo Izidro, algumas destas remanescentes dos Sete Povos das Missões.

Anos depois, por vontade de algumas autoridades da época, entre elas o Prefeito Municipal de Itaqui, Euclides Aranha o nome de "Recreio" foi trocado por Maçambará, pois se sabia que já havia uma localidade com o nome de "Recreio do Sul" no Estado, e também para não confundir o nome do povoado com o nome da fazenda. Em vista desta origem e também dadas às características econômicas da região, a população do município concentra-se na zona rural, dependente, sobretudo da atividade agrícola, mais especificamente do cultivo de arroz.

O Município foi emancipado pela Lei Estadual nº 10646 de 28 de dezembro de 1995 tendo uma área de 1683 Km² e fica a distancia de 700 km da Capital do Estado Porto Alegre. Localiza-se na macrorregião da fronteira oeste do estado, vias de acesso RS 566, RS 529 e RS 176 não asfaltada ficando difícil o acesso dependendo das condições climáticas. Tendo seus limites ao Norte a cidade de São Borja, ao Sul e Oeste Itaqui, a Leste Unistalda e a Sudeste Manoel Viana e São Francisco de Assis.

Hoje Maçambará apresenta uma população de 4.738 mil habitantes, densidade demográfica 2,82% com estimativa de população feminina 2.320, masculina de 2.418 e com população urbana de 1.310 e população rural de 3.428 (IBGE, 2010). A economia do município é baseada no cultivo de arroz, soja, e criação de gado.

A saúde em Maçambará organiza-se com: Secretaria de Saúde, 1 unidade básica com Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal, 4 agentes Comunitários de Saúde e equipe medica clínico geral, pediatra, ginecologista e obstetra. Outras 6 unidades básicas sendo que 4 prestam serviços de enfermagem diário e atendimento medico semanal, além disso 2 dessas unidades também possuem veiculo para transporte de pacientes.

Para garantir qualidade e bom atendimento dos usuário além das referencias do SUS são realizados convênios com laboratórios clínicos, com o Hospital Ivan Goulart no Município vizinho de São Borja e também com Médicos especialistas, neurologista, traumatologista, Otorrinolaringologista entre outros.

1.2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Distância da sede da 10ª CRS: 90 km por via não pavimentada

Distância da capital do Estado: 700 km

Nome: Maçambará
 Gentílico: Maçambareense
 Data Emancipação: 22 de outubro de 1995
 Área: 1.682,5 km²
 CRS: 10ª Coordenadoria Regional de Saúde

Limites municipais:

Ao norte	São Borja
Ao Oeste	Itaqui
Ao Sul	Manoel Viana
Ao leste	Unistalda

2. ANALISE SITUACIONAL

2.1 Dados Demográficos

Segundo dados do censo populacional IBGE 2010, o Município de Maçambará tem 4.738 habitantes sendo q a população urbana é de 1.310 a população rural é de 3.428 com densidade demográfica de 2,82 habitantes/Km².

Distribuição popular por sexo e por grupo etário.

GRUPO ETARIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< de 1 ano	25	29	54
5 a 9	180	188	368
10 a 14	252	266	518
15 a 19	207	193	400
20 a 29	331	333	664
30 a 39	332	353	685
40 a 49	384	348	732
50 a 59	302	237	539
60 a 69	177	141	318
70 a 79	70	61	131
80 e >	18	35	53

Fonte: www.ibge.gov.br

Tabela 2 - População masculino x feminino.

Total Homens	Total Mulheres	População Urbana	População Rural	População Total
2.418	2.320	1.310	3.428	4.738

Fonte: www.ibge.gov.br

2.2 Nascimentos

Indicadores disponíveis no site <http://tabnet.datasus.gov.br>

Nascim p/resid. mãe por Região de Saúde (CIR) segundo Região de Saúde/Município

Município: Maçambará

Período: 2015

Total: 35

2.3 Mortalidade

Indicadores disponíveis no site <http://tabnet.datasus.gov.br>

Óbitos p/Residênc segundo Região de Saúde (CIR)

Município: Maçambará

Período: 2015

Total 16

2.4 Mortalidade infantil

Município	2013	2014	2015	2016
MAÇAMBARÁ	0	0,00	0,00	39,22
TOTAL REGIÃO	12,29	12,86	10,98	13,19
RS	10,52	10,63	10,08	10,23

Obs: É apresentado a Taxa de Mortalidade Infantil para fins de comparação do Município, da Região de Saúde e do Estado, no entanto para municípios com menos de 100.000 habitantes não deve-se utilizar a Taxa e sim o nº absoluto de óbitos de crianças.

Fonte: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/02143642-macambara-ses.pdf>

2.5 Morbidade

As doenças Transmissíveis (DT) apesar de não estarem mais entre as primeiras causas de morte, elas ainda configura importante problema de saúde pública, com impactos sobre a morbidade.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas os de maior impacto para a saúde pública, correspondendo a aproximadamente 72,6% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2015, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). As DCNT de maior impacto são as Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Câncer e Doenças Respiratórias Crônicas.

2.6 Migrações

As dificuldades do crescimento econômico e do mercado de trabalho fazem com que os jovens saiam à procura de trabalho e de centros educacionais. A

mecanização da lavoura e outro fator que determina a migração da população rural para zona urbana que trouxe a substituição da mão de obra por máquinas que fazem o trabalho de várias pessoas.

2.7 Aspectos Socioeconômicos

- ATIVIDADES ECONOMICAS: indústria, comércio, agricultura, pecuária, prestação de serviços, outros
- MEIOS DE COMUNICAÇÃO: Agência do correio e Telégrafos, Telefonia fixa e móvel e internet.

2.8 Estrutura Econômica

Setor primário: A grande maioria da população reside no meio rural, sendo que o Município possui grande extensão territorial. Destaca-se na pecuária a criação de bovinos e ovinos com atividades como a produção de leite. A atividade agrícola destaca-se com as seguintes culturas:

CULTURA	AREA CULTIVADA	PRODUTIVIDADE
Arroz (em casca)	13.964 ha.	6.700Kg / ha
Trigo (em grão)	1.500 ha.	1.800Kg / ha
Sorgo (em grão)	800 ha.	2.500Kg/ha
Soja (em grão)	17.600 ha.	2.500Kg/ha
Milho (em grão)	4.000 ha.	3.000Kg/ha

Fonte: <http://www.macambara.rs.gov.br>

Setor Secundário: Número de estabelecimentos comerciais com geração de emprego 23, compreendendo todas as atividades, bens duráveis, bens de consumo, prestação de serviços como restaurantes, hotéis e beneficiamento de arroz, entre outros.

Setor terciário: Profissionais liberais de várias áreas, Agências Bancárias Sicredi, Banrisul, Lotérica da Caixa Econômica Federal entre outros.

2.9- Produto Interno Bruto e PIB Per Capita

ANO	PIB	PIB PERCAPITA
2004	106.127	19.878
2005	70.024	12.953
2006	90.951	16.618
2007	90.805	20.567

2008	129.256	29.112
2009	134.769	30.804

Fonte: FEE- Centro de informações e estatísticas www.fee.rs.gov.br

2.10 – Situação Escolar

- Instituto Estadual de Educação Anibal Benévolo : Ensino Médio completo – Localização Maçambará
- Escola Estadual Técnica Encruzilhada: Ensino Médio e Técnico Agrícola - Localização Distrito Encruzilhada
- EMEF Marechal Rondon: Ensino Fundamental – localização Distrito Serra do Iguariaçá
- EMEB Euclides Aranha: Ensino Médio – Localização Distrito Bororé
- EMEF Professor José Clair de Almeida Piegas: Ensino Fundamental – Localização Bairro Povinho

2.11 - Situação do Meio Ambiente

AMBIENTE URBANO – Existe uma praça central arborizada, com equipamentos públicos de recreação e lazer. As ruas da cidade são pavimentadas e arborizadas, ruas principais asfaltadas e arborizadas. As ruas da maioria das vilas são pavimentadas e arborizadas.

RECREAÇÃO – Praça Central com parquinho infantil, Academia ao ar livre do Governo Federal, Complexo Esportivo Campo de Futebol e Ginásios das Escolas.

AMBIENTE NATURAL – O Município de Macambará não possui rios de grande porte, porém possuímos lençóis d'água do aquífero guarani. Sendo esse que abastece toda a cidade e interior com poços artesianos.

HABITAÇÃO – No município temos a maioria dos domicílios em alvenaria, mas também existem muitas casas de madeira e mista, e ainda são vistas casas muito antigas, construídas pelos primeiros ocupantes do local.

REDE ELÉTRICA – Todas as residências de Macambira são servidas por energia elétrica.

SANEAMENTO – Na sede do município o abastecimento de água de sob a responsabilidade da CORSAN, mesmo sendo o abastecendo pela CORSAN e com

poços artesianos possui uma caixa de água grande que abastece a totalidade dos domicílios, inclusive no interior.

COLETA DE LIXO – A coleta de lixo da comunidade da cidade e feita três vezes por semana, no interior e recolhido uma vez por semana. O lixo depois de recolhido e levado de transporte apropriado levado para outro Município e depositado em aterro.

2.12 Indicadores de Saude

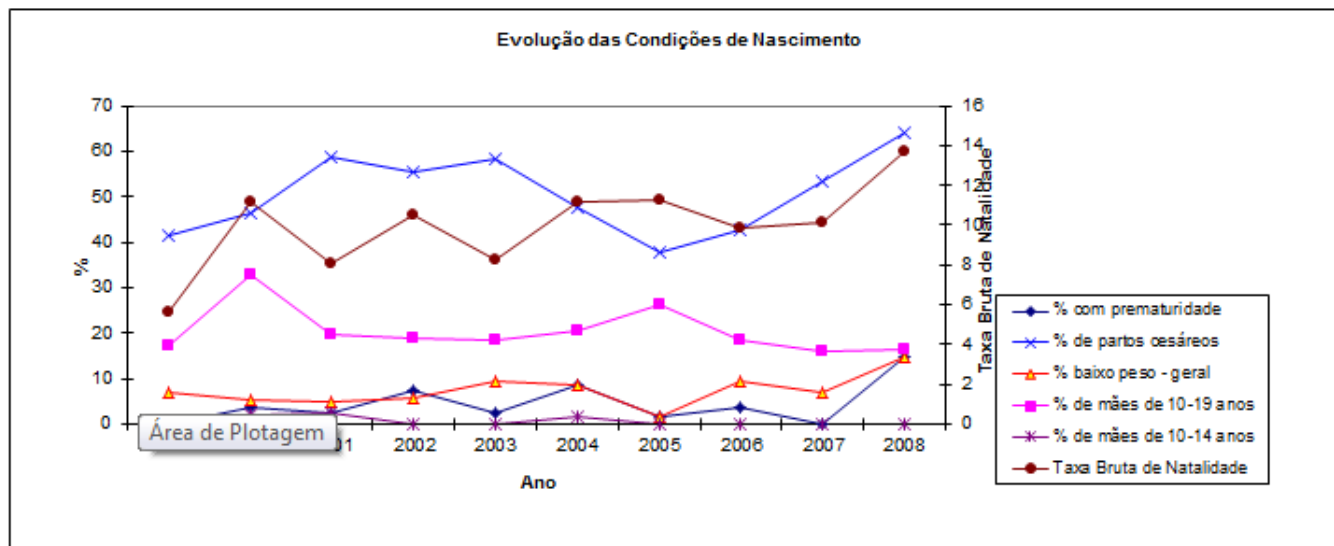
2.12.1 Informações Sobre Nascimentos

Município: Maçambará - RS

Informações sobre Nascimentos										
Condições	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	29	56	41	54	43	59	61	54	56	61
Taxa Bruta de Natalidade	5,7	11,1	8,1	10,5	8,2	11,2	11,3	9,9	10,1	13,7
% com prematuridade	-	3,6	2,4	7,4	2,3	8,5	1,6	3,7	-	14,8
% de partos cesáreos	41,4	46,4	58,5	55,6	58,1	47,5	37,7	42,6	53,6	63,9
% de mães de 10-19 anos	17,2	32,7	19,5	18,9	18,6	20,3	26,2	18,5	16,1	16,4
% de mães de 10-14 anos	-	1,8	2,4	-	-	1,7	-	-	-	-
% com baixo peso ao nascer										
- geral	6,9	5,5	4,9	5,6	9,3	8,5	1,6	9,3	7,1	14,8
- partos cesáreos	8,3	7,7	-	-	12,0	10,7	4,3	4,3	3,3	15,4
- partos vaginais	5,9	3,4	11,8	12,5	5,6	6,5	-	12,9	11,5	13,6

Fonte: SINASC. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.



2.12.2 Informações sobre Morbidade

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência)										
2009										
Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27,6	32,4	23,1	14,3	-	2,1	3,0	2,2	1,6	8,3 8,3

II. Neoplasias (tumores)	-	2,9	-	9,5	10,0	9,0	1,4	11,1	12,7	8,6
	-		-			0,7	1,5	6,7	4,8	1,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-									1,3
	-									4,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-		7,7			4,2	7,5	6,7	9,5	4,0
	-									4,0
VI. Doenças do sistema nervoso	-			14,3		2,8				1,9
	-									
VII. Doenças do olho e anexos	-				5,0					0,3
	-									
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-									
	-									
IX. Doenças do aparelho circulatório	-				10,0	9,0	14,9	8,9	12,7	7,8
	-									
X. Doenças do aparelho respiratório	58,6	50,0	38,5	19,0	5,0	9,0	10,4	33,3	27,0	21,2
	-									
XI. Doenças do aparelho digestivo	-		7,7	4,8	5,0	16,0	19,4	8,9	11,1	11,5
	-									
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-									
	-									
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-			14,3		0,7		2,2	1,6	1,3
	-									
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	11,8	7,7	4,8		6,3	16,4	11,1	11,1	8,3
	-									
XV. Gravidez parto e puerpério	-			4,8	50,0	28,5				3,9
	-									
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13,8									1,1
	-									
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-		15,4							0,5
	-									
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-									
	-									
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	2,9		14,3	10,0	9,0	11,9	8,9	7,9	8,3
	-									
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-									
	-									
XXI. Contatos com serviços de saúde	-									
	-									
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-									
	-									
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.ht>

2.12.3 Número Total de Internações Hospitalares por Local de Residência

Indicadores disponíveis no site <http://tabnet.datasus.gov.br>

Município: Maçambará

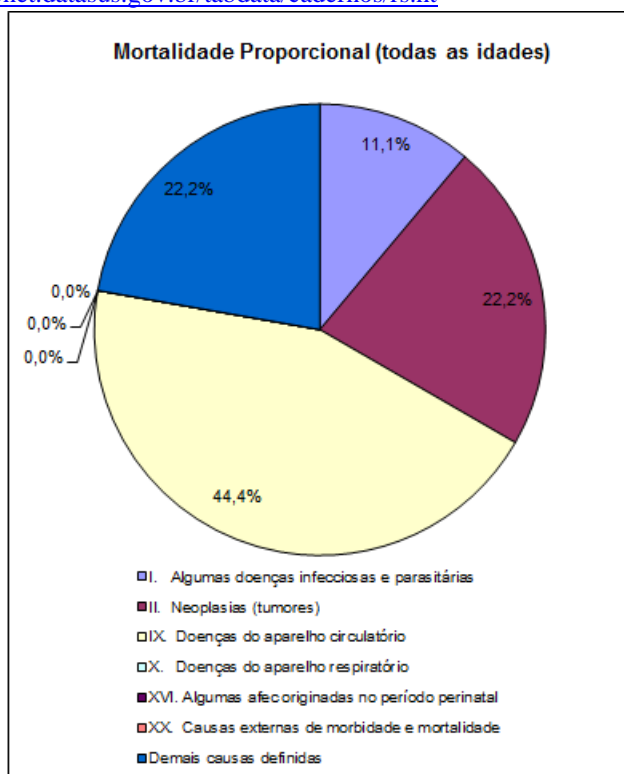
Período: 2007

Total: 373

2.12.4 Informações Sobre Mortalidade

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 2008										
Grupo de Causas	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11,1
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	28,6	28,6	22,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	57,1	57,1	44,4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais causas definidas	-	-	-	-	-	100,0	-	14,3	14,3	22,2
Total	100,0	-	-	-	-	100,0	-	100,0	100,0	100,0

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.ht>



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.ht>

2.13 Acesso as Ações e Serviços de Saúde

2.13.1 Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

CATEGORIA	RECURSOS HUMANOS	CARGA HORÁRIA
PROFISSIONAL		
NIVEL SUPERIOR		

Medico Clinico Geral	2	20 hr
Medico GinecoObstetra	1	40 hr
Medico Pediatra	1	40 hr
Médico do Programa Mais Médicos	2	40 hr
Enfermeira	3	40 hr
Odontólogo	4	20 hr
Psicólogo	1	20 hr
Nutricionista	1	10 hr
Fisioterapeuta	1	20 hr
Farmacêutico	1	20 hr
NIVEL MEDIO		
Técnico de Enfermagem	6	40 hr
Auxiliar de Enfermagem	2	40 hr
Auxiliar de consultório dentário	1	40 hr
Coordenador endêmico	1	40 hr
Agentes Comunitários de Saúde	4	40 hr
Motoristas	10	40 hr
Visitadores do PIM	8	40 hr
Administrativos	6	40 hr

2.13.2 Estruturas físicas existentes na rede do Município de Maçambará.

Unidade Básica de Saúde Família ESF Centro

Rua Altivo Nunes, 465 Bairro Centro Maçambará - RS

Sala de Espera	01
Recepção	01
Farmácia	01
Estoque	04
Sala de Vacina	01
Sala de Acolhimento e Triagem	01
Ambulatório	01
Consultório Odontológico	01
Consultório Médico	03
Consultório Ginecológico	01
Quarto de Observação com banheiro privativo	01
Central de Material e Esterilização	01
Banheiros	08
Banheiro para portadores de necessidades especiais	01
Sala nebulização	01
Sala fisioterapia	01
Cozinha	01
Lavanderia	01

Expurgo	01
---------	----

Secretaria de Saúde

Rua Otacilio de Almeida, 465 Bairro Centro Maçambará - RS

Sala de espera	01
Recepção	01
Sala Secretária de Saúde	01
Sala do conselho Municipal	01
Sala da Vigilância Epidemiológica e Vigilância sanitária	01
Cozinha	01
Banheiros	03
Estoque	01

O município possui outras seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) no interior distribuídas nos distritos de Povinho, São Donato, Bororé, Encruzilhada, Serra do Iguariaçá e Passo do Goulart. A UBS Encruzilhada possui estrutura física mais ampla as outras UBS são mais simples.

Povinho, São Donato, Bororé, Serra do Iguariaçá e Passo do Goulart:

Recepção	01
Consultorio Médico	01
Sala de acolhimento	01
Sala de esterilização	01
Expurgo	01
Banheiros	01

Encruzilhada

Distrito Encruzilhada

Sala de espera	01
Recepção 01	01
Estoque	01
Sala de Acolhimento e Triagem	01
Ambulatório	01
Consultório Odontológico	01
Consultório Médico	02
Consultório Ginecológico	01
Central de Material e Esterilização	01

Banheiros	05
Cozinha	01
Lavanderia	01
Expurgo	01

2.14 Programas de saúde Desenvolvidos no Município

2.14.1 Programa da Saúde da Mulher

Neste programa são realizados. O planejamento familiar, com a distribuição de camisinhas e anticoncepcional de acordo com a demanda, atividades educacionais, consultas ginecológicas e exames preventivos do colo do uterino (coleta de material para o exame de citologia e microbiologia) e de mama o tratamento e prevenção da menopausa, o pré natal com destaque para o atendimento especializado com o medico Obstetra. As gestantes recebem todos os exames solicitados (laboratoriais SUS) e deslocamentos para municípios vizinhos de referencias para internações e outros exames como ultrassonografia, recebem todas as vacinas as do calendário da gestante.

2.14.2 Programa Saúde da Criança:

O programa saúde da criança procura realizar o controle do crescimento e desenvolvimento, prevenção de infecções respiratórias, doenças diarreicas, desnutrição e controle de imunização. É realizado o controle da vacinação de rotina onde é muito importante a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É ofertado o teste do pezinho com a coleta no município e o teste da orelhinha é realizado por fonoaudióloga no município de Itaqui

2.14.3 Vigilância sanitária:

Realiza visitas de inspeção sanitária em estabelecimentos de saúde e comerciais onde são comercializados ou manuseados alimentos perecíveis e não perecível serviço de abastecimento de água CORSAN e em poços artesianos.

2.14.4 Vigilância Epidemiológica:

São disponibilizadas todas as vacinas estabelecidas pelo (PNI) Plano Nacional de Imunização, para crianças, adolescentes, idosos, gestantes e adultos. São realizadas anualmente campanhas de vacinação contra a poliomielite (2

etapas), para crianças até 5 anos de idade, contra H1N1 para idosos e grupo de risco, e realizada as metas estabelecidas anuais de vacinação para essas campanhas, estabelecidas metas para campanhas extras, de quaisquer outras vacinas que venham a ter a necessidade de imunização em massa

2.14.5 Controle da Tuberculose:

Busca ativa dos sintomáticos da tuberculose para a realização de baciloscopia em município de referência. Todo caso confirmado e registrado no programa (inscrito) onde de imediato é iniciado o tratamento medicamentos e supervisionado. São solicitados os exames complementares (RX de tórax, anti – HIV). No momento da inscrição do paciente, é realizada a investigação e orientação dos contatos. São realizadas visitas periódicas para se verificar se o usuário está tomando corretamente a medicação, e orientado a procurar a unidade de saúde mais próxima caso haja uma intercorrência durante o tratamento. No ano de 2017 não houve nenhum caso e em 2016 somente 1 caso tratado com sucesso.

2.14.6 Controle Hipertensão e Diabetes Mellitus

O objetivo é realizar diagnóstico precoce, esses programas visam a redução ou prevenção das complicações decorrentes da hipertensão e diabetes mellitus. Voltando a ressaltar a importância dos Agentes comunitários fazendo esse elo e ajudando no acompanhamento destes usuários. O programa oferta medicação, exames laboratoriais quando solicitados pelo médico, glicemia capilar nas unidades, consulta de enfermagem, consulta com clínico geral, outros exames especializados como (eletrocardiograma, ecodopler, entre outros) encaminhamentos para nutricionais Ainda é ofertado aos pacientes diabéticos de forma de comodato aparelhos de controle de glicemia, e distribuição de fitas com recursos estaduais e recurso próprio.

2.14.7 Programa Primeira Infância Melhor (PIM):

O Programa Primeira Infância conta com uma equipe de oito visitantes e possui uma população referenciada, com cobertura de 94% das crianças de zero a cinco anos, realizam ações que visam o desenvolvimento pleno da criança através de atividades lúdico-recreativo, sendo premiado no ano de 2011 destaque no Estado do Rio Grande do Sul pelo PIM Rural.

2.14.8 Programa Nacional de melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O principal objetivo do PMAQ é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção básica com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a Atenção básica em saúde. Foi realizada adesão de 1 equipe de Saúde da Família no 3º Ciclo do PMAQ. Ainda não foi divulgado resultados.

2.14.9 Programa Academia da saúde

O polo de academia da Saúde está localizado no Distrito do Bororé tem o objetivo de contribuir para promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados. No momento o polo está desativado por falta de profissionais.

2.14.10 Acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família

O Município de Maçambará possui 275 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2016 foram acompanhadas 108 famílias pela atenção básica com 39,27 %.

2.14.11 Sistema de Informação em saúde para Atenção Básica

O E-sus Atenção Básica AB é o novo sistema da AB que substitui o SIAB este sistema foi desenvolvido para atender as necessidades de cuidado na AB Oferecendo ainda dados para o acompanhamento de programas como saúde na escola e Academia da Saúde. O município aderiu ao E-SUS com a instalação do Prontuário Eletrônico do Cliente em 2015.

2.15 FINANCIAMENTO:

O Município de Maçambará, como integrante da rede do SUS desde 2009 conta com recurso das três esferas de governo para a manutenção e oferta dos serviços de saúde a população sendo que conta com os seguintes recursos vinculados.

2.15.1 Recursos Estaduais

	2015	2016	2017	TOTAL
Incentivo Atenção Básica	R\$ 27.605,41	0	R\$ 56.488,62	R\$ 84.094,03
Programa Infância Melhor	R\$ 33.000,00	0	R\$ 12.000,00	R\$ 45.000,00
Farmácia Básica	R\$ 4.636,80	0	R\$ 5.564,88	R\$ 10.201,68

2.15.2 Recursos Federais

	2015	2016	2017
Bloco de Vigilância em Saúde	R\$ 18.068,34	R\$ 32.712,49	R\$ 28.354,93
Bloco Atenção Básica	R\$ 228.568,04	R\$ 269.206,04	R\$ 417.462,04
Bloco de Assistência Farmacêutica	R\$ 22.047,30	R\$ 26.055,90	R\$ 22.749,93
Investimento	R\$ 160.000,00	-	R\$ 170.000,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	-	-	R\$ 149,58
Total	R\$ 428.683,68	R\$ 327.974,43	R\$ 638.716,48

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>

2.15.3 Receita Municipal aplicada em saúde nos últimos quatro anos

ANO	2015	2016	2017
	R\$ 3.648.273,00	R\$ 4.210.457,00	R\$ 3.509.577,00

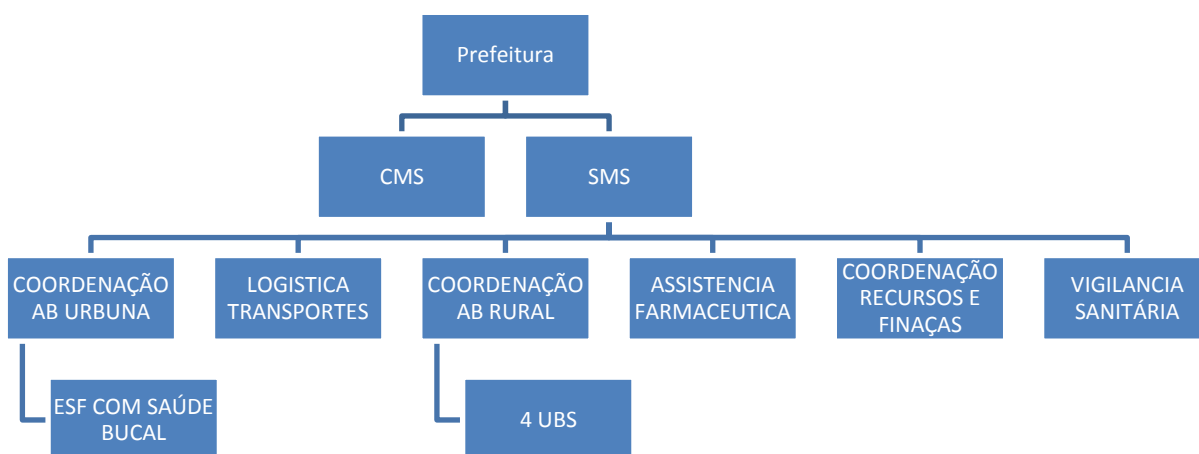
2.15.4 Percentual Receita Municipal Aplicado em Saúde

ANO	2015	2016	2017
	18,92 %	20,16 %	18,83 %

2.16 Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal De Saúde

A Secretaria de Saúde de Maçambara com sede na Rua: Otacílio de Almeida, 465 . Seu funcionamento e de segundas-feiras a sextas-feiras das 8:00 às 12:00 e da 13:30 às 17:30.

Organograma Secretaria Municipal de Saúde



2.16.1 Referencias em Especialidades Médicas

O Município não possui nenhuma especialidade médica, assim, precisa referenciar uma demanda significativa para as referencias regionais. Segue abaixo quadro com algumas referencias:

Especialidade	Município da Regional
Oftalmologia	Rosário do Sul
Oncologia	Uruguaiana
Neurologia	Uruguaiana
Neurocirurgia	Uruguaiana
Traumatologista	Uruguaiana
Cardiologia	Uruguaiana
Vascular	HUSM
Endocrinologia	Itaqui
Cirurgia Geral	Itaqui
Urologista	São Gabriel
Traumatologista AC	São Gabriel
Otorrinolaringologista	São Gabriel

2.17 Participação Controle Social

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

O CMS de Maçambará reúne-se mensalmente (Reunião ordinária) e extraordinariamente quando for solicitado. As reuniões do CMS são realizadas em sua sala na Secretaria de Saúde, ou na Câmara Municipal de Vereadores com toda a estrutura necessária. O CMS é formado por 12 membros sendo sua formação paritária: 50% usuários (representantes de organizações de moradores, organizações religiosas e entidades sindicais), 25% governo e prestadores de serviços e 25% representantes dos trabalhadores da saúde, as reuniões do CMS são registradas em ata e a última Conferencia Municipal de Saúde foi realizada em 15 de julho de 2015.

3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Anualmente é realizada reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) para pactuação dos indicadores baseados nas diretrizes do SUS. Segue abaixo planilha com metas para 2017. Sequencialmente as metas de 2018, 2019, 2020 e 2021 ainda serão pactuadas. Com base nestes indicadores as equipes de saúde desenvolvem seu trabalho a fim alcançar as metas.

3.1 Planilha de Pactuação Municipal – Proposta e Metas para 2017

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de meta Municipal 2017
1	U	Mortalidade prematura: a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais	Número Absoluto /100.000	4

		doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		
2	E	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	90%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	75%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) -com cobertura vacinal preconizada	%	75%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	80%
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	100%
7	U	Número de casos autóctones de malária.		
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Numero absoluto	0
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Numero absoluto	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	88%
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,5
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,3
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	%	20%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	20%
15	U	Taxa de mortalidade infantil		0
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	100%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do	%	60%

		Programa Bolsa Família (PBF)		
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%	100%
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	50%
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	NSA
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	%	0
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	%	100%

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Proposta de meta Municipal 2017
1	RS	Proporção de cura de novos casos de tuberculose	%	100%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	%	20%
3	RS	Proporção de óbitos por acidente de trabalho investigados	%	100%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionada ao trabalho	/1000.000	10

3.2 PLANO DE AÇÃO (ESTRATÉGIAS)

- Proporcionar todas as condições físicas (com aquisição de equipamentos e materiais) humana (contratação de profissionais) e financeira para a execução dos programas.
- Garantir a população, a oferta de consultas médicas, nas especialidades básicas e áreas especializadas.
- Priorizar crianças e gestantes facilitando o acesso as consultas odontológicas

- Priorizar cobertura total do esquema preconizado no PNI para todas as faixas etárias
- Manter os programas realizados.
- Ampliar o acesso a Rede Pública de ações e serviços de saúde,
- Manter em boas condições e ampliar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde do Município.
- Alcançar a meta pactuada dos indicadores de Saúde.
- Exames citopatológicos na população na faixa etária de 25 a 59 anos de idade.
- Ampliar a divulgação e reduzir a gravidez na adolescência
- Controlar a qualidade da água e dos alimentos sobre responsabilidade da Vigilância Sanitária,
- Garantir o destino final adequado para o lixo contaminado (provenientes de serviço de saúde),
- Trabalhar conscientização no trânsito
- Promover o desenvolvimento dos recursos humanos na Atenção Básica,
- Qualificar o controle Social, com a participação da comunidade através de seus representantes no Conselho Municipal de Saúde.
- Manter, atualizado o cadastro dos prestadores de serviços e estabelecimentos de saúde.
- Aumentar cobertura de equipes da Estratégia da Saúde da Família ESF
- Realizar ações de promoção da saúde de prevenção das doenças,
- Garantir, mediante recursos disponíveis, o suprimento e a dispensação dos medicamentos da farmácia Básica.
- Executar reparos e reformas necessários nas demais unidades de saúde do município, bem como Secretaria de saúde.
- Adquirir equipamentos e materiais permanentes e de consumo para dar boas condições ao atendimento à população.
- Notificar e investigar 100% dos casos suspeitos de doenças de notificação compulsória.
- Desenvolver todas as ações em saúde (principalmente as referentes à vigilância epidemiológica e sanitária).

- Diminuir as internações por IRA em crianças menores de 5 anos de idade, aumentando a oferta pelas consultas e ações preventivas e educativas.
- Diminuir as internações por AVC diagnosticando precocemente a hipertensão arterial controlando periodicamente a pressão Arterial, ofertando acesso aos medicamentos e aos exames, bem como as ações preventivas e educativas.
- Diminuir as internações por diabetes Mellitus, através do diagnóstico precoce das doenças, oportunizando acesso universal aos serviços. Garantir a ofertados exames.

4.1 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para que as ações de planejamento possam contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUS, o município compromete-se a realizar o monitoramento e avaliação, visando analisar os resultados alcançados e as estratégias realizadas. O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos em um determinado período.

A avaliação envolve apreciação dos resultados obtidos considerando um conjunto amplo de fatores, consiste na emissão de juízo de valor sobre as características, a dinâmica e o resultado de programas e políticas.

As principais normas relacionadas ao planejamento no SUS ressaltam que a avaliação deve apreciar em que medida as políticas, programas, ações e serviços de saúde implementados no período considerado promoveram a melhoria das condições de saúde da população.

Referencias

1. www.ibge.gov.br
2. www.tabnet.datasus.gov.br
3. www.atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/02143642-macambara-ses.pdf
4. www.macambara.rs.gov.br/
5. www.fee.rs.gov.br
6. www.tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/rs.ht