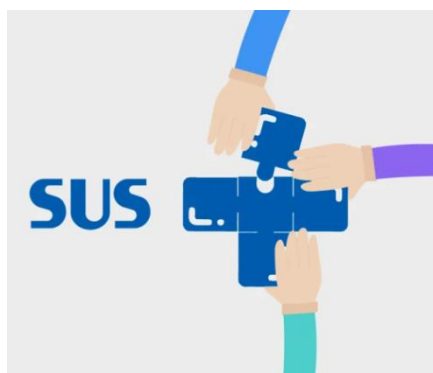




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINHEIRO MACHADO/RS



Reprodução/multarte.com.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 — 2025



Reprodução/Gabriel Medeiros: Prefeitura de Pinheiro Machado

PREFEITURA DE PINHEIRO MACHADO/RS

Endereço: Rua Nico de Oliveira, nº 763. Centro - CEP: 96470-000

Telefone: (53) 3248 - 3500

E-mail: Prefeito@pinheiomachado.rs.gov.br

Prefeito

Ronaldo Costa Madruga

Vice- Prefeito

Rogério Gomes de Moura



Reprodução/Pinheiroonline: Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Endereço: Rua Dutra de Andrade, nº 831. Centro - CEP: 96470-000

Telefones: (53) 3248 – 3051 / (53) 3248 – 3311

E-mail: adm.sas@pinheiriomachado.rs.gov.br

saudepinheiriomachado@gmail.com

Secretário Municipal de Saúde

Tiago Pinho Garcia



Reprodução/www.conasems.org.br

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

Endereço: Rua Nico de Oliveira, nº 945. Centro - CEP: 96470-000

Telefone: (53) 3248 – 1449

E-mail: conselhosaude.pm@gmail.com

Presidenta: Carla Marcelino Trassante

Vice-presidente: Rogério de Souza Lucas

Representação: Trabalhadores da Área da Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenação da Estratégia da Saúde da Família

Enf.^a Carolina Faria

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Farmacêutica Carla Marcelino Trassante

Vigilância em Saúde Ambiental

Agente Rogério de Souza Lucas

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária – 2020.

Tabela 2: instalações sanitárias.

Tabela 3: coleta de lixo.

Tabela 4: abastecimento de água.

Tabela 5: cobertura de abastecimento de água.

Tabela 6: cumprimento da diretriz nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos.

Tabela 7: estabelecimentos de ensino.

Tabela 8: estabelecimentos de saúde.

Tabela 9: serviços especializados e classificações.

Tabela 10: nascidos vivos por residência da mãe.

Tabela 11: mortalidade de residentes por grupos de causas.

Tabela 12: principais causas de internações.

Tabela 13: formação do Conselho Municipal de Saúde.

Tabela 14: pactuação estadual - série histórica e metas pactuadas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: primeira divisão administrativa do Rio Grande do Sul.

Figura 2: localização de Pinheiro Machado.

Figura 3: população residente 2000 – 2019.

Figura 4: características da população.

Figura 5: indicadores demográficos - 2010-2019.

Figura 6: situação dos domicílios e população por condição de atividade – 2019.

Figura 7: escolaridade da população (10 anos ou mais) 2010. Taxa de analfabetismo - 1991 – 2010.

Figura 8: taxa de desempenho escolar - Ensino Fundamental e Médio – 2019.

Figura 9: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - anos iniciais e finais - 2005 – 2019.

Figura 10: Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE – 2018.

Figura 11: reprodução/SEBRAE - Indicadores de Renda.

Figura 12: segmentos com maior participação no número de empresas - 2019.

Figura 13: Produto Interno Bruto / PIB anual Per Capita- 2004 - 2018.

Figura 14: potencial de consumo - 2020.

Figura 15: receita e despesas correntes - 2018 - 2019.

Figura 16: características agropecuárias.

Figura 17: municípios da 3ª CRS/Pelotas.

Figura 18: mortalidade infantil.

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	9
1. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO	11
1.1 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO	11
1.2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	13
1.2.1. Municípios Limítrofes	13
1.2.2. Coordenadas Geográficas	13
1.2.3. Vilas.....	15
1.2.4 Povoado / Lugarejo	15
1.2.5. Assentamentos	15
1.2.6. Localidades	15
1.3 ASPECTOS GERAIS	16
1.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	17
1.4.1. Perfil Demográfico	17
1.5. SANEAMENTO E ABASTECIMENTO.....	21
1.5.1 Instalações Sanitárias.....	21
1.5.2 Coleta de Lixo.....	21
1.5.3 Abastecimento de Água.....	22
2 EDUCAÇÃO.....	23
2.1. ESCOLAS URBANAS	23
2.2. ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	23
2.3. ESCOLAS RURAIS	23
2.4. DADOS ESCOLARES.....	23
2.5. ESTABELECIMENTOS DE ENSINO	24
2.6. ESCOLARIDADE E TAXA DE DESEMPENHO	25
2.7. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA – IDEB.....	26
3. ECONOMIA.....	27
3.1. PERFIL SOCIAL.....	27
3.2. INDICADORES DE RENDA	27
3.3. CARACTERÍSTICAS AGROPECUÁRIAS	30
4. SAÚDE	31
4.1. TERRITÓRIO DE SAÚDE	31

4.2. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	32
4.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS.....	33
4.4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	34
4.5. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E CLASSIFICAÇÕES	35
4.6. ATENÇÃO BÁSICA – AB	36
4.7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	38
4.7.1. Definições	38
4.7.2. Monitoramento e Avaliação	39
4.8. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS	40
4.9. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 ...	41
4.10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	42
4.11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43
5. ESTATÍSTICAS DE SAÚDE	44
5.1. NATALIDADE	44
5.2. MORTALIDADE	45
5.3. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES.....	46
6. COVID-19	47
6.1. LINHA DO TEMPO DO COVID EM PINHEIRO MACHADO.....	47
6.2. DOSES DA VACINA CONTRA O COVID-19 APLICADAS.....	47
6.2.1. Informações	47
6.2.2. Doses aplicadas no Município	47
7. CONTROLE SOCIAL.....	49
7.1. FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	50
8. PACTUAÇÃO BIPARTITE DE INDICADORES	51
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	52
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	60

APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde** é um dos instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS e deverá seguir os seguintes pressupostos:

I — planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, IV)

II — compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, V);

III — transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, VI)

IV — concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, VII)

O **Plano de Saúde**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 04 anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º)

A elaboração do **Plano de Saúde** será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º)

I — análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I)

- Estrutura do sistema de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, a)
- Redes de atenção à saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, b)
- Condições socio sanitárias; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, c)
- Fluxos de acesso; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, d)
- Recursos financeiros; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, e)
- Gestão do trabalho e da educação na saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, f)

- Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, g)
- II — definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, II)
- III — o processo de monitoramento e avaliação. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, III)

O **Plano de Saúde** deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) regulamentado pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Buscando o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e a contemplação de todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, a Secretaria Municipal de Pinheiro Machado/RS apresenta o **Plano Municipal de Saúde** para o período de 2022 a 2025.

As diretrizes, objetivos e metas foram elaboradas a partir das propostas aprovadas na VI Conferência Municipal de Saúde e de estudos realizados pelo Grupo de Trabalho.

O conteúdo deste documento foi compartilhado e amplamente discutido com o corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, sendo aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde - **CMS**, em reunião ordinária realizada em 24 de junho de 2022, no Salão da Junta Militar de Pinheiro Machado, conforme Ata nº 132 lavrada na fl. nº 57 do Livro de Atas do Conselho Municipal de Saúde, anexa a este instrumento.

1. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

Pinheiro Machado um dos municípios mais antigos do Rio Grande do Sul.

- Anos de 1775 — início da povoação com Rafael Pinto Bandeira;
- 1787 — segundo a possuir terras em Cacimbinhas — cabo de Rafael Pinto Bandeira, José Maria Rodrigues (Corrupiu);
- 1790 — primeiros açorianos a receberem sesmarias nesta coxilha chamada Coxilha do Veleda — Thomas Antônio de Oliveira (Nico) e José Dutra de Andrade;
- Até 1830 — pertencia ao município de Rio Grande (figura 1). Posteriormente passou a integrar o município de Piratini;
- 10 de abril de 1851 — construção da Capela / Igreja Nossa Senhora da Luz;
- 1857 — elevado à freguesia;
- 24 de fevereiro de 1879 — ocorrera o seu desmembramento, sob a denominação de Nossa Senhora da Luz das Cacimbinhas;
- 1878 — acontece a emancipação política;
- De 1880 a 1915, aproximadamente — instalação de inúmeros órgãos públicos que deram base à estrutura administrativa da cidade;
- A partir de 1916 — início do fornecimento de energia elétrica; notável desenvolvimento social; fundados clubes sociais, associação rural e instalado um banco.
- 1934 — incorporada uma faixa de terra de 520m que se encontrava em poder de Piratini;
- 1938 — elevado à categoria de cidade; auge do seu comércio; instalação de bancos, clubes sociais, escolas, hospital, biblioteca pública e elaboração do plano diretor da cidade;
- Década de 60 — implantação da BR 293; movimento de mercadorias acaba sendo feito às margens da cidade, tirando sua participação no fluxo das mesmas;
- Década de 1970 — construção de loteamentos populares com finalidade social.

À época as mercadorias eram transportadas em carretas puxadas a bois seguindo os divisores de águas naturais, durante o percurso muitas trilhas e picadas eram abertas para facilitar a passagem, as quais encurtavam o caminho e desviavam os terrenos de difícil acesso. Os carreteiros faziam seus pontos de descanso e pouso naqueles lugares onde havia água, cacimbas naturais. Num desses locais formou-se um pequeno agrupamento social passando a ser conhecido como Cacimbinhas. Conta-se que um dos pontos em que os carreteiros paravam para descansar é o local que atualmente encontra-se a praça da cidade. Das trilhas dos viajantes originou-se a avenida que chega ao cemitério.

Segundo a lenda Dutra de Andrade ao perder a visão teria feito uma promessa de que se a recuperasse ao lavar os olhos nas águas das cacimbinhas mandaria construir uma capela em honra a Nossa Senhora da Luz das Cacimbinhas. O milagre aconteceu e a capela / igreja foi construída em terreno doado por Dutra de Andrade em 10 de abril de 1851 na Coxilha do Veleda.

O município de Cacimbinhas teve seu nome mudado para Pinheiro Machado no governo do Intendente Provisório Dr. Ney Lima Costa quando o Senador José Gomes Pinheiro Machado foi assassinado no Rio de Janeiro, por Francisco Manso de Paiva Coimbra, que era um morador da região de Cacimbinhas. A mudança não foi aceita pela população, que se rebelou contra o Intendente que teve que deixar a cidade.

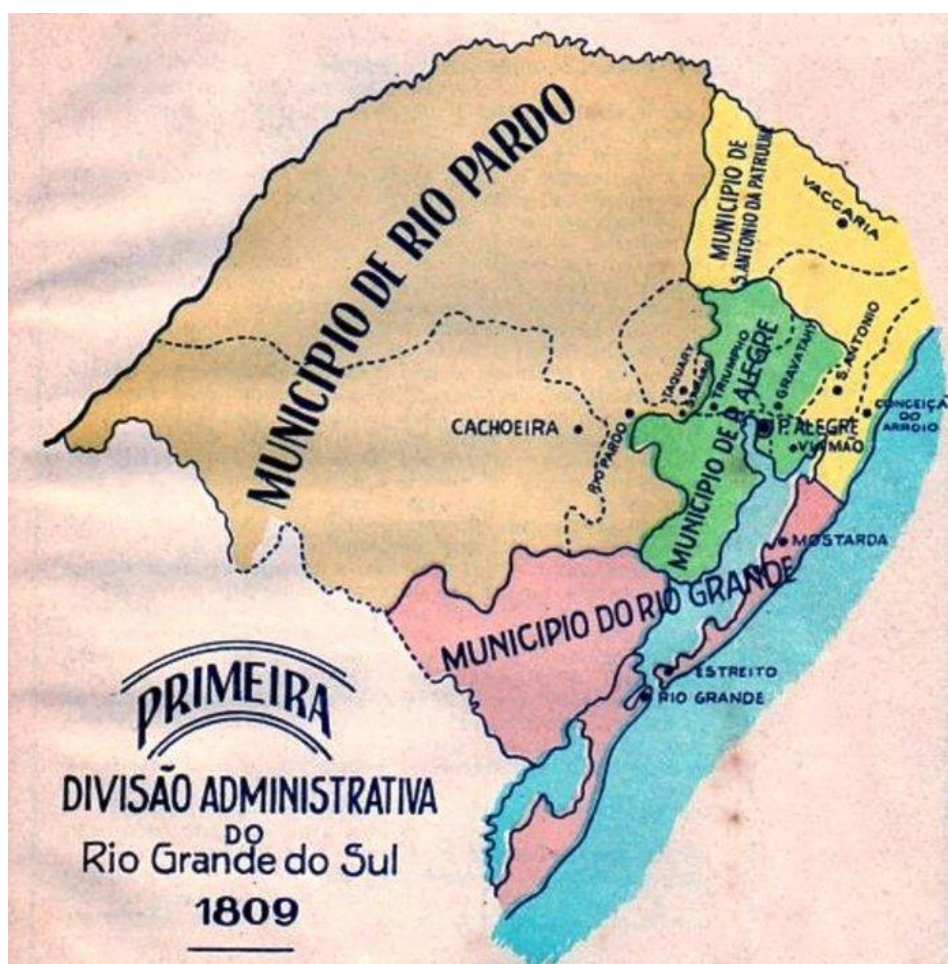


Figura 1: até 1830 Pinheiro Machado pertencia ao Município de Rio Grande.

1.2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

- **Pinheiro Machado** — município brasileiro situado no Estado do Rio Grande do Sul, a 350 km da capital gaúcha localizado na microrregião Serra do Sudeste, mesorregião Sudeste Rio-Grandense. Está posicionado a 112 km da cidade de Pelotas, referência da região Sul do estado. A Sede fica a uma altitude de 439 m e os seus habitantes são chamados de pinheirenses.

O código do IBGE é 4314506 e a área da unidade territorial [2021] é de 2.248,221 km². A rodovia transversal brasileira, BR 293, atravessa o território pinheirense.

1.2.1. Municípios Limítrofes

- Ao norte — Caçapava do Sul, Santana da Boa Vista;
- Ao leste — Piratini;
- Ao sul — Herval;
- Ao oeste — Pedras Altas; Candiota; Bagé (figura 2).

1.2.2. Coordenadas Geográficas

- DMS — 31° 34' 40" S, 53° 22' 51" W;
- Decimal — Latitude: -31,577778; Longitude: -53,380833;
- UTM 22J 274064 6503904

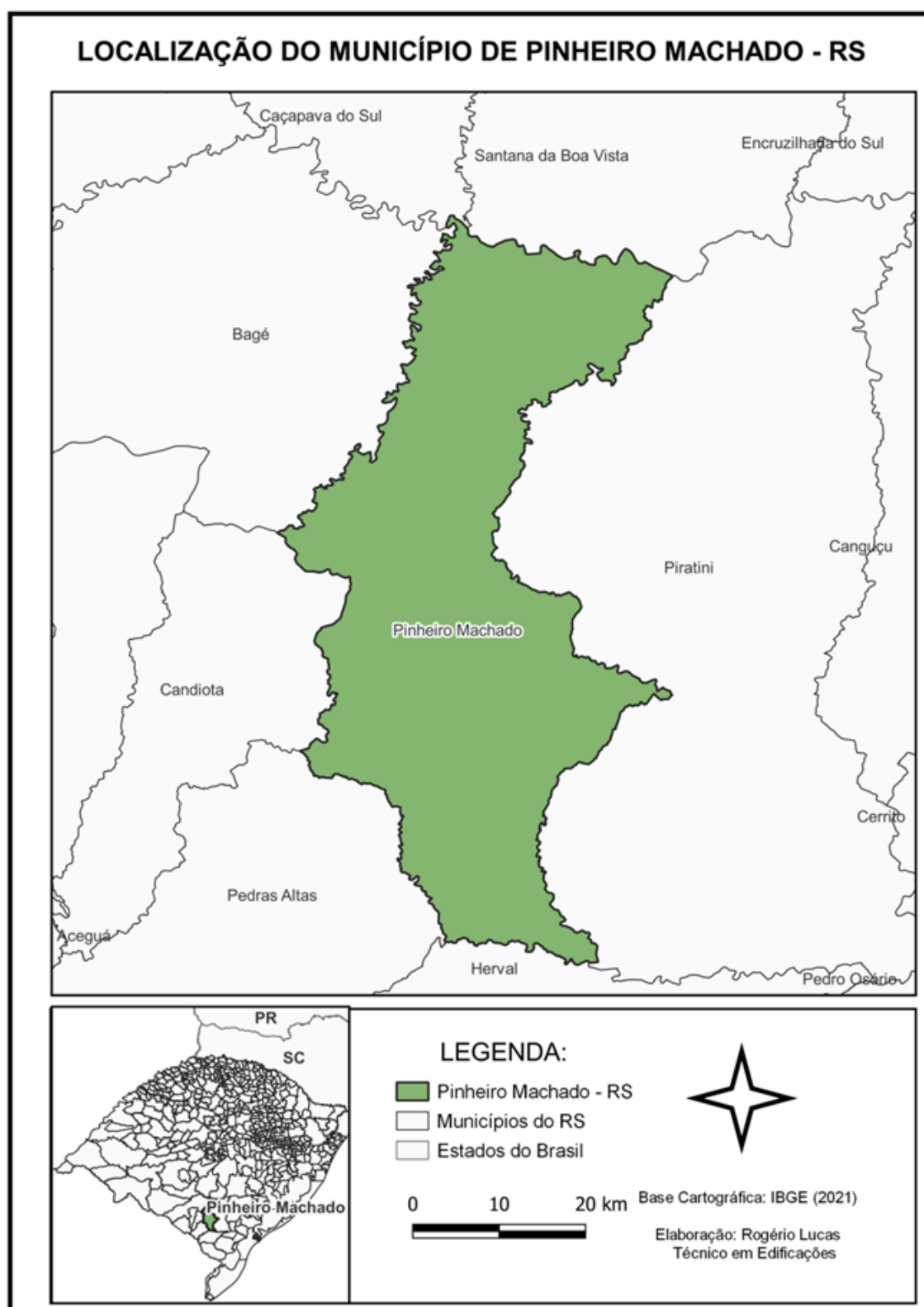


Figura 2: mapa de localização de Pinheiro Machado.

1.2.3. Vilas

- Vila Umbu;
- Torrinhãs;

1.2.4 Povoado / Lugarejo

- Estação dos Pires.

1.2.5. Assentamentos

- Assentamento Campo Bonito;
- Assentamento Santa Inácia;
- Assentamento Figueira;
- Assentamento Pinheiro Machado;
- Assentamento Alegrias;
- Assentamento São Manuel (Globo);
- Assentamento Vierina.

Totalizando 182 famílias assentadas.

1.2.6. Localidades

- **Primeiro Distrito** — Serra do Veleda; Serra das Asperesas; Passo do Pinto; Passo dos Pires; Passo da Fabiana; Passo do Coelho; São João Batista; Serra São Valentim; Passo da Libânia; Campo Bonito; Rincão dos Peraças; Passo do Sabugueiro.
- **Segundo Distrito** — Restinga; Alto Bonito; Cerro Chato; Areal; Chapeado; Serra do Godinho; Aberta do Cerro; Carro Quebrado; Alto Bonito; Pedra das Torrinhãs; Cerro Partido; Cerro do Papileti; Inhame; Coxilha do Inhame; Cerro Chato II; Torrinhãs; Aroeira; Espinilho; Baú; Porongos; Cerro do Porongo; Jaíba; Lajeado; Pedra Grande; Coxilha de São José; Curral de Pedras; Mirante.
- **Terceiro Distrito** — Guarda Velha; Curral de Pedras II; Santa Fé; Rincão dos Corvos; Cerro dos Cachorros; Serra do Veleda; Serra do Passarinho; Passo da Olaria; Passo de Pedra; Passo do Comércio; Passo do Machado; Coxilha dos Pimentéis;
- **Quarto Distrito** — Alegrias; Sobrado; Passo dos Antunes; Rincão do Espinho;

1.3 ASPECTOS GERAIS

- **Relevo** — situado num planalto conhecido como Serras de Sudeste, apresenta-se bastante irregular, destacando-se a Serra do Passarinho, Serra do Veleda e Serra das Asperezas. Existe a formação de inúmeros cerros como: Porongos, Baú, Pedreiras e Cerro dos Cachorros. O solo caracteriza-se por ser raso e com a presença de aflorações rochosas.
- **Hidrografia** — possui um grande número de riachos e sangas, dentre eles o Arroio Candiota. Na divisa com os Municípios de Santana da Boa Vista e Caçapava do Sul, localiza-se o Rio Camaquã, que constitui a Bacia Hidrográfica do Camaquã.
- **Clima** — subtropical ou temperado oceânico (Cfb), com verões moderados e invernos relativamente frios (com grande ocorrência de geadas). A temperatura média anual é de 16 °C. Mês mais quente é janeiro, com temperatura média de 21 °C, enquanto o mais frio é julho, com média de 11 °C. A pluviosidade média anual é de 1.380 mm, com chuvas regularmente distribuídas durante o ano. Precipitações de neve, apesar de escassas, não são incomuns na cidade, podendo ocorrer cerca de uma ou duas vezes por década.
- **Fauna** — espécies características: lebre, tatu, raposa, gambá, capivara, graxaim (sorro), chimango, perdiz, caturrita, quero-quero, jacu, seriema, pomba do mato (pombão), cardeal, periquito, tico-tico, joão-de-barro, lagarto, cobra cruzeira, cobra verde e peixes como traíra, jundiá, lambari, etc.
- **Vegetação** — espécies características: pitangueira, coronilha, corticeira, canela branca, butiá, branquilha, canela preta, araucária angustifolia, aroeira preta, aroeira cinzenta, aroeira periquita (anacaita), etc.

1.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população estimada para 2021 é de 12.122 pessoas, entretanto no último censo em 2010 eram 12.780 habitantes apresentando uma densidade demográfica de 5,68 hab./km².

1.4.1. Perfil Demográfico

A pirâmide populacional, por faixa etária, sofreu alterações nos últimos vinte anos. A população masculina de 0 a 14 anos em 2000 representava 24,4%, caindo para 16,0% em 2019. Enquanto isso o índice das mulheres de 0 a 14 anos também apresentou queda, 23,4% em 2000 contra 14,6% em 2019.

A faixa etária de 15 a 64 anos manteve-se estável.

De 65 anos a 80 anos ou mais cresceu aproximadamente 8%.

Em 2000 a população de 35 a 39 anos era predominante, enquanto que em 2019 o maior número de pessoas estava dentro da faixa de 55 anos a 59 anos (figura 3).

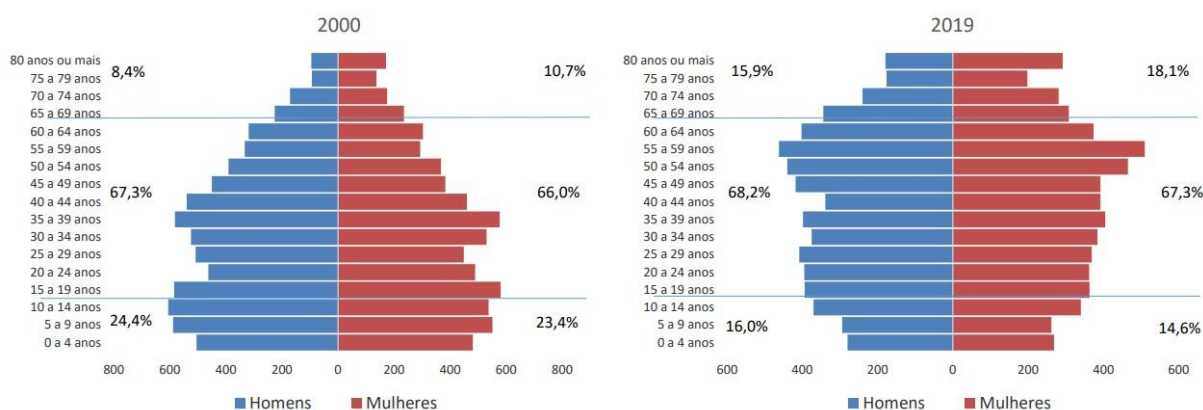


Figura 3: reprodução/SEBRAE - população residente 2000 – 2019.

Em 2020 a faixa etária predominante era de 50 a 59 anos representando 14,77% da população estimada (tabela 01).

POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2020			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	360	344	704
5 a 9 anos	367	343	710
10 a 14 anos	365	325	690
15 a 19 anos	347	378	725
20 a 29 anos	876	816	1692
30 a 39 anos	793	836	1629
40 a 49 anos	736	780	1516
50 a 59 anos	860	941	1801
60 a 69 anos	694	681	1375
70 a 79 anos	411	455	866
80 anos e mais	187	300	487
Total	5996	6199	12195
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 28 de março de 2022			

Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária – 2020.

A população urbana representa 76,24%, enquanto a rural é de 23,75%, já 50,22% são mulheres e 49,78% são homens (figura 4).



Figura 4: reprodução/SEBRAE - características da população.

A expectativa de vida ao nascer em 2010 era de 75,7 anos. A taxa de envelhecimento subiu 10% no período de 28 anos –1991 a 2019 – saltando de 7,2% para 17,0%.

Ocorreu um decréscimo da população, caindo de 12780 em 2010 para 11880 em 2019 (figura 5).

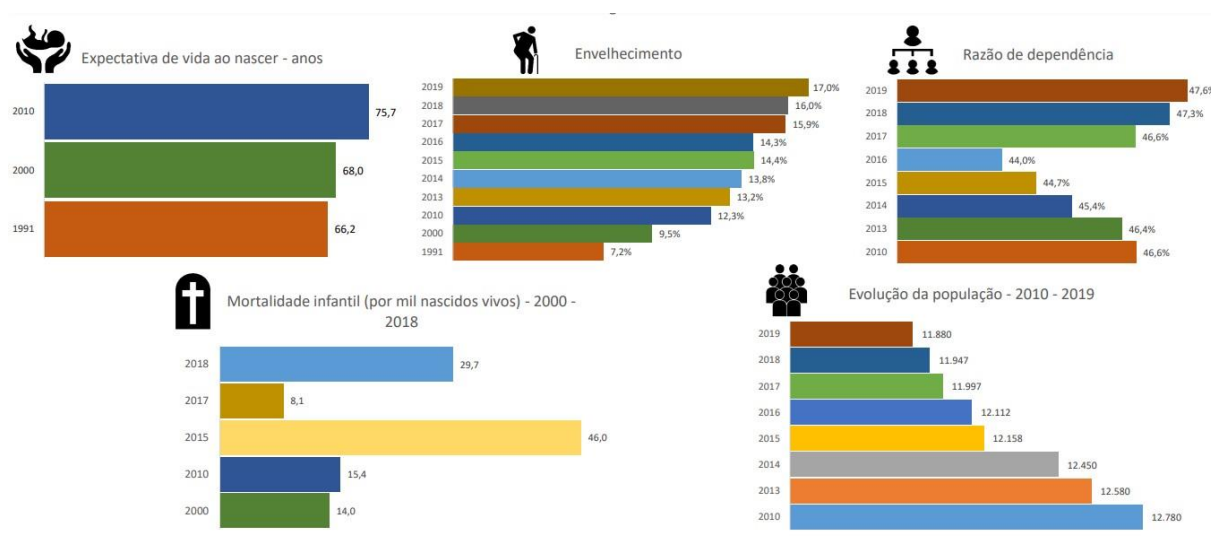


Figura 5: reprodução/SEBRAE - indicadores demográficos - 2010-2019.

Em 2019 23,7% dos domicílios eram rurais, já os urbanos representaram 76,3% (figura 6).



Figura 6: reprodução/SEBRAE - situação dos domicílios e população por condição de atividade – 2019.

1.5. SANEAMENTO E ABASTECIMENTO**1.5.1 Instalações Sanitárias**

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	
REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL	8.133
FOSSA SÉPTICA	1.705
FOSSA RUDIMENTAR	2.440
VALA	314
RIO, LAGO OU MAR	1
OUTRO ESCOADOR	20
NÃO TEM INSTALAÇÃO SANITÁRIA	95
TOTAL	12.708
Fonte: Tabnet / DATASUS – ano 2010 da consulta: 28 de março de 2022 Data	

Tabela 2: instalações sanitárias.

1.5.2 Coleta de Lixo

COLETA DE LIXO	
COLETADOS POR SERVIÇO DE LIMPEZA	10.067
COLETADOS POR CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA	75
QUEIMADO NA PROPRIEDADE	1.706
ENTERRADO NA PROPRIEDADE	625
JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO	93
JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR	8
OUTRO DESTINO	134
TOTAL	12708
Fonte: Tabnet / DATASUS – ano 2010 da consulta: 28 de março de 2022 Data	

Tabela 3: coleta de lixo.

1.5.3 Abastecimento de Água

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
REDE GERAL	10.019
POÇO OU NASCENTE	2.277
POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE	368
ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA EM CISTERNA	18
ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA DE OUTRA FORMA	7
RIO, AÇUDE, LAGO OU IGARAPÉ	8
OUTRA FORMA EM GERAL	11
TOTAL	12.708
Fonte: Tabnet / DATASUS – ano 2010 da consulta: 28 de março de 2022	
Data	

Tabela 4: abastecimento de água.

COBERTURA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA - SAA	
POPULAÇÃO (IBGE)	POPULAÇÃO ABASTECIDA
12.122	10.546 (87,00%)
Fonte: https://sisagua.saude.gov.br/	
Data da consulta: 27/04/2022	

Tabela 5: cobertura de abastecimento de água.

</

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.

Tabela 6: cumprimento da diretriz nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos.

2 EDUCAÇÃO

2.1. ESCOLAS URBANAS

As escolas municipais urbanas atendem alunos de Anos Iniciais e Finais entre 6 e 14 anos de 1º a 9º ano. A EMEF José Ermírio de Moraes, localizada na Vila Umbu, também contempla alunos da Educação Infantil — Pré I e II.

2.2. ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

As duas Escolas Municipais de Ensino Infantil atendem alunos do Berçário I e II — 4 meses e 1 ano e 11 meses, Maternal I e II — 2 a 3 anos, matrícula opcional e Pré-Escolar I e II — 4 e 5 anos matrícula obrigatória. Em ambas as escolas existem turmas múltiplas de Maternal e Pré I e II. A demanda de berçário é suprida por turmas únicas.

2.3. ESCOLAS RURAIS

As duas escolas municipais rurais recebem crianças a partir dos 4 anos. Elas contemplam a Educação Infantil — Pré I e II, Anos Iniciais — 1º a 5º ano e Finais — 6º a 9º ano. Devido a pouca quantidade de alunos algumas turmas são bisseriadas.

2.4. DADOS ESCOLARES

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]: 97,1 %;
- IDEB — Anos iniciais do ensino fundamental (rede pública) [2019]: 4,9 — (inferior à média do estado do RS — 6,0);
- IDEB — Anos finais do ensino fundamental (rede pública) [2019] 4,7 — (inferior à média do estado do RS — 4,8);
- Matrículas no ensino fundamental [2020]: 1.307 matrículas;
- Matrículas no ensino médio [2020]: 239 matrículas;
- Docentes no ensino fundamental [2020]: 95 docentes;
- Docentes no ensino médio [2020]: 12 docentes;
- Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]: 07 escolas;
- Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]: 01 escola.

2.5. ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DE PINHEIRO MACHADO – RS				
ESCOLA	LOCALIZAÇÃO	ENSINO	ALUNOS	IDEB/2019
EMEI Pinheirinho	R. Gervásio Tavares, s/nº – Centro	Educação Infantil e Atendimento Educacional Especializado	159	N. A.*
EMEI Prof. ^a Tânia Maria Silveira Cardoso	R. Florentino Bueno, 1020 – Santo Expedito	Educação Infantil	151	N. A.*
EMEF Dois de Maio	Av. Protásio Alves, 172 – Centro	Ensino Fundamental	180	4,2
EMEF Manoel Lucas Prisco	R. Florentino Bueno, 743 – Santo Expedito	Ensino Fundamental, EJA e Atendimento Educacional Especializado	291	3,9
EMEF Avelino de Assis Brasil	Av. Amintas Luís Dutra, 223 – Centro	Ensino Fundamental e Atendimento Educacional Especializado	257	5,9
EMEF São João Batista	São João Batista, s/nº – 1º Distrito	Educação Infantil, Ensino Fundamental e Atendimento Educacional Especializado	126	3,3
EMEF Ana Tereza da Rosa	R. Irineu Riet Corrêa, 15 – 2º Distrito	Educação Infantil e Ensino Fundamental	67	4,3
EMEF Sen. José Ermírio de Moraes	R. Dário R. da Silveira, 182 – Vila Umbus	Educação Infantil e Ensino Fundamental	63	N.I.**
Col. Estadual Gen. Hipólito Ribeiro	R. Florentino Bueno, 417 – Centro	Ensino Fundamental e Médio e Educação de Jovens e Adultos – EJA	635	5,5
Fontes: https://inepdata.inep.gov.br Secretaria Municipal da Educação				
Obs.: *Não se Aplica **Não Informado				

Tabela 7: estabelecimentos de ensino.

2.6. ESCOLARIDADE E TAXA DE DESEMPENHO

A maior fatia da escolaridade da população com 10 anos ou mais em 2010 era de sem instrução e fundamental incompleto representando 61%. A taxa de analfabetismo caiu de 17,6% em 1991 para 9,1% em 2010 (figura 7).



Figura 7: reprodução/SEBRAE - escolaridade da população (10 anos ou mais) 2010. Taxa de analfabetismo - 1991 – 2010.

A taxa de desempenho escolar no Ensino Fundamental em 2019 era de 86,80% ocorrendo uma queda significativa no Ensino Médio que fora de 65,10% no mesmo período. A evasão escolar no Ensino Médio chegou a 3,30% (figura 8).



Figura 8: reprodução/SEBRAE - taxa de desempenho escolar - Ensino Fundamental e Médio – 2019.

2.7. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA – IDEB

Na série histórica do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - anos iniciais 2005 – 2019 a escola estadual obteve melhor resultado em todos os cenários comparando-se às escolas municipais. Nos anos finais os Índices estadual e municipal pioram o desempenho, em relação aos seus respectivos anos iniciais (figura 9).



Figura 9: reprodução/SEBRAE - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - anos iniciais e finais - 2005 – 2019.

3. ECONOMIA

3.1. PERFIL SOCIAL

O Índice de Desenvolvimento Socioeconômico — IDESE avalia a situação socioeconômica dos municípios gaúchos quanto à Educação, à Renda e à Saúde, considerando aspectos quantitativos e qualitativos do processo de desenvolvimento. De 2007 a 2018 houve um crescimento do IDESE, saltando de 0,5803 para 0,6715 ocupando a 468ª posição no Estado. A saúde foi o componente que obteve o melhor desempenho atingindo um índice de 0,76 em ambos os períodos (figura 10).

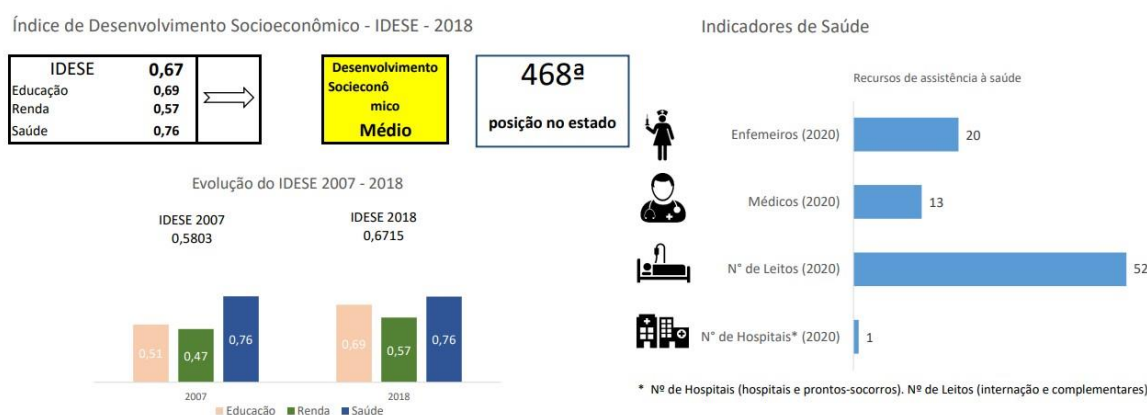


Figura 10: reprodução/SEBRAE - Índice de Desenvolvimento Socioeconômico - IDESE - 2018.

O IDESE 2019 mostrou estabilidade em relação ao ano de 2018 apresentando índice de 0.681. O bloco da educação ficou com 0.691, o da renda foi de 0.587, enquanto o da saúde apresentou 0.765. No ranking estadual o município caiu duas posições ocupando a 470ª (Fonte: <http://visualiza.dee.planejamento.rs.gov.br/idese/>).

3.2. INDICADORES DE RENDA

Em 2018 o maior número de trabalhadores por faixa de remuneração média foi dos que receberam de 01 a 1,5 salários mínimos. O Índice GINI que mede o grau de concentração de renda em determinado grupo, em 2010 foi de 0,493 ficando abaixo do índice estadual que fora 0,547. A renda domiciliar per capita dobrou de R\$ 262,18 em 1991 para R\$ 555,47 em 2010 (figura 11).

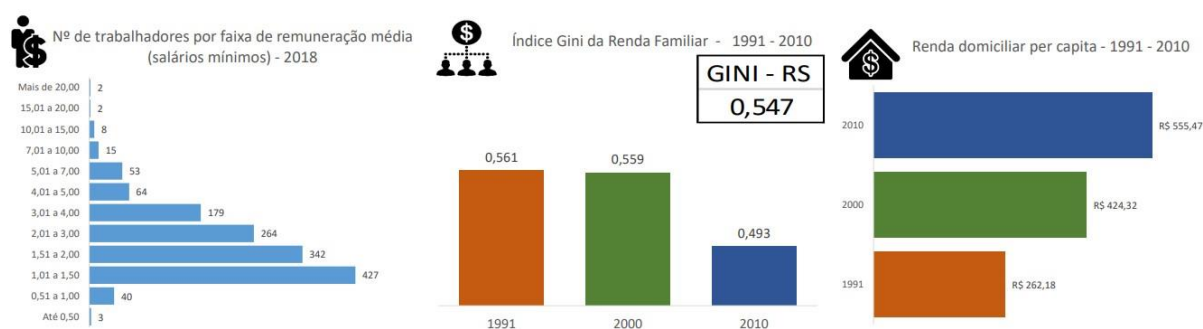


Figura 11: reprodução/SEBRAE - Indicadores de Renda.

O segmento com maior participação no número de empresas em 2019 foi a pecuária, com 68 unidades o que representa 15,74% (figura 12).

Segmentos com maior participação no n° de empresas - 2019



Figura 12: reprodução/SEBRAE - segmentos com maior participação no número de empresas - 2019.

O Produto Interno Bruto — PIB manteve estabilidade durante os anos de 2016, 2017 e 2018. Já o PIB Per Capita em 2014 era de R\$ 19.476, subindo para R\$ 23.263 em 2018 (figura 13).

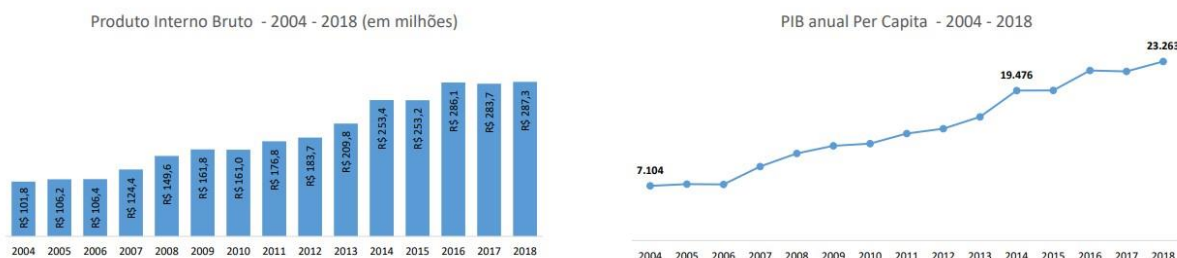


Figura 13: reprodução/SEBRAE - Produto Interno Bruto/PIB anual Per Capita - 2004 - 2018.

O potencial de consumo urbano em 2020 era de R\$ 207 milhões, ocupando 155ª posição no ranking estadual e 2060ª no nacional. A despesa que apresentou o maior índice foi a da habitação, 27,3% (figura 14). Refere-se aos gastos das famílias com aluguel de moradia, imposto predial, condomínio, água e esgoto, energia elétrica, telefone fixo, telefone celular, TV por assinatura, gás encanado, taxa de lixo, serviços domésticos, gás de botijão, lenha, dedetização, carvão vegetal, consertos de aparelhos domésticos, consertos de móveis e outros.

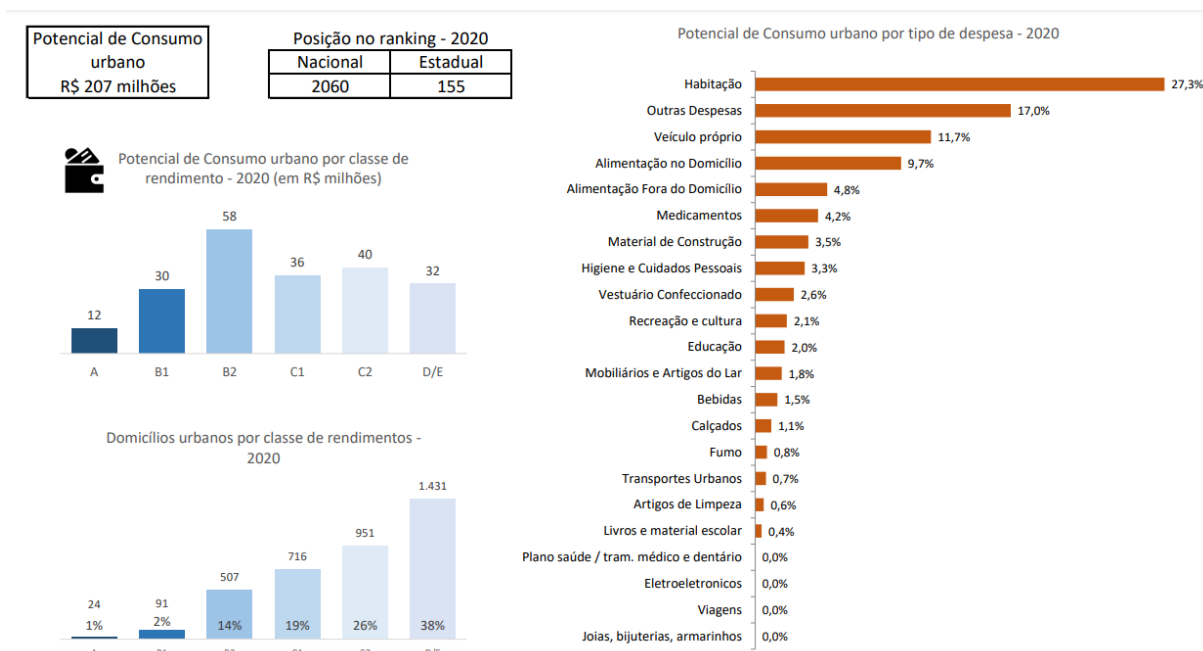
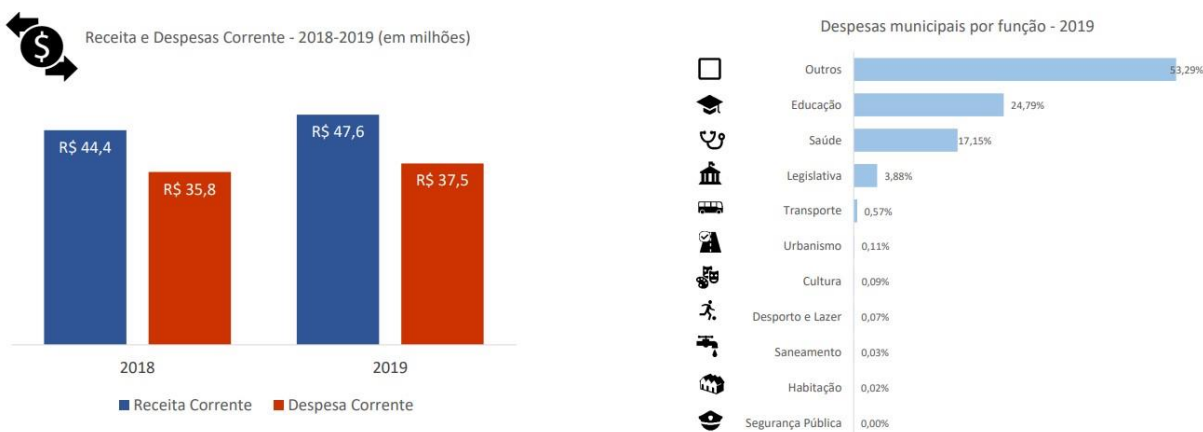


Figura 14: reprodução/SEBRAE - potencial de consumo - 2020.

As receitas correntes de 2018 e 2019 superaram as despesas correntes em aproximadamente 10 milhões em ambos os anos. A despesa com saúde em 2019 foi de 17,15%. Entretanto os gastos com saneamento básico e habitação ficaram em 0,03% e 0,02%, respectivamente (figura 15).



*O valor considerado do VAF é o que compõe o IPM - Índice de Participação dos Municípios do ano corrente.

Figura 15: reprodução/SEBRAE - receita e despesas correntes - 2018 - 2019.

3.3. CARACTERÍSTICAS AGROPECUÁRIAS

Em 2018 havia 1.385 propriedades rurais no município. Na comparação entre os anos de 2008 e 2018 ocorreu uma redução nos rebanhos bovinos e ovinos, porém os equinos apresentaram um crescimento de aproximadamente 1.000 cabeças. A principal cultura no mesmo período foi a soja ocupando 64,7% das 7.725 hectares cultivadas. O maior rendimento médio ficou com a uva R\$ 20.000 por hectare (figura 16).



Figura 16: reprodução/SEBRAE - características agropecuárias.

4. SAÚDE

4.1. TERRITÓRIO DE SAÚDE

Pinheiro Machado pertencendo à 21ª Região de Saúde Pinheiro Machado integra a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde — 3ª CRS (figura 17).

Região de Saúde: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2011).

Dentre as 29 regiões do Estado a Região 21 — Sul apresenta significativa heterogeneidade em vários aspectos, como demográficos, geográficos, culturais e econômicos. É composta por 21 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu, totalizando uma população de 845.135 pessoas (Censo 2010). Cristal não pertence mais à 3ª CRS.

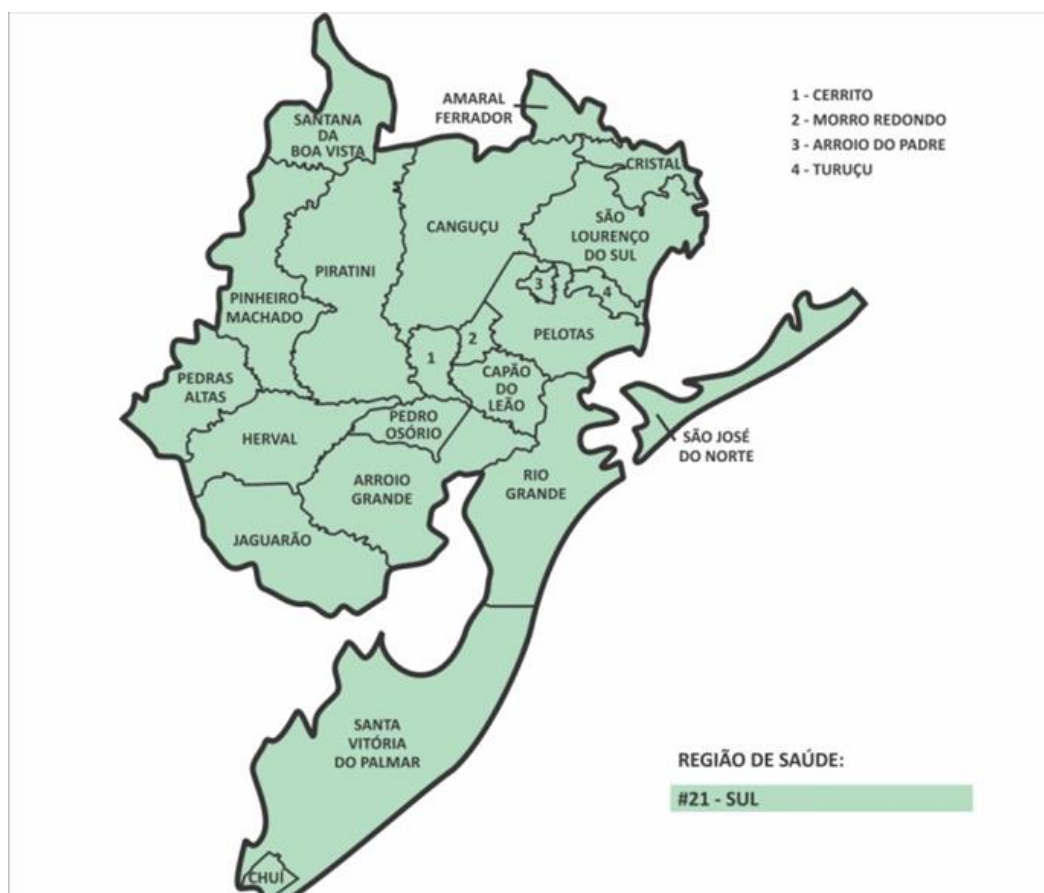


Figura 17: reprodução/ saude.rs.gov.br - municípios da 3ª CRS/Pelotas.

4.2. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde está situada na Rua Dutra de Andrade, 831. No prédio da Secretaria estão locados o Setor de Regulação de Exames e Especialidades, Rede de Frio de Imunobiológicos, Vigilância em Saúde, Assistência Social, Sala de Fisioterapia, EMAD, Almoxarifado, Setor de Transportes e Administrativo.

4.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS

Rede de Atenção à Saúde (RAS) — 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. O seu objetivo é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

- **Associação de Assistência Social — Hospital de Pinheiro Machado** — hospital filantrópico sem fins lucrativos, conveniado com o SUS porta de entrada na urgência/emergência 24h.
- **Referência para a região** — Oftalmologia, Cardiologia e Exames de Mamografias.
- **Referência para o município** — Ultrassonografias; Radiografias; Teste da Orelhinha e Eletrocardiograma.
- **Policlínica Municipal** — sediada junto à Secretaria Municipal de Saúde realiza procedimentos de média complexidade: fisioterapia; assistência social; consulta de enfermagem; sala central de vacinação e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar — EMAD — (item 4.10.).

4.4. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE PINHEIRO MACHADO – RS							
CNES	ESTABELECIMENTO	LOCALIZAÇÃO	TIPO UNIDADE	PROFISSIONAIS		TIPO DE ATENDIMENTO	FLUXO DE CLIENTELA
				MÉDICOS	OUTROS		
6766641	Secretaria Municipal de Saúde	R. Dutra de Andrade, nº 831 – Centro	Central de Gestão em Saúde	0	8	Outros, Regulação e Vigilância em Saúde	N.I.**
189049	Central Municipal de Rede de Frio	R. Dutra de Andrade, nº 831 – Centro	Central de Abastecimento	0	1	Ambulatorial	Demanda Espontânea
7309392	CAPS Cacimbinhas	Av. Gervásio Tavares, nº 684 – Centro	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	1	12	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
406813	Academia de Saúde	Av. Protásio Alves, nº 590 – Centro	Polo Academia da Saúde	0	1	Ambulatorial	Demanda Espontânea
7064446	SAMU Salvar	R. Humaitá, s/nº – Centro	Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar	0	11	Ambulatorial	Demanda Espontânea
5398673	ESF São João Batista	São João Batista, s/nº	Centro de Saúde / Unidade Básica	1	5	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
2818760	ESF Torrinhas	R. Darci Loth Pinto, s/nº – Torrinhas	Centro de Saúde / Unidade Básica	1	6	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
7286775	ESF Zona Leste	R. Sete de Setembro, nº 829 – Centro	Centro de Saúde / Unidade Básica	1	9	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
2818779	ESF Zona Norte	R. Dois de Maio, nº 353 – Centro	Centro de Saúde / Unidade Básica	1	6	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
2233193	ESF Zona Sul	R. João P. Madruga, s/nº – Vila Nova	Centro de Saúde / Unidade Básica	1	5	Ambulatorial	Demanda Espontânea e Referenciada
2233320	Assoc. de Assistência Social – Hospital	R. Dutra de Andrade, nº 1221 – Centro	Hospital Geral	17	48	Ambulatorial, Internação, SADT e Urgência	Demanda Espontânea
3006565	Policlínica Central de Atendimento Médico	R. Nico de Oliveira, s/nº – Centro	Policlínica	2	16	Ambulatorial, SADT e Vigilância em Saúde	Demanda Espontânea e Referenciada
Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br				Obs.: **Não Informado			

Tabela 8: estabelecimentos de saúde.

4.5. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E CLASSIFICAÇÕES

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E CLASSIFICAÇÕES		
ESTABELECIMENTO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
Secretaria Municipal de Saúde	Vigilância em Saúde	Ambiental, Sanitária e Epidemiológica
Central Municipal de Rede de Frio	Logística de Imunobiológicos	Armazenamento, Controle, Transporte, Recebimento, Inspeção e Distribuição
CAPS Cacimbinhas	Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial
Academia de Saúde	Atenção Primária	Academia da Saúde
SAMU Salvar	Atendimento Móvel de Urgências	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
ESFs: São João Batista e Torrinhas	Atenção Primária	Saúde Bucal e Estratégia de Saúde da Família
	Atenção ao Paciente com Tuberculose	Diagnóstico e Tratamento
	Teleconsultoria	Síncrona, Assíncrona e Segunda Opinião Formativa
ESFs: Zona Leste, Zona Norte e Zona Sul	Atenção Primária	Saúde Bucal e Estratégia de Saúde da Família
	Atenção ao Paciente com Tuberculose	Diagnóstico e Tratamento
	Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento	Acompanhamento do Pré-Natal de de Risco Habitual
	Atenção Domiciliar	Assistência Domiciliar
	Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica
	Teleconsultoria	Síncrona, Assíncrona e Segunda Opinião Formativa
Assoc. de Assistência Social – Hospital	Diagnóstico de Laboratório Clínico	Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica, Uroanálise, Triagem Neonatal, Microbiológicos, Bioquímicos, Coprológicos, Sorológicos e Imunológicos, Outros Líquidos Biológicos, Hematológicos e Hemostasia, Hormonais e Imunohematológicos
	Diagnóstico por Imagem	Ultrassonografia e Radiologia
	Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Eletrocardiográfico
	Oftamologia	Diagnóstico em Oftalmologia e Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão
	Reabilitação	Atenção Fonoaudiológica
	Transplante	Ações para Doação e Captação de Órgãos e Tecidos
Policlínica Central de Atendimento Médico	Serviço de Atenção à DST/HIV/AIDS	Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA
	Atenção à Saúde Reprodutiva	Contracepção Clínica
	Atenção ao Paciente com Tuberculose	Diagnóstico e Tratamento
	Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento	Acompanhamento do Pré-Natal de de Risco Habitual
	Atenção Domiciliar	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD
	Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial
	Fisioterapia	Fisioterapêutica nas Disfunções Músculo Esquelético, Alterações Oncológicas e Obstétricas Neonatal, Cardiovasculares e Pneumofuncional e Assistência Fisioterapêutica nas Alterações em Neurologia
	Práticas Integrativas e Complementares	Acupuntura
	Reabilitação	Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas I e Fisioterapêutica
	Vigilância em Saúde	Ambiental, Sanitária e Epidemiológica
	Posto de Coleta de Materiais Biológicos	Coleta Realizada Fora da Estrutura Laboratorial
Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br		

Tabela 9: serviços especializados e classificações.

4.6. ATENÇÃO BÁSICA – AB

A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atenção Básica (AB) — conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Art. 2º). Será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Parágrafo 1º). Ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (Parágrafo 2º).

Equipe de Saúde da Família (eSF) — estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da AB no país, de acordo com os preceitos do SUS. Considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (PNAB operacionalização, Capítulo I, 3.4 - Tipos de Equipes, Item 1).

Unidade Básica de Saúde (UBS) — todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de AB, no âmbito do SUS, de acordo com a portaria nº 2.436 (Art. 6º).

Existem atualmente no Município 05 UBSs e 02 Unidades de Apoio que possuem **10.772** usuários cadastrados e atendidos por 05 eSFs, o que representa **88,86%** de um universo de **12.122** pessoas estimadas para o ano de 2021.

- **UBS Zona Sul** — Rua João Pereira Madruga, s/nº — Vila Nova.

Equipe: 01 médico; 01 enfermeira; 01 nutricionista; 01 educadora física; 01 técnica em enfermagem; 02 ACSs; 01 recepcionista; 01 serviço geral e 01 higienizadora.

Usuários cadastrados: **2.765**.

- **UBS Zona Norte** — Rua Dois de Maio, nº 353 — Centro.

Equipe: 01 médico clínico geral; 01 enfermeira; 01 cirurgião dentista; 01 técnica em enfermagem; 02 ACSs; 01 recepcionista e 01 higienizadora.

Usuários cadastrados: **3.425**.

- **UBS Zona Leste** — Rua Sete de Setembro, nº 829 — Centro.

Equipe: 01 médico; 01 dentista; 01 enfermeira; 01 psicólogo; 01 nutricionista; 01 técnica em enfermagem; 03 ACSs; 01 recepcionista; 01 auxiliar de saúde bucal e 01 higienizadora.

Usuários cadastrados: **2.627**.

- **UBS São João Batista** — Localidade São João Batista, s/nº.

Equipe: 01 médico; 01 enfermeira; 01 cirurgião dentista; 01 técnica em enfermagem; 03 ACSs; 01 motorista e 01 higienizadora.

Unidade de Apoio: Passo do Machado — Localidade Passo do Machado, s/nº.

Usuários cadastrados: **848**.

- **UBS Torrinhas** — Rua Darci Loth Pinto, s/nº — Torrinhas.

Equipe: 01 médico; 01 enfermeira; 01 cirurgião dentista; 01 técnica em enfermagem; 04 ACSs; 01 recepcionista; 01 motorista e 01 higienizadora.

Unidade de Apoio: Rua Osmar Corrêa da Silva, s/nº — Vila Umbu.

Usuários cadastrados: **1.107**.

***Cadastros atualizados até o dia 20 de junho de 2022.**

4.7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS.

4.7.1. Definições

Vigilância em Saúde — processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (Art. 2º, Parágrafo 1).

Vigilância em Saúde Ambiental — conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde (Art. 6º, Inciso X).

Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora — conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho (Art. 6º, Inciso XI).

Vigilância Epidemiológica — conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde (Art. 6º, Inciso XII).

Vigilância Sanitária — conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte (Art. 6º, Inciso XIII).

4.7.2. Monitoramento e Avaliação

As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da PNVS devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS (Art. 15º):

- I – Planos de Saúde;
- II – Programações Anuais de Saúde; e
- III – Relatórios Anuais de Gestão.

O planejamento estratégico deve contemplar ações, metas e indicadores de promoção e proteção da saúde, de prevenção de doenças e redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos nos moldes de uma atuação permanentemente, articulada e sistêmica (Parágrafo 1º).

Os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e monitoramento da PNVS (Parágrafo 2º).

Equipe: 01 enfermeira coordenadora; 01 fiscal sanitária; 01 ACE e 03 Técnicas em Enfermagem.

4.8. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Cacimbinhas de Pinheiro Machado instituído no município no ano de 2014 é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário voltado ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontra em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

- **CAPS Cacimbinhas modalidade I** – atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

Atua com profissionais de diversas áreas do saber que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros. Busca preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais.

Localização: Av. Cel. Gervásio Tavares, nº 684 – Centro.

Equipe: 01 médico psiquiatra; 03 psicólogas; 01 assistente social; 01 educadora física; 01 enfermeira; 01 técnica em enfermagem; 03 oficineiros; 01 recepcionista; 01 higienizadora e 01 cozinheira.

Atendimentos médicos médios mensais: 70.

4.9. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA — SAMU 192

A portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) — componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências (Capítulo I, Art. 2º, Inciso I).

- **SAMU — Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre** — tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem (Capítulo II, Seção III, Art. 6º, inciso I), instituído em Pinheiro Machado no ano de 2012.

Localização: Rua Humaitá, s/nº — Centro.

Equipe: 01 enfermeira; 05 técnicas em enfermagem; 01 técnica folguista e 04 condutores.

Atendimentos médios mensais: 70.

4.10. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) — serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (Capítulo I, Art. 2º, Inciso II).

- **EMAD Tipo 2** — municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes (Capítulo III, Seção I, Art. 27). O EMAD de Pinheiro Machado é agrupado com o município de Candiota.

Equipe: 01 médica clínica geral; 02 fisioterapeutas; 01 enfermeira e 03 técnicas em enfermagem.

Atendimentos médios mensais: 740.

4.11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, (Alterada pela portaria nº 2.001, de 03 de agosto de 2017), dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assistência Farmacêutica — conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Constituída de ações e serviços integrados que visam garantir à sociedade o acesso e uso racional dos medicamentos, tecnologias essenciais para garantir a resolutividade das ações em saúde.

A Assistência Farmacêutica se divide em dois componentes, que funcionam no mesmo prédio:

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica** — competência do município — consiste na aquisição, distribuição e gerenciamento dos medicamentos contidos na REMUME.
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** — competência do Estado — medicamentos de alto custo fornecidos mediante cadastro administrativo na Farmácia Municipal.
- **Farmácia Municipal**

Localização: Rua Nico de Oliveira, nº 945 — Centro.

Horário de funcionamento: manhã: 08h30min às 11h30min — tarde: 13h30min às 17h.

Contato telefônico: (53) 3248-1449.

Equipe: 01 farmacêutica, 02 atendentes de farmácia e 01 higienizadora.

Possui uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com 149 medicamentos, abrangendo os principais grupos farmacológicos de acordo com a necessidade epidemiológica da população. A REMUME é avaliada e atualizada periodicamente pela farmacêutica juntamente com o corpo médico da Atenção Básica. A REMUME do ano de 2022 é regulamentada pelo Decreto nº 1030/2022.

O município integra o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QualifarSUS) desde o ano de 2014, recebendo o valor de R\$ 6.000,00 a cada quadrimestre para utilizar em despesas de custeio (internet, água, luz, aluguel do prédio, telefone).

5. ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

5.1. NATALIDADE



Mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) - 2000 - 2018

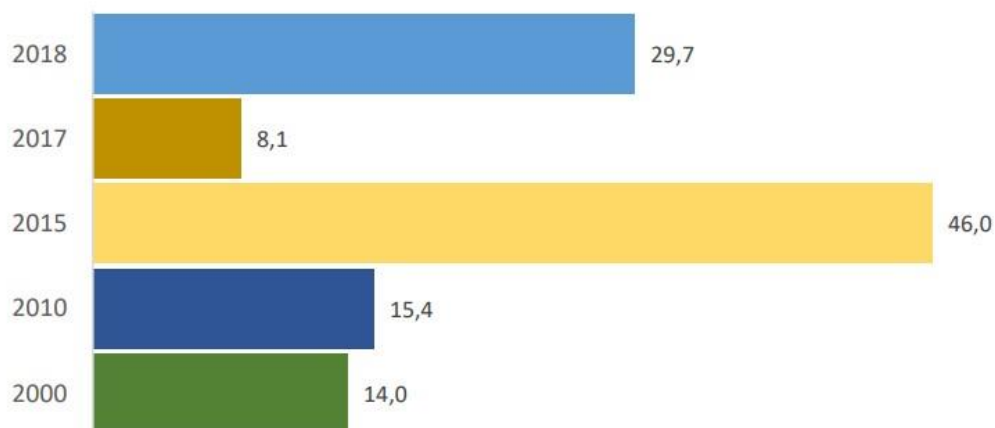


Figura 18: reprodução/SEBRAE - mortalidade infantil

NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE						
ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NÚMERO	113	123	101	100	123	100
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC); SI-PNI (anos 2020 e 2021). Data da consulta: 28/03/2022.						

Tabela 10: nascidos vivos por residência da mãe.

5.2. MORTALIDADE

MORTALIDADE DE RESIDENTES POR GRUPOS DE CAUSAS SEGUNDO O CAPÍTULO DA CID-10				
CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	2	6
II. Neoplasias (tumores)	29	33	35	36
III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	-	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	4	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	8	-	10	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	35	39	36
X. Doenças do aparelho respiratório	22	23	22	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	5	4	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	6	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	1	-
XVII. Mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	-	2	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	5	9	4	7
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	17	11	9
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	132	128	142	146
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)				
Data da consulta: 28/03/2022				

Tabela 11: mortalidade de residentes por grupos de causas.

5.3. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES SEGUNDO O CAPÍTULO DA CID-10					
CAPÍTULO CID 10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	15	16	29	30
II. Neoplasias (tumores)	66	79	66	67	51
III. Doenças do sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	8	8	6	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	30	11	8	14	8
V. Transtorno mentais e comportamentais	24	29	21	17	16
VI. Doenças do Sistema Nervoso	3	4	3	4	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	4	7	3
VIII. Doenças do ouvido e da hipófise mastóide	-	-	-	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	106	71	66	53	46
X. Doenças do aparelho respiratório	143	103	131	116	48
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	63	57	47	37
XII. Doenças da pele e tecido subcutâneo	2	1	-	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	8	2	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	53	72	63	51
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)					
Data da consulta: 28/03/2022					

Tabela 12: principais causas de internações.

6. COVID-19

6.1. LINHA DO TEMPO DO COVID EM PINHEIRO MACHADO

- 20 de maio de 2020 — 1º caso de Covid-19;
- 07 de agosto de 2020 — 1º óbito por Covid-19;
- 19 de janeiro de 2021 — chegada do 1º lote de vacinas contra o Covid-19;
- 20 de janeiro de 2021 — 1ª dose aplicada;
- 13 de maio de 2021 — 1º *Lockdown*;
- A Campanha de Vacinação mobilizou vários servidores que desenvolveram incondicionalmente a logística da vacinação;
- As equipes volantes percorreram centenas de quilômetros, realizando a busca ativa de pacientes;
- 02 de setembro de 2021 — os resultados começam a aparecer, nenhum caso ativo;
- 11 de setembro de 2021 — 100% da população com mais de 18 anos vacinada, com pelo menos 01 dose;
- 14 de setembro de 2021 — início da aplicação da 3ª dose;

6.2. DOSES DA VACINA CONTRA O COVID-19 APLICADAS

6.2.1. Informações

- População geral: 12.195;
- População adulta: 9.160;
- Doses destinadas: 31.005.

6.2.2. Doses aplicadas no Município

- 1ª dose: 10.893;
- 2ª dose: 10.487;
- Dose única: 304;
- Dose reforço D3: 7.917;
- Dose reforço D4: 2.009;
- Dose adicional: 41;
- 99,00% aplicado;
- Total aplicado: 31.651;
- Em residentes: 27.505;
- Não residentes: 4.046;

- População com pelo menos uma dose (D1 ou dose única): 91,80% (11.189);
- População esquema vacinal completo (D3 idosos + D3 adulto + D2 adolescente + D2 crianças): 73,10% (8.916).

***Informações referentes até o dia 22/06/2022.**

A vigilância em Saúde locada na sede da Secretaria Municipal de Saúde possui uma equipe constituída por 01 enfermeira e 03 técnicas em enfermagem responsáveis pela aplicação da vacina contra a Covid-19 e pelos testes rápidos.

7. CONTROLE SOCIAL

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde (Art. 1º, Incisos I e II).

Conferência de Saúde — reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Parágrafo 1º).

Conselho de Saúde — em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Parágrafo 2º).

- **Conselho Municipal de Saúde de Pinheiro Machado (CMS)** — criado pela Lei nº 3.339/2003, composto por 08 (oito) membros com as seguintes proporções representativas:

I - 25% de representação do Governo Municipal e de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, no total de 02 integrantes, sendo:

- a) 01 servidor efetivo indicado pelo Executivo Municipal;
- b) 01 representante dos prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

II - 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde, no total de 02 integrantes;

III - 50% de entidades e movimentos representativos de usuários da sociedade civil organizada, no total de 04 integrantes.

7.1. FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FORMAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS	
REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE	
Presidente	Carla Marcelino Trassante
Suplente	Janice Moraes da Silveira
Vice-Presidente	Rogério de Souza Lucas
Suplente	Joyce Rejane Luiz Silva
REPRESENTANTES DO GOVERNO E PRESTADORES DE SERVIÇO	
Titular	Adriana Fagundes
Suplente	Marcelo Mesko
Titular	Fabiane Klopenburg
Suplente	Patrícia Pinho Faria
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DO SUS	
Titular – Grupo Rotary	Angela Régio
Suplente	Braz Henrique Caino Vieira
Titular – Grupo de Reiki	Luiza Teixeira Veleda
Suplente	Adélia Maria Veleda
Titular – Igreja Católica	Pe. Elautério Conrado da Silva Jr.
Suplente	Giordana Escalante Gallo
Titular – Igreja Evangélica	Daiane Saraiva
Suplente	
Fonte: CMS/Pinheiro Machado	

Tabela 13: formação do Conselho Municipal de Saúde.

8. PACTUAÇÃO BIPARTITE DE INDICADORES

• **Pactuação Bipartite de Indicadores** — conjunto de indicadores relacionados às prioridades e interesses regionais, importantes ferramentas de monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde. As metas pactuadas são avaliadas e repactuadas anualmente, visando à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população.

• **Pactuação Estadual** — Série Histórica e Metas Pactuadas

MUNICÍPIO: Pinheiro Machado		Série Histórica (resultados)					Proposta de meta		Meta pactuada	
INDICADOR	Unidade	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2022	2023
Indic. 1: Taxa de mortalidade infantil	/1000	8,13	29,7	10	12,2	28,57	1	0	1	0
Indic. 2: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		4	0	0	3	0	0	0	0	0
Indic. 3: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	percentual						90	95	90	95
Indic. 4: Razão de Mortalidade Materna - RMM	razão	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indic. 5: Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	taxa	-	0	8,42	8,62	8,61	0	0	0	0
Indic. 6: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº absol.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indic. 7: 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	0,17	0,07	0,08	0,08	0,09	0,12	0,15	0,12	0,15
					87,8		95%	95%	95%	95%
Indic. 8: Cobertura vacinal da vacina triplice viral, primeira	percentual	59,63	48,67	79,67	0	72	<1	<1	<1	<1
Indic. 9: Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	percentual	-	0	0	0	0				
Indic. 10: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	percentual	19,51	20,79	18	17,07	15,71	15	14	15	14
Indic. 11: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	percentual	0	100	0	0	100	100	100	100	100
Indic. 12: Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais.	taxa	27	21	18	15	12	138,10%	124,30%	138,1	124,3
Indic. 13: Percentual de idosos com registro do procedimento "avaliação multidimensional da pessoa idosa"	percentual						> ou =7	> ou =10	> ou =7	> ou =10
Indic. 14: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	percentual	69,26	68,6	70,67	85,91	-	75	74	75	74
Indic. 15: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa auxílio Brasil.	percentual	73,74	78,61	80,65	-	76,32	80	80	80	80
Indic. 16: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	percentual	33,59	53,69	80,2	1,52	7,58	75	78	75	78
Indic. 17: Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	/10.000	29,29	43,16	43,93	65,52	74,76	50	55	50	55
Indic. 18: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	0	0	0	0	0	100	100	100	100
Indic. 19: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAg) hospitalizados e óbitos por SRAg	%						95%	95%	95%	95%
Indic. 20: Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada unidades sentinelas (US)	número	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Tabela 14: pactuação estadual - série histórica e metas pactuadas.

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

“A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Em uma publicação de 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) reforça esse conceito, apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país.”

Encontro Internacional. Direito à Saúde,
Cobertura Universal e Integralidade Possível

DIRETRIZ Nº 1 — Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde.											
OBJETIVO Nº 1.1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado das Redes de Atenção à Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar o percentual de cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	Percentual de cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	81,18	2021	Percentual	100	Percentual	85,00	90,00	95,00	100
1.1.3	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Auxílio Brasil.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Auxílio Brasil.	76,32	2021	Percentual	85,00	Percentual	80,00	80,00	85,00	85,00
1.1.4	Diminuir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	39	2021	Número	30	Número	37	35	33	30
1.1.5	Assegurar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.6	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente do município e a população da mesma faixa etária.	0,21	2021	Razão	0,40	Razão	0,25	0,30	0,35	0,40
1.1.7	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15,71	2021	Percentual	14	Percentual	15,00	14,00	14	14
1.1.8	Aumentar a proporção de gestantes com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas, sendo da 1ª até a 12ª semana de gestação.	34,00	2021	Percentual	65,00	Percentual	60,00	60,00	62,00	65,00
1.1.9	Ampliar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis E HIV.	40,00	2021	Percentual	65,00	Percentual	60,00	60,00	62,00	65,00
1.1.10	Expandir a proporção de gestantes com atendimento odontológico.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico.	44,00	2021	Percentual	65,00	Percentual	60,00	60,00	62,00	65,00

1.1.11	Ampliar a proporção de hipertensos com consultas e pressão arterial aferida no semestre.	Percentual de hipertensos com consultas e pressão arterial aferida no semestre.	6,66	2021	Percentual	55,00	Percentual	10,00	50,00	50,00	55,00
1.1.12	Ampliar a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada no semestre.	5,66	2021	Percentual	55,00	Percentual	10,00	50,00	50,00	55,00
1.1.13	Ampliar a cobertura de cadastros no e-SUS AB do município.	Cobertura de cadastros no e-SUS AB do município.	85,00	2021	Percentual	100	Percentual	85,00	90,00	95,00	100
1.1.14	Ampliar o número de atividades no Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de atividades no Programa Saúde na Escola (PSE).	0	2021	Número	50	Número	20	30	40	50
1.1.15	Aumentar o percentual de primeiras consultas odontológicas da população residente no município.	Percentual de primeiras consultas odontológicas da população residente no município.	4,15	2021	Percentual	20,00	Percentual	10,00	15,00	15,00	20,00
1.1.16	Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	N/A	N/A	Percentual	15,00	Percentual	7,00	10,00	12,00	15,00
1.1.17	Reduzir percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta.	85,91	2020	Percentual	70,00	Percentual	75,00	74,00	72,00	70,00

OBJETIVO Nº 1.2 Qualificar a infraestrutura da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Reformar / Ampliar / Construir UBSs e Sede CAPS.	Número de prédios reformados e/ou ampliados e/ou construídos	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.3 – Fortelecer as ações de âmbito coletivo de 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 (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Manter a proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas.	Proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas.	96,02	2021	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.2	Garantir a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças com 12 meses de idade — Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose) — com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças com 12 meses de idade — Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose) — com cobertura vacinal preconizada.	79,30	2021	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.3	Proporcionar a cobertura vacinal de Triplice Viral, 1ª dose, para crianças de um ano de idade.	Cobertura vacinal de Triplice Viral, 1ª dose, para crianças de um ano de idade.	72,00	2021	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.3.4	Assegurar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.5	Estagnar o número de casos novos 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	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.3.6	Cessar o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.3.7	Diminuir taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	28,57	2021	Taxa	0,00	Taxa	0	0	0	0
1.3.8	Manter nulo o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

1.3.9	Ampliar percentual de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	N/A	N/A	Percentual	100	Percentual	90	95	95	100
1.3.10	Reduzir o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.	8,61	2021	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0
1.3.11	Conter o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo <i>Aedes Aegypti</i> .	Índice de Infestação Predial (IIP) pelo <i>Aedes Aegypti</i> .	0	2021	Percentual	<1	Percentual	<1	<1	0	0
1.3.12	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto ao Plano de Amostragem de Vigilância, parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto ao Plano de Amostragem de Vigilância, parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	138,65	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.13	Estender a proporção da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.	7,58	2021	Percentual	80,00	Percentual	75,00	78,00	78,00	80,00
1.3.14	Manter a proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.15	Proporcionar a taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho.	Taxa de notificações de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho.	74,76	2021	Taxa	60	Taxa	50	55	60	60

OBJETIVO N° 1.4 Garantir o acesso e acompanhamento dos usuários psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter as ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.2	Diminuir o Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais.	Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais.	99,17	2021	taxa	114,3	taxa	138,1	124,3	119,3	114,3
1.4.3	Ampliar a oferta de sessões de oficinas terapêuticas no ano.	Número de sessões de oficinas terapêuticas por ano.	12	2021	Número	150	Número	80	120	140	150

OBJETIVO N° 1.5 Aprimorar as ações da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Ampliar o percentual de procedência de hospitais e de serviços de urgência.	Percentual de procedência de hospitais e de serviços de urgência.	11,30	2021	Percentual	20,00	Percentual	15,00	15,00	20,00	20,00
1.5.2	Aumentar o percentual anual de desfecho "alta".	Percentual anual de desfecho "alta".	26,61	2021	Percentual	28,00	Percentual	26,00	27,00	27,00	28,00

OBJETIVO N° 1.6 – Qualificar a Assistência Farmacêutica.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Manter nulo o número de novos processos judiciais para fornecimento de medicamentos.	Número de novos processos judiciais para fornecimento de medicamentos por ano.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

DIRETRIZ N° 2 — Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência.
OBJETIVO N° 2.1 — Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	30,00	2021	Percentual	46,00	Percentual	45,00	45,00	46,00	46,00
2.1.2	Garantir o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	N/A	N/A	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00

OBJETIVO N° 2.2 — Ampliar acesso a serviços de diagnóstico.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Ampliar a 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 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.	0,09	2021	Razão	0,20	Razão	0,12	0,15	0,18	0,20

OBJETIVO N° 2.3 — Qualificar o atendimento dos serviços móveis de urgência e emergência.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Un. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Un. de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Manter o tempo médio em minutos de resposta entre o chamado 192 e a chegada do SAMU ao local.	Tempo médio em minutos de resposta entre o chamado 192 e a chegada do SAMU ao local.	4,93	2021	Número	5	Número	5	5	5	5

BIBLIOGRAFIA

Cultura e Lazer. **GaúchaZH**. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/cultura-e-lazer/almanaque>>.

Gabinete do Ministro. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 14 jun. 2022.

INEP. Disponível em <<https://inepdata.inep.gov.br>> Acesso em 31 mar. 2022.

Perfil Cidades Gaúchas. **SEBRAE**. Disponível em: <https://datasebrae.com.br/municipios/rs/>.

Pinheiro Machado (Rio Grande do Sul). **GeoHack**. Disponível em: <[https://geohack.toolforge.org/geohack.php?pagename=Pinheiro_Machado_\(Rio_Grande_do_Sul\)¶ms=31_34_40_S_53_22_51_W_type:city_region:BR](https://geohack.toolforge.org/geohack.php?pagename=Pinheiro_Machado_(Rio_Grande_do_Sul)¶ms=31_34_40_S_53_22_51_W_type:city_region:BR)> Acesso em 27 mar. 2022.

Pinheiro Machado (Rio Grande do Sul). **Wikipedia**. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pinheiro_Machado_\(Rio_Grande_do_Sul\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pinheiro_Machado_(Rio_Grande_do_Sul)) Acesso em 25 abr. 2022.

Pinheiro Machado Panorama. **IBGE**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pinheiro-machado/panorama>> Acesso em 30 mar. 2022.

Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>>. Acesso em 30 mai. 2022.

Prefeitura de Pinheiro Machado. Disponível em: <<http://www.pinheimomachado.rs.gov.br>>. Acesso em 25 abr. 2022.

Saúde RS. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/midia/imagem/03crs-pelotas>>.

ANEXOS

de Saúde prejudica o atendimento por ser muito pequena, sendo um investimento de extensa importância para os usuários do SUS pois além de outros fatores a UBS não tem banheiro com acessibilidade e as salas não comportam atendimento para codificantes, por exemplo. Outra pauta, será enviado ao Secretário de Saúde um ofício solicitando informações acerca da frota de veículos da Secretaria de Saúde, quais fazem parte da Secretaria e onde estão prestando serviços. Sem mais, encerramos a presente ata: Paula Passante, Shirine, Elcyra, Roberto, Paula, Adel

ATA Nº 132

Por vinte e quatro de junho de dois mil e vinte e dois reuniram-se os conselheiros, na sala da junta militar, para tratar das seguintes pautas: aprovação do AM, digo MAS, do primeiro quadrimestre de dois mil e vinte e dois. Após ouvirem as devidas explicações da contadora Cristiane Oliveira, o mesmo foi aprovado por unanimidade; apreciação do Plano Municipal de Saúde que norteará as diretrizes da Saúde no quadriênio 2022/2025, após ler, digo, ser discutido amplamente foi aprovado por unanimidade; aprovação da PAS 2022, que também foi aprovada pela maioria. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a presente reunião, cuja ata vai assinada por

todos os presentes. Ruy Cay, Shumirio
Adriano, Fabiano K. de A. Silva, Padre Eudênio
Conrado de Silva Junior, Auto

Em tempo também passou por avaliação
do Conselho, na reunião de hoje, o Rela-
tório Anual de Gestão (RAG) referente ao
ano de 2021 e a Pactuação Estadual de
Indicadores Bipartite. Essas duas pautas
também foram aprovadas por unanimi-
dade. Nada mais havendo a tratar, foi
encerrada a presente reunião, cuja ata vai
por todos os presentes assinada. Ruy Cay,
Shumirio, Auto, Adriano, Fabiano K. de A. Silva.
Padre Eudênio Conrado de Silva Junior