GESTÃO 2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

"VOA CONDOR

E A GENTE VOA ATRÁS"

CONDOR

NOVEMBRO DE 2021

GOVERNO DE CONDOR RS

GESTÃO 2022-2025

PREFEITO
VALMIR LAND

VICE-PREFEITO
RÔMULO TEIXEIRA CARVALHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDUARDO CHAGAS

COORDENADOR DE SAÚDE
ARNO MATSCHINSKE JÚNIOR

COORDENADORA TÉCNICA DE SAÚDE
MARIA TOLENTINO

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
LUIS ERNESTO VIQUEZ VARGAS

COORDENAÇÃO DA EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022-2025
ARNO MATSCHINSKE JÚNIOR
EDUARDO CHAGAS
NADIELE AUGUSTA LAGASSE
SILVANE MASS CARVALHO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022 – 2025

ARNO MATSCHINSKE JÚNIOR - COORDENADOR
ANDRESSA KLEMBERG - REVISORA TÉCNICA
BRUNO TAVARES ROCHA - ASSESSOR TÉCNICO DE SISTEMAS
EDUARDO CHAGAS - SECRETÁRIO MUNICIPAL
NADIELE AUGUSTA LAGASSE - ADMINISTRATIVO
SILVANE MASS CARVALHO - ENFERMEIRA

INTRODUÇÃO

A gestão municipal de Condor traz, por meio deste Plano Municipal de Saúde (PMS), um instrumento norteador das ações públicas em saúde para os anos de 2022 a 2025. Os processos de descentralização, democratização e participação em nosso país são incontestáveis. A municipalização da saúde possui significativa importância na organização social, político-administrativa e produtiva, melhorando a qualidade de vida da população.

Conforme a dinâmica participativa do SUS (Sistema Único de Saúde), o PMS é uma ferramenta que tem seus objetivos e seu acompanhamento previstos com a comunidade. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é uma instituição democrática e participativa que conta com 50% de sua composição sendo os usuários, 25% os profissionais da saúde e 25% gestores e prestadores de serviço. O CMS funciona como fórum de debates para encontrar alternativas para os problemas de saúde enfrentados pelos usuários do sistema, de modo a fortalecer o controle social e a equidade, sendo uma forma de exercer a cidadania.

O presente PMS contempla desde a análise situacional do município até as metas para cada grupo de usuários do SUS. Refletindo sobre o momento atual e buscando a melhoria contínua do serviço oferecido à população. Assim, busca-se a efetivação do instrumento como organizador das diretrizes a serem seguidas e os objetivos que as equipes devem ter em conta.

> "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde"
>
> (Constituição da República Federativa do Brasil – Art. 196 das Disposições Gerais).

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE CONDOR **3**
1.1 Dimensão territorial e acesso 3
1.2 Contexto Histórico 5
1.3 Aspectos demográficos da população 5
1.4 Índice de Desenvolvimento Municipal (IDHM) 7
1.5 Contexto Educacional 10
1.6 Saneamento básico municipal 13

2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA **14**
2.1 Dimensão econômica 14
2.2 Dimensão habitacional 16

3. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA **17**
3.1 Poluição ou degradação ambiental 17
3.2 Organização social 17

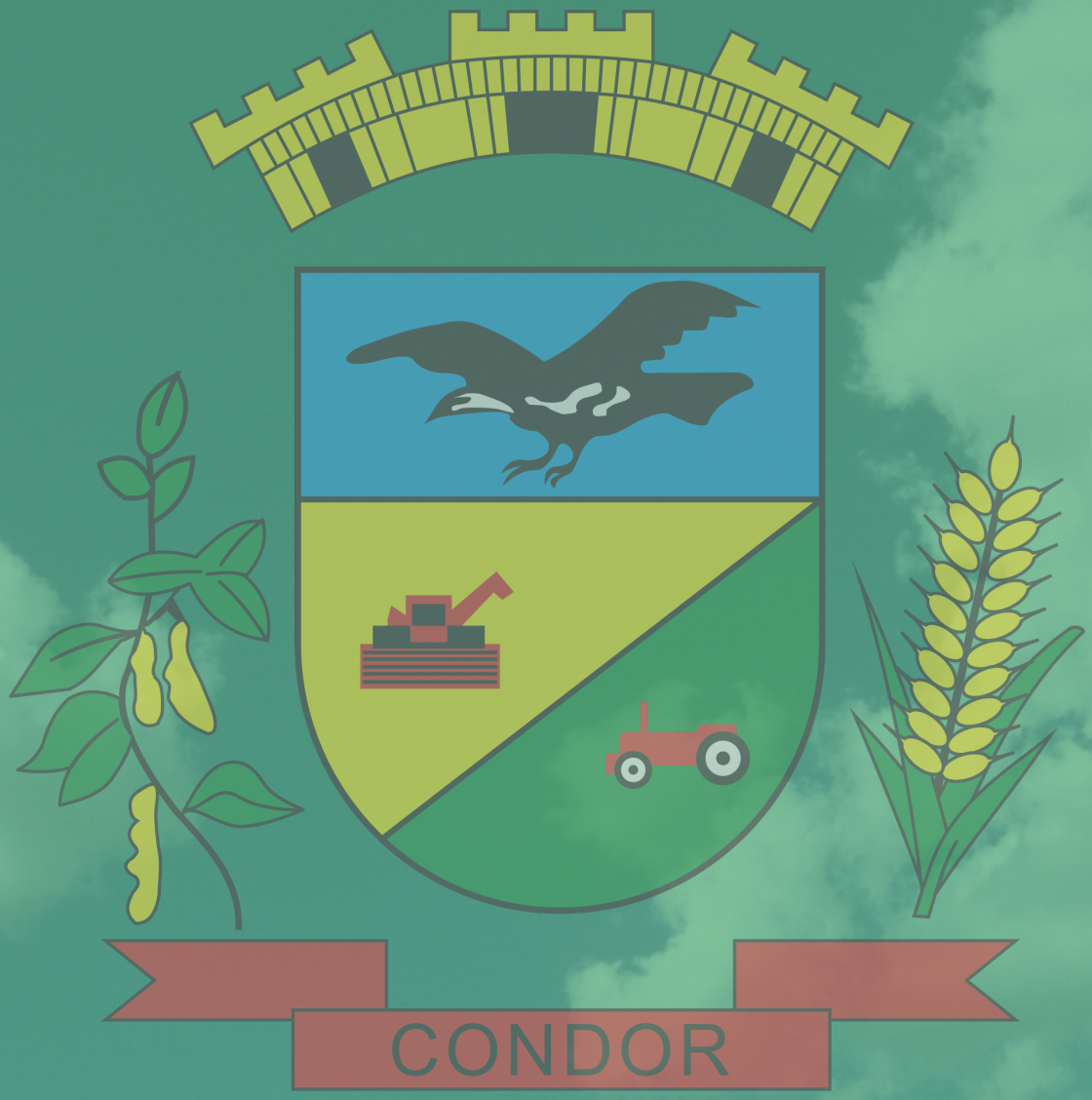
4. ESTRUTURA E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE **18**
4.1 Composição de Recursos Humanos e Equipes de Saúde 18
4.2 Estrutura municipal de atenção à saúde 20
4.3 Conselho municipal de saúde 21
4.4 Natalidade 21
4.5 Morbidade 28
4.6 Mortalidade Geral 29
4.7 Mortalidade infantil 30
4.8 Mortalidade por causas evitáveis 30
4.9 Indicadores de saúde do programa Previne Brasil 32

5. CORONAVÍRUS **34**

6. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE **37**
6.1 Atenção Materno-Infantil 37
6.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis 37
6.3 Programa Saúde na Escola (PSE) 37
6.4 Programa Bolsa Família / Auxílio Brasil 39
6.5 Saúde da Criança 40
6.6 Saúde da Mulher 40
6.7 Saúde do Homem 41

7. FINANCIAMENTO EM SAÚDE **42**

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE **43**



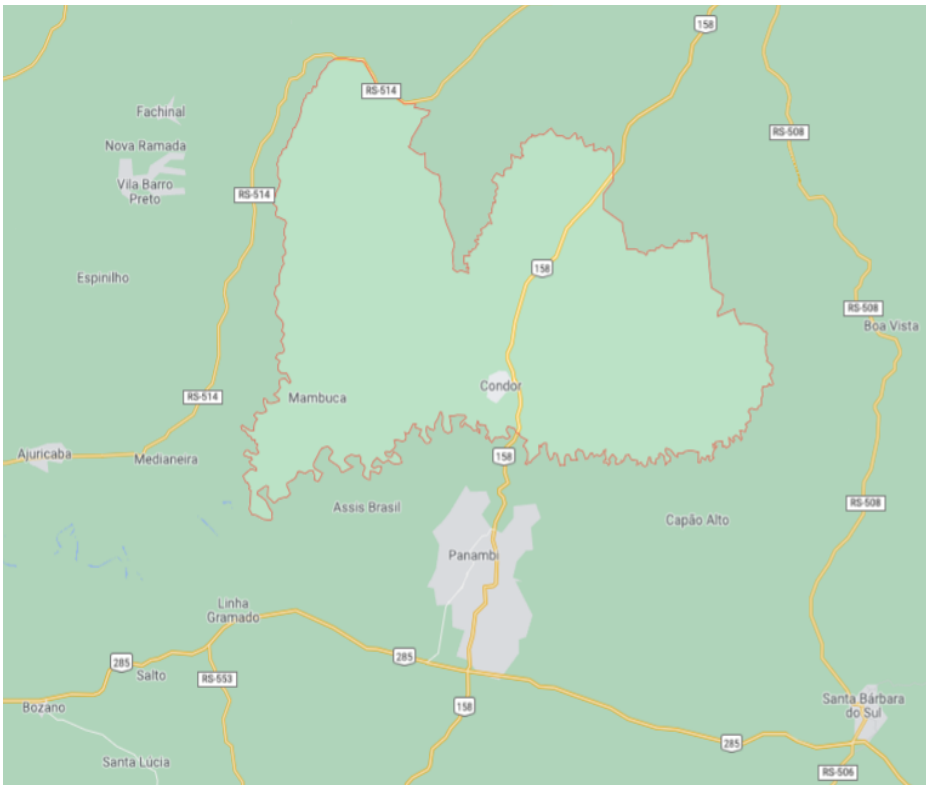
CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE CONDOR

1.1 Dimensão territorial e acesso

O município de Condor foi criado pela Lei Municipal nº 5.094, instalado oficialmente em 14 de maio de 1996, tem uma população de 6.552 habitantes e 465 km². Pertencente a 17º Coordenadoria Regional de Saúde, o município está localizado na região do Planalto Médio, Microrregião Colonial de Ijuí. Os limites Municipais são Panambi, Ajuricaba, Palmeira das Missões, Santa Bárbara e Palmeira das Missões. O acesso ao Município é pela via asfáltica BR 158, no quilômetro 137, via trevo de acesso.

Figura 01 - Localização e divisas do município de Condor



Fonte: Google Maps, 2021

Figura 02 - Localização do município de Condor no Estado do Rio Grande do Sul

Fonte: IBGE, 2021

Figura 03 - Via aérea do município de Condor

Fonte: Prefeitura Municipal de Condor, 2021

1.2 Contexto Histórico

A área de Condor inicialmente consistia em uma região de mato e uma de campo, que fazia parte da sesmaria de Joaquim Thomaz da Silva Prado. A colonização da região de mato iniciou em dezembro de 1909, por imigrantes de origem alemã, de maioria luterana. Na região de campo já se localizavam grandes estâncias no século passado, tendo sido colonizado por portugueses e castelhanos, em maior parte católicos.

Na segunda metade do século XX, a criação de bovino e equino foi substituída, aos poucos e em grande parte, pela agricultura mecanizada, onde hoje é cultivado principalmente soja, milho e trigo e onde também existem na região propriedades de grande porte. Já na região de mato, situam-se os minifúndios. Em 1809, foi criado o Município de Rio Pardo, ao qual na época Condor pertencia. Já em 1833, surgiu Cruz Alta, cujo 5º distrito é Palmeira das Missões, dessa forma, Condor então pertencia ao 5º distrito Palmeira, do Município de Cruz Alta.

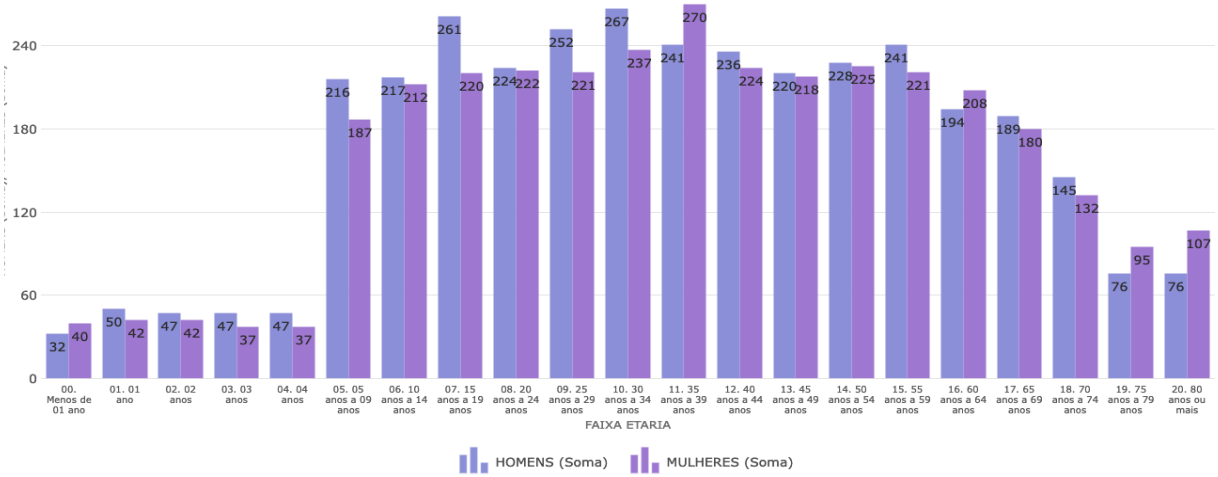
Em 1874, emancipou-se Palmeira das Missões. Em 06 de agosto de 1918, Sete de Setembro, hoje Condor, tornou-se sede do 4º distrito de Palmeira das Missões. Em 1957, emancipou-se Panambi e Condor passou a ser o 2º distrito deste novo Município. Em 17 de novembro de 1965, foi criado pela Lei 5094 o Município de Condor, instalado oficialmente em 14 de maio de 1966. Assim como Panambi, cidade com que possui forte ligação histórica, Condor teve a mesma colonização alemã.

1.3 Aspectos demográficos da população

O quadro abaixo demonstra a população por faixa etária e sexo residente no município, conforme levantamento e cadastramento pela equipe de Atenção Primária em Saúde, no sistema de informação e-SUS APS. Observa-se que na distribuição da população por grupo etário o maior número da população encontra-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos, observando-se que predomina a

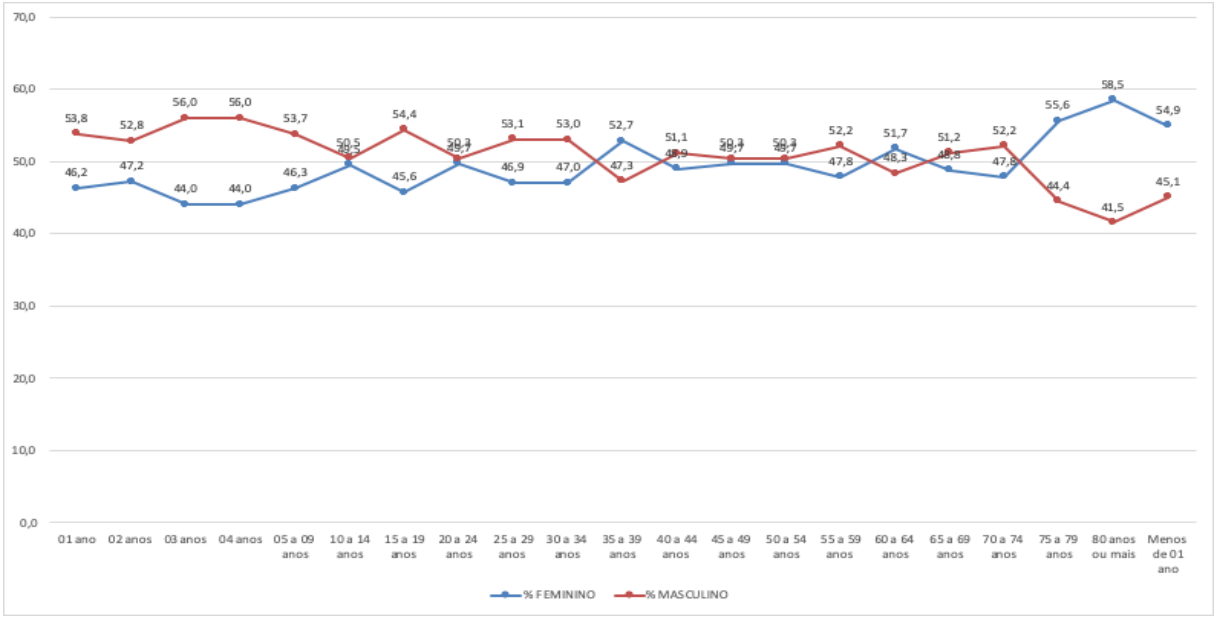
população economicamente ativa. A diferença da proporção entre sexo masculino e feminino começa a diminuir a partir da faixa etária de 30 anos e sofre inversão mais ênfatica na faixa etária acima de 75 anos onde é mais predominante o sexo feminino (gráfico 02).

Gráfico 01 - População por faixa etária e sexo no município de Condor, 2021.



Fonte: Sistema e-SUS APS municipal, 2021

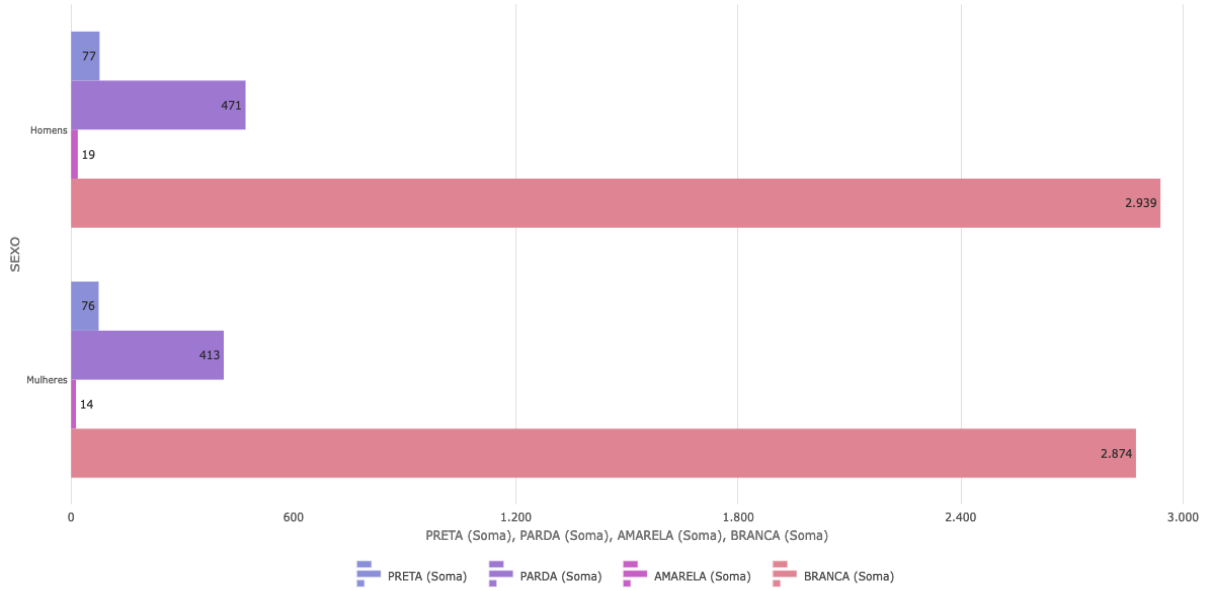
Gráfico 02 - % por faixa etária e sexo no município de Condor, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema e-SUS APS municipal, 2021

Ainda, no gráfico a seguir pode-se verificar a estratificação populacional no quesito raça/cor e sexo.

Gráfico 03 - População por sexo e raça/cor no município de Condor, 2021.



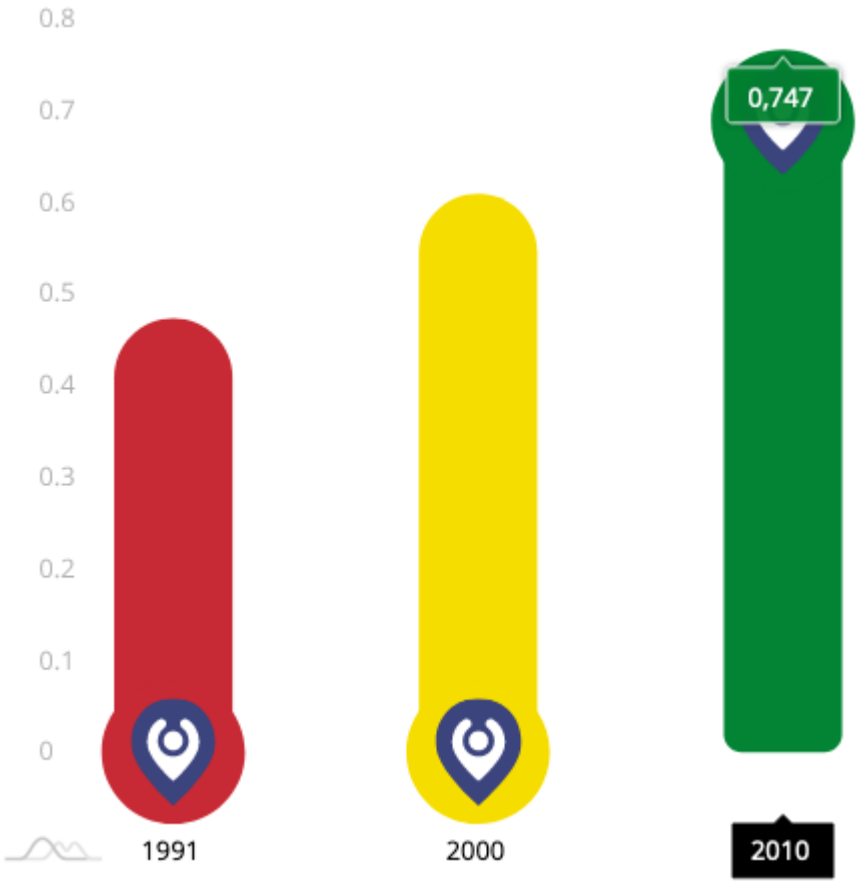
Fonte: Sistema e-SUS APS municipal, 2021

Os dados cadastrais aferem uma população de 6.886 habitantes, representando aumento de 5% em relação à medição do censo de 2010 (IBGE,2010), abaixo do Estado que apresenta com base nesses dados e a estimativa populacional em 2021 um aumento de 7% no mesmo período.

1.4 Índice de Desenvolvimento Municipal (IDHM)

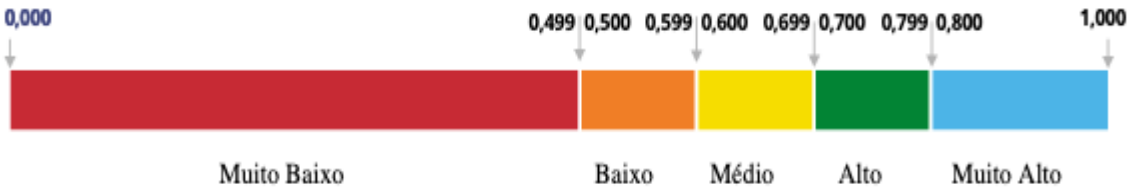
Os dados disponíveis do Censo Demográfico (IBGE, 2010), aferem evolução no indicador de IDHM, sendo que o valor passou de 0,609, em 2000 para 0,747, em 2010 (figura 04), o que representa em termos relativos, evolução de 22,66% colocando Condor na classificação de IDHM alto.

Figura 04 - Evolução do IDHM no município de Condor



Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

Figura 05 - Representação das classificações de IDHM conforme valor



Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

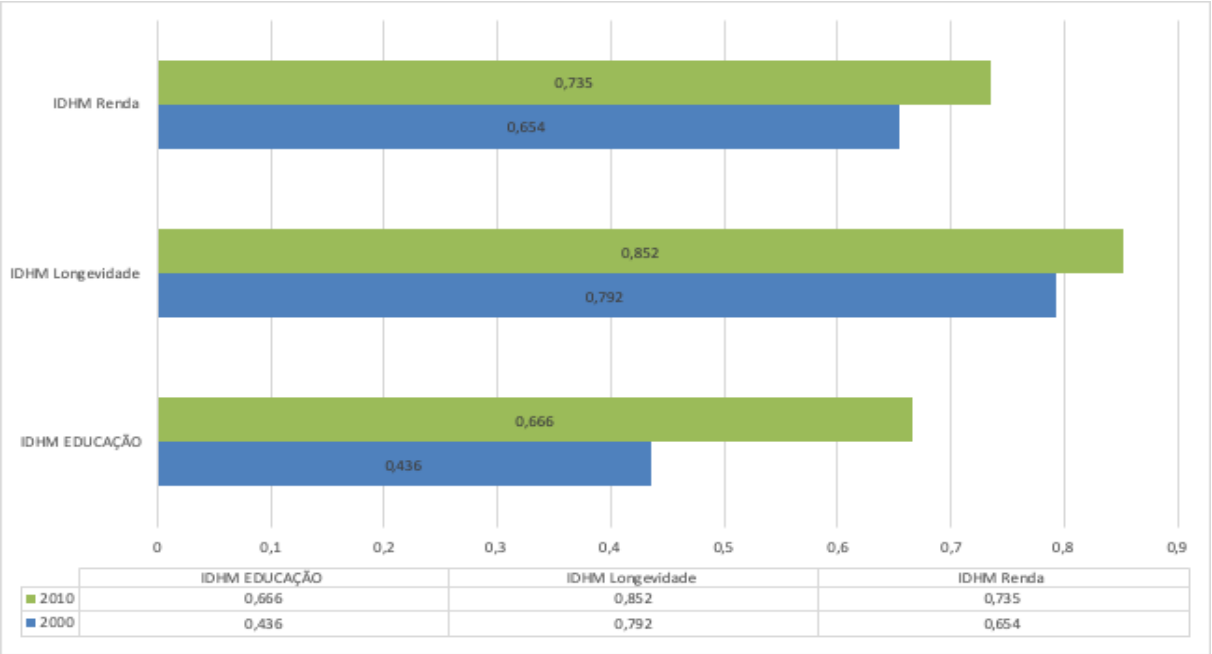
Quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2010, o município de Condor ficou atrás somente na dimensão de Renda, conforme pode-se observar na figura 06. Em comparação com o ranking do IDHM em 2010, o

município tinha alcançado o 599º lugar em nível nacional e o 112º lugar na classificação Estadual (figura 07).

Figura 06 - Comparação de dimensões do IDHM de Condor com o Estado do Rio Grande do Sul, 2010

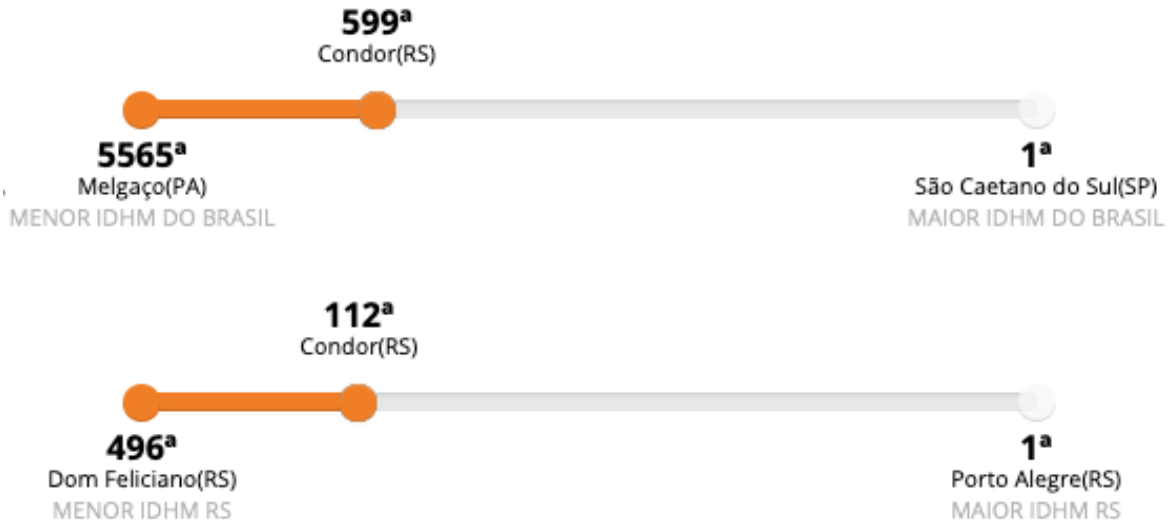
Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

Gráfico 04 - Evolução de dimensões do IDHM de Condor entre o período de 2000 a 2010



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP

Figura 07 - Posição de Condor no ranking de IDHM no nível Nacional e Estadual, 2010



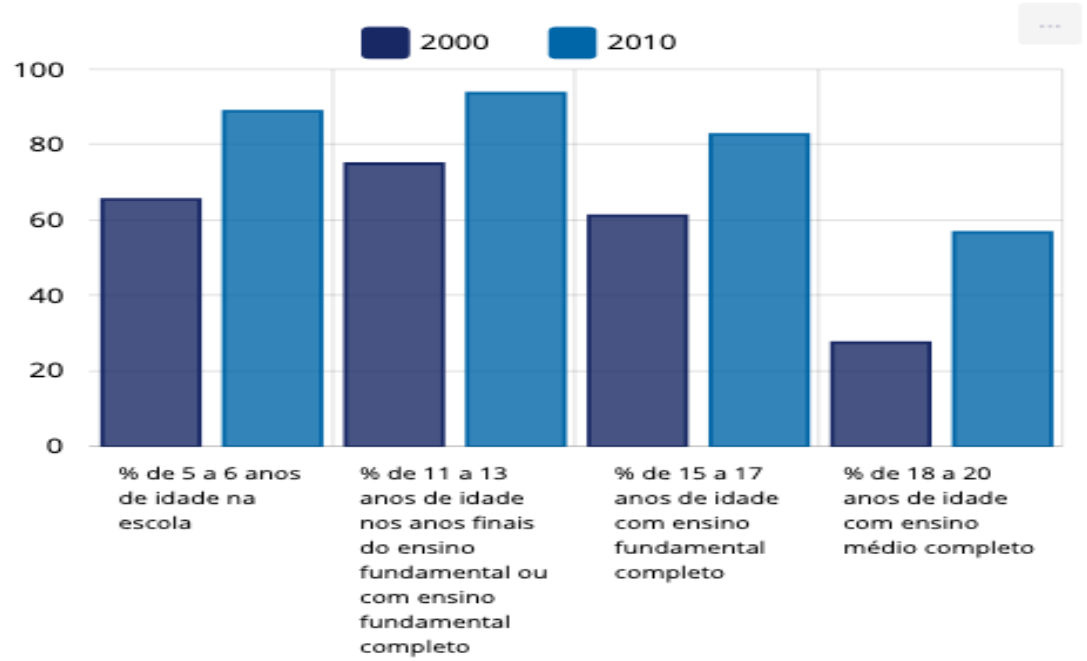
Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

1.5 Contexto Educacional

Em relação aos dados educacionais, o município de Condor reportou um gradativo aumento em dados de fluxo escolar por faixa etária entre o período de 2000 a 2010, conforme figura 08. A dimensão de educação é um dos componentes que compõem o IDHM. Quando comparados os dados municipais com o Estado do Rio Grande do Sul e o Brasil, nota-se que Condor atesta uma grande evolução perante os entes.

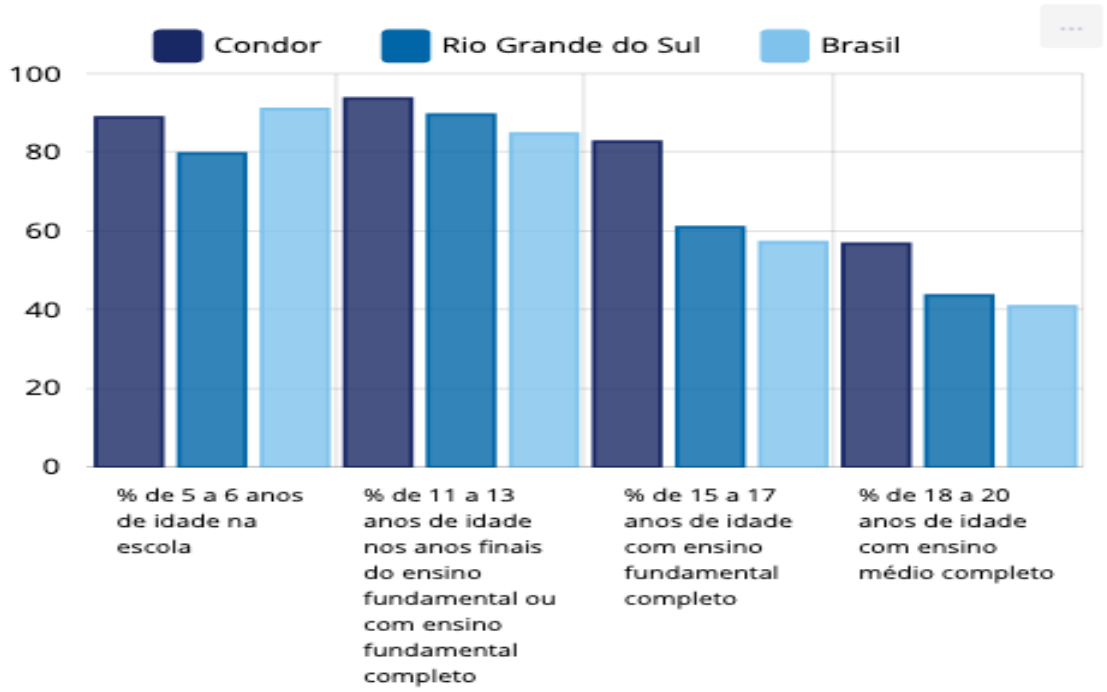
A expectativa de anos de estudo no município também se configura superior ao valor medido em nível Estadual no ano de 2010 (figura 09), quando ocorreu o Censo. O indicador de expectativa de anos de estudo demonstra a frequência escolar da população que se encontra em idade escolar, indicando o número de anos que a pessoa terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

Figura 08 - Fluxo escolar municipal por faixa etária entre o período de 2000 a 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

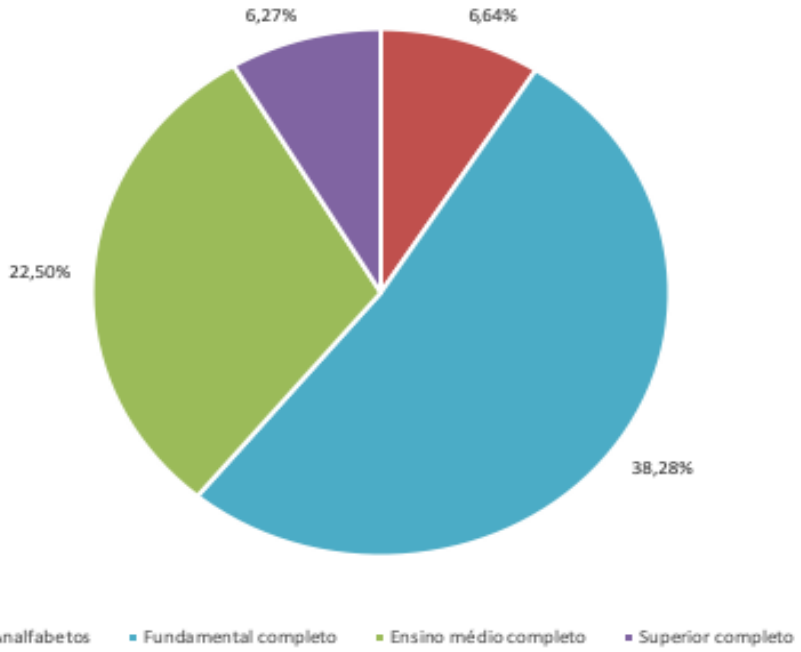
Figura 09 - Comparação do fluxo escolar de Condor, Rio Grande do Sul Brasil por faixa etária entre o período de 2000 a 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

Os dados do censo de 2010 apontavam maior proporção da população com ensino fundamental completo e ensino médio completo conforme gráfico a seguir:

Gráfico 05 - Nível de escolaridade da população com 25 ou mais anos no município de Condor, 2010



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

Conforme dados obtidos na Secretaria Municipal de Educação, o município de Condor possui um total de xxxx educandos, conforme quadro a seguir:

Quadro 01 - Quantidade de educandos no município de Condor, 2021

Escolas	Quantidade de educandos	
	Municipal	Estadual
Ensino básico	847	241
Ensino Médio	0	185
Total De Estudantes		1273

Fonte: Secretaria da Educação do Município março 2014

1.6 Saneamento básico municipal

A extensão de rede de água é de 30.000m, alimentados por quatro poços artesianos no perímetro urbano. Na zona rural existem nove poços artesianos

perfurados em pleno funcionamento com extensão de rede de água para as residências, com percentual aproximado de 97% com disponibilidade de água. No ano de 2013 foram construídas duas redes de Água, contemplando a Linha Alfred, Linha Divisa e a Linha Raiz. Foram ampliados e perfurados novos poços artesianos, e no ano de 2021 atendidas com rede as localidades Mambuca, Herman e Raiz.

No que se refere ao tratamento e destino do lixo, o Município de Condor conseguiu encontrar uma saída eficiente para a problemática do lixo, desde o ano de 1999, contratou-se uma empresa especializada no transporte e tratamento do lixo hospitalar e contaminado, sendo recolhido quinzenalmente no Centro Municipal de Saúde e Hospitalar.

No ano de 2000, iniciou-se um grande trabalho de conscientização da comunidade para a coleta seletiva de lixo urbano, para isto foram distribuídos folders, realizadas reuniões e palestras nas escolas, visando a implantação deste sistema de recolhimento de lixo. Atualmente este trabalho é realizado pelo setor de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com os agentes comunitários de saúde.

A coleta de lixo é realizada três vezes por semana, este lixo é transportado para uma usina de reciclagem, onde a separação é realizada, localizada na cidade de Palmeira das Missões, na qual o Município de Condor tem convênio.

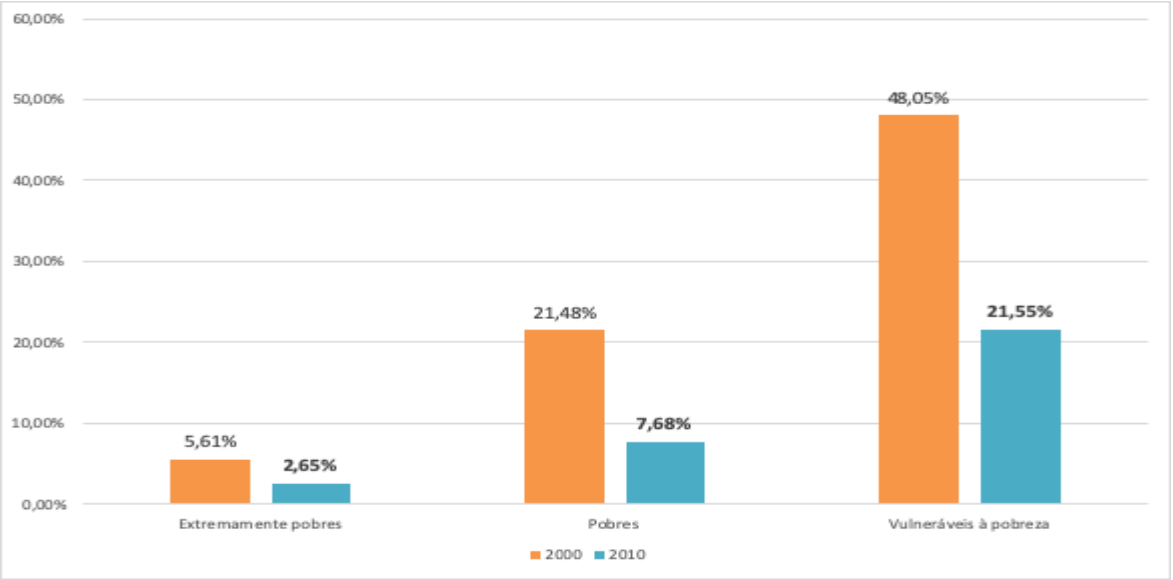
2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

2.1 Dimensão econômica

A atividade econômica do Município baseia-se, principalmente, na agricultura e na pecuária. O valor do PIB per capita em 2018 era de R$57.445,77, situando o município na 286ª colocação em nível nacional e 59º lugar no ranking Estadual. Cerca de 78,8% das receitas em 2015 eram de fontes externas. No quesito renda, ocorreu um aumento da renda per capita entre o período de 2000 a 2010, passando o valor de R$467, 25 para R$777,62.

No gráfico 06 é possível visualizar dados em relação à pobreza entre o período de 2000 a 2010, notando-se uma redução dessas dimensões e que, consequentemente, ocasionou a diminuição do índice de Gini (medida de desigualdade de renda com valor variável entre 0 e 1, onde quanto maior, maior desigualdade de renda existente) de 0,56 em 2000 para 0,49 em 2010. Nota-se que são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R$70,00, R$140,00 e R$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente.

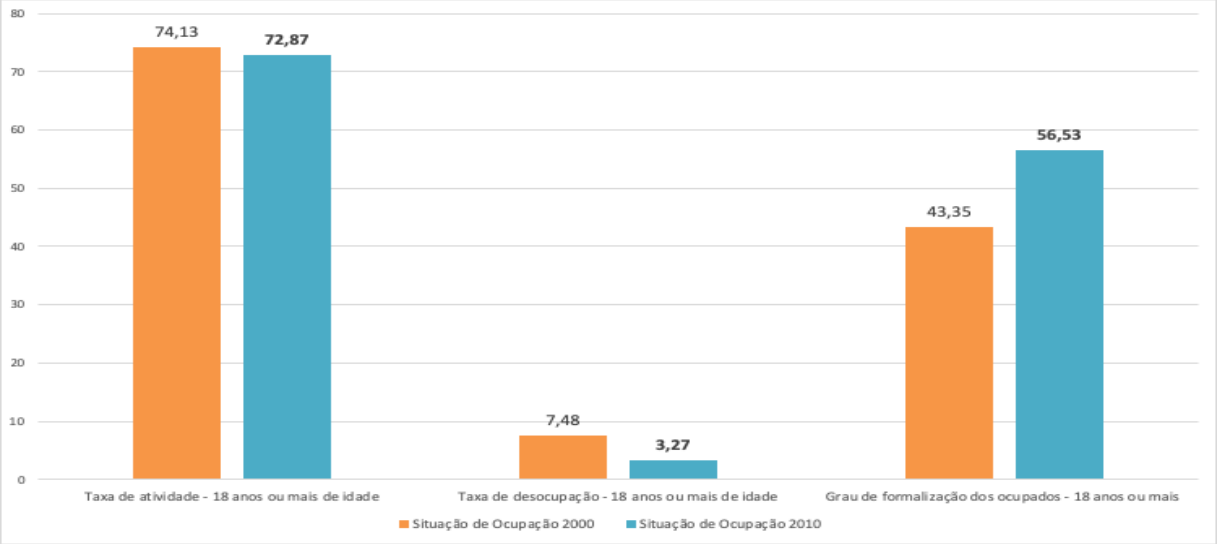
Gráfico 06 - Dados em relação à pobreza no município de Condor entre 2000 e 2010



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

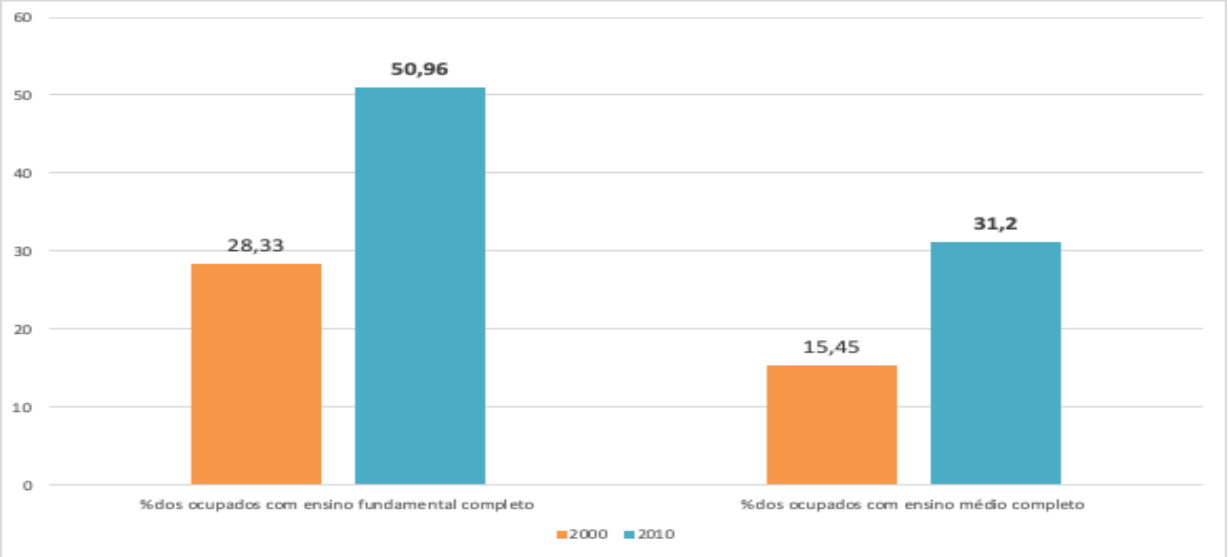
Na análise gráfica abaixo são apresentados os dados referente à taxa de atividade e situação ocupacional da população com 18 anos ou mais de idade, ou seja, percentual desse público que se apresentou como economicamente ativo no período.

Gráfico 07 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais no município de Condor entre 2000 e 2010



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

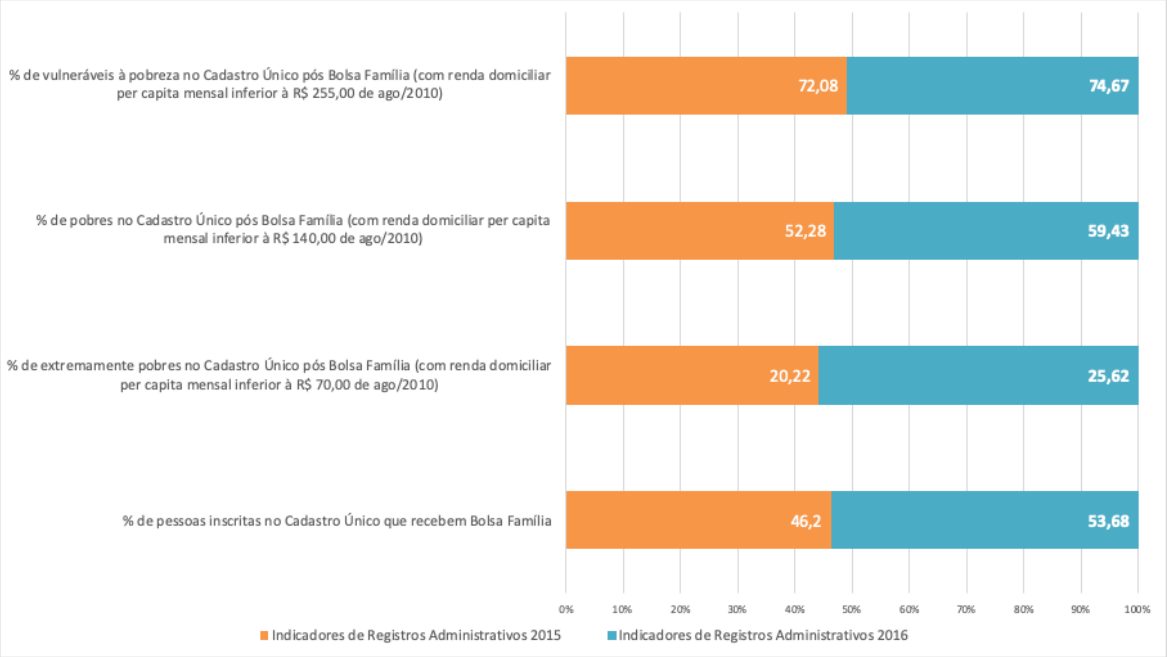
Gráfico 08 - Nível educacional dos ocupados no município de Condor entre 2000 e 2010



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

Conforme dados obtidos referente ao CADÚNICO, verifica-se um aumento da população municipal inscrita no programa de renda assistencial Bolsa Família. No gráfico 09 constam dados comparativos do ano de 2015 e 2016.

Gráfico 09 - Renda dos vulneráveis à pobreza no CADÚnico após o Bolsa Família em 2015 e 2016



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Atlas Brasil, 2021 apud PNUD, Ipea e FJP.

2.2 Dimensão habitacional

Na parte da periferia da zona urbana existe a população carente com médias condições de habitação. O Município vem concentrando esforços no sentido de amenizar esta realidade, com a construção de casas populares e auxiliando na reforma das habitações com material de construção e mão de obra. Além de construção de moradias, há prestação de auxílios às famílias carentes da zona rural. Todas as moradias contam com energia elétrica que é fornecida pela HIDROPAN (Hidroelétrica Panambi SA) no perímetro urbano e pela COPREL (Cooperativa Regional de Eletrificação Rural Alto Jacuí Ltda) que é responsável pelo fornecimento de energia na Zona Rural.

3. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

3.1 Poluição ou degradação ambiental

O Município de Condor é considerado de pequeno porte, fator que contribui

para que não haja poluição do ar. A população respira ar pouco poluído, fato este decorrente do número pequeno de indústrias e inexistência de trânsito intenso. É preciso, mesmo assim, que a comunidade assuma a necessidade de reflorestamento em nosso Município e o cuidado com a degradação do meio ambiente, pensando no futuro da população.

3.2 Organização social

Os grupos sociais existentes são: Sociedade Hospitalar, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Sindicato dos Empregadores Rurais, Sindicato dos Comerciários, Cooperativa Tritícola Panambi/Condor, Associação dos Moradores Bairro Bom Jesus, Associação dos Moradores do Bairro Cohab, Associação Moradores da Linha Endem, Grupo de Dança Alemãs “Eldenstein”, Grupo de Senhores Legionários da Igreja Congregacional, Luterana e Católica, Clubes de Mães, Grupo de Apoio à Mulher, Grupo da Terceira Idade, UESCO (União dos Estudantes Superiores de Condor), Banda Municipal, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Agropecuário, Conselho Municipal de Desportivo, Emater, CTG, entre outros.

ESTRUTURA E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

4. ESTRUTURA E ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

A estratégia da saúde da família atua como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assume o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, por meio do sistema de apoio técnico, logístico e de gestão. O capítulo visa descrever a estruturação da rede de saúde e apresentar dados referentes à análise situacional de saúde do município de Condor, conforme disponibilização de dados em portais oficiais.

4.1 Composição de Recursos Humanos e Equipes de Saúde

O município de Condor possui na rede pública uma Unidade Básica de Saúde alocada com três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e equipes multidisciplinares de apoio, conforme o quadro 02. As Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam na Atenção Básica (AB) desenvolvem atenção integral, impactando na situação de saúde em face dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, ampliando o acesso, a equidade, a coordenação do cuidado, o vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a corresponsabilização e a humanização do atendimento.

As equipes implantadas no município propiciam a cobertura de 100% do território e oferecem serviços de visitas domiciliares; atendimento ambulatorial; formação de grupos específicos; consultas de enfermagem e médica; consulta odontológica, palestras, internações domiciliares, levantamento e registro de dados, educação em saúde e humanização da saúde municipal. A equipe multidisciplinar de apoio não se constitui como porta de entrada do sistema de saúde municipal, mas atua de forma integrada a partir das demandas identificadas no trabalho em conjunto com as ESF.

Quadro 02 - Profissionais e carga horária nas equipes de saúde do município de Condor, 2021

PROFISSIONAL	ESF I	ESF II	ESF III	ESB
Médico (a)	1 (40h)	2 (40h)	2 (40h)	
Enfermeira	1 (40h)	1 (40h) 1 (30+10h)	2 (40h)	
Técnica de enfermagem	2 (40h)	2 (40h)	2 (40h)	
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	4 (40h)	5 (40h)	4 (40h)	
Dentista				1 (40h) + 1(30H) + 1 (30H)
Auxiliar de saúde bucal				1 (40h)

Fonte: CNES, 2021

Na equipe do NASF há a presença de profissionais das seguintes categorias: assistente social (30h), psicólogo clínico (40h), nutricionista (30h) e fisioterapeuta (40h). A equipe do NASF apoia de maneira multidisciplinar todos os ESF.

Quadro 03 - Profissionais de saúde e carga horária no município de Condor, 2021

CONTAGEM de CH	CH						
CBO	2	20	30	32	40	Total geral
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE					13	13
ARTESAO COM MATERIAL RECICLAVEL		1				1
ASSISTENTE SOCIAL			1		1	2
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA					1	1
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL		1	1			2
CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA					1	1
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA			1		5	6
FARMACEUTICO					1	1
FISIOTERAPEUTA GERAL					1	1
FONOAUDIOLOGO		1				1
GERENTE ADMINISTRATIVO				1		1
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA					5	5
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1					1
NUTRICIONISTA			1			1
PSICOLOGO CLINICO			1		2	3
RECEPCIONISTA, EM GERAL					2	2
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA					6	6
TELEFONISTA					1	1
Total geral	**0**	**1**	**3**	**5**	**1**	**39**	**49**

Fonte: CNES, 2021

4.2 Estrutura municipal de atenção à saúde

A rede assistencial de saúde de Condor está organizada de forma a atender as reais necessidades da população e conta com os seguintes locais de referência no cuidado em saúde da sua população:

1. Centro Integrado de Saúde (UBS)
2. Posto Esquina Beck (UBS)
3. Posto Mambuca (UBS)
4. Sociedade Hospitalar Beneficente de Condor;

A Sociedade Hospitalar Beneficente de Condor é uma entidade filantrópica, de acordo com Art. 1º, combinado com art. 3º e 4º do Decreto nº 1117, de 1º de junho de 1962 e conforme parecer nº 206.831/77. Foi nos termos do Decreto Lei nº 1572, de 20.12.77, com acesso a todas as camadas da população do Município.

Conta com 16 leitos cadastrados ao SUS, o que representa 64% de sua capacidade voltada para o SUS; mantém convênio também com IPE, Unimed e particular. A Secretaria Municipal da Saúde firmou convênio com Hospital visando

cobrir despesas com internações excedentes.

A UBS, denominada Centro Integrado de Atenção à Saúde, abrange os níveis de atenção primária em saúde e média complexidade, ambas por gestão municipal. Nela, estão alocadas as equipes de saúde da família, saúde bucal e equipe multidisciplinar de apoio. Toda a sua estrutura é informatizada e opera com o sistema de prontuário eletrônico e-SUS Atenção Primária em Saúde, disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

O município de Condor mantém convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ijuí – CISA – que atua efetivamente na prestação de serviços no que se refere a consultas e exames especializados como referência e contra-referência nas especialidades não existentes no Município.

4.3 Conselho municipal de saúde

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal nº 496/91 de 12 de junho, reformulada no ano de 2002, conforme Lei Municipal nº 1269/02 de 25 de abril de 2002. É composto por um número de 14 conselheiros, sendo Representantes dos Usuários: União dos Estudantes Superiores de Condor-UESCO; Cotripal Agropecuária Cooperativa; Grupo de Idosos; Centro de Tradições Gaúchas Tropeiro da Liberdade; Sindicato dos Empregados do Comércio de Condor; Sindicato dos Trabalhadores Rurais; Associação Comercial, Industrial, Serviços e Agronegócio-ACI. Representantes do Poder Executivo: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social; Secretaria Municipal da Fazenda e Planejamento. Representante dos Prestadores de Serviços: Sociedade Hospital Beneficente de Condor e Liga Feminina de Combate ao Câncer. Representante dos Profissionais de Saúde: Susan Lautert, Luiz Ernesto Viquez Vargas e Marlise Schneider.

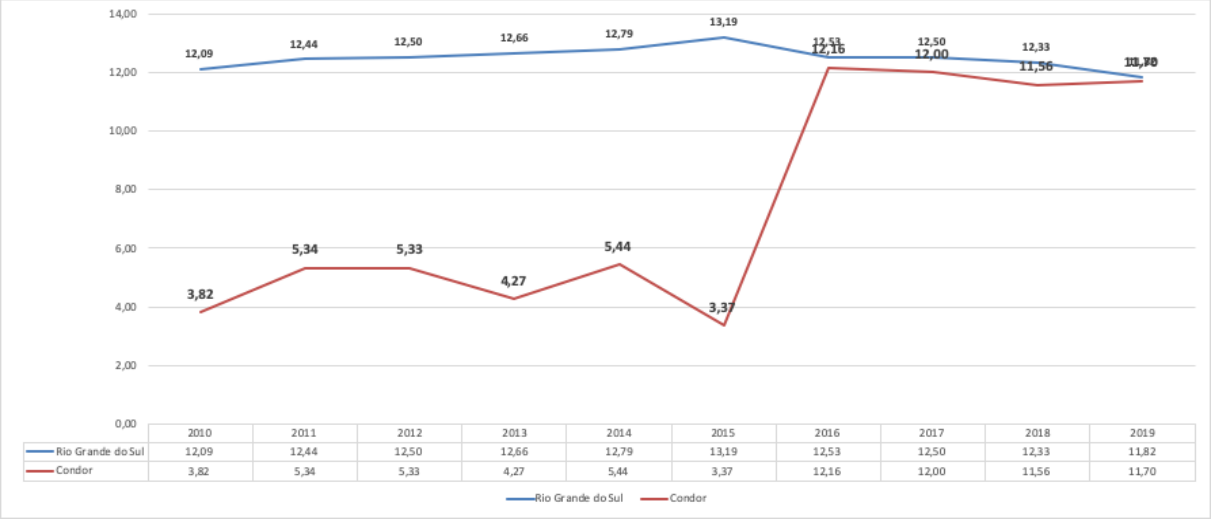
O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente e deliberativo, tem por atribuição atuar na formulação de estratégias da política de Saúde e no controle da execução destas políticas, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, bem

como, fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. É importante a conscientização da população quanto a função do Conselho Municipal, pois, a participação dos cidadãos é o princípio fundamental para a conquista de um serviço de saúde qualitativo igualitário. A criação dos Conselhos de Saúde não atende apenas uma exigência legal, mas também prevê condições para que a sociedade deixe de ser somente usuária dos serviços para transformar-se efetivamente em agentes de mudanças do sistema.

4.4 Natalidade

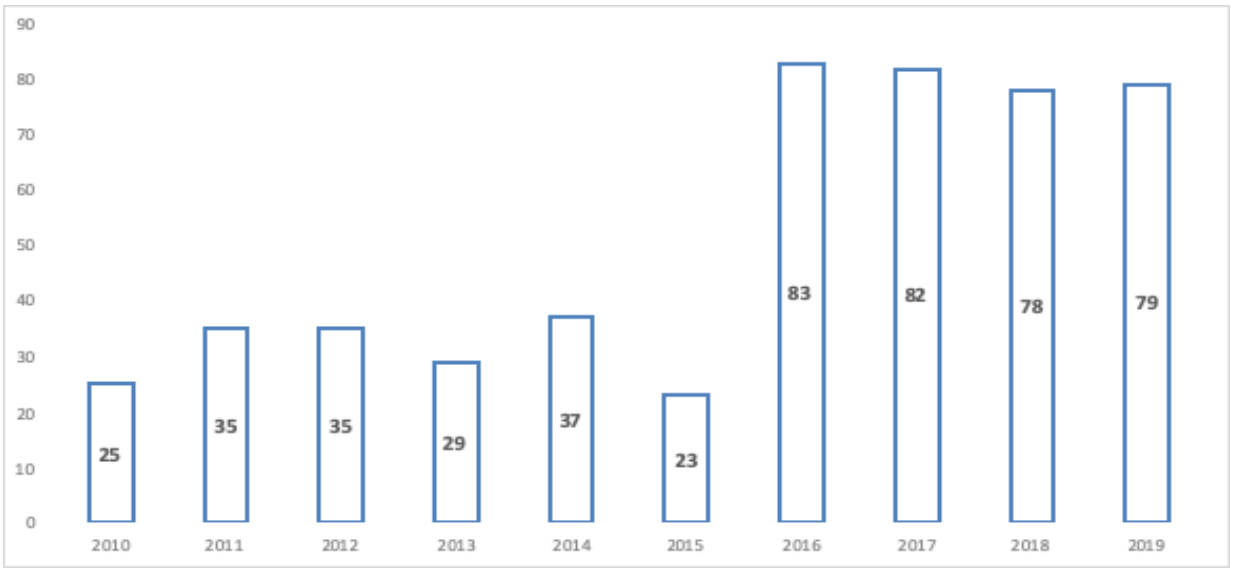
A taxa bruta de natalidade em Condor apresentou um aumento significativo a partir de 2015, período em que ocorreu o maior número de nascidos vivos por local de residência em Condor (gráfico 10). Entre o período de 2015 a 2019 a taxa ficou próxima dos valores identificados no Estado do Rio Grande do Sul, conforme pode-se observar no gráfico a seguir:

Gráfico 10 - Taxa bruta de natalidade no município de Condor e Estado do Rio Grande do Sul no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

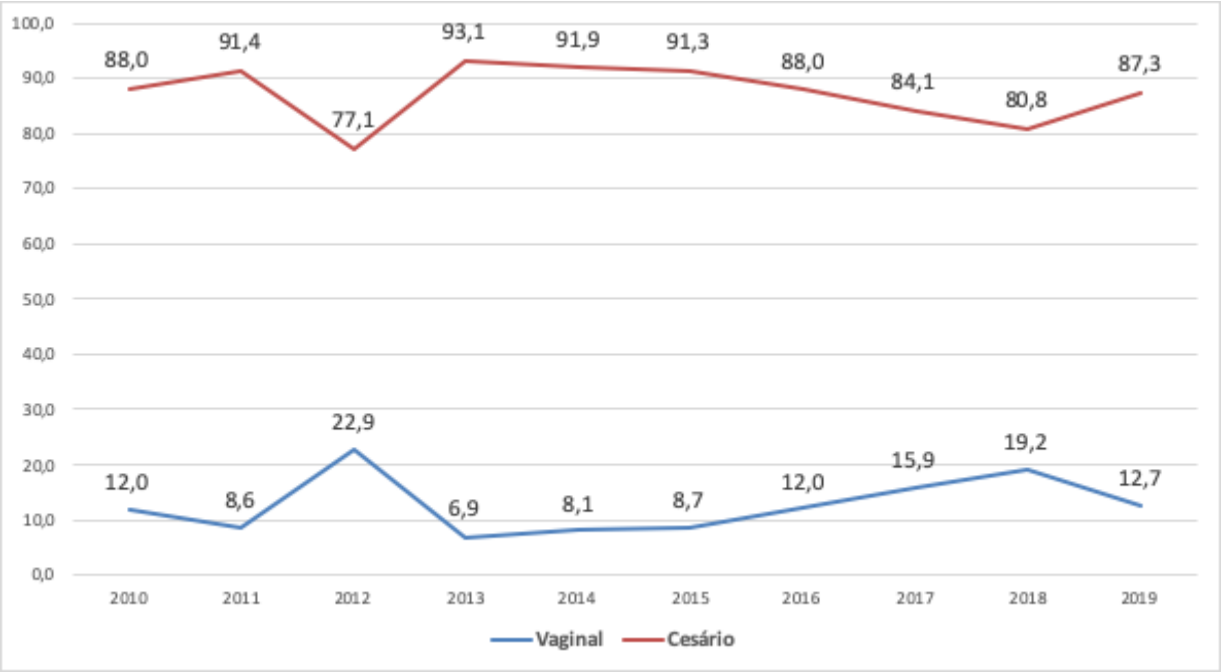
Gráfico 11 - Total de nascidos vivos no município de Condor no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

Em relação ao tipo de parto, ocorreu um aumento do número de partos do tipo vaginal em mães de nascidos vivos no município de Condor de 2015 a 2018. A menor proporção de nascidos vivos por parto vaginal foi no ano de 2013, onde o parto cesáreo chegou a representar 93,1% do total. No total do período, levando em consideração o quantitativo de 506 nascidos vivos, o parto vaginal representou 13,5% dos nascimentos e o cesáreo 86,4%.

Gráfico 12 - Proporção de tipos de partos em mães de nascidos vivos no município de Condor no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

Os dados do Estado do Rio Grande do Sul no período (gráfico 12) apontam para uma constante diminuição da proporção de parto vaginal e crescente aumento do parto cesáreo. Entretanto, os valores encontrados frente ao tipo de parto vaginal no Estado do Rio Grande do Sul se mostram superiores ao do município de Condor.

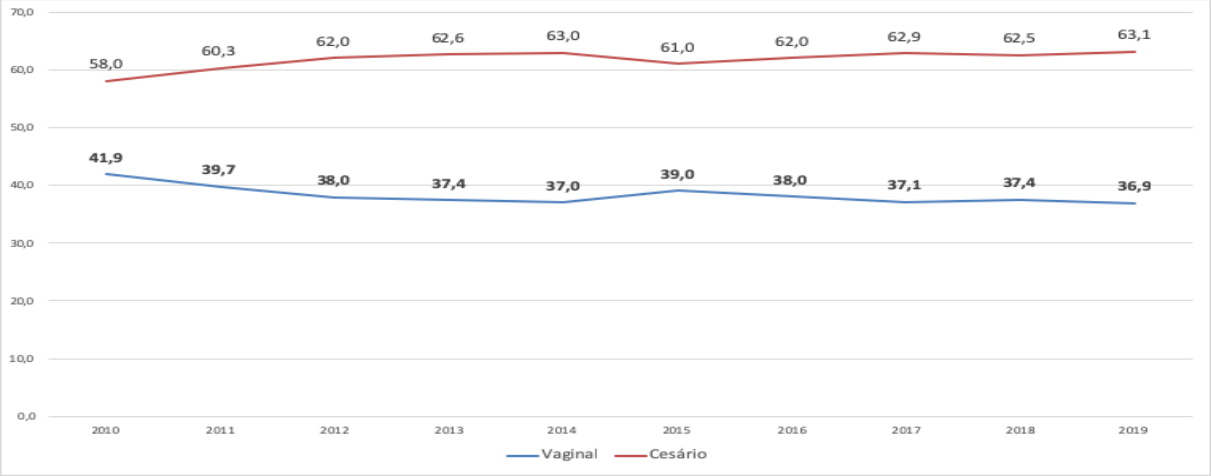
Nessa perspectiva, salienta-se que segundo estudo de Mandarino et al. (2019), é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma taxa de cesariana entre 10 e 15% sobre o total de partos, o que aponta para uma grande defasagem dos dois entes nessa dimensão. Percebe-se que os fatores que podem influenciar sobre o tipo de parto estão associados à conduta do pré-natal e orientações recebidas, escolha pessoal da mãe com base em experiências de seu entorno pessoal e também fatores de estruturação da rede e disponibilização de condições para realização ou deslocamento da gestante à um local para a ocorrência do parto.

Dos 15% recomendados pela OMS do total de partos, o Brasil somou, de 2000 a 2018, 48,7% dos partos sendo cesáreos (GUIMARÃES, 2021). O Ministério

da Saúde (MS) tem desenvolvido campanhas com o objetivo de orientar as gestantes e os profissionais da saúde para a diminuição destes números. O estudo também ressaltou que o parto cesáreo ocorreu, de 2000 a 2018, em maior número em gestantes brancas com maior renda e anos de estudo, além de serem mais comuns nas regiões Sudeste, Sul e Centro-oeste (GUIMARÃES, 2021).

No Estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, o fator de via de acesso em muitos municípios é um ponto negativo, visto ainda a fragilização de estradas com pavimento e um alto índice de municípios com estrada de chão. Tal fato, em muitas regiões, afeta consequentemente a manutenção de estrutura e disponibilização de profissionais para a realização de um maior número de partos vaginais, pois devido à eventual condição de complicação durante o trabalho de parto é necessário quadro e estrutura especializada para a continuação de um parto de alto risco.

Gráfico 13 - Proporção de tipos de partos em mães de nascidos vivos no Estado do Rio Grande do Sul no período de 2010 a 2019

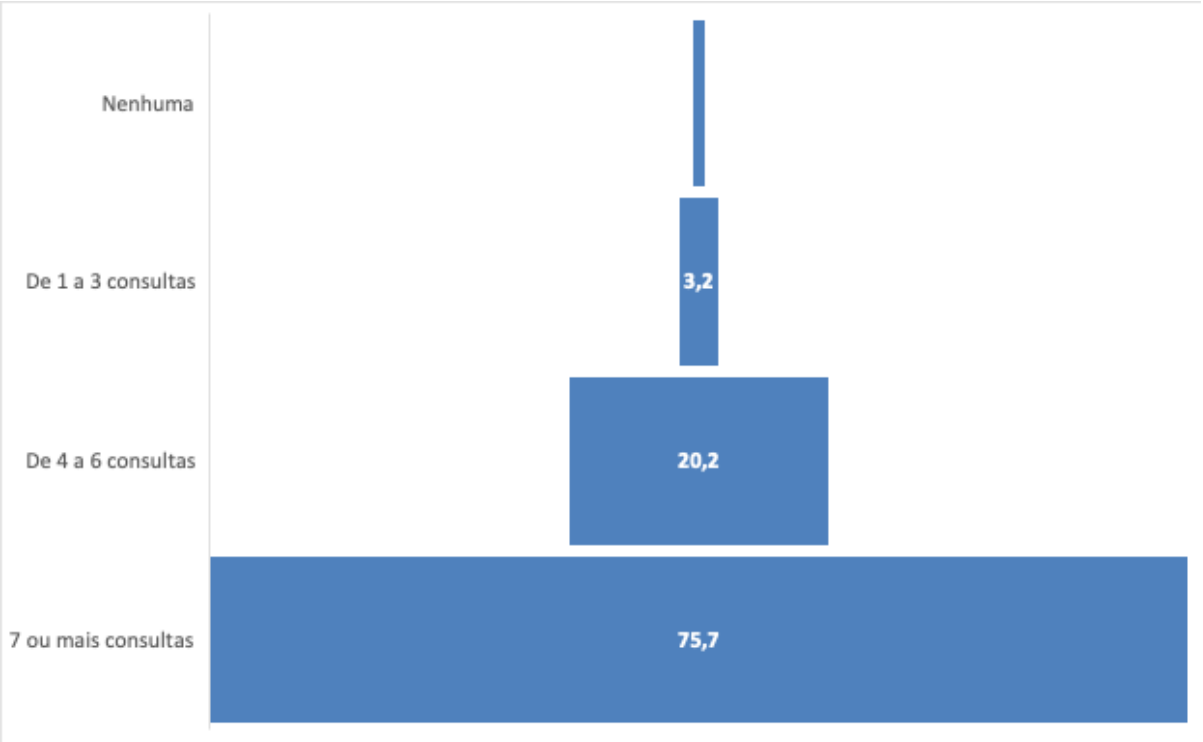


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

Do total de partos ocorridos em mães de nascidos vivos, 75,7% tiveram a realização de 7 ou mais consultas de pré-natal, valor superior ao Estado do Rio Grande do Sul que alcançou o percentual de 74,3%. Já com relação às gestantes que realizaram 4 a 6 consultas também foi superior ao resultado atingido no Estado

do Rio Grande do Sul de 18,4%. Tais dados refletem o resultado da organização e fluxo instituído de pré-natal na Atenção Primária em Saúde municipal, com a captação, busca ativa e monitoramento das gestantes pelas equipes de saúde.

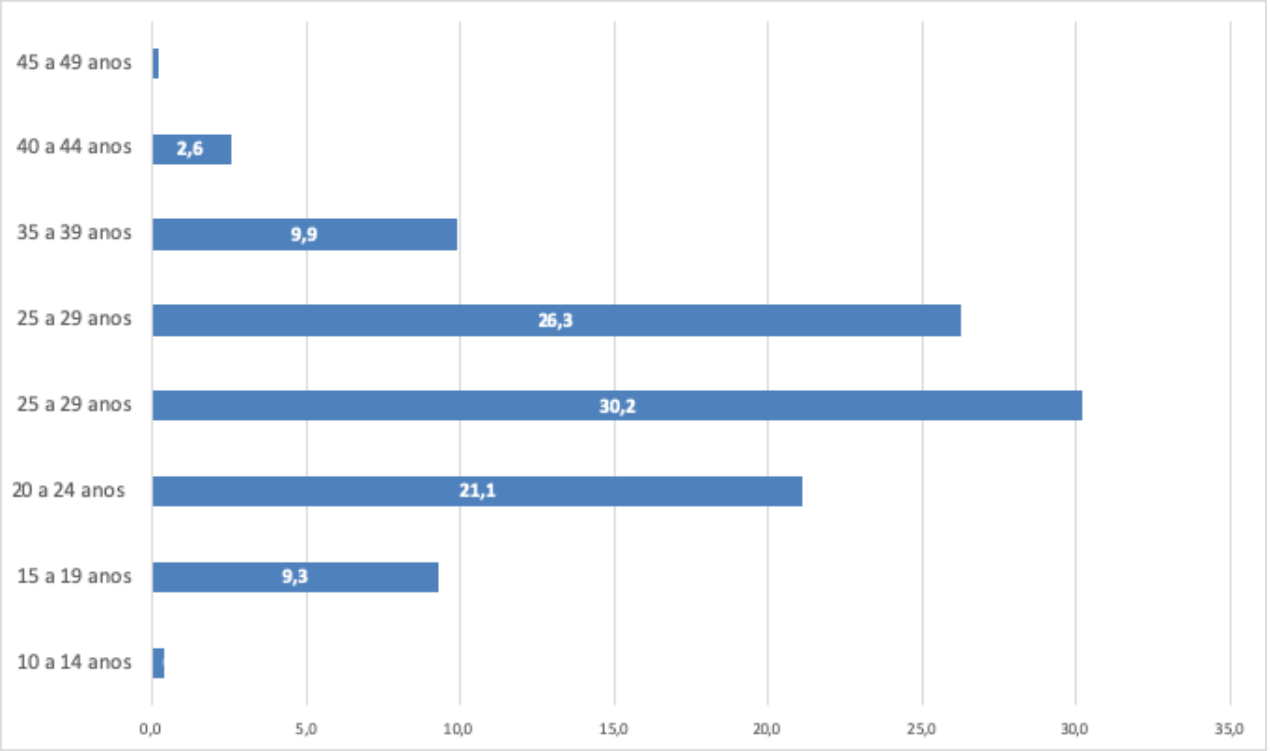
Gráfico 14 - Quantidade de consultas realizadas por mães de nascidos vivos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

Ao analisar o total da proporção de nascidos vivos referente às faixas etárias da mãe durante o período de 2010 a 2019, 9,7% ocorreu na faixa etária de 10 a 19 anos, caracterizando a ocorrência de gravidez precoce. Já a faixa etária de 25 a 29 anos correspondeu a maior proporção de nascidos vivos no período (gráfico 12), semelhante ao resultado identificado no Estado do Rio Grande do Sul. Condor teve a proporção de gravidez precoce inferior ao do Estado do Rio Grande do Sul durante o mesmo período, visto valor de 14,5% no ente Estadual.

Gráfico 15 - Proporção de faixas etárias na composição do total de nascidos vivos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019

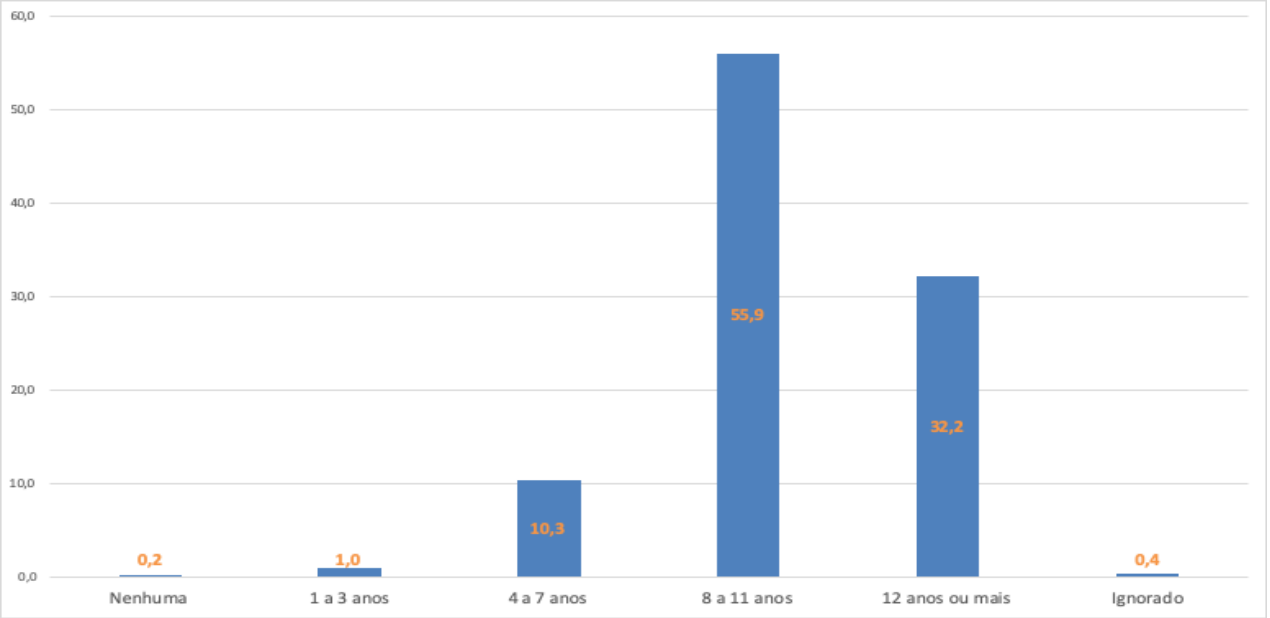


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

De modo complementar da análise de dados referente ao pré-natal, o grau de instrução da mãe é aferido em muitos estudos como um fator de influência à realização de maiores consultas de pré-natal ao peso da criança ao nascer e na escolha do tipo de parto cesáreo (HAIDAR, OLIVEIRA E NASCIMENTO, 2001).

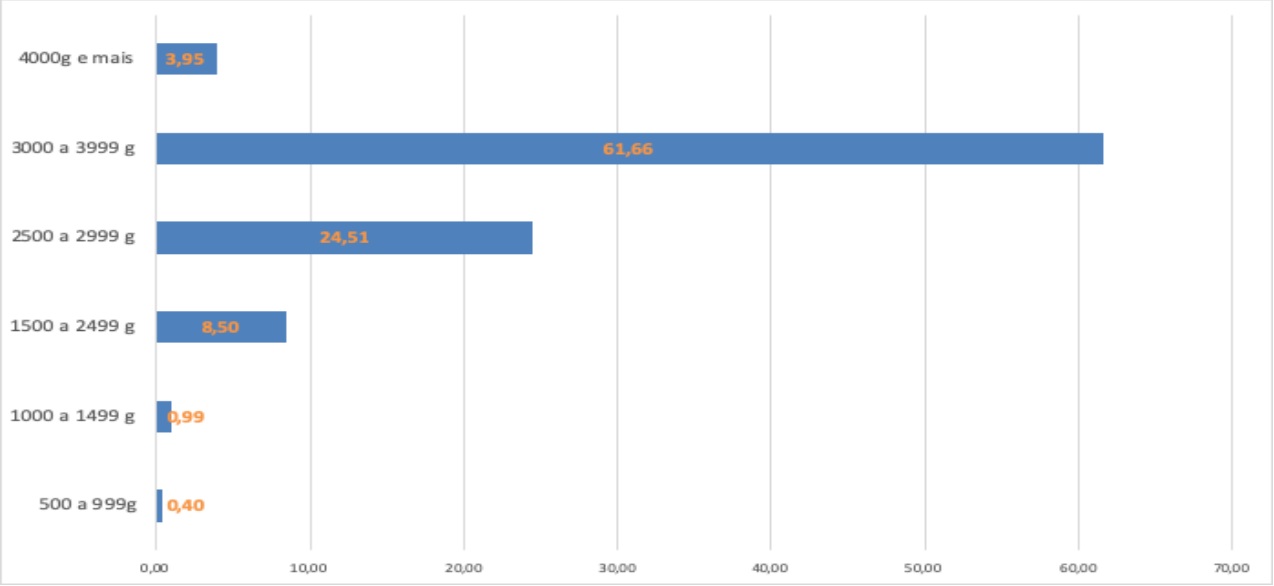
No município de Condor, em mais de 55% dos nascimentos a mãe possuía 8 a 11 anos de estudo e 32% 12 anos ou mais, conforme dados do gráfico 13. No que tange ao peso ao nascer, mais de 90% dos nascidos vivos tinham mais de 2500g (gráfico 17).

Gráfico 16 - Proporção de anos de estudos de mães de nascidos vivos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

Gráfico 17 - Peso ao nascer de nascidos vivos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos VIvos (SINASC), 2021.

4.5 Morbidade

Definida como a análise de um conjunto de indivíduos que em um determinado espaço de tempo adquiriram alguma doença - específica ou não - em uma determinada localidade, os dados de morbidade propicia a tomada de decisão e organização da rede de saúde visando o cuidado em saúde da sua população.

No município de Condor, no período de Nov/2020 a Set/2021, dados sobre a morbidade hospitalar de internações por local de residência apresentam proporção de maiores AIH aprovadas pelo capítulo CID 10 em doenças do aparelho respiratório (17,1%), seguido de doenças do aparelho digestivo (14,5%) e doenças do aparelho circulatório (11,4%). No país, essas três causas, no ano de 2001, "foram responsáveis por 60% das internações entre os idosos" (FILHO, 2004).

Tabela 01 - Morbidade por AIH aprovadas por local de residência em Condor por capítulo do CID10 no período de Nov/2010 a Set/2021

Capítulo CID-10	% AIH aprovadas
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,8
II. Neoplasias (tumores)	8,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	4,2
VI. Doenças do sistema nervoso	1,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,6
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	11,4
X. Doenças do aparelho respiratório	17,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	14,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8,7
XV. Gravidez parto e puerpério	5,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	7,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,4

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2021

4.6 Mortalidade Geral

Os dados referentes a mortalidade geral, entre 2010 a 2019 em residentes do município de Condor, demonstram a maior proporção em Doenças do Aparelho Circulatório (28,8%), seguido de Neoplasias (17,6%) e Doenças do aparelho respiratório (13,1%). Ressalta-se que as Neoplasias não foram uma das principais causas de internações no mesmo período e foram a terceira maior causa de mortalidade geral.

Segundo dados da OMS (2020), as doenças cardíacas seguem sendo a maior causa de mortalidade no mundo, levantando preocupação acerca das doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes e o Alzheimer e outros tipos de demência, que também figuram entre as principais causas de morte. De 2000 a 2019, as mortes por diabetes aumentaram em 70%, com os números sendo ainda mais expressivos para os homens.

Tabela 02 - Mortalidade geral por local de residência em Condor por capítulo do CID10 no período de 2010 a 2021

Capítulo CID-10	% Óbitos p/Residênc
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1,9
II. Neoplasias (tumores)	17,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	4,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28,8
X. Doenças do aparelho respiratório	13,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0,2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11,4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Segundo dados disponibilizados através do Plano Estadual de Saúde de 2016-2019, a segunda maior causa de morte no Rio Grande do Sul, de 2010 a 2014, foram as neoplasias. Em terceiro lugar, foram as doenças respiratórias, dentre as mais comuns estão pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma (MOTA, 2009).

4.7 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil é calculada com base nos óbitos ocorridos em menores de um ano a cada mil nascidos vivos em um determinado período e localidade, se apresentando como um dos principais indicadores de saúde para aferir condições sanitárias. Em Condor, durante o período de 2010 a 2019, ocorreram três óbitos infantis detalhados na tabela a seguir:

Tabela 03 - Mortalidade infantil por local de residência em Condor por capítulo do CID10 no período de 2010 a 2021

Capítulo CID-10	Óbitos p/Residênc
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

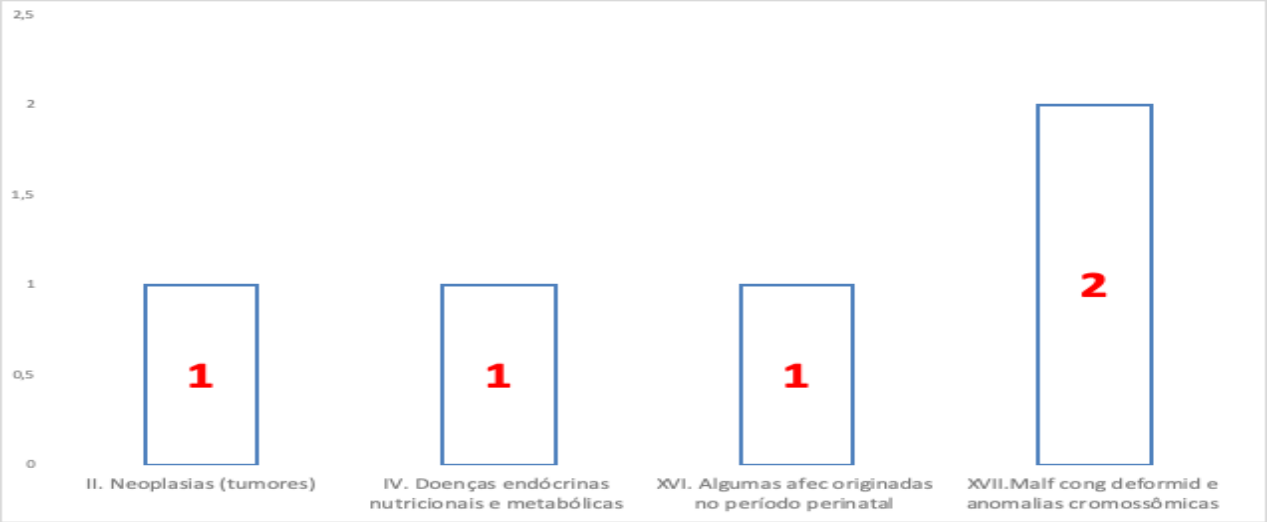
Os três óbitos ocorreram em mais nas faixas etárias de 15 a 19 anos, 25 a 29 anos e 35 a 39 anos, do qual o parto realizado foi cesáreo, sendo um em mãe com período de gestação entre 28 a 31 semanas e dois em gestação de 32 a 36 semanas.

4.8 Mortalidade por causas evitáveis

Conforme Malta et al. (2017), as mortalidades por causas evitáveis podem ser entendidas como condição em que há possibilidade de prevenção. Analisando os

dados disponíveis no portal do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), identificou-se a ocorrência de cinco óbitos categorizados como causas evitáveis em menores de cinco anos no município de Condor. A maior causa, com duas ocorrências, foi de mortalidades por Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, conforme gráfico a seguir:

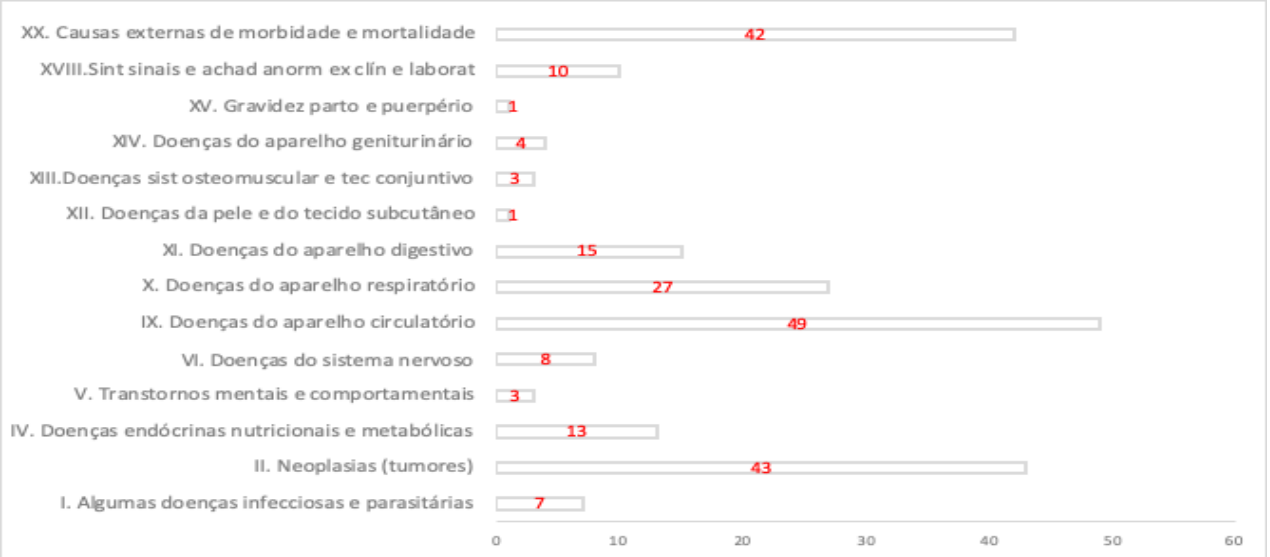
Gráfico 18 - Mortalidade por causas evitáveis em menores de cinco anos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Já, os dados referente aos óbitos por causas evitáveis em pessoas de cinco a 74 anos no município de Condor mostram a maior ocorrência por Doenças do Aparelho Circulatório, seguido por Neoplasias e Causas externas de morbidade e mortalidade.

Gráfico 19 - Mortalidade por causas evitáveis em pessoas de cinco a 74 anos no município de Condor durante o período de 2010 a 2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

4.9 Indicadores de saúde do programa Previne Brasil

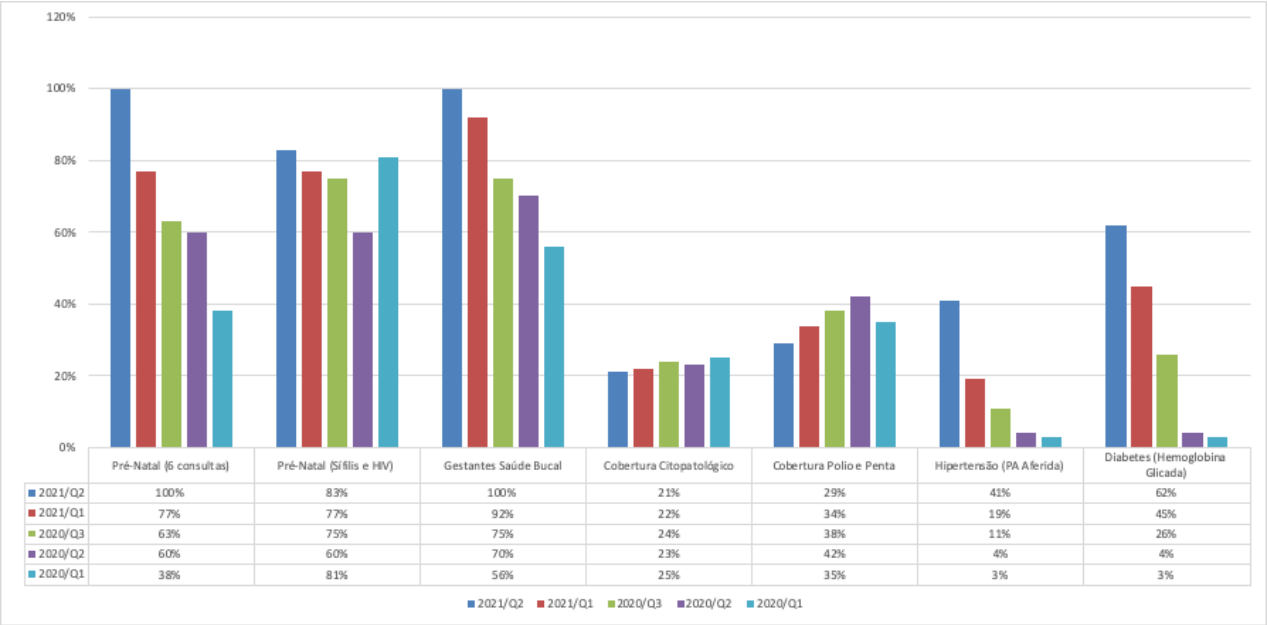
Desde Janeiro de 2020, o Ministério da Saúde reformulou o financiamento da Atenção Primária em Saúde a partir da instituição do programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Tal mudança acarretou na criação de indicadores de saúde com periodicidade de aferição quadrimestral, ou seja, as equipes de atenção primária são avaliadas em indicadores que visam refletir o cuidado em saúde da rede de saúde municipal no âmbito primário com a população no seu território.

No ciclo atual os indicadores de monitoramento vigentes contemplam ações relacionadas ao cuidado pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e acompanhamento de condições crônicas. Cada indicador possui uma meta e critérios específicos de avaliação.

A gestão municipal e as equipes começaram a se adequar no novo modelo de avaliação, buscando atingir patamares satisfatórios de avaliação e

consequentemente melhorar a saúde da população. A seguir são demonstrados os resultados alcançados pela atenção primária municipal frente ao programa Previne Brasil:

Gráfico 20 - Evolução dos resultados de indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no município de Condor no período de 2020 a 2021

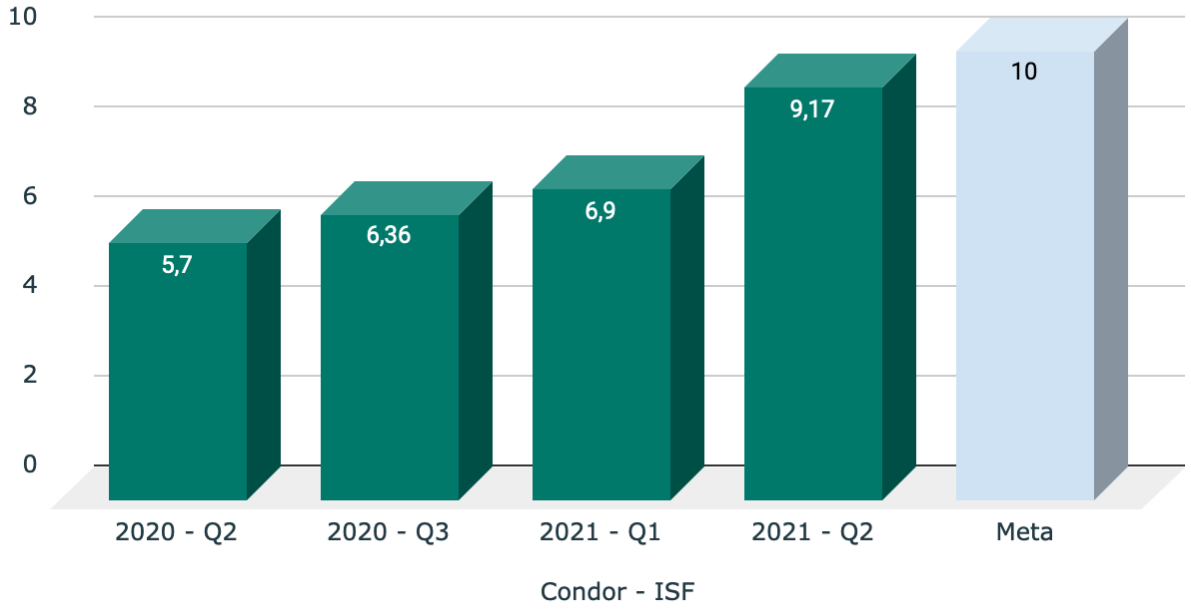


	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
2021/Q2	100%	83%	100%	21%	29%	41%	62%
2021/Q1	77%	77%	92%	22%	34%	19%	45%
2020/Q3	63%	75%	75%	24%	38%	11%	26%
2020/Q2	60%	60%	70%	23%	42%	4%	4%
2020/Q1	38%	81%	56%	25%	35%	3%	3%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2021

Ressalta-se que no Previne Brasil a nota representativa final de avaliação é calculada com base nos resultados alcançados nos indicadores de desempenho levando em consideração o seu peso e ponderação. Assim, a soma do resultado ponderado final é representada no ISF (Indicador Sintético Final) que possui uma valor de 0 a 10. No gráfico a seguir é possível atestar a evolução do município no programa Previne Brasil:

Gráfico 21 - Evolução do ISF do programa Previne Brasil no município de Condor

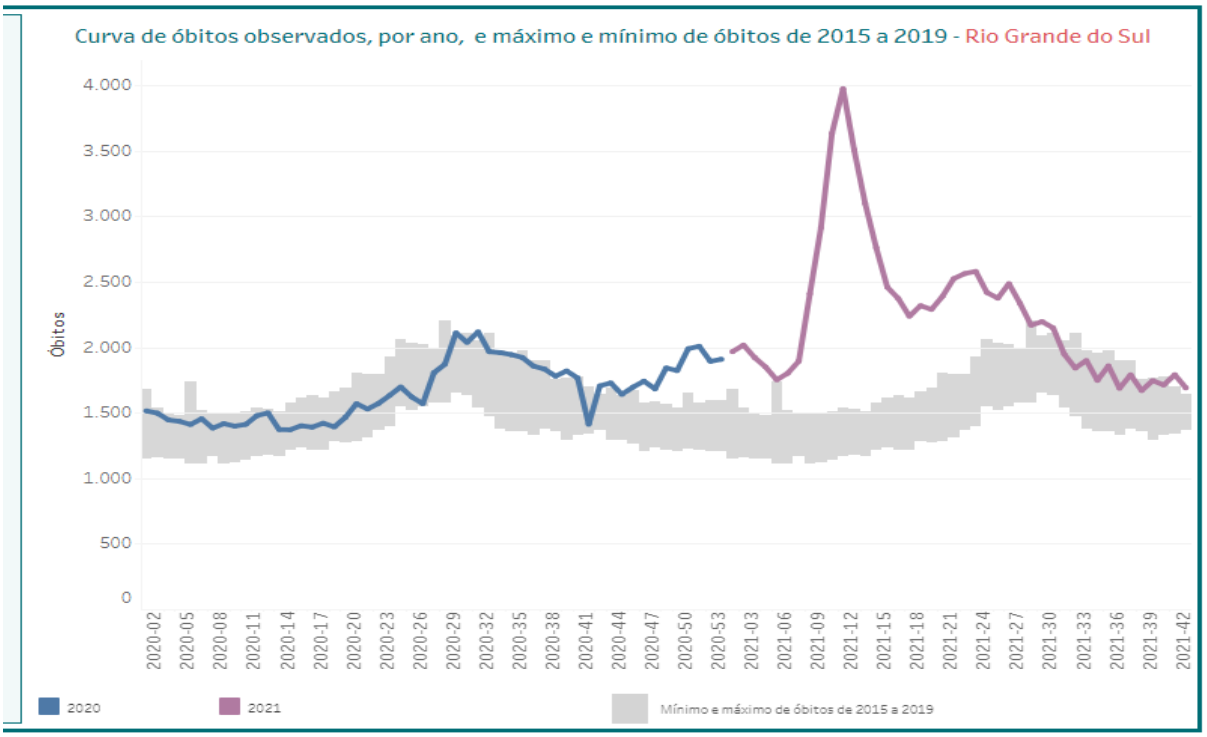


Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2021

5. CORONAVÍRUS

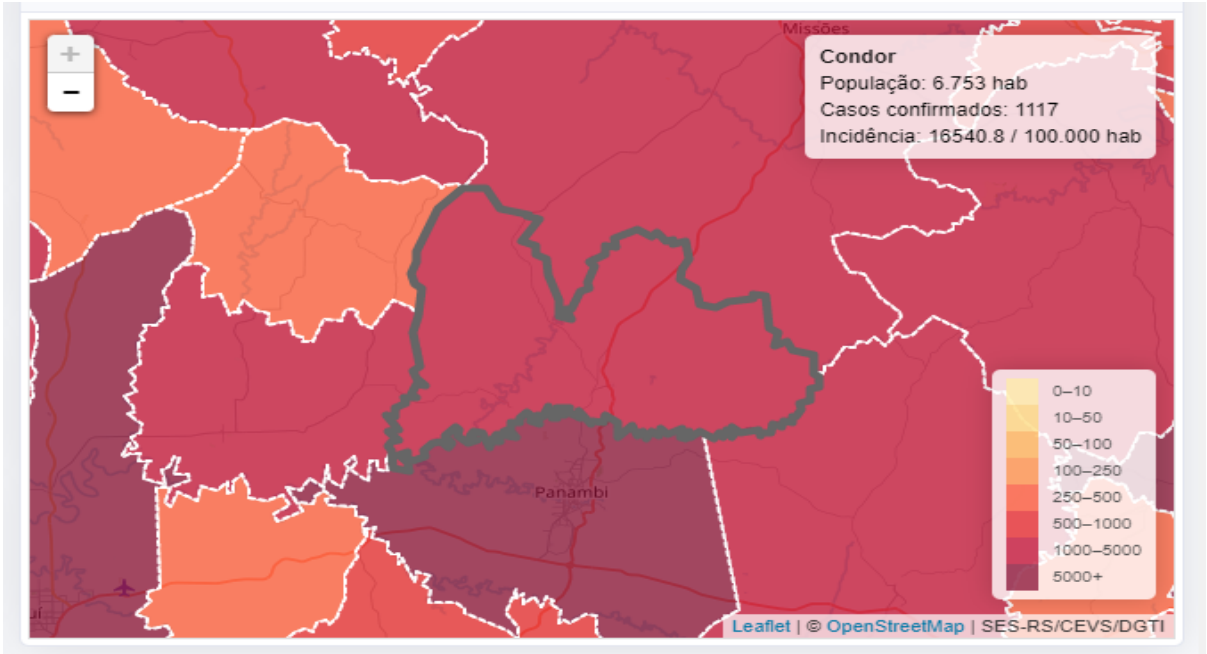
Durante o período de março de 2020 até o presente momento - novembro de 2021, vivemos a Pandemia do novo Coronavírus, na qual a mortalidade observada superou as estimativas. Conforme o gráfico abaixo, que leva em consideração o comparativo por semana epidemiológica, a mortalidade no Rio Grande do Sul teve seu ápice na semana 11 de 2021, que compreendeu o período de 14/03 a 20/03/2021, com 3976 mortes no estado.

Gráfico 22 - Óbitos registrados por Covid-19 no Estado do Rio Grande do Sul entre o período de 2015 a 2019



Fonte: CONASS, 2021.

Figura 10 - Incidência de Covid-19 na região do município de Condor, 2021



Fonte: SES, 2021.

Quadro 04 - Detalhamento da Covid-19 no município de Condor até Novembro de 2021

Casos confirmados	Incidência /100 mil habitantes	Óbitos	Mortalidade / 100 mil habitantes
1117	16540.8	7	103,7

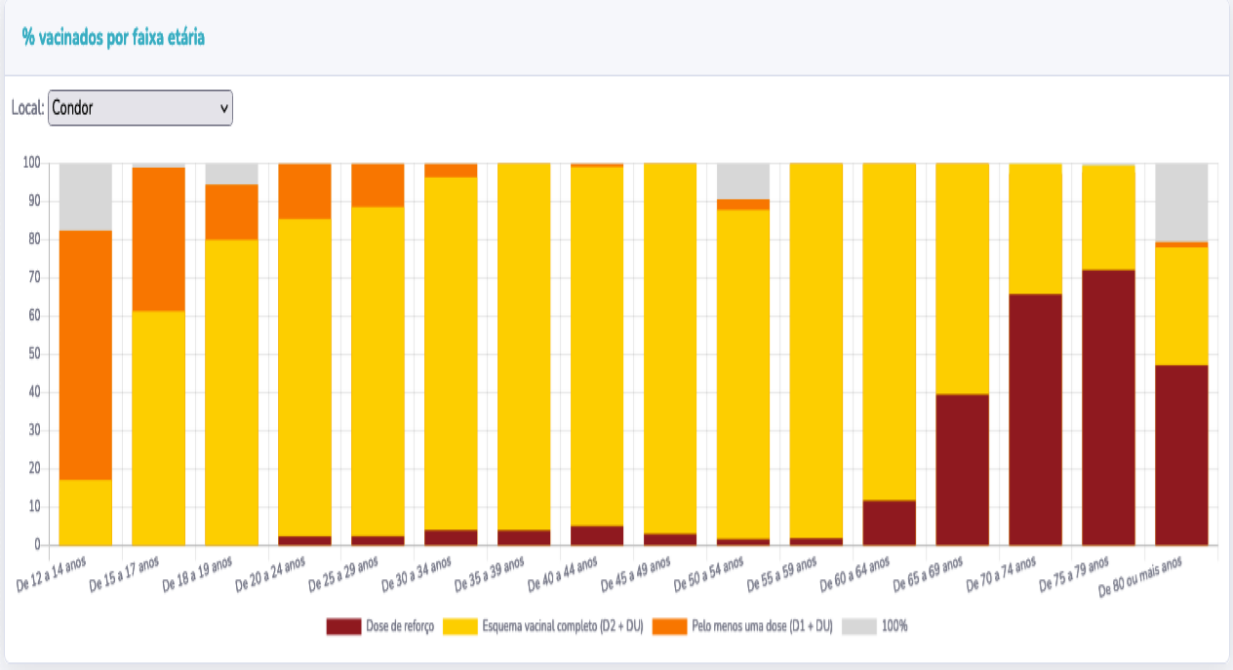
Fonte: SES, 2021.

No município de Condor, até o momento, houveram sete óbitos em decorrência do Covid-19.

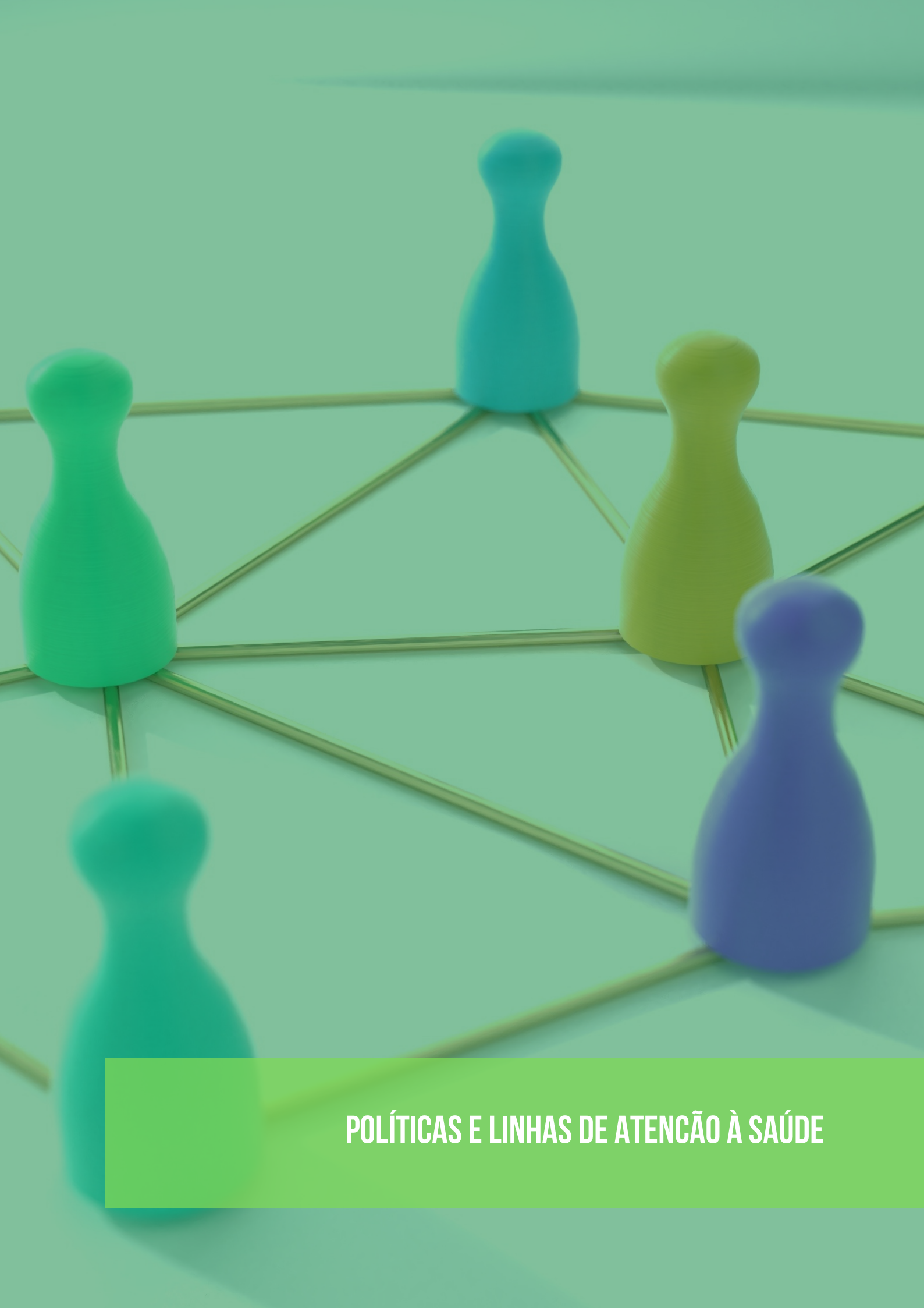
O coronavírus trouxe urgências e modificações no atendimento em saúde, gerando uma demanda reprimida diante da reestruturação do atendimento para superar a pandemia. Muitas atividades foram suspensas, procedimentos eletivos cancelados e o foco esteve na testagem e vacinação da população.

O momento é de reorganização, após uma crise que afetou desde a saúde mental dos trabalhadores e comunidade, mas também a economia da região.

Figura 11 - Vacinação Covid-19 por faixa etária e esquema em Condor, 2021



Fonte: SES, 2021.



POLÍTICAS E LINHAS DE ATENCÃO À SAÚDE

6. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1 Atenção Materno-Infantil

No município de Condor, o pré-natal é realizado por médicos e enfermeiros, cujas consultas seguem protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O pré-natal de baixo risco é realizado até a idade gestacional de 28 semanas pela equipe de ESF, intercalando consulta com profissionais médicos e enfermeiras. As gestantes seguem em acompanhamento com obstetra contratado pelo município. Já o pré-natal de alto risco é realizado em Ijuí no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR). Em relação ao parto se for eletivo é realizado no hospital do município, se não encaminhado para o hospital de Palmeira das Missões ou Hospital de Caridade de Ijuí.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece a necessidade da triagem neonatal, incluindo teste do pezinho e teste de orelhinha, para os recém-nascidos. O direito ao registro de nascimento e à caderneta de saúde da criança, que traz o acompanhamento do desenvolvimento do bebê, são importantes documentos que ajudam a garantir uma primeira infância digna e com acompanhamento.

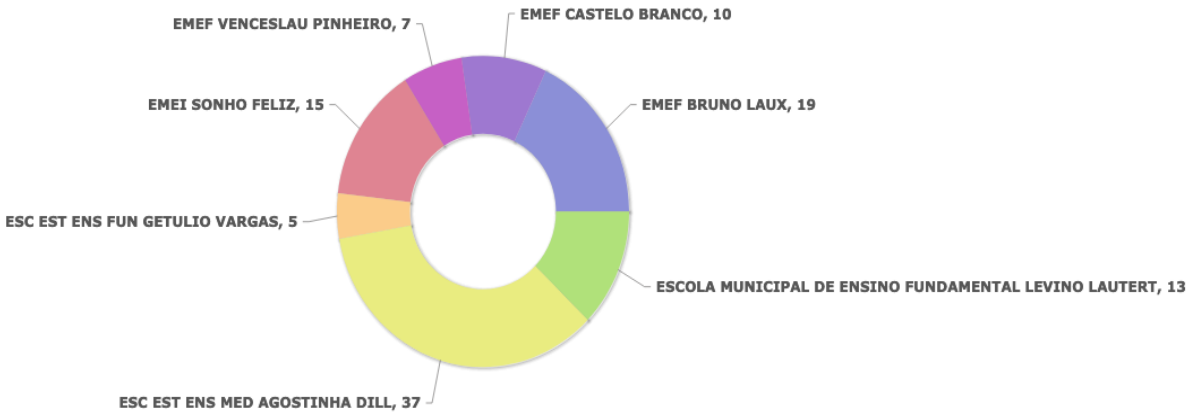
6.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

A gestão municipal mediante as equipes de saúde estão atuando em monitoramento intensivo frente às condições crônicas de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes na população adstrita. No caso dos Hipertensos, o município possui um sistema de monitoramento que indica a frequência e periodicidade de aferição de PA realizada para o indivíduo, sinalizando as pessoas com medição de PA fora do critério trabalhado atualmente - pelo menos uma aferição de PA por semestre - e facilitando a identificação e busca ativa pelas equipes.

6.3 Programa Saúde na Escola (PSE)

O município de Condor aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a formação dos estudantes por meio de realizações de atividades em locais pactuados de maneira integrada com o campo da educação e saúde. Na perspectiva de desenvolvimento, as ações de prevenção e promoção promovem uma integração dos profissionais com a população e um fortalecimento do vínculo no cuidado em saúde. A partir da pactuação realizada, as equipes de saúde praticam as atividades e realizam o monitoramento de ações no sistema municipal. No gráfico abaixo, observa-se o quantitativo de atividades realizadas em estabelecimentos escolares no ano de 2021.

Gráfico 23 - Quantitativo de atividades relacionadas ao PSE realizadas por estabelecimento escolar no município de Condor, 2021



Fonte: Sistema de informação municipal e-SUS, 2021

Na tabela a seguir, verifica-se o quantitativo de participantes em atividades vinculadas ao PSE, no eixo saúde, durante o ano de 2021.

Tabela 04 - Participantes em atividades do eixo Saúde (sim) no PSE no município de Condor, 2021

Rótulos de Linha	Soma de PARTICIPANTES
ATENDIMENTO_EM_GRUPO	3111
NÃO	845
SIM	2266
AVALIACAO_PROCEDIMENTO_COLETIVO	166
NÃO	64
SIM	102
EDUCACAO_EM_SAUDE	137
NÃO	102
SIM	35
REUNIAO_DE_EQUIPE	22
NÃO	22
REUNIAO_INTERSETORIAL_CONSELHO_LOCAL_DE_SAUDE_CONTROLE	8
NÃO	8
(vazio)	
(vazio)	
Total Geral	3444

Fonte: Sistema de informação municipal e-SUS, 2021

6.4 Programa Bolsa Família / Auxílio Brasil

O Bolsa Família é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza e tem como objetivo promover o acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo da pobreza. Segundo dados do sistema de monitoramento do programa, no município de Condor havia 328 famílias beneficiárias do Bolsa Família no mês de outubro de 2021 sendo 866 pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa.

Dentre essas famílias, 85,7% dos responsáveis familiares (RF) eram do sexo feminino. O valor representa aproximadamente 12% da população total do município, abrangendo 254 famílias que, sem o programa, estariam em condição de extrema pobreza.

É importante ressaltar que o acompanhamento das equipes de saúde com a população em situação de vulnerabilidade é de grande importância e segue o

princípio de equidade preconizado pelo SUS. Assim, tendo a informação das famílias cadastradas no CADÚnico, os profissionais podem organizar e ofertar o cuidado da melhor forma possível para essas pessoas.

6.5 Saúde da Criança

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança possui maior foco na primeira infância e naqueles que estão em situação de vulnerabilidade, sendo a idade de zero a nove anos. O objetivo é a prevenção de agravos e morbimortalidade, além de facilitar uma vida com condições dignas para um pleno desenvolvimento.

A Política estabelece cuidados desde a gestação e o nascimento, abordados na Saúde Materno-Infantil, além de vacinação. A Atenção Básica traz grande contribuição para diagnósticos precoces de asma, obesidade, diabetes e outros agravos infantis. Além disso, a notificação de situações de violência ou negligência também são de extrema importância para garantir o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Programa Crescer Saudável visa prevenir a obesidade infantil e tem parâmetros importantes a serem observados, mesmo nos municípios não prioritários, buscando a efetividade da Saúde da Criança.

6.6 Saúde da Mulher

Historicamente o sexo feminino representa o maior percentual de busca em serviços de saúde, além de apresentar maior longevidade. Entretanto, compreende-se que o sexo feminino está mais vulnerável à condições de adoecimento por fatores de discriminação na sociedade do que por fatores biológicos, sendo que ainda as mulheres possuem uma carga de trabalho alta compondo sua vida profissional e pessoal.

No município de condor, a tabela abaixo apresenta os dados quantitativos segregados por idade e sexo. Verifica-se que o quantitativo de mulheres em idade

reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos representam 26,53% (1.833) da população total. O trabalho das equipes de saúde visando o cuidado em saúde da mulher com um atendimento humanizado e com qualidade visando a promoção da melhoria de suas condições de saúde e de vida.

Tabela 05 - População por sexo e idade no município de Condor, 2021

	FAIXA ETARIA	FEMININO	MASCULINO	Total
		Contagem	Contagem	Contagem
1	01 ano	41	47	88
2	02 anos	45	50	95
3	03 anos	38	44	82
4	04 anos	37	49	86
5	05 a 09 anos	189	223	412
6	10 a 14 anos	210	216	426
7	15 a 19 anos	219	261	480
8	20 a 24 anos	223	226	449
9	25 a 29 anos	226	250	476
10	30 a 34 anos	240	274	514
11	35 a 39 anos	268	241	509
12	40 a 44 anos	226	232	458
13	45 a 49 anos	221	222	443
14	50 a 54 anos	222	227	449
15	55 a 59 anos	222	242	464
16	60 a 64 anos	208	192	400
17	65 a 69 anos	183	189	372
18	70 a 74 anos	132	144	276
19	75 a 79 anos	95	74	169
20	80 anos ou mais	106	78	184
21	Menos de 01 ano	41	36	77
	Total Geral	3.392	3.517	6.909

Fonte: Sistema de informação municipal e-SUS, 2021

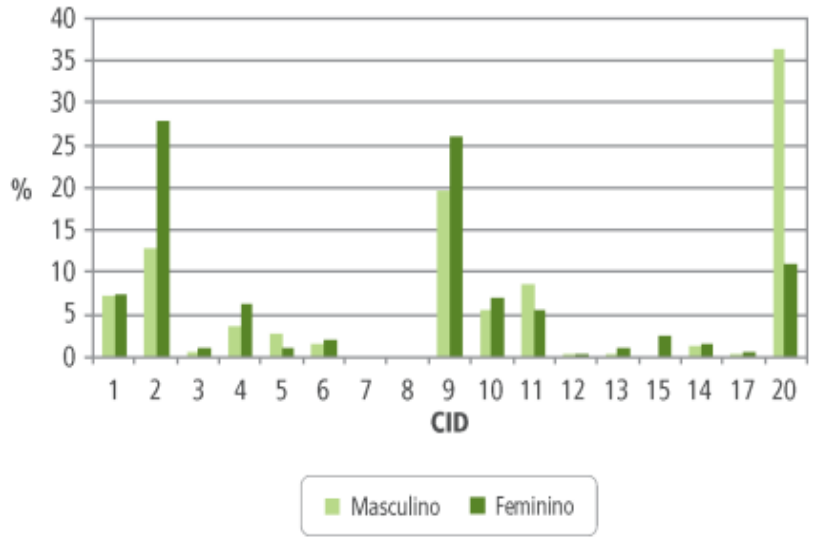
6.7 Saúde do Homem

Com foco na melhoria do acesso da população masculina de 20 a 59 anos aos serviços de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) possui cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violência e acidentes.

Conforme dados do Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil (2012), a diferença de gênero é nítida no padrão de mortalidade, no qual as causas externas se destacam como 30% das mortes e também as doenças circulatórias e a AIDS causam muito mais mortes masculinas do que femininas.

Destaca-se a campanha Novembro Azul que objetiva atrair o público masculino para a conscientização da necessidade do autocuidado, muitas vezes deixado de lado pela cultura patriarcal. Segundo o estudo realizado por Levorato et al. (2014), a vivência da masculinidade tem estado vinculada ao adoecer e morrer. Tal situação traz um risco à saúde, pois o fato de não se cuidar e não abraçar a vulnerabilidade que todos possuem com relação à saúde torna a população masculina sujeita a doenças e acidentes que poderiam ser evitados ou descobertos mais cedo. Atribuir o cuidado como uma característica feminina é uma barreira para a atenção integral da saúde do homem, tornando necessário a quebra desse paradigma frente à conscientização da população.

Figura 12 Mortalidade proporcional em homens e mulheres de 20 a 59 anos de idade segundo grupo de causas, Brasil, 2010.



(I = doenças infecciosas e parasitárias; II = neoplasias; III = doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; IV = doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V = transtornos mentais e comportamentais; VI = doenças do sistema nervoso; VII = doenças do olho e anexos; VIII = doenças do ouvido e da apófise mastoide; IX = doenças do aparelho circulatório; X = doenças do aparelho respiratório; XI = doenças do aparelho digestivo; XII = doenças da pele e do tecido subcutâneo; XIII = doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; XIV = doenças do aparelho geniturinário; XV = gravidez, parto e puerpério; XVII = malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas; XX = causas externas).

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

6.7 Saúde Mental

Os transtornos mentais mais frequentes são esquizofrenia, bipolaridade, depressão e dependência medicamentosa. A dependência alcoólica atinge grande parte da população masculina e um significativo número de mulheres, sendo difícil quantificar por ser considerada uma droga lícita. Há também usuários de drogas como cocaína e maconha.

O Município de Condor conta com o RASP (Rede de Apoio Psicossocial) que tem como proposta garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços de saúde oferecidos pelo município e também comunidade. O RASP

faz parte do SUS, estabelecendo pontos de atenção para o atendimento e inclui usuários sob os efeitos do uso de crack, álcool e outras drogas ilícitas. A rede é composta por diversos serviços, tais como: NAAB (Núcleo de Apoio à Atenção Básica) Oficinas Terapêuticas, Grupo de Apoio à Saúde Mental, além de leitos de Atenção Integral em hospitais gerais.

O NAAB tem por objetivo apoiar a inserção das ações de Saúde Mental na AB (equipes de ESF e UBS) articulando o trabalho em rede, bem como o processo de territorialização e regionalização da saúde, visto que a AB funciona como coordenadora do sistema. O programa é realizado em prédio destinado para este fim, com uma equipe composta por um psicólogo, um artesão e um assistente social.

Os encaminhamentos são realizados pelo método Referência e Contrarreferência, quando há necessidade de internações e consultas psiquiátricas.

Os leitos psiquiátricos no Hospital Beneficente de Condor têm como objetivo promover a saúde dos usuários no melhor nível de funcionamento e máximas condições de autonomia possível, evitando novas internações e visando a reintegração no seu grupo social, de maneira a evitar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários.

O cuidado com as pessoas em sofrimento e transtornos mentais, além de necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, acontece através do atendimento à pessoa que procura espontaneamente o serviço, ou familiar (mais frequente) ou por pedido judicial (compulsória) ou ainda através da equipe multiprofissional (ESF) na busca ativa de casos. Após detectada a necessidade, a pessoa é atendida pelo médico e equipe da UBS e determina-se o tratamento que consiste em: encaminhar às referências, com internação ou tratamento, atendimento no município, encaminhamento ao NAAB.

7. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

No Brasil, os recursos para custeio do SUS são oriundos de impostos gerais, contribuições sociais, desembolso direto e gastos dos empregadores (FIGUEIREDO et al., 2018). O financiamento em saúde no país, se mostra historicamente insuficiente para a efetivação de um sistema baseado em universalidade e que apesar da grande importância dos recursos oriundos da União, demanda das esferas municipais de aportes maiores com recursos próprios para prover ações de atenção à saúde para a população constantemente. A Lei Complementar no 141/2012 define os percentuais mínimos de aplicação por casa esfera para ser aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) , sendo os municípios responsáveis por aplicação mínima de 15% de seus recursos.

Entretanto, observa-se na tabela abaixo a manutenção média de aplicação de 22,97% de recursos próprios na área da saúde, acima de 7,9% do mínimo previsto durante o período analisado de 2020. No tocante às transferências da União para outros entes federados, há recursos oriundos dos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM), constitucionalmente previstos.

Quadro 05 - Aplicação em saúde no município de Condor, 2020

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,70 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	69,16 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,38 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,70 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,53 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,06 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.465,46
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,33 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,64 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	27,54 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	8,97 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,30 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,68 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,97 %

Fonte: SIOPS, 2021.

FINANCIAMENTO, DIRETRIZES E METAS

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Unidade Básica de Saúde

Objetivo 1.1 - Reorganizar a Unidade Básica de Saúde para atender a população em todos ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado integral

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	2022	2023	2024	2025
1.1.1. Adequar a estrutura física já existente na Unidade Básica de Saúde	Número de postos de Unidades Básicas de Saúde	1 Unidade Básica de Saúde reformada	-	1	-	-
1.1.2 Cobertura da atenção primária em Saúde com ESF	Manter as três ESFs com cobertura de 100% da população	1 Três equipes de ESF mantidas	100%	100%	100%	100%
1.1.3 Cobertura de atenção primária em saúde com odontologia	Ampliar equipe de Saúde Bucal para atendimento da população	2ª Equipe implementada	100%	100%	100%	100%
1.1.4 Manter e aprimorar as ações relacionadas ao PSE	Atividades relacionadas ao PSE realizadas	3 ações realizadas a cada ano (mínimo)	3	3	3	3

Diretriz 2. Qualificar rede de Atenção Primária em Saúde frente às condições sensíveis à APS e grupos

Objetivo 2.1 – Qualificar a assistência em saúde de nível primário visando monitoramento e melhorias na saúde da população

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
2.1.1. Intensificar à assistência em pré-natal com identificação precoce de gestante e continuidade do cuidado	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	>=60% das gestantes com 6 ou mais consultas de PN	**60%**	**60%**	**70%**	**70%**
2.1.2 Qualificar a assistência em pré-natal mediante DSTs	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=60% das gestantes com teste de HIV e Sífilis	**60%**	**60 %**	**70%**	**70%**
2.1.3 Qualificar a assistência em pré-natal frente à saúde bucal da mãe	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=60% das gestantes com atendimento odontológico	**60%**	**60%**	**70%**	**70%**
2.1.4 Intensificar o monitoramento de população feminina frente ao câncer de colo de útero	Cobertura de exame citopatológico	>=40% da pop feminina de 25 a 64 anos com coleta de CP realizada	**40%**	**40%**	**40%**	**40%**
2.1.5 Intensificar o monitoramento e vacinação de crianças	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95% de crianças menores de 1 vacinadas com 3ªD de pólio e penta	**95%**	**95%**	**95%**	**95%**

2.1.6 Acompanhar condições crônicas de hipertensão como causas sensíveis à APS	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>=50% da pop com condição de hipertensão com aferição de PA pelo menos 2 vezes ao ano	**50%**	**50%**	**50%**	**50%**
2.1.7 Acompanhar condições crônicas de diabetes como causas sensíveis à APS	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>=50% da pop com condição de diabetes com realização de hemoglobina glicada	**50%**	**50%**	**50%**	**50%**
2.1.8 Reduzir incidência de AIDS em menores de cinco anos	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos	0%	0%	0%	0%	0%
2.1.9 Reduzir taxa de gravidez precoce em adolescentes e mulheres em idade fértil	Taxa de gravidez precoce reduzida	10%	10%	10%	10%	10%
2.2.0 Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil reduzida	0%	0%	0%	0%	0%
2.2.1 Reduzir a taxa de mortalidade materna.	Taxa de mortalidade materna reduzida	0%	0%	0%	0%	0%
2.2.2 Aumentar e manter cobertura vacinal contra a gripe na população idosa	Cobertura vacinal contra a gripe na população acima de 60 anos	85%	85%	85%	85%	85%

2.2.3 Reduzir as internações em diabetes	Internação por diabetes na população de 30-59 anos ou mais reduzida	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%

Diretriz 3. Implantar e qualificar as linhas de cuidado de atenção em saúde (Atenção Materno-Paterno-Infantil, Saúde da mulher, Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde do Homem, Saúde do Idoso).

Objetivo 3.1 - Qualificar linhas de cuidado **Materno-Paterno-Infantil** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 – 2025**	**Meta Anual**			
			2022	**2023**	**2024**	**2025**
3.1.1 Elaborar e implementar protocolo de enfermagem estabelecendo rotinas e fluxos de atendimento em PN	Protocolo criado e implementado	Protocolo criado e implementado	**-**	**1**	**1**	**1**
3.1.2 Proporcionar o estímulo ao parto normal e humanizado	Aumento da proporção de partos normais realizados	30%	**15%**	**20%**	**25%**	**30%**
3.1.3 Incentivar a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto.	Consultas de Pré-natal com participação do parceiro	>= 30% a participação do parceiro no PN	**30%**	**30%**	**40%**	**40%**

3.1.4 Referenciar as gestantes de alto risco para o Pré-Natal em serviço de referência	Gestantes de alto risco encaminhadas	100% das gestantes de alto risco	100%	100%	100%	100%
3.1.5 Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita.	Taxa de incidência de sífilis congênita.	0%	0%	0%	0%	0%
3.1.6 Investigar e notificar os óbitos maternos de mulheres em idade fértil	Óbitos maternos de mulheres em idade fértil investigados	100% dos óbitos maternos	100%	100%	100%	100%
3.1.7 Proporcionar às crianças atendimento de puericultura	Crianças com atendimento de puericultura realizado	100%	100%	100%	100%	100%
3.1.8 Aumentar a proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo.	Crianças recém-nascidas com aleitamento materno exclusivo	80%	60%	70%	75%	80%
3.1.9 Acompanhar crianças menores de cinco anos frente ao risco nutricional para idade	Diminuição do percentual de crianças menores de 5 anos em risco nutricional.	5%	5%	5%	5%	5%
3.2.0 Investigar e notificar as mortalidades infantis	Óbitos infantis investigados	100% dos óbitos infantis	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3.2 - Qualificar linhas de cuidado **relacionadas à Saúde da Mulher** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
3.2.1 Desenvolver atividades de fortalecimento e empoderamento feminino	Atividades realizadas	Mínimo 3 atividades ao ano	**3**	**3**	**3**	**3**
3.2.2 Realizar ações com intuito de prevenir e notificar a violência contra a mulher	Qualificação dos profissionais de saúde para atuação e notificação frente à casos de violência contra a mulher.	Todo profisionais qualificados	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
3.2.3 Desenvolver atividades e campanhas de prevenção da saúde da Mulher no Outubro Rosa	Atividades realizadas	Mínimo 3 atividades ao ano	**3**	**3**	**3**	**3**
3.2.4 Ampliar e fortalecer o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%	0,45%

3.2.5 Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Ampliar o seguimento/tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3.3 - Qualificar linhas de cuidado **relacionadas à Saúde Mental** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 – 2025**	**Meta Anual**			
			2022	**2023**	**2024**	**2025**
3.3.1 Manter e ampliar atendimentos em saúde mental	Quantitativo de atendimentos em saúde mental.	+ 15%	**+15%**	**+15%**	**+15%**	**+15%**
3.3.2 Ampliar o número de 5 para 10 leitos de saúde mental no Hospital Geral do Município.	Número de leitos ampliados	+ 4		**1**	**1**	**2**

Objetivo 3.4 - Qualificar linhas de cuidado **relacionadas à Saúde Bucal** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
3.4.1 Ampliar a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada	Mínimo de 3 ações ao ano	**3**	**3**	**3**	**3**
3.4.2 Manter o projeto de próteses dentárias	Projeto de de próteses dentárias mantido	100%	100%	100%	100%	100%
3.4.3 Realizar as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde - APS	Ações de prevenção e diagnóstico realizadas	Ações de prevenção e diagnóstico realizadas	1	1	1	1
3.4.4 Manter convênio com o centro de especialidade odontológica (CEO).	Convênio com CEO mantido	1 convênio mantido	1	1	1	1

Objetivo 3.5 - Qualificar linhas de cuidado **relacionadas à Saúde do Homem** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
3.5.1 Divulgar e Incentivar o acesso da população masculina às Políticas Públicas de Saúde	Material divulgado com oferta de ações de promoção e prevenção.	Material divulgado.	**1**	**1**	**1**	**1**
3.5.2 Desenvolver campanhas de prevenção do câncer de próstata de forma precoce	Câncer de próstata precocemente identificado	100% dos casos identificados precocemente	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
3.5.3 Desenvolver atividades de prevenção da saúde do homem no Novembro Azul.	Atividades de prevenção desenvolvidas	Mínimo de 3 atividades no ano	**3**	**3**	**3**	**3**
3.5.4 Construir políticas intersetoriais na prevenção e promoção da saúde do Homem.	Políticas intersetoriais na prevenção e promoção da saúde do Homem estruturadas e implementadas	Política implementada		**1**	**1**	**1**

Objetivo 3.6 - Qualificar linhas de cuidado **relacionadas à Saúde do Idoso** e fluxo de assistência fortalecendo os atributos da APS e organização de referência e contrarreferência regional.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
3.6.1 Implantar e manter a caderneta de saúde da pessoa idosa	Caderneta do idoso implementada e mantida	Caderneta implementada	**0**	**1**	**1**	**1**
3.6.2 Realizar ações de educação permanente em saúde do idoso	Atividades de educação permanente desenvolvidas	Mínimo de 3 atividades no ano	**3**	**3**	**3**	**3**
3.6.3 Realizar ações com intuito de prevenir e notificar a violência contra o idoso	Qualificação dos profissionais de saúde para atuação e notificação frente à casos de violência contra o idoso.	Todo profisionais qualificados	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
3.6.4 Realizar campanhas de imunização dos idosos e realizar as vacinas de rotina preconizadas pelo SIPNI	Campanhas e imunizações frente à saúde do idoso realizadas	Campanhas que contemplem todo o calendário vacinal realizadas	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

3.6.5 Fomentar a capacidade dos profissionais de realizar uma escuta qualificada bem com a anamnese com um exame clínico criterioso	Escuta qualificada de Idosos realizada e registrada	Todo profisionais qualificados	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
3.6.6 Realizar o curso de cuidadores do doso no município	Curso realizado	Mínimo 1 curso ao ano	**1**	**1**	**1**	**1**

Diretriz 4. Intensificar a Atenção Primária em Saúde como coordenadora do cuidado e formuladora de práticas em saúde na abordagem de linhas complementares e fundamentais

Objetivo 4.1 - Qualificar as ações direcionadas à **Saúde do Trabalhador**, visando organização de referência do cuidado multidisciplinar.

- ☐ Promover a vigilância em saúde do trabalhador, visando à promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- ☐ Garantir atenção integral à saúde do trabalhador.
- ☐ Realizar ações de educação permanente da saúde do trabalhador.
- ☐ Notificar e investigar 100% dos óbitos relacionados ao trabalho.
- ☐ Fortalecer a vigilância e as melhorias no ambiente de trabalho.
- ☐ Realizar imunização dos trabalhadores conforme preconização do SIPNI.
- ☐ Notificar doenças e casos de agravo de trabalho.
- ☐ Manter vinculação com o CEREST- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Objetivo 4.2 - Qualificar as **Práticas integrativas e complementares (PICs)** visando organização de referência do cuidado multidisciplinar.

- ☐ Formular a política de práticas integrativas e complementares no município atingindo em torno 20% da população até 2021.
- ☐ Ofertar cursos profissionalizantes de prática integrativas e complementares (auriculoterapia, Reiki, fitoterápicos e florais) aos profissionais, para oportunizar a oferta aos usuários;
- ☐ Implementar essas práticas integrativas e complementares nos grupos de saúde, especialmente de saúde mental;

Objetivo 4.3 - Qualificar ações frente à **Saúde do Adolescente**, visando organização de referência do cuidado multidisciplinar

- ☐ Promoção à saúde, prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade.
- ☐ Atender no município os três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e saúde reprodutiva. A saúde do adolescente é transversal às demais políticas da saúde, se consolida por intermédio da interface com o programa saúde na escola (PSE), implementando as atividades previstas no mesmo.
- ☐ Sensibilizar e qualificar os profissionais utilizando o Manual do Ministério da Saúde “Saúde integral de adolescentes e jovens” que fornece orientações para a organização dos Serviços de Saúde.
- ☐ Realizar ações que promovam a prevenção de gravidez na adolescência e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).Implantar a caderneta do adolescente na rede municipal, abrangendo 100% dos adolescentes.
- ☐ Realizar a imunização dos adolescentes preconizada pelo Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Objetivo 4.4 - Qualificar ações frente à **Saúde Alimentar e Nutricional,** visando organização de referência do cuidado multidisciplinar

- ☐ Fortalecer a atenção básica visando a melhoria das condições nutricionais da população.
- ☐ Realizar ações de promoção e prevenção de práticas alimentares saudáveis em conjunto com programas que ocorrem na atenção básica.
- ☐ Fortalecer os grupos terapêuticos, focados na prevenção e no cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação.
- ☐ Criar um grupo de alimentação saudável com a supervisão da nutricionista e psicóloga e, se necessário, participação dos demais profissionais da equipe de saúde e educador físico.
- ☐ Ampliar o número de usuários acompanhados com avaliação de estado nutricional pela equipe de atenção básica.
- ☐ Ampliar o acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil.

Objetivo 4.5 - Qualificar ações frente à **Doenças Sexualmente Transmissíveis,** visando organização de referência do cuidado multidisciplinar

- ☐ Qualificar as atenções de promoção, prevenção, assistência da rede de serviço HIV/AIDS integrada nas redes de atenção básica com as redes em atenção em saúde.
- ☐ Elaborar plano de ampliação de testagem para toda a população a redução da transmissão vertical do HIV/SÍFILIS, ampliando a divulgação dos testes disponíveis para toda a população.
- ☐ Manter erradicada a sífilis congênita no município.
- ☐ Aumentar a cobertura de testes de sífilis e HIV no pré-natal e na população em geral na UBS.
- ☐ Proporcionar tratamento adequado para gestante com sífilis e seus parceiros.

- ☐ Proporcionar adequado acolhimento e tratamento aos usuários com HIV positivo.
- ☐ Notificar e investigar sífilis congênita e HIV.
- ☐ Realizar o teste rápido ANTI-HIV, triagem e diagnóstico em usuários do SUS e trabalhadores expostos em acidentes de trabalho.
- ☐ Facilitar o acesso aos preservativos femininos e masculinos, nos setores de saúde e ACS.
- ☐ Capacitar os profissionais para realizar os testes rápidos na UBS.

Objetivo 4.6 - Qualificar ações frente à Rede de Atenção Psicossocial, visando organização de referência do cuidado multidisciplinar com ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

- ☐ Implantar o projeto de cuidados terapêuticos singular;
- ☐ Fortalecimento da rede atenção básica para o atendimento psicossocial.
- ☐ Fomentar os Núcleos de Atenção Básica –NAAB, fornecendo um espaço físico com melhores adequações à demanda.
- ☐ Expansão e qualificação da atenção psicossocial através da educação continuada.
- ☐ Qualificação do componente atenção hospitalar e estratégias de desinstitucionalização.
- ☐ Qualificar os serviços já existentes, tendo como foco a pactuação de fluxos municipal e regional incluindo as redes intersetoriais.
- ☐ Aporte de recursos para a educação permanente dos trabalhadores da rede, com assessoramento aos processos de trabalho visando o redirecionamento do modelo de atenção.
- ☐ Proporcionar o acolhimento dos pacientes em sofrimento, transtorno mental com necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas.
- ☐ Ampliar o número de 5 para 10 leitos de saúde mental no Hospital Geral do

Município.

- ☐ Contratação de um terapeuta ocupacional e/ou educador físico.
- ☐ Fortalecer ações de matriciamento com as equipes de ESF e AB.
- ☐ Realizar Encontro Microrregional de Saúde Mental.

Objetivo 5.1 Qualificar a linha de atenção às pessoas com deficiência, garantindo acesso de pessoas com deficiência ao serviços de saúde e o cuidado integral em saúde

- ☐ Elaborar projeto de implantação desta atenção no município até o ano de 2025
- ☐ Encaminhar pacientes através do sistema de regulação (GERCON), os pacientes portadores de deficiência para a reabilitação na UNIR.
- ☐ Realizar triagem auditiva neonatal em 100% nascidos vivos SUS.
- ☐ Implantar fluxo de acesso das pessoas com deficiências múltiplas e/ou graves as OPM dispensadas.
- ☐ Adequar os domicílios das pessoas com deficiência.
- ☐ Adequar as ruas e os locais públicos para a mobilidade das pessoas com deficiência, como colocar faixas sensoriais para melhor localização dos deficiente visuais na UBS.
- ☐ Estimular as empresas na inclusão da pessoa com deficiência no quadro de funcionários.

Diretriz 6. Qualificar a rede de atenção às urgências e emergências

Objetivo 6.1 Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
6.1.1 Reduzir propor cão de óbitos por internações de IAM	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Reduzir em 20% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	20%	20%	20%	20%
6.1.2 Garantir a cobertura do SAMU	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	Garantir a cobertura de 70% do SAMU	70%	70%	70%	70%
6.1.3 Reduzir proporção de internação por AVC	Proporção de óbitos nas internações por acidente vascular cerebral (AVC).	Reduzir em 30% os óbitos nas internações por acidente vascular cerebral (AVC).	30%	30%	30%	30%

Diretriz 7. Potencializar a Vigilância em Saúde

Objetivo 7.1 Potencializar e garantir a Vigilância em Saúde como parte integrada e articulada com a Atenção Primária, levando em consideração riscos e agravos e a vulnerabilidade conforme a identificação na análise situacional da saúde do município, visando atender os compromissos assumidos nas pactuações, entre outros COAP –Contratos organizativos de organização pública e PAVS-Programação de vigilância em saúde

- ☐ Elaborar protocolos de regulação da rede em vigilância em saúde.
- ☐ Manter integrados os Agentes de controle de endemias e equipes de ESF.
- ☐ Implementar serviços e verificação de óbitos.
- ☐ Identificar e digitalizar em mapa os riscos e agravos ambientais.
- ☐ Capacitar os trabalhadores em educação permanente em vigilância em saúde.
- ☐ Manter a vinculação com o centro regional de saúde do trabalhador –CEREST.
- ☐ Realizar a notificação sobre mortalidade e acidentes no trânsito.
- ☐ Realizar a notificação de violências do município.
- ☐ Promover e garantir o cuidado e atenção integral às vítimas do trânsito.
- ☐ Monitorar e ampliar o número de unidades intersetoriais com serviço de notificação de doenças domésticas, violência sexual e outras violências.
- ☐ Monitorar o calendário de vacinação das crianças com cobertura de 100%.
- ☐ Proporcionar a cura de 100% dos casos novos de Tuberculose bacilífera.
- ☐ Realizar testes de anti-HIV em todos os pacientes com tuberculose.
- ☐ Realizar a notificação das doenças de notificação compulsória semanalmente.
- ☐ Realizar ações de vigilância sanitária no município.
- ☐ Realizar análise em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro, residual livre e turbidez.

Diretriz 8. Qualificar a assistência farmacêutica

Objetivo 8.1 Qualificar a assistência farmacêutica com recursos e uso racional visando a integralidade da saúde da população

- ☐ Promover o acesso a medicamentos seguros e eficazes.
- ☐ Fomentar o uso racional dos medicamentos.
- ☐ Otimizar os recursos disponíveis na aplicação do financiamento na aquisição de medicamentos.
- ☐ Fomentar e disciplinar a prescrição e a dispensação e o consumo de medicamentos, garantindo o acesso, o uso racional e integralidade da atenção.
- ☐ Capacitar os profissionais da saúde sobre assistência farmacêutica e medicamentos fitoterápicos no SUS.
- ☐ Aplicar os recursos federais e estaduais do componente básico da assistência farmacêutica na aquisição de medicamentos da atenção básica.
- ☐ Encaminhar ao expediente administrativo do estado a solicitação dos medicamentos da competência da alta e média complexidade e de uso contínuo.

Ações	**Indicador**	**Meta 2022 – 2025**	**Meta Anual**			
			2022	**2023**	**2024**	**2025**
8.1.1 Qualificar a programação de aquisição dos medicamentos (quantidade, adequação à RENAME, periodicidade dos pedidos e custo-efetividade)	Programação para aquisição de medicamentos básicos.	80% dos medicamentos básicos programados	80%	80%	80%	80%

8.1.2 Garantir recursos humanos para a concretização do ciclo da assistência farmacêutica (Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Utilização: Prescrição Dispensação e Uso Racional)	Equipe existente para atendimento da assistência farmacêutica	100% equipe completa	100%	100%	100%	100%
8.1.3 Qualificar o atendimento prestado à comunidade e atenção farmacêutica	Humanizar o atendimento, com acolhimento e garantir a segurança e o uso racional de medicamentos	Mínimo 2 atividades ao ano	2	2	2	2

Diretriz 9. Fortalecer e qualificar a gestão municipal frente à estrutura e organização da rede de atenção à saúde

Objetivo 9.1 Qualificar a gestão municipal mediante processos de planejamento, organização e estruturação da rede de atenção

- ☐ Induzir o processo de planejamento em todos os setores de saúde, monitoramento e avaliação do SUS.
- ☐ Promover a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e os condicionantes de saúde.
- ☐ Consolidar as redes de atenção à saúde e a melhoria do acesso, para resolubilidade e aumento da qualidade, tanto da gestão, quanto das ações de serviços prestados para a população.
- ☐ Implementação de estratégias de cooperação entre o Estado e os Municípios.
- ☐ Elaborar o plano municipal de saúde com revisão a cada dois anos.
- ☐ Aumentar os financiamentos e investimentos na saúde dos entes federados, 12% do Estado, 10% da União e 15% do Município.
- ☐ Fortalecer as instâncias de participação do SUS, através da realização das conferências municipais e participação das conferências estaduais e federais.
- ☐ Elaborar o plano mensal de aplicação dos recursos em saúde.
- ☐ Fortalecer o conselho municipal de saúde.
- ☐ Implantar a ouvidoria do SUS.
- ☐ Ampliar e qualificar a regulação em saúde, acessando os sistemas de regulação da atenção à saúde.
- ☐ Realizar a pactuação de índices de metas da saúde.
- ☐ Fortalecer a infraestrutura e logística nos diferentes níveis de atenção à saúde, contemplando o apoio financeiro para a construção, reforma, ampliação, aquisição de veículos conforme a estruturação da UBS.
- ☐ Desenvolver estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais

de saúde, visando qualificar a atenção à saúde, organização de redes, fortalecimento da atenção básica e a implementação de cuidados.

- ☐ Promover a gestão da informação, inovação e da incorporação tecnológica no SUS, tendo por objetivo modernizar, qualificar e racionalizar a rede de saúde do SUS, tendo por base o sistema integrado em gestão de saúde.
- ☐ Padronizar os processos junto com o atendimento à saúde da família, melhorar a prestação de serviço dos usuários do SUS, implantar e qualificar o sistema de prontuário médico eletrônico.
- ☐ Promover e qualificar a gestão do trabalho em saúde - A participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS.
- ☐ Manter os trabalhadores que atendem ao SUS, com vínculos protegidos (concurso público).

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

_____

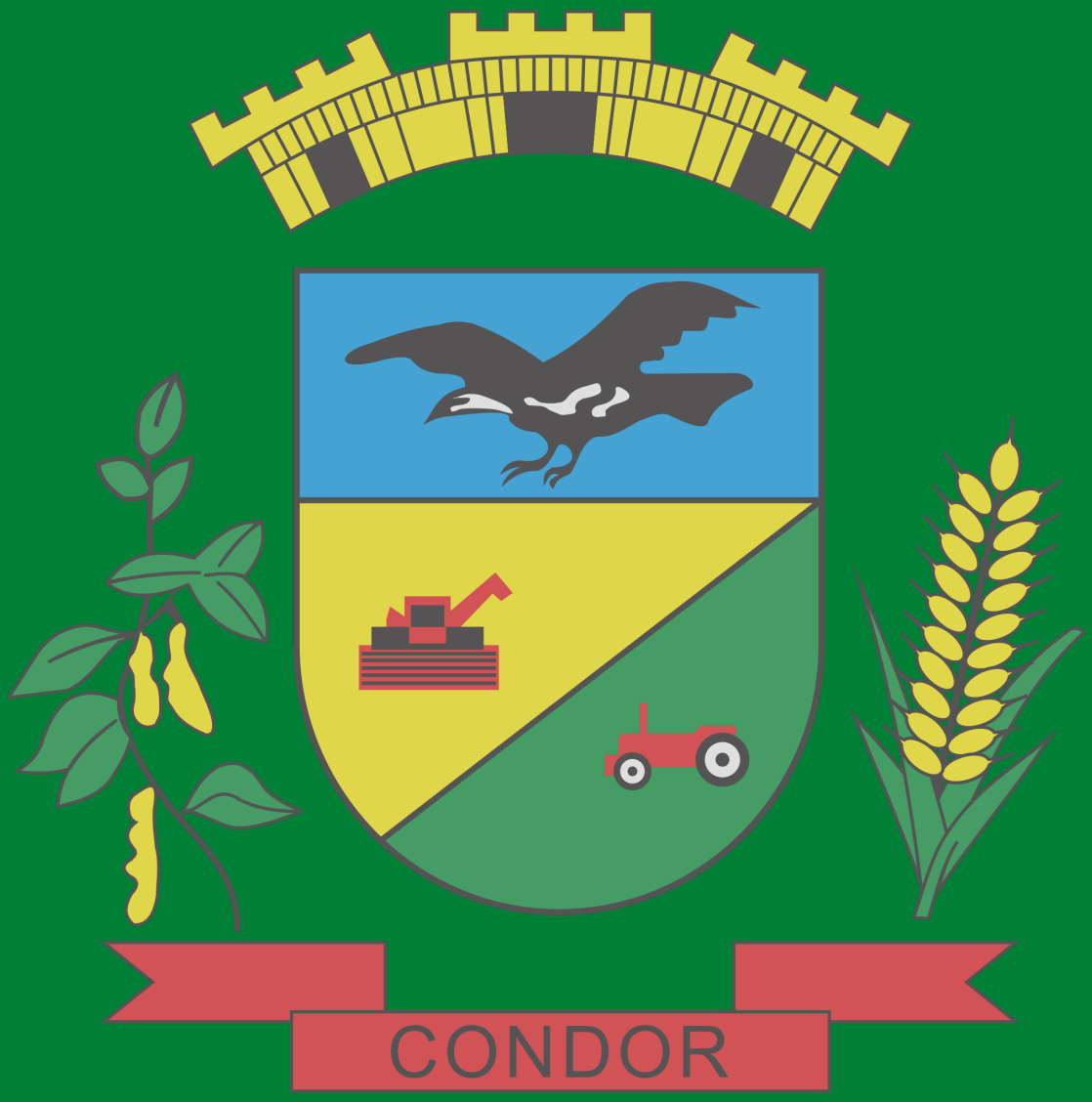
APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data:_____

Ata\Nº: _____

HOMOLOGAÇÃO PELO PREFEITO MUNICIPAL

_____


CONDOR