



Secretaria de Saúde

Plano Municipal de Saúde 2018-2021



Dezembro
2017

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Antônio Cassiano da Silva

Prefeito

Jannycléa Marques de Araújo

Vice-Prefeita

Aline Vanessa Monteiro Silva

Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação	03
Análise Situacional	04
Diretrizes, Objetivos e Metas	20
Monitoramento e Avaliação	32

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Condado apresenta as diretrizes, ações, indicadores e metas para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações do Decreto nº 7508/2011 e da Portaria nº 2135/2013, que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de Condado, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde e orientando a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Condadense e expõe os principais indicadores de morbimortalidade. No capítulo seguinte, são apresentados os objetivos, diretrizes e metas para os quatro anos, em conformidade com o Plano Plurianual 2018-2021.

Cabe considerar que a gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente além de garantir transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços para os cidadãos do município. Condado é de todos nós.

ANÁLISE SITUACIONAL

História

Antes de 1800, Goianinha (como era antes de ser Condado) era o ponto, onde os matutos provindos das bandas de Nazaré da Mata, com os cavalos carregados de açúcar e outros produtos agrícolas, em viagem para o porto mais próximo (Goiana), faziam pousada para descanso e alimentação de si e de seus animais. No local onde hoje é o Clube Municipal havia um rancho que servia de abrigo a estes viajantes. Lá eles tomavam pinga, faziam refeições e dormiam em redes.

O povoamento do município teve início nos fins do século XVIII. Em 1835, Goianinha, acolheu os legalistas que fugiram de Goiana em virtude da ocupação daquela cidade pelos adeptos do movimento revolucionário conhecido por “Guerra dos Cabanos”. No povoado, em 1870, intenso surto de “Bexiga” vitimou a maior parte da população. Para debelar os efeitos maléficos a população religiosa fez uma promessa fervorosa a São Sebastião, conseguindo-se o milagre da debelação do mal. Por vontade popular o santo mártir se tornou padroeiro da localidade.

Em 1950, Goianinha passou a se chamar **CONDADO** em referência ao Engenho Condado e riacho do mesmo nome ali existente, conforme Lei Estadual Nº 3.340 de 31/12/1958.

O relevo de Condado participa, em sua maior parte, da unidade dos Tabuleiros Costeiros. Nessa unidade geoambiental os solos presentes são Latossolos e Podzólicos nos topos de chapadas e topos residuais; solos Podzólicos com Fregipan, Podzólicos Plínticos e Podzóis nas pequenas depressões nos tabuleiros; pelos Podzólicos Concrecionários em áreas dissecadas e encostas e Gleissolos e Solos Aluviais nas áreas de várzeas. Uma pequena área do município está na unidade das Baixadas Litorâneas do Nordeste, caracterizada por restingas, mangues e dunas.

A vegetação nativa é predominantemente do tipo Floresta Subperenifólia, com partes de Floresta Subcaducifólia e transição cerrado/ floresta e encontra-se inserido nos domínios da bacia hidrográfica do Rio Goiana.

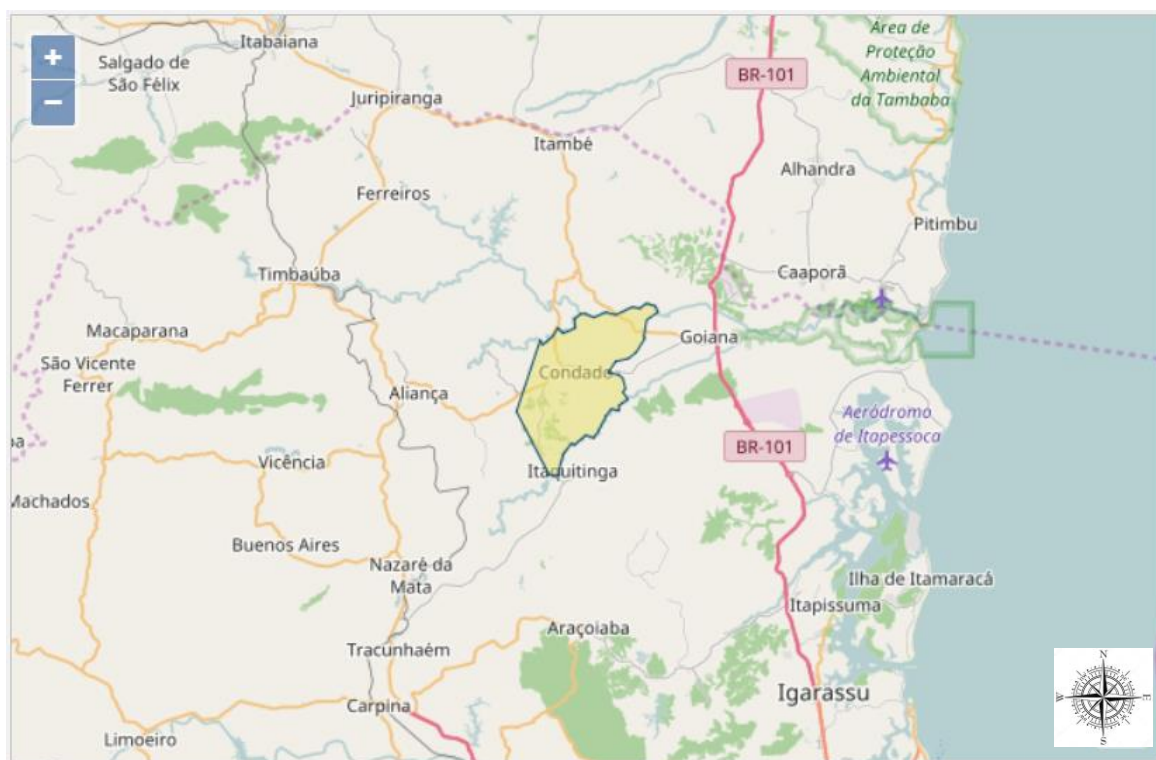
O município do Condado possui diversas manifestações artísticas. É considerada Terra do Cavalo-marinho. Dentre outros folguedos, possui coco-de-roda, ciranda, maracatu, entre outros. Está situada em Condado também, a Filarmônica 28 de Junho. Instituição filantrópica que

desenvolve suas atividades musicais desde 1905. É celeiro de grandes músicos para o Estado e para o Brasil.

O município do Condado está localizado na mesorregião Mata e na Microrregião Mata Setentrional do Estado de Pernambuco, limitando-se a norte com Itambé, a sul com Itaquitinga e Nazaré da Mata, a leste com Goiana e a oeste com Aliança.

Segundo dados do IBGE, estima-se que no ano de 2017 a população de Condado é de aproximadamente 26.186 habitantes, com densidade demográfica de 290,12 hab./km², 93% em zona urbana e 6,8% em zona rural.

Figura 01: Mapa do Município de Condado. Condado/PE – 2017.



Fonte: IBGE, 2017

Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,3%. Na comparação com os outros municípios do estado em 2014 e 2015, ocupava as posições 95º de 185º e 90º de 185º, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2374 º de 5570º e 2288 º de 5570º, em 2014 e 2015 respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 90º de 185º dentre as cidades do estado e na posição 1220º de 5570º dentre as cidades do Brasil.

Quadro 01. Trabalho e rendimento. Condado/PE, 2017.

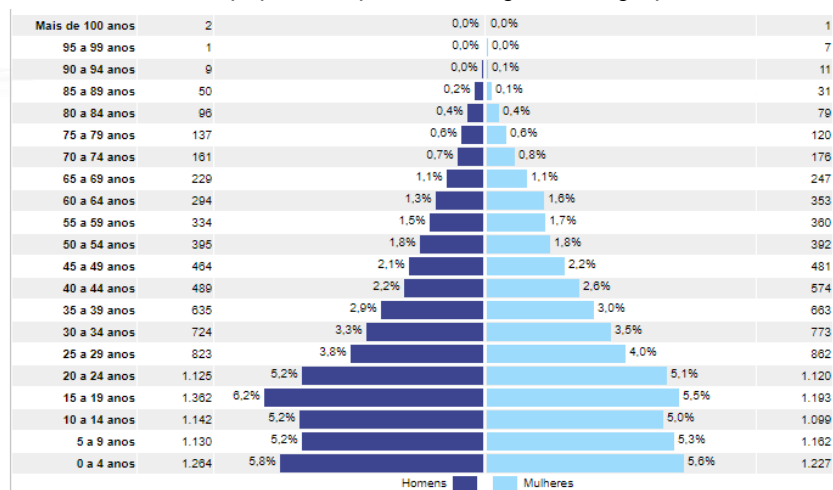
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	2 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	1.634 pessoas
População ocupada [2015]	6,3 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	50,9 %

Fonte: IBGE, 2017.

As Figuras 02 e 03 apresentam as pirâmides etárias para o município de Condado para 2000 e 2010 com base nos respectivos Censos Demográficos divulgados pelo IBGE. As recentes transformações socioeconômicas revelam consequências diretas sobre a distribuição da população entre os sexos feminino e masculino para todas as faixas etárias, tornando a população condadense com estrutura Adulta.

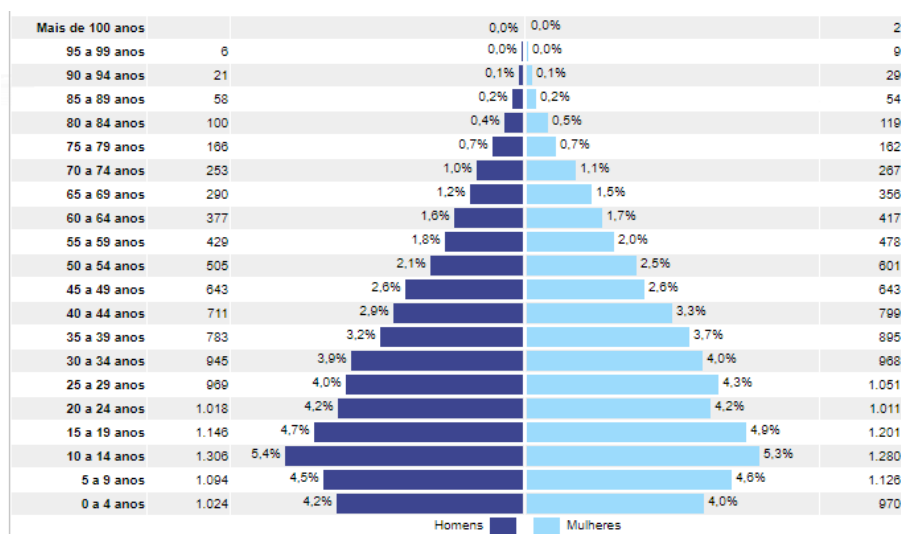
Em 2000 a população acima de 65 anos correspondia a 6,23% da população total. Já em 2010 este indicador já correspondia a 7,78% da população municipal, impondo desafios importantes em termos de saúde pública. Embora a magnitude de 24,8% seja elevada, ela está em consonância com o indicador para o estado de Pernambuco (20%) e para o Brasil (aumento de 26,2%). A maturidade da pirâmide Condadense também se consolida com o estreitamento da parte inferior da pirâmide e o aumento da proporção de jovens e adultos no município.

Figura 02. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Condado, 2000.



Fonte: IBGE, 2017

Figura 03. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Condado, 2010



Fonte: IBGE, 2017

Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,5 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 95º de 185º.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 135º de 185º. De acordo com o último Censo Demográfico, a taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,3% em 2010. Isso posicionava o município na posição 52º de 185º dentre as cidades do estado e na posição 3221º de 5570º dentre as cidades do Brasil.

Quadro 02. Educação. Condado/PE, 2015.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,3%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,4
Matrículas no ensino fundamental [2015]	4.109 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	898 matrículas

Fonte: IBGE, 2017.

Economia

Em 2015, o município de Condado tinha um PIB per capita de R\$ 7.402,20. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 110º de 185º. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4473º de 5570º.

De acordo com a Secretaria do Tesouro Nacional (STN) no Balanço do Setor Público Nacional (BSPN) de 2015, o município de Condado tinha 88% do seu orçamento proveniente de fontes externas à sua arrecadação. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 117º de 185º e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2624º de 5570º.

A economia do município baseia-se na agricultura, configurando-se como principais culturas a batata-doce, mandioca, abacate, laranja, cana-de-açúcar, milho, inhame e coco.

No entanto, o PIB per capita, ao computador o valor dos bens e serviços finais por habitante do município, não captura precisamente o bem-estar da população. Neste sentido, utilizamos o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como parâmetro da qualidade de vida dos cidadãos de Condado. Este indicador consolida três dimensões - longevidade, educação e renda – e varia entre 0 e 1. Quando mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. O município de Condado possuía índice de 0,602 em 2010, posicionando-se abaixo da média para o estado de Pernambuco (0,673), mas superior em 26% ao indicador revelado para ano de 2000.

Quadro 03. Economia. Condado/PE, 2015.

PIB per capita [2015]	R\$ 7.402,20
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	88%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,602

Fonte: IBGE, 2017.

Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 24,06 para 1000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,4 para cada 1000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 15º de 185º e 111º de 185º, respectivamente.

Quando comparado às cidades do Brasil todo, essas posições são de 790º de 5570º e 3606º de 5570º, respectivamente. As internações por ocorrências diarreicas têm relação direta

com o saneamento básico e reflete as condições socioeconômicas e de atenção básica à saúde da criança.

Já a esperança de vida ao nascer, outro importante indicador de qualidade de vida, representa o número médio de anos que indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver se mantidas constantes as condições desde o seu nascimento. Ao expressar o número médio de anos que se esperaria que um recém-nascido vivesse, esta medida representa um indicador sintético da mortalidade isento dos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a taxa bruta de mortalidade. Para os indivíduos nascidos em 2010, de acordo com os dados do Censo Demográfico, espera-se em média que viva por 67,79 anos, o que representa 5,53 anos a menos do que a média para o estado de Pernambuco e 6,15 a menos do que a média brasileira para o mesmo ano.

Território e Ambiente

O município de Condado apresenta 3,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 34,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 185º de 185º, 153º de 185º e 53º de 185º, respectivamente.

Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4941º de 5570º, 4719º de 5570º e 2558º de 5570º, respectivamente.

Quadro 04. Território e Ambiente. Condado/PE, 2016.

Área da unidade territorial [2016]	89,645 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	3,9%
Arborização de vias públicas [2010]	34,5%
Urbanização de vias públicas [2010]	12,3 %

Fonte: IBGE, 2017.

Perfil Epidemiológico

O Perfil Epidemiológico tem o objetivo de informar e atualizar os profissionais e dirigentes sobre as informações referentes às doenças e agravos de notificação compulsória e mortalidade no município e outros eventos de interesse à saúde, visando auxiliar no

planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas necessárias, pelo poder público, para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Natalidade

A taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama da quantidade de nascimentos que foram registrados no período. É obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período.

Em Condado, a taxa bruta de natalidade apresenta uma tendência de estabilização, devendo-se, em especial, a processos de transformações socioeconômicas e culturais, que têm alterado o estilo de vida e as expectativas da população brasileira.

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos nascidos vivos, de mães residentes, a partir de variáveis relacionadas à mãe, ao recém-nascido e às condições de nascimento.

Tabela 01. Nascidos Vivos segundo peso ao nascer, escolaridade, consulta de pré-natal, escolaridade da mãe, tipo de parto e hipóxia. Condado, 2013 a 2017.

INDICADOR	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de Nascidos Vivos	378	374	438	386	327
% Baixo Peso ao Nascer (< 2.500g)	6,35	8,82	9,13	5,44	7,03
% Muito Baixo Peso Nascer (<1500g)	0,79	1,34	1,37	0,78	0,61
% Prematuridade (< 37 semanas)	13,76	14,17	13,24	11,14	9,78
% Mães sem Consultas de Pré-Natal	5,03	2,67	1,60	1,81	1,53
% Mães com 1 a 6 Consultas de Pré-Natal	37,83	41,98	36,07	29,79	35,47
% Parto Cesariano	42,59	36,63	42,47	42,23	37,00
% Hipóxia no 5º min. de vida (Apgar <7)	3,17	3,74	2,74	2,33	2,14

FONTE: SINASC/GVE/DVS – Secretaria de Saúde de Condado-PE. *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 31/12/17. **Por 1.000 Nascidos Vivos.

No período de 2013 a 2017 ocorreram 1.903 nascimentos de residentes em Condado, com uma média anual de 380,6 nascidos vivos (NV) por ano.

O acompanhamento pré-natal é recomendado a todas as gestantes, independente do grau de risco que apresente. Segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a um número mínimo de seis consultas durante a gravidez. No Brasil, um número considerável de mulheres ainda atravessa o período gestacional com nenhum ou limitado acompanhamento pré-natal. Em

Condado, nos anos estudados, a média de gestantes com 1 a 6 consultas de pré-natal ficou em torno de 36,22%.

Em relação à idade gestacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), recém-nascido pré-termo é todo aquele que nasce com menos de 37 semanas. A prematuridade ainda representa um problema médico e social relevante, responsável por taxas elevadas de morbimortalidade perinatal. Afastadas as malformações congênitas, a prematuridade está associada a 85% das mortes neonatais. No município de Condado, segundo as informações relacionadas à gestação e ao parto, entre 2013 a 2017 a proporção de prematuros oscilou de 9,78% no ano de 2017 a 14,17% em 2014, com uma média de 12,41%.

Nas últimas três décadas, a tendência mundial é de aumento do número de partos cesáreos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como uma proporção aceitável de partos cesáreos aquela em torno de 10 a 15%. O excessivo número de partos cesáreos tem-se tornado um importante problema de saúde pública, com complicações deletérias para a saúde materna e fetal representando um custo elevado e desnecessário para o sistema de saúde. Salientamos que, em relação ao parto cesáreo, ocorreram variações, mas as proporções estão distantes da aceitável pela OMS, considerando que o percentual médio no período estudado foi de 40,18%.

Define-se um RN com menos de 2500 gramas como sendo de baixo peso. Este pode ser prematuro (idade gestacional < 37 semanas) e/ou pequeno para idade gestacional, tendo sofrido, portanto, retardo do crescimento intrauterino. O peso ao nascer representa um parâmetro fundamental para avaliação das condições de gestação. Segundo a OMS, “O baixo peso ao nascer é, universalmente e em todos os grupos populacionais, o mais importante determinante isolado das chances de um recém-nascido sobreviver e ter um crescimento e desenvolvimento normal”.

Entre os nascidos vivos com baixo peso, observou-se uma média de 0,97% de RN com peso muito baixo ao nascer (menos de 1500 gramas), faixa considerada de maior risco para mortalidade neonatal.

Mortalidade

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo.

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral, etc.), causas externas, dentre outros.

Observou-se que, entre os anos de 2013 a 2017, ocorreram 909 óbitos de residentes em Condado, com uma média anual de 181,8 óbitos por ano. O percentual de mortalidade para o sexo masculino, ao longo do período, foi superior ao do sexo feminino, destacando-se o ano de 2017 com 61,27%.

De janeiro a dezembro, foram registrados 173 óbitos de residentes, sendo o coeficiente de mortalidade geral (CMG) maior para o sexo masculino.

Tabela 02. Frequência e proporção de mortalidade. Condado/PE, 2013 a 2017.

MORTALIDADE	2013		2014		2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Óbitos Masculinos	96	56,14	103	61,31	113	59,16	117	56,80	106	61,27
Óbitos Femininos	75	43,86	65	38,69	78	40,84	89	43,20	66	38,15
Óbitos IGN	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,58
Total de Óbitos	171	100	168	100	191	100	206	100	173	100,00

Fonte: SIM/GVE/DVS - Secretaria de Saúde de Condado-PE *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 31/12/2017

Óbitos estratificados por faixa etária estão apresentados na tabela a seguir.

No ano de 2017, o maior percentual de óbitos ocorreu na faixa etária de 60 anos e mais (57,64%), seguida da faixa de 40 a 49 anos e 20 a 29 anos (10,58%).

Tabela 03. Óbitos, por faixa etária. Condado/PE, 2013 a 2017.

MORTALIDADE	2013		2014		2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Em crianças < 01ano	8	4,68	9	5,36	6	3,14	4	1,94	0	0,00
Em crianças (1 – 4 anos)	2	1,17	1	0,60	0	0,00	0	0,00	1	0,58
Em adolescentes (10-14 anos)	2	1,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Em adolescentes (15-19 anos)	2	1,17	7	4,17	4	2,09	2	0,97	3	1,78
Em adultos de 20 a 29 anos	9	5,26	9	5,36	8	4,19	8	3,88	18	10,58
Em adultos de 30 a 39 anos	9	5,26	9	5,36	10	5,24	13	6,31	17	10,00
Em adultos de 40 a 49 anos	10	5,85	14	8,33	14	7,33	7	3,40	18	10,58
Em adultos de 50 a 59 anos	17	9,94	18	10,71	9	4,71	27	13,11	15	8,84
Em idosos (60 e mais anos)	112	65,50	101	60,12	140	73,30	145	70,39	98	57,64
TOTAL	171	100	168	100	191	100	206	100	170	100

Fonte: SIM/GVE/DVS - Secretaria de Saúde de Condado-PE *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 31/12/17

Salientamos que as doenças do aparelho circulatório destacam-se como a principal causa de óbito em Condado, sendo as doenças cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio as causas mais predominantes. Em seguida destaca-se as causas externas (20,41), neoplasias (10,20), doenças do aparelho respiratório (9,18), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (8,16) e doenças infecto parasitárias (7,14) no ano de 2017.

Morbidade

Morbidade refere-se ao conjunto de indivíduos que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo, servindo para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Tuberculose e Hanseníase

A tuberculose e a hanseníase são doenças muito antigas, que possuem raízes sociais ligadas à pobreza, além do estigma que implicam na baixa adesão ao tratamento.

São consideradas como graves problemas de saúde pública a serem tratadas nos serviços gerais de saúde, sendo necessário o máximo empenho para intensificar ações educativas, assistenciais e divulgação nos meios de comunicação.

Em relação à tuberculose observou-se 10 casos notificados com um coeficiente de detecção de 3,81/100 mil, já a hanseníase apresentou o coeficiente de detecção de 3,05/100 mil. Cabe salientar que foram realizadas sensibilizações com os profissionais de saúde com ênfase no diagnóstico, notificação e tratamento dos casos dos agravos supracitados.

Outros Agravos de Notificação Compulsória

A notificação compulsória consiste na comunicação às Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS) em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da ocorrência ou suspeita inicial de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e óbitos fetais ou infantis (menores de 1 ano), por qualquer causa.

A notificação deve ser feita por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de controle pertinentes. Além disso, alguns eventos ambientais e doença ou morte de determinados animais também se tornaram de notificação obrigatória.

A tabela 04 apresenta o quantitativo de casos confirmados, por agravo.

Tabela 04. Agravos de notificação compulsória notificados. Condado, 2013 a 2017.

AGRAVOS	2013	2014	2015	2016	2017
Coqueluche	0	4	0	1	0
Doenças Exantemática	19	1	1	1	0
Meningite	2	1	1	1	0
Tuberculose	5	8	9	10	10
Hanseníase	14	9	11	10	12
AIDS em Adulto	6	6	4	5	11
HIV em Gestante	0	0	0	1	2
Sífilis Congênita	0	0	0	2	4
Hepatites Virais	2	3	1	4	1
Dengue	91	44	866	996	16
Chikungunya	0	0	1	216	14
Leptospirose	0	1	0	1	1
Intoxicação Exógena	19	31	47	38	70
Acidentes Animais Peçonhentos	77	74	67	56	64
Atendimento Antirrábico Humano	95	125	137	80	115

Fonte: SINAN/GVE/DVS - Secretaria de Saúde de Condado-PE *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 31/12/17

No tocante à coqueluche, houve a notificação de 4 casos no ano de 2014, apresentando um Coeficiente de Detecção de 1,52 por 100 mil habitantes. O grupo de meningites no período de 2013 a 2017 houve a ocorrência de 5 casos. No ano de 2017 houve ocorrência de 1 caso notificado, representando um Coeficiente de Detecção de 0,38.

A Leptospirose, doença que apresenta estreita relação de ocorrência com o período de chuvas e enchentes, apresentou 3 casos notificados no período de 2013 a 2017. No ano de 2017 o coeficiente de detecção foi 0,38/100 mil habitantes.

Em relação a Dengue, destaca-se o ano de 2016 com 996 casos notificados, representando um coeficiente detecção de 380,35/ 100 mil habitantes. Com relação à Chikungunya, observou-se no período estudado a ocorrência de 231 casos notificados desta doença, apresentando o coeficiente de detecção de 82,48/100 mil habitantes em 2016.

Quanto à Sífilis Congênita destaca-se 2 casos notificados no ano de 2016. Em relação ao HIV em Gestante, ocorreram 2 casos no período de 2013 a 2017.

Quanto a AIDS em adultos, destaca-se o ano de 2017 onde foram notificados 11 casos da doença, com um coeficiente de detecção 4,20/100 mil habitantes.

Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família funciona por meio de Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo compostas por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e pelo menos quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de profissionais de Saúde Bucal. As ESF's atuam em áreas definidas e com populações adstritas.

Os procedimentos e serviços oferecidos nas Equipes de Saúde da Família são: consultas Médicas, consultas de Enfermagem, consultas Odontológicas, atendimento em saúde da mulher, atendimento em Saúde da Criança, atendimento em Saúde do Homem, atendimento em Saúde do Idoso, Procedimentos coletivos (escovação supervisionada e aplicação de flúor), coleta de citologia oncológica, teste rápido de sífilis e HIV, coleta de exames laboratoriais, curativos, imunizações, nebulização, retirada de pontos, aferição da pressão arterial, dispensação de medicamentos e insulina, atividades em grupo/ educação em saúde, Programa Saúde nas Escolas (PSE), visita e atendimento domiciliar, dentre outros.

O Município de Condado possui 08 Equipes de Saúde da Família, cobrindo 100% da população, conforme quadro 05.

Quadro 05: Situação atual da implantação da (s) equipe (s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Condado/PE, 2017

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	12	8	8	58.780,00
ACS	62	53	37	37.518,00

Fonte: DAB/MS, 2017

Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde.

Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

Quadro 06. Situação atual da implantação do (s) Núcleo (s) de Apoio à Saúde da Família (NASF). Condado/PE, 2017

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
	I	1	1	20.000,00

Fonte: DAB/MS, 2017

Saúde Bucal

O Brasil Sorridente é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

Condado apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 106,12%.

Quadro 07. Situação atual da implantação da (s) Equipe (s) de Saúde Bucal. Condado/PE, 2017

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	12	8	8	26.760,00

Fonte: DAB/MS, 2017

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica.

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011:

- Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca
- Periodontia especializada
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- Endodontia
- Atendimento a portadores de necessidades especiais

No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

Quadro 08. Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Condado/PE, 2017.

CEO Modalidades	Implantado (em funcionamento)	Repasse Mensal custeio
I	1	8.250,00

Fonte: DAB/MS, 2017

Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos são repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

Programa Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias extremamente pobres (com renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa) ou pobres (com renda mensal de R\$ 85,01 a R\$ 170,00 por pessoa), identificadas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Na área da Saúde, 2.905 famílias foram acompanhadas no último semestre. As famílias que devem ser acompanhadas na saúde são aquelas que possuem crianças de até 7 anos e/ou

mulheres gestantes. O município conseguiu acompanhar 2.382 famílias, o que corresponde a um acompanhamento de **82%**. A média nacional de acompanhamento na saúde é de 72,76%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde **muito bom**, acima da média nacional.

Para manter esse desempenho, a equipe da gestão municipal do PBF realiza ações de orientações às famílias para que informem que são beneficiárias do PBF quando são atendidas na rede de saúde e informa sobre a atualização do Cadastro Único quando mudam de endereço; planejam ações periódicas de busca ativa de famílias não acompanhadas pela saúde. Também é importante salientar que há a organização para o registro mensal das informações sobre as gestantes identificadas.

As informações de descumprimento das condicionalidades de saúde e de situação nutricional das famílias devem servir de base para a articulação intersetorial entre educação, assistência social e saúde, para que atuem de forma integrada na superação de eventuais vulnerabilidades enfrentadas.

Atenção Especializada

A Atenção Especializada caracteriza-se pelo papel complementar à Atenção Primária, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada, tendo como principal Equipamento de Saúde Municipal o Hospital e Maternidade João Pereira de Andrade e o recém-inaugurado Centro de Saúde Dr. Otaci Cândido.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito municipal, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Como os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população, a promoção do uso racional

dos medicamentos é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade e vem sendo utilizada no sentido de orientar o usuário quanto ao uso correto das medicações, enfatizando sempre a importância de concluir todo o tratamento.

Destaca-se no município o abastecimento da farmácia mensal que vem garantindo o tratamento completo dos pacientes sem que haja interrupção e agravamento.

Regulação

A Central de Regulação de Consultas e Exames do Município de Condado utiliza o sistema CMCE, conforme disponibilidade de cotas ofertadas pela XII Gerência Regional de Saúde.

Vigilância em Saúde

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, sendo um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental centra-se nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, como a água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

Vigilância Sanitária

É entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange 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 o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

Vigilância Epidemiológica

É definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida, constituindo-se também num importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A gestão 2018-2021 representa um novo momento no desenvolvimento da Política de Saúde municipal. Condado precisa consolidar os serviços implantados, potencializar as ações em andamento mediante a criação de mecanismos de fortalecimento institucional, de desenvolvimento da gestão do trabalho e da estrutura gerencial da Secretaria de Saúde. O desafio desse novo período é consolidar essas ações, apesar das dificuldades nacionais de financiamento do setor saúde e das dificuldades de contratação de pessoal, principalmente o profissional médico.

Tal cenário exige da gestão empenho e criatividade, com reformulação dos desenhos e estruturas organizacionais, bem como um maior aproveitamento do capital intelectual e tecnológico do município. As articulações com os municípios da Mata Norte, construindo parcerias, e a valorização dos espaços de pactuação, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestora Regional (CIR), deverão representar caminhos de superação das dificuldades comuns.

Além disso, a gestão precisa continuar inovando, repensando o sistema de saúde a partir de sua base. Nesse sentido, o fortalecimento do território, abre o caminho para uma reformulação do projeto de atenção à saúde na rede. A centralidade de esforços na consolidação das ações assistenciais, articuladas com a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária,

direcionará os esforços na qualificação das atividades meio, buscando a racionalidade administrativa e a sustentabilidade financeira das propostas em desenvolvimento.

Para garantir a sustentabilidade das ações é preciso não apenas repactuar a relação com os trabalhadores, garantindo espaços de cogestão e maior investimento na educação permanente destes profissionais, como também definir a contratualização de metas e o estabelecimento de normas, protocolos e fluxos. Tal garantia também está ancorada em melhorias do processo de comunicação interno/externo.

Dessa forma, as Diretrizes, Objetivos e Metas em consonância com as diretrizes nacionais são:

Objetivo Nacional 01 (2016-2019): Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.									
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa.									
Objetivo Municipal 01: Assistir às famílias do município nas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde das comunidades.									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de equipamentos diversos destinados ao PSF's	Equipamentos adquiridos	68	0	0	0	80.000	0,00	0,00	0,00
Manutenção das atividades dos PSF's	USF mantida	1	1	1	1	149.000	160.000	170.000	170.000
Manutenção das atividades dos PSF's	USF mantida	7	7	7	7	908.000	929.000	949.000	949.000
Manutenção das atividades dos PSF's	USF mantida	8	8	8	8	1.050.000	1.081.000	1.111.000	1.111.000
- Ampliar a razão de exames citopatológicos, passando de 0,11 em 2017 para 0,20 até 2021 - Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento, passando de 0,24 em 2017 para 0,30 até 2021. - Garantir o acompanhamento de 100% das crianças com Microcefalia 100% da Rede de Atenção Básica realizando o teste rápido de Sífilis e HIV para gestantes									
Remuneração do pessoal ativo do Programa Saúde da Família	Pessoal remunerado	8	8	8	8	268.000	268.000	268.000	268.000

Remuneração do pessoal ativo do Programa Saúde da Família	Pessoal remunerado	32	32	32	32	1.044.000	1.044.000	1.044.000	1.044.000
Remuneração do pessoal ativo do Programa Saúde da Família	Pessoal remunerado	37	37	37	37	1.184.000	1.184.000	1.184.000	1.184.000
Capacitação dos servidores da Atenção Básica	Servidores capacitados	37	37	37	37	120.000	125.000	130.000	135.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa, melhorando e humanizando o atendimento na rede pública de saúde									
Objetivo Municipal 02: Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Capacitação dos servidores da Atenção Básica	Servidores capacitados	8	8	8	8	186.000	186.000	186.000	186.000
Manutenção das atividades gerais do NASF	Equipe mantida	1	0	0	0	7.000	0,00	0,00	0,00
Manutenção das atividades gerais do NASF	Equipe mantida	2	0	0	0	85.000	0,00	0,00	0,00
Garantir o adequado funcionamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF									
Remuneração do pessoal ativo do NASF	Pessoal remunerado	1	1	1	1	21.000	21.000	21.000	21.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Promover campanhas de Saúde Bucal e ampliar o atendimento Odontológico nas Unidades de Saúde									
Objetivo Municipal 03: Aparentar e reequipar o sistema municipal de saúde para prestação de serviços odontológicos e educar a população para a importância da higiene bucal									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de equipamentos odontológicos para a Saúde Bucal	Equipamentos odontológicos	10	0	0	0	160.000	0,00	0,00	0,00
Aquisição de equipamentos para consultórios de Saúde Bucal	Equipamentos adquiridos	10	0	0	0	50.000	0,00	0,00	0,00

Manutenção das atividades gerais de Saúde Bucal (SB)	Equipe de SB mantida	5	10	12	12	62.000	72.000	82.000	82.000
Manutenção das atividades gerais de Saúde Bucal (SB)	Equipe de SB mantida	8	16	20	20	110.000	130.000	150.000	150.000
Remuneração do pessoal ativo de Saúde Bucal	Pessoal remunerado	2	2	2	2	65.000	65.000	65.000	65.000
Remuneração do pessoal ativo de Saúde Bucal	Pessoal remunerado	5	5	5	5	150.000	150.000	150.000	150.000
Remuneração do pessoal ativo de Saúde Bucal	Pessoal remunerado	15	15	15	15	503.000	503.000	503.000	503.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir a presença do médico e enfermeiro, no hospital, em todos os plantões.									
Objetivo Municipal 04: Contratar serviços de saúde especializados em média complexidade para o Município do Condado; Regular aquisição e realização de procedimentos especializados no âmbito local – regional de acordo com a PPI									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de equipamentos necessários para o Hospital João Pereira de Andrade	Equipamentos adquiridos	10	10	0	0	50.000	30.000	0,00	0,00
Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – Hospital e Maternidade João Pereira de Andrade	Reforma realizada	1	0	0	0	300.000	0,00	0,00	0,00
Aquisição de ambulâncias para o Hospital João Pereira de Andrade	Ambulâncias adquiridas	1	0	0	0	40.000	0,00	0,00	0,00
Aquisição de ambulâncias para o Hospital João Pereira de Andrade	Ambulâncias adquiridas	2	0	0	0	170.000	0,00	0,00	0,00

Manutenção das atividades do Hospital	Atendimentos realizados	100%	100%	100%	100%	725.000	800.000	850.000	900.000
Manutenção das atividades do Hospital	Atendimentos realizados	100%	100%	100%	100%	832.000	915.000	970.000	1.025.000
• Selecionar e contratar Enfermeiras capacitadas para o atendimento obstétrico na Maternidade João Pereira de Andrade • Ampliar a oferta de especialidades médicas locais • Fortalecer a central de regulação municipal									
Remuneração do pessoal ativo do Hospital	Pessoal remunerado	41	82	82	82	817.000	817.000	817.000	817.000
Remuneração do pessoal ativo do Hospital	Pessoal remunerado	82	123	123	123	1.657.000	1.657.000	1.657.000	1.657.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Melhorar e humanizar o atendimento na Rede Pública de Saúde									
Objetivo Municipal 05: Melhorar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	Melhoria no atendimento	100%	0	0	0	630.000	0,00	0,00	0,00
• Implantar e garantir funcionamento dos pontos de Telessaúde Brasil em 08 USF • Implantar ações de Educação Permanente para qualificação dos 100% dos profissionais inseridos nos serviços SUS									
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Melhorar e humanizar o atendimento na Rede Pública de Saúde									
Objetivo Municipal 06: Contribuir para a estruturação e o fortalecimento da rede de Saúde, propondo a melhoria da estrutura física das Unidades como facilitadora para a mudança das práticas das equipes de saúde									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS	UBS reformada	9	9	0	0	50.000	50.000	0,00	0,00
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir o atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa									
Objetivo Municipal 07: Por intermédio da Lei Nº 12.871/2013, ampliar a capacidade de atendimento na atenção básica do município									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Apoio as atividades do Projeto Mais Médicos	Apoio aos médicos Cubanos	100%	100%	100%	100%	55.000	55.000	55.000	55.000

Objetivo Nacional 02 (2016-2019): Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de Saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência, Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Melhorar e humanizar o atendimento na Rede Pública de Saúde.

Objetivo Municipal 08: Prover a população de atendimento móvel de urgência.

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Adequar as instalações físicas do SAMU	Posto do SAMU	1	0	0	0	50.000	0,00	0,00	0,00
Manutenção das atividades do SAMU	Atendimento	100%	100%	100%	100%	57.000	60.000	65.000	70.000
Manutenção das atividades do SAMU	Atendimento	100%	100%	100%	100%	77.000	80.000	85.000	90.000
Remuneração do pessoal ativo do SAMU	Pessoal remunerado	1	1	1	1	26.000	29.000	32.000	35.000
Remuneração do pessoal ativo do SAMU	Pessoal remunerado	10	10	10	10	179.000	184.000	192.000	200.000

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Implantar política de atendimento especializado para pessoas com necessidades especiais

Objetivo Municipal 09: Qualificar o atendimento prestado aos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e drogas no Município.

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de equipamentos para implantação do CAPS	CAPS equipado	1	0	0	0	25.000	0,00	0,00	0,00
Manutenção do CAPS	CAPS implantado	1	1	1	1	21.000	21.000	21.000	21.000

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Ampliar o atendimento odontológico nas Unidades de Saúde									
Objetivo Municipal 10: Continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica pelas Equipes de Saúde Bucal									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Implantação do Laboratório de prótese dentária no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Laboratório implantado	1	0	0	0	25.000	0,00	0,00	0,00
Manutenção das ações do CEO	CEO mantido	100%	100%	100%	100%	26.000	40.000	50.000	60.000
Garantir o funcionamento e a manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO									
Remuneração do pessoal ativo do CEO	Pessoal remunerado	1	1	1	1	14.000	14.000	14.000	14.000
Remuneração do pessoal ativo do CEO	Pessoal remunerado	6	6	6	6	145.000	145.000	145.000	145.000
Objetivo Nacional 03 (2016-2019): Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e na rede de atenção à saúde.									
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa									
Objetivo Municipal 11: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Implementação das ações da Rede Cegonha	Ações mantidas	100%	100%	100%	100%	3.000	4.000	5.000	6.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa									
Objetivo Municipal 12: Qualificar o atendimento materno infantil em parceria com o Estado, garantindo uma boa gestação e um bom período posterior ao parto às mulheres e às crianças o direito a um nascimento e desenvolvimento saudável; Reduzir a morbimortalidade materna e infantil; Estimular o fortalecimento dos vínculos afetivos entre mãe, filho e família									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das ações do Programa Mãe Coruja	Espaço para atividade	1	1	1	1	12.000	12.000	12.000	12.000

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Aprimorar os serviços de atenção integral a crianças e adolescente

Objetivo Municipal 13: Promover a saúde e a cultura, reforçando a prevenção; contribuir para a construção do sistema social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; Redes públicas de saúde e de educação; articular as ações do sistema único de saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola	Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	17.000	17.000	17.000	17.000

Objetivo Nacional 04 (2016-2019): Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Ampliar o quadro de Agentes Comunitários de Saúde e de combate às endemias, para cobrir todas as áreas do Município.

Objetivo Municipal 14: Garantir o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das atividades gerais do PACS	Equipe mantida	16	18	37	37	15.000	20.000	25.000	30.000

- Ampliar o número de agentes comunitários de saúde, de acordo com a necessidade do território até 2021

Remuneração do pessoal ativo do PACS	Pessoal remunerado	9	9	9	9	219.000	219.000	219.000	219.000
Remuneração do pessoal ativo do PACS	Pessoal remunerado	29	29	29	29	714.000	714.000	714.000	714.000
Remuneração do pessoal ativo do PACS	Pessoal remunerado	37	37	37	37	889.000	889.000	889.000	889.000

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Ampliar os Programas do Ministério da Saúde									
Objetivo Municipal 15: Consolidar a segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, visando à proteção da saúde da população.									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das atividades de vigilância sanitária	Vigilância Sanitária	100%	100%	100%	100%	17.000	20.000	23.000	26.000
Garantir a realização das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias									
Remuneração do pessoal ativo da Vigilância Sanitária	Pessoal remunerado	2	2	2	2	15.000	15.000	15.000	15.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Ampliar o quadro dos Agentes Comunitários de Saúde e de combate às endemias, para cobrir todas as áreas do município.									
Objetivo Municipal 16: Fortalecer a gestão da vigilância epidemiológica, ampliando a capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população a fim de garantir a redução da morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de Equipamentos para a Vigilância Epidemiológica	Equipe mantida	100%	100%	100%	100%	15.000	10.000	10.000	10.000
Manutenção das atividades de Vigilância Epidemiológica	Vigilância epidemiológica	100%	100%	100%	100%	47.000	55.000	60.000	65.000
Manutenção das atividades de Vigilância Epidemiológica	Vigilância epidemiológica	100%	100%	100%	100%	52.000	60.000	65.000	70.000
- Manter em zero o número absoluto de óbitos por Dengue e por outras Arboviroses - Manter em zero o número absoluto de óbitos por Leishmaniose visceral - Implementar ações de conscientização e sensibilização da Vigilância Ambiental para promoção da Saúde - Ampliar em 5% o número de amostras para controle na qualidade da água relativa ao parâmetro "coliforme total" - Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais para 95% - Manter a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna em 100% - Reduzir o número de óbitos prematuros (<70 anos), pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, para 75% - Manter a cura de casos novos de hanseníase em 100% - Manter em 98% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida - Reduzir a incidência de casos de IST (infecções sexualmente transmissíveis)									

• Implantar o setor de saúde do trabalhador dentro da estrutura da Vigilância em Saúde • Implementar a notificação oportuna dos acidentes de trabalho que forem atendidos pela rede de saúde municipal • Implementar ações de assistência voltadas para a saúde do trabalhador									
Remuneração do pessoal ativo da Vigilância Epidemiológica	Pessoal remunerado	2	2	2	2	37.000	37.000	37.000	37.000
Remuneração do pessoal ativo da Vigilância Epidemiológica	Pessoal remunerado	8	8	8	8	154.000	154.000	154.000	154.000
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Melhorar e humanizar o atendimento na Rede Pública de Saúde									
Objetivo Municipal 17: Prevenir, controlar, eliminar ou erradicar doenças imunopreveníveis e evitar óbitos e sequelas									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das ações de imunização humana – campanhas de vacinação	atendimento	100%	100%	100%	100%	12.000	12.000	12.000	12.000
• Manter a cobertura vacinal do calendário básico de vacinação em menores de um ano de idade em 95% • Manter a cobertura vacinal de crianças de 1 ano e 3 meses a 4 anos em no mínimo 95%. • Adequar e equipar salas de vacina do município, bem como a central de armazenamento de imunobiológicos municipal									
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Implantar projeto de promoção e orientação de práticas de atividades físicas, junto às Unidades de Saúde									
Objetivo Municipal 18: Contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividades físicas; promoção de ações de segurança alimentar, nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato), seguindo os princípios norteadores do SUS									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Implantação das atividades para Academia da Saúde	Academia implantada	1	0	0	0	40.000	0,00	0,00	0,00

Objetivo Nacional 06 (2016-2019): Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Assistir a população com medicamentos, garantindo a continuidade no tratamento das doenças

Objetivo Municipal 19: Promover a estruturação da assistência farmacêutica, o uso racional de medicamentos e garantir, em conjunto com as demais esferas do governo, o acesso da população aos insumos e medicamentos essenciais dos componentes básico, estratégico e especializado, de acordo com padronização existente e, sendo observadas as normas vigentes estabelecidas.

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Fornecimento de medicamentos (farmácia básica)	Farmácia básica mantida	100%	100%	100%	100%	69.000	75.000	80.000	85.000
Fornecimento de medicamentos (farmácia básica)	Farmácia básica mantida	100%	100%	100%	100%	206.000	220.000	230.000	240.000
Manutenção geral da farmácia municipal	Farmácia municipal mantida	1	1	1	1	4.000	10.000	15.000	20.000

- Adquirir e equipar um prédio próprio da Farmácia Municipal
- Implementar o Programa "Farmácia em casa"
- Estruturar a rede de Assistência Farmacêutica
- Realizar ações de promoção ao uso racional de medicamentos, incluindo plantas medicinais e fitoterápicos
- Implementar o Sistema HORUS em 100% das Unidades de Saúde

Objetivo Nacional 11 (2016-2019): Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Garantir atendimento preventivo de saúde a toda população que precisa

Objetivo Municipal 20: Dar apoio aos pacientes do Município deslocados para a capital e cidades com mais de 50km de distância para tratamento de saúde

Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das ações do tratamento fora do domicílio - TFD	Auxílio mantido	100%	100%	100%	100%	100.000	100.000	100.000	100.000

- Disponibilizar uma pessoa para orientar os usuários nas viagens para a realização dos exames em outras cidades

Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Propiciar o funcionamento do Conselho Municipal									
Objetivo Municipal 21: Dar subsídio ao Conselho Municipal									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde	Controle externo	100%	100%	100%	100%	6.000	11.000	26.000	31.000
- Garantir o efetivo funcionamento do CMS - Estruturar o conselho municipal de saúde com aquisição de um computador e apoio administrativo para a realização das atividades do conselho - Criação de um espaço, dentro do site da Prefeitura, contendo informações das atividades do conselho e espaço para opiniões e propostas da população, e-mail, linha telefônica									
Objetivo Nacional 13 (2016-2019): Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável no SUS.									
Diretriz/ Macroobjetivo Municipal (2018-2021): Melhorar e humanizar o atendimento na Rede Pública de Saúde									
Objetivo Municipal 22: Permitir o regular funcionamento das atividades administrativas do Fundo Municipal de Saúde e os serviços postos à disposição da população.									
Ações	Indicador	Detalhamento da meta				Detalhamento do recurso			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Remuneração de pessoal ativo do Fundo Municipal de Saúde	Pessoal remunerado	49	49	49	49	749.000	749.000	749.000	749.000
Manutenção das atividades gerais do Fundo Municipal de Saúde	Atendimento	100%	100%	100%	100%	671.000	675.000	680.000	690.000
Distribuição gratuita de materiais, bens e serviços conforme lei	Atenção básica	100%	100%	100%	100%	50.0000	55.000	60.000	65.000
Garantir fardamento e equipamentos de proteção individual – EPI necessários ao desenvolvimento da atividade específica de cada profissional									

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei 8080/90, a Lei Complementar 141/2012 e a Portaria 2135/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral de (RDQ) e o Relatório de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

Dessa forma, a periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO

RESOLUÇÃO CMS Nº 006/2018

A **Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, no uso de suas atribuições legais, fundamentado na Lei Municipal Nº 866 de 25 de junho de 2009, em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990, na Lei Nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 e na Resolução 453 de 10 de maio de 2012;

Considerando a deliberação do Pleno em Reunião Ordinária realizada no dia 06 de agosto de 2018, em aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Condado, 06 de agosto de 2018.

Aline Vanessa M. Silva
Secretária de Saúde
Portaria 001/2017

Aline Vanessa Monteiro Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Condado



Secretaria de Saúde

