



GESTÃO 2022-2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

"Lembramos sempre as mãos que trabalharam,  
E construíram Quinze de Novembro".

Gustavo Peukert Stolte  
Prefeito Municipal de Quinze de Novembro (RS)

Marlene Spielmann  
Secretária Municipal de Saúde

Clediane Cristina Kunz Merg  
Coordenadora da Atenção Primária

Angélica Horst  
Coordenadora da Saúde Mental

Ivana Cocco Rosatto  
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Cláudia Giacomolli  
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

Rosa Adelaide Dahmer  
Coordenadora da Política de Nutrição e Alimentação

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Angélica Horst  
Vice-Presidente: Andréia Caroline Klesener  
Primeiro Secretário: Mara Cristina Ludwig  
Segundo Secretário: Rosa Adelaide Dahmer  
Conselheiros

#### EQUIPE DO GT DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Coordenação  
Marlene Spielmann

#### Colaboradores

Angélica Horst - Coordenadora da Assistência Social  
Bruno Tavares Rocha - Assessor Técnico em Sistemas de Informação  
Clediane Cristina Kunz Merg - Coordenadora da Atenção Primária  
Ivana Cocco Rosatto - Coordenadora da Vigilância em Saúde  
Lisandra Guarani - Assistente Administrativa  
Rosa Adelaide Dahmer - Nutricionista

## PREFÁCIO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS), elaborado pela Gestão Municipal eleita democraticamente com o mandato para o período 2022-2025, é um dos instrumentos de gestão que buscam nortear as políticas públicas em saúde e eixo central da missão pública da Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro (RS) em prol da melhoria contínua da saúde da população Quinze-Novembrense. A construção do PMS pela atual administração atende aos aspectos legais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011 e Portaria Nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013, além de compor o processo contínuo realizado pela atual gestão para aprimoramento do planejamento e desempenho de ações em saúde.

Estruturado a partir de uma análise situacional do município, o PMS contempla a apresentação de características sócio demográficas, sanitárias, assistenciais e epidemiológicas. Também identifica prioridades e define metas e objetivos a serem alcançados durante o caminho a ser percorrido pela gestão municipal para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. O processo de construção do PMS começou com a criação de um Grupo Técnico (GT) para elaboração de um plano de trabalho para levantamento de dados secundários a partir de sistemas de informação.

As oficinas do GT ocorreram semanalmente desde o mês de Maio e foram realizadas, em sua maioria, aos finais de turnos de expediente e à distância a partir de programas de videoconferência. Tal metodologia foi a que propiciou a elaboração do instrumento, visto que uma das dificuldades que se apresentou estava relacionada ao tempo hábil para encontros e discussão da temática do PMS, devido ao cenário de sobrecarga dos atores envolvidos no município, assim como os demais, se encontravam devido à intensidade de trabalho ocasionada pelo impacto da pandemia do Coronavírus. Ainda, cabe apontar que complementarmente ao cenário pandêmico, a partir de Janeiro de 2020 ocorreu a mudança do modelo de

financiamento da Atenção Primária em Saúde por recursos oriundos da União através da *Portaria* nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que instituiu o programa Previne Brasil e do qual o município busca paralelamente a compreensão e adaptação às regras de financiamento.

Durante os encontros, foram pesquisados dados secundários em bases de acesso público, como, por exemplo, do IBGE, Atlas Brasil, DATASUS, INEP, SISAB, Fundo Nacional de Saúde e do sistema e-SUS APS. Além disso, pesquisas de literaturas no portal Scielo para compreensão de alguns elementos e subsídios para contextualização do instrumento. Ainda, buscaram-se informações nos acervos do órgão municipal sobre a história do desenvolvimento do município, dados geográficos e aspectos econômicos. O desenvolvimento do PMS tinha como principal objetivo a criação de um instrumento que refletisse a realidade municipal e a perspectiva a ser alcançada.

Ressalta-se que o trabalho realizado pelo GT ocasionou uma série de outras reflexões e criações, como, por exemplo, a necessidade de trabalho contínuo em melhoria de fluxos e informações e a construção do organograma da SMS.

O processo trouxe como um dos benefícios o trabalho em equipe, em que a visão sistêmica da saúde municipal motivou o grupo para os objetivos em comum, visando a qualificação da gestão e assistência em saúde em prol da melhoria de condições de saúde da população.

## SUMÁRIO

<b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO (RS)</b>	<b>10</b>
1.1 Contexto Histórico	10
1.2 Dimensão territorial e acesso	10
1.3 Dimensão populacional	12
1.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	16
1.5 Saneamento básico	18
1.6 Contexto educacional	19
1.7 Contexto econômico	25
<b>2. INDICADORES DE SAÚDE</b>	<b>28</b>
2.1 Natalidade	28
2.2 Morbidade	36
2.3 Mortalidade Geral	41
2.4 Mortalidade Infantil	41
2.5 Mortalidade por causas evitáveis	43
2.6 Pandemia Do Coronavírus (Covid-19)	44
<b>3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>54</b>
3.1 Estruturas municipal de Saúde	54
3.2 Atenção Primária em Saúde	54
3.3 Conselho municipal de saúde	57
3.4 Assistência Farmacêutica	58
3.5 Serviço Social na Política de Saúde	60
3.6 Ações De Vigilância Em Saúde	62
3.6.1 Vigilância Epidemiológica	62
3.6.2 Vigilância Sanitária	63
3.6.3 Vigilância Ambiental	63
3.6.4 Programa controle ao Aedes e Outras Zoonoses	63
3.6.5 Saúde do Trabalhador	64
<b>4. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>66</b>
4.1 Atenção-materno-paterno-infantil	66
4.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	67
4.3 Programa Saúde Na Escola (PSE)	68
4.4 Programa Crescer Saudável	69
4.5 Programa Nacional Do Bolsa Família	70
4.6 Programa Nacional de Suplementação de Ferro E Ácido Fólico	71

	6
4.7 Programa Nacional De Suplementação De Vitamina A (Pnsva)	71
4.8 Sistema De Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	71
4.9 Estratégia Amamenta Alimenta Brasil	73
4.10 Encaminhamento De Fórmulas Nutricionais	74
4.11 Atenção Nutricional Individual	74
4.12 Linha De Cuidado Do Sobrepeso E Obesidade	75
4.14 Atenção À Pessoa com Doença Renal Crônica	76
4.15 Atenção às Doenças Cardiovasculares	76
4.16 Atenção ao Paciente Oncológico	77
4.17 Gerenciamento De Usuários Com Deficiência (Gud)	77
4.18 Atenção Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	77
4.19 Cuidado em Saúde bucal na APS	77
4.20 Cuidado em Saúde Mental	78
4.20.1 Saúde Mental frente a Covid -19	79
4.20.2 Oficinas Terapêuticas	82
<b>5. FINANCIAMENTO EM SAÚDE</b>	<b>84</b>
<b>6. DIRETRIZES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE</b>	<b>87</b>
<b>7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>106</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>107</b>



CAPÍTULO 1

# **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVEMBRO (RS)**

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUINZE DE NOVENBRO (RS)

Este capítulo apresenta características do município de Quinze de Novembro (RS) e é composto das seguintes seções: 1.1) Contexto histórico; 1.2) Dimensão territorial e acesso; 1.3) Dimensão populacional; 1.4) Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM); 1.5) Saneamento básico; 1.6) Contexto educacional; 1.7) Contexto econômico

### 1.1 Contexto Histórico

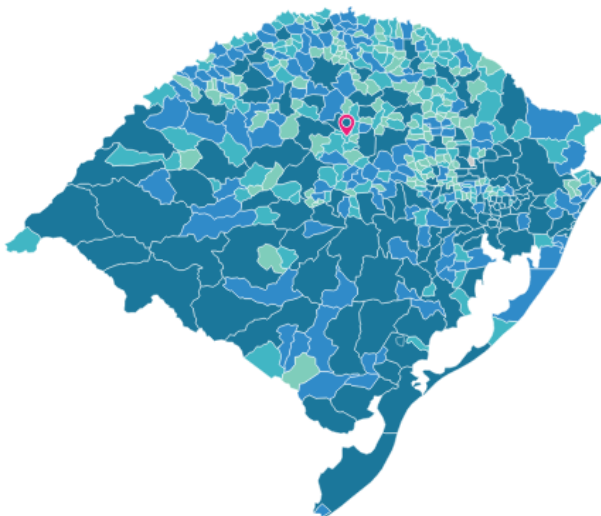
O contexto histórico de formação do município de Quinze de Novembro (RS), localizado no Estado do Rio Grande do Sul remonta a meados de 1886, onde o processo de colonização iniciou-se no distrito de Santa Clara do Ingaí com famílias oriundas da cidade de Montenegro e de origem alemã. No ano de 1910, criou-se a colônia Dona Etelvina que posteriormente passou-se a se chamar Colônia Quinze de Novembro devido a grande chegada de colonizadores nessa data (IBGE, 2017).

A partir da transformação e evolução do local a Colônia muda de nome para "Núcleo Quinze de Novembro". Atraídos pelas terras férteis, a economia principal era a agricultura e com o desenvolvimento surgiram as atividades de comércio e indústrias. O município teve sua emancipação político-administrativa em 08 de Dezembro de 1987, através da Lei Estadual 8.454/87 e denomina-se atualmente Quinze de Novembro.

### 1.2 Dimensão territorial e acesso

Possuindo uma área territorial de 224 km<sup>2</sup>, o município de Quinze de Novembro (RS), localizado no Estado do Rio Grande do Sul, é classificado pela tipologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como sendo um município rural adjacente. Os municípios limítrofes são: ao norte com o município de Ibirubá, ao sul o município de Campos Borges e a leste os municípios de Fortaleza dos Valos e Cruz Alta.

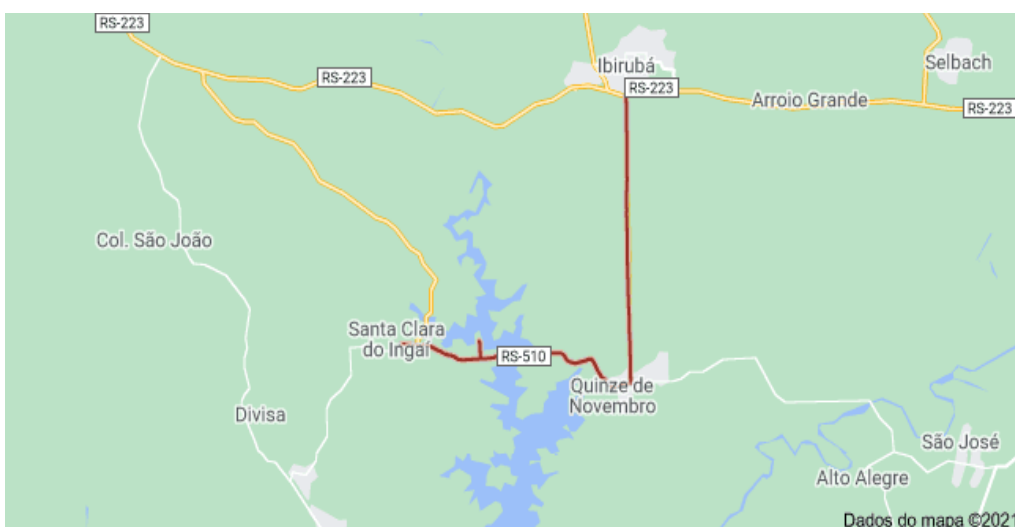
Figura 01 - Localização geográfica do município de Quinze de Novembro (RS) no Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: IBGE, 2021.

O acesso ao município de Quinze de Novembro (RS) se dá principalmente pela VRS-324 a partir da RS-223. A via é totalmente asfaltada, agilizando a locomoção e sendo um grande fator para o crescimento econômico do município. A Capital do Estado, Porto Alegre, fica a 310 km de distância, Cruz Alta a 66 km, Passo Fundo a 110 km e Ijuí a 117 km.

Figura 02 - Via de acesso terrestre ao município de Quinze de Novembro (RS)



Fonte: Google Maps, 2021.

### 1.3 Dimensão populacional

De acordo com os dados populacionais, entre o período de 2013 a 2017 a população municipal de Quinze de Novembro (RS) sofreu um aumento de 0,84% e manteve sua composição, em maioria, pelo sexo feminino e brancos. O crescimento demográfico do município foi menor do que o apresentado pelo Estado do Rio Grande do Sul no valor de 1,42% durante o mesmo período (ATLAS, 2019). Ao longo do período analisado, observa-se a predominância do sexo feminino na composição populacional do município, conforme tabela 01. No quesito raça/cor a população municipal é composta predominantemente por brancos (96,3%), apresentando em sua composição aproximadamente cerca de 3,3% de pardos, seguido de 0,4% de amarelos e negros, conforme gráfico 01.

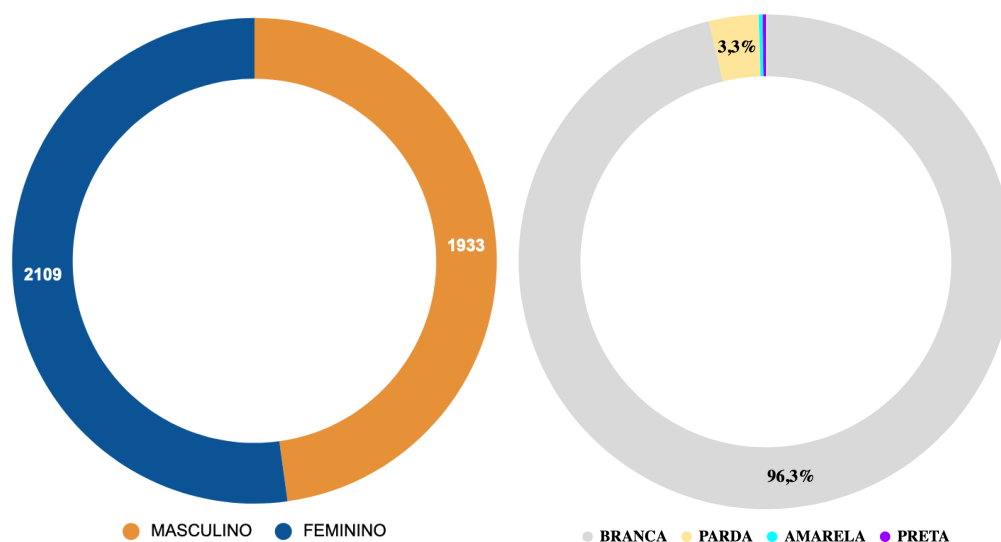
Tabela 01 - População residente total por sexo no município - Quinze de Novembro (RS) nos anos de 2013 e 2017

	<b>População 2013</b>	<b>% do Total 2013</b>	<b>População 2017</b>	<b>% do Total 2017</b>
Feminino	1.926	50,76	1.942	50,76
Masculino	1.868	49,24	1.884	49,24
População total	3.794	100	3.826	100

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Com base na análise de dados de cadastros territoriais realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde, levando em consideração a cobertura da totalidade do município de Atenção Primária em Saúde e o acompanhamento periódico de tais profissionais, e disponibilizados pelo sistema de informação em saúde utilizado no âmbito municipal, e-SUS Atenção Primária, o município de Quinze de Novembro (RS) apresenta no ano de 2021 população total de 4.042 pessoas, representando um crescimento de 5,3% em comparação ao ano de 2017 e mantendo em sua composição populacional a predominância do sexo feminino, representando mais de 50% da população local, conforme pode-se verificar na análise gráfica a seguir:

Gráfico 01 - População residente total por sexo e raça cor no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021



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

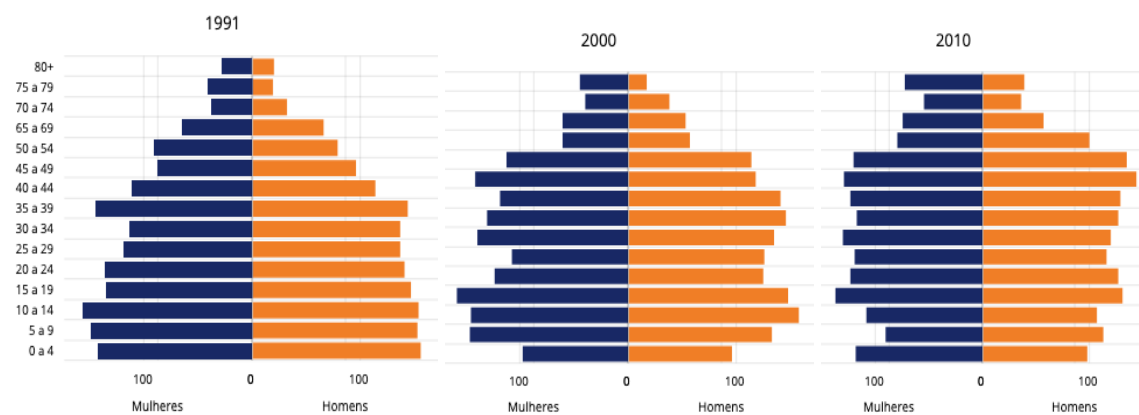
Ainda, a proporção entre sexo feminino e masculino é uma especificidade interessante de análise a partir de estimativas e histogramas. Nas pirâmides etárias compreendidas no gráfico abaixo, nota-se que o quantitativo de nascimentos de ambos os sexos foi semelhante entre os anos de 1991 e 2000. Também, na análise da pirâmide etária do ano de 1991 observa-se que havia poucos habitantes na faixa etária de acima e 69 anos e a ampla base indicava alta taxa de natalidade, caracterizando a população municipal composta predominantemente de jovens.

Já no ano de 2010, houve um aumento no número de nascimentos do sexo feminino e a tipificação de um município jovem começa a sofrer modificação, tornando Quinze de Novembro (RS) com uma tendência de composição populacional em maior parte de população adulta.

Entretanto, em todo o período observa-se a predominância do sexo feminino na faixa etária acima de 74 anos ocasionando o fenômeno de feminização da velhice (LEBRÃO, 2007), decorrente da maior procura do sexo feminino em acessar serviços de saúde visando cuidados e acompanhamento médico, que ocasiona

numa maior expectativa de vida para o sexo feminino comparada ao masculino (BANDEIRA, MELO & PINHEIRO, 2010).

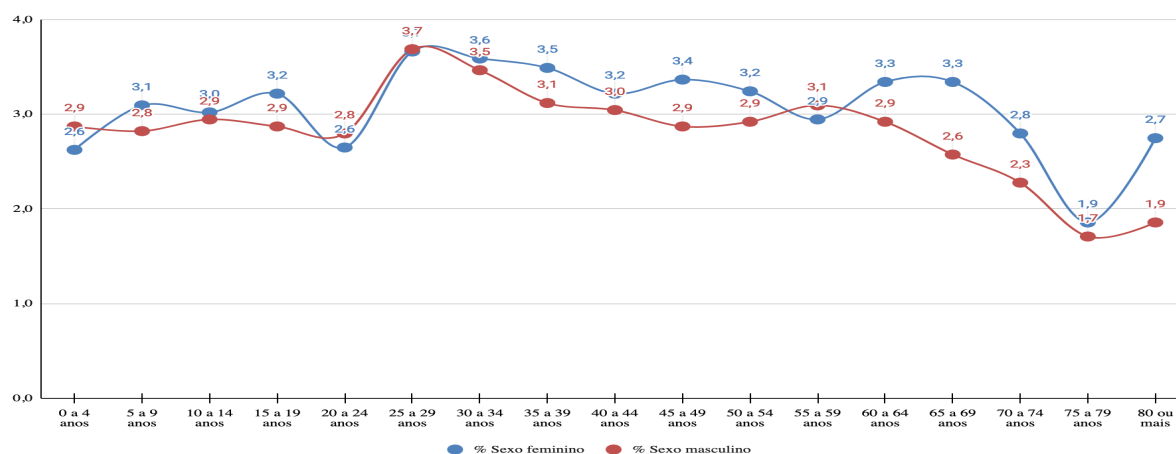
Gráfico 02 - Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município de Quinze de Novembro (RS) - 1991, 2000 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Na distribuição da população por faixa etária e sexo, com base na extratificação e análise dos dados do sistema e-SUS APS referente ao ano de 2021, pode ser verificada no gráfico 03 e na tabela 02 a seguir, a apresentação da população do sexo feminino em razões maiores acima de 60 anos em relação ao sexo masculino o que acaba reafirmando o fenômeno da feminização da velhice apontado anteriormente.

Gráfico 03 - Representação percentual da população por faixa etária e sexo no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021



Fonte: Elaborado pelos autores através dos dados do sistema e-SUS APS, 2021.

A tabela a seguir apresenta os dados detalhados do gráfico acima, apresentando o quantitativo populacional de cada sexo conforme as faixas etárias utilizadas pelo IBGE.

Tabela 02 - Distribuição da população por faixa etária e sexo no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021

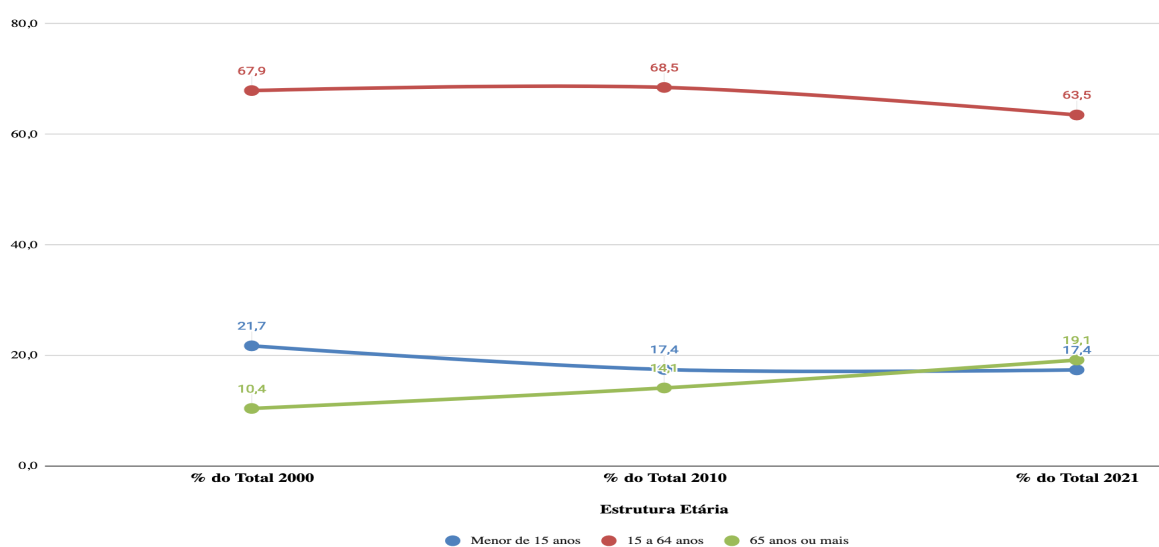
Fx. Etária	Qt. sexo feminino	% Sexo feminino	Qt. sexo masculino	% Sexo masculino
0 a 4 anos	106	<b>2,6</b>	116	<b>2,9</b>
5 a 9 anos	125	<b>3,1</b>	114	<b>2,8</b>
10 a 14 anos	122	<b>3,0</b>	119	<b>2,9</b>
15 a 19 anos	130	<b>3,2</b>	116	<b>2,9</b>
20 a 24 anos	107	<b>2,6</b>	113	<b>2,8</b>
25 a 29 anos	148	<b>3,7</b>	149	<b>3,7</b>
30 a 34 anos	145	<b>3,6</b>	140	<b>3,5</b>
35 a 39 anos	141	<b>3,5</b>	126	<b>3,1</b>
40 a 44 anos	130	<b>3,2</b>	123	<b>3,0</b>
45 a 49 anos	136	<b>3,4</b>	116	<b>2,9</b>
50 a 54 anos	131	<b>3,2</b>	118	<b>2,9</b>
55 a 59 anos	119	<b>2,9</b>	125	<b>3,1</b>
60 a 64 anos	135	<b>3,3</b>	118	<b>2,9</b>
65 a 69 anos	135	<b>3,3</b>	104	<b>2,6</b>
70 a 74 anos	113	<b>2,8</b>	92	<b>2,3</b>
75 a 79 anos	75	<b>1,9</b>	69	<b>1,7</b>
80 ou mais	111	<b>2,7</b>	75	<b>1,9</b>
<b>Total</b>	<b>2109</b>	<b>52,2</b>	<b>1933</b>	<b>47,8</b>

Fonte: Elaborado pelos autores através dos dados do sistema e-SUS APS, 2021.

Já, a Razão de Dependência, conceituada pela representação da razão de dependência demográfica que pressupõe que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais, passou de 47%, no ano de 2000, para 46% em 2010, contra 49,8% e 43,18% do Estado do Rio Grande do Sul no mesmo período considerado.

A taxa de envelhecimento, representação da razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total, passou de 10,4% para 14% no mesmo período, em relação ao do Estado do Rio Grande do Sul que passou de 7,05% para 9,26%. No ano de 2021, os dados disponíveis pelo sistema de informação municipal indicam uma Razão de Dependência de 57% e taxa de envelhecimento de 19%, refletindo o processo de envelhecimento populacional no município, conforme gráfico 5, e que também ocorre no estado e no país.

Gráfico 04 - Representação (%) da Estrutura Etária no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP) e sistema e-SUS APS, 2021

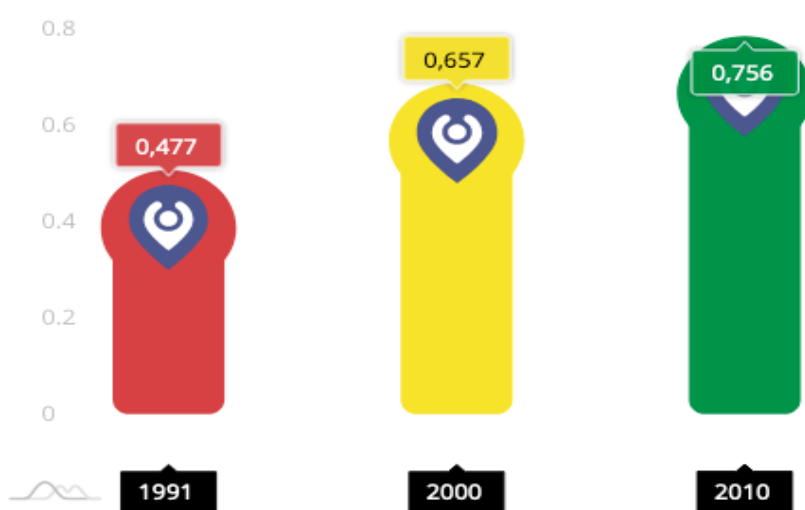
#### 1.4 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida que representa o desenvolvimento humano de uma localidade através da composição de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Sua medida varia de entre 0,000 e 1,000. O IDHM se caracteriza por representar o ajuste do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) para a realidade dos municípios, refletindo as especificidades e desafios no alcance do

desenvolvimento. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano da localidade analisada (DAWALIBI et al., 2014).

No município de Quinze de Novembro (RS), o IDHM apresentou variação positiva de 0,18 pontos entre os anos analisados de 1991 e 2000 e 0,09 entre o ano de 2000 a 2010, representando um aumento de 0,279 entre o total do período, conforme pode-se constatar na figura a seguir:

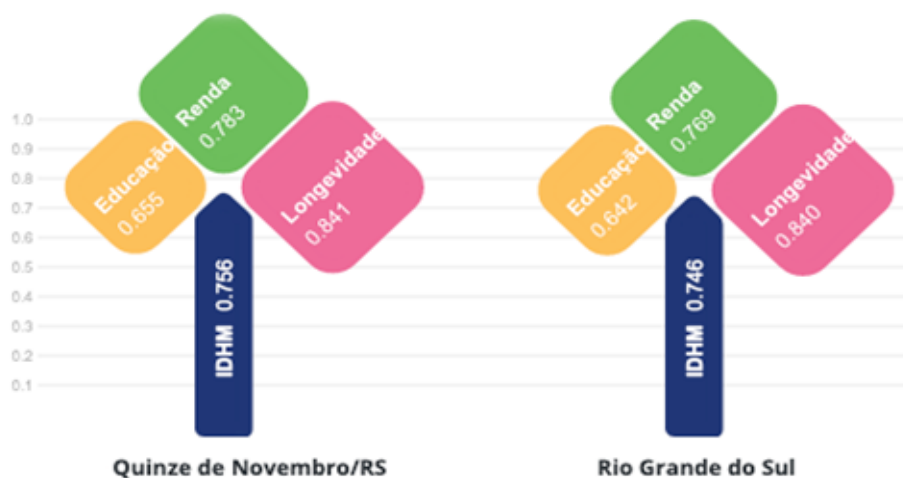
Figura 03 - Evolução do IDHM no município de Quinze de Novembro (RS) entre o período de 1991 e 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, com base nos dados de 2010, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou valores superiores nas métricas do IDHM, conforme figura abaixo.

Figura 04 - Comparação do IDHM no município de Quinze de Novembro (RS) e Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2010

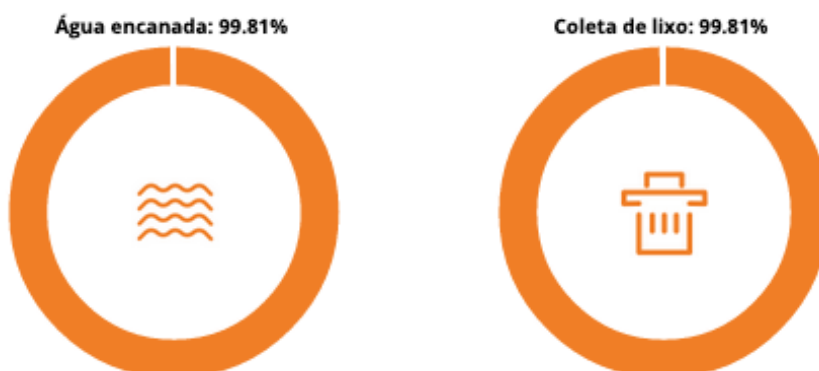


Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

### 1.5 Saneamento básico

Segundo o Censo Demográfico de 2010, as principais formas de abastecimento de água dos domicílios eram a Rede Geral e Poço ou nascente na propriedade. Conforme dados oriundos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no ano de 2017 mais de 99% dos domicílios no município possuíam abastecimento de água encanada e coleta de lixo. O abastecimento de água no perímetro urbano é prestado pela Prefeitura Municipal.

Figura 05 - Percentual de domicílios com água, esgoto e com coleta de lixo no município - Quinze de Novembro/RS - 2017



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

### 1.6 Contexto educacional

A rede de ensino do município de Quinze de Novembro (RS) é composta por seis estabelecimentos que compreendem a educação infantil, fundamental e ensino médio, onde todos se caracterizam por sua administração pública. O maior número de educandos no município frequentam o nível de ensino fundamental, conforme a tabela 03. As estruturas escolares contam com áreas de recreação e há no município transporte local para os alunos.

Tabela 03: Distribuição de educandos por estabelecimento e nível de ensino no município de Quinze de Novembro (RS) - 2021

<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>INFANTIL</b>	<b>FUNDAMENTAL</b>	<b>MÉDIO</b>	<b>TOTAL EDUCANDOS</b>
EMEI PEQUENO POLEGAR	153	-	-	153
EMEF NOSSA SENHORA DE LOURDES	13	16	0	29
EMEF MARECHAL DEODORO DA FONSECA	08	12	-	20
EMEF PROGRESSO	-	228	-	228
EMEF SANTA CLARA	20	41	-	61
EEEB MENINO DEUS	-	157	129	286
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>194</b>	<b>454</b>	<b>129</b>	<b>777</b>

Fonte: SME - Quinze de Novembro (RS), 2021

Figura 06 - Escola Municipal de Ensino Infantil Pequeno Polegar, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 07 - Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora de Lourdes, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 08 - Escola Municipal de Educação Fundamental Marechal Deodoro da Fonseca, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 09 - Escola Municipal de Educação Fundamental Menino Deus, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Figura 10 - Escola Municipal de Ensino Fundamental Santa Clara, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

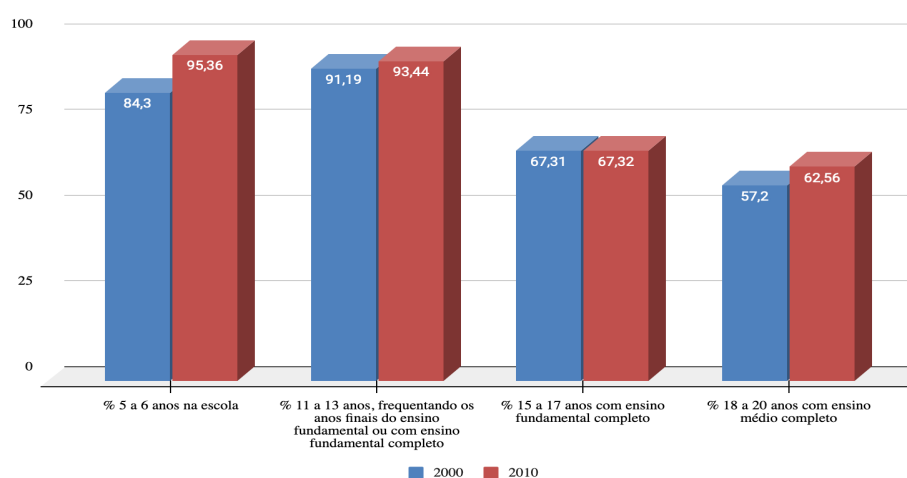
Figura 11 - Escola Estadual de Educação Básica Menino Deus, localizada no município de Quinze de Novembro (RS), 2021



Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Os dados de fluxo escolar de crianças e jovens, medidos pela taxa média de aprovação em cada etapa da escolarização, buscam medir qual a frequência à escola com base na série adequada aos anos de idade desse grupo. No período compreendido entre os anos de 2000 a 2010, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou resultados crescentes em relação ao fluxo, sendo a maior variação positiva no percentual de crianças de 5 a 6 na escola e de 18 a 20 anos com ensino médio completo.

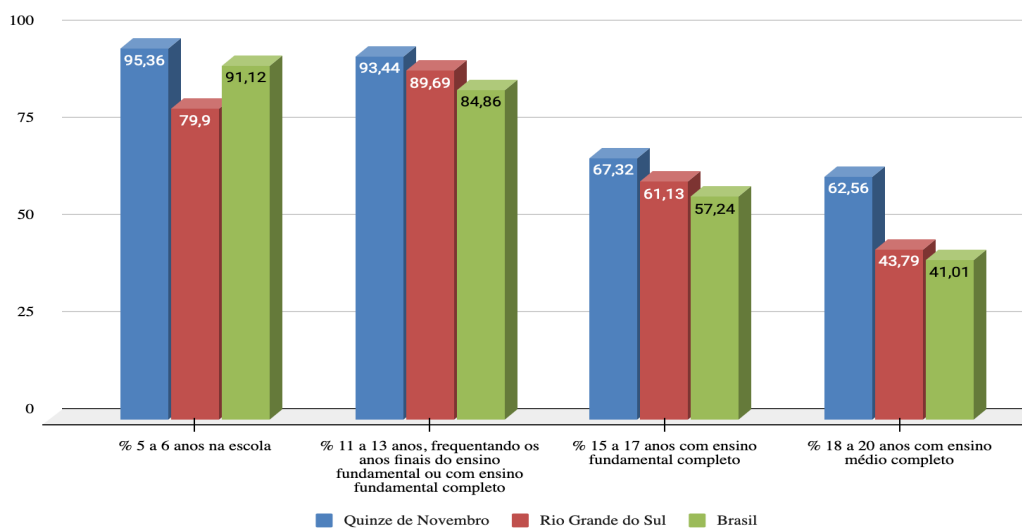
Gráfico 05 - Fluxo escolar por grupo etário no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2000 a 2010



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

Quando comparado com o estado e país, no ano de 2010, o município apresentou valores superiores em todos grupos analisados relacionados ao fluxo escolar. Ressalta-se que a dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões que fazem parte do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

Gráfico 06 - Comparação do fluxo escolar por grupo etário entre o município de Quinze de Novembro (RS), Estado do Rio Grande do Sul e Brasil no ano de 2010

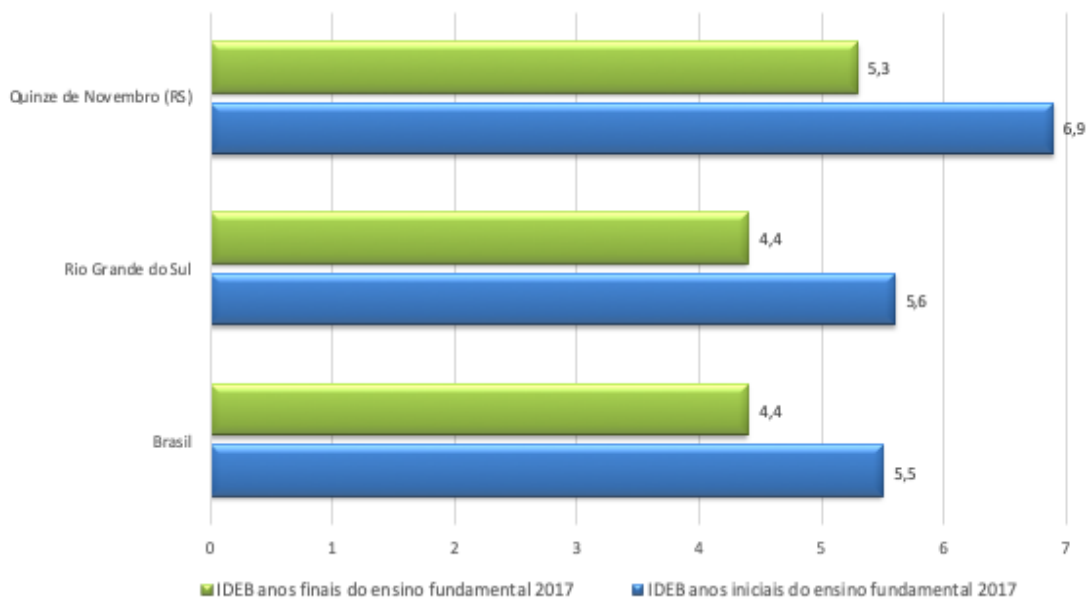


Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

A expectativa de anos em estudos, que representa o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos, foi de 11 anos na população de Quinze de Novembro (RS) no ano de 2010, ao mesmo tempo o Estado do Rio Grande do Sul apresentou o valor de expectativas de 10 anos.

No Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), importante condutor da política pública em prol da qualidade da educação, o município de Quinze de Novembro (RS) também apresentou valor superior ao Estado do Rio Grande do Sul e Brasil. Ressalta-se que o índice possui escala 0 a 10 e tem como meta para 2022 alcançar média 6, valor que corresponde a um sistema educacional de qualidade comparável ao dos países desenvolvidos.

Gráfico 07 - Comparação do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica entre o município de Quinze de Novembro (RS), Estado do Rio Grande do Sul e Brasil no ano de 2017

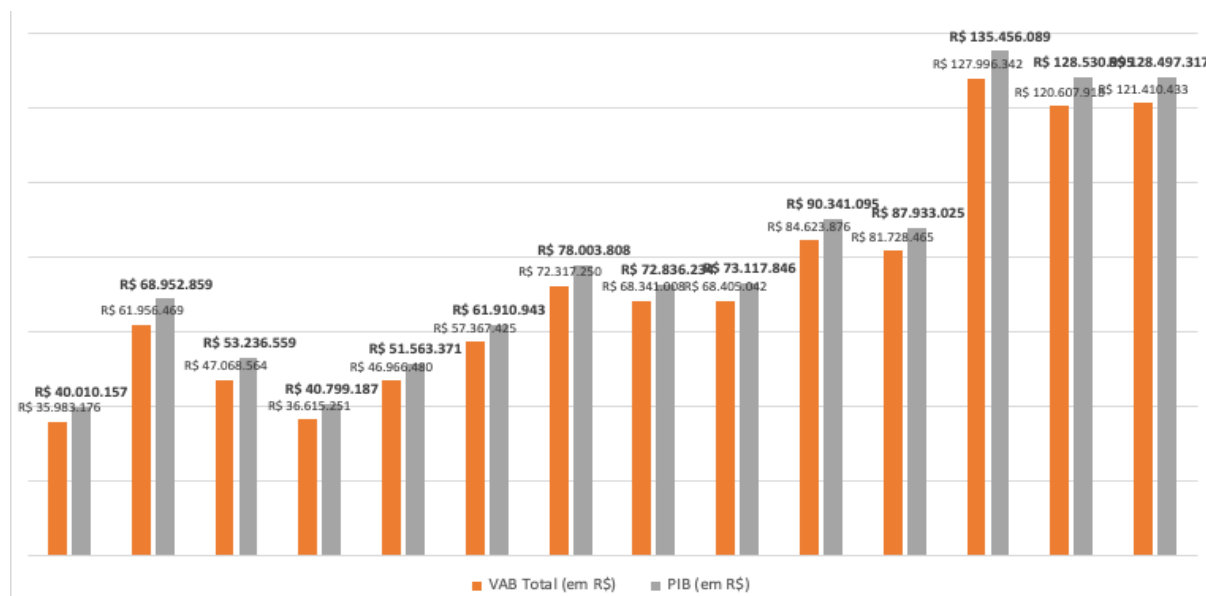


Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2019 (apud PNUD, Ipea e FJP)

### 1.7 Contexto econômico

Em relação ao contexto econômico, o município de Quinze de Novembro (RS) apresentou no ano de 2018 o seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita no valor de R\$ 39.063,17, o que o colocou no 757º lugar no país e 179º no Estado do Rio Grande do Sul e último na região geográfica imediata (IBGE 2019). O percentual de receitas oriundas de fontes externas se apresenta superior a 80%. No gráfico 08, observa-se a variação positiva do Produto Interno Bruto e do Valor Adicionado Bruto no município.

Gráfico 08 - Evolução do PIB (Produto Interno Bruto) e VAB (Valor Adicionado Bruto) no município de Quinze de Novembro (RS) entre o período de 2002 a 2015

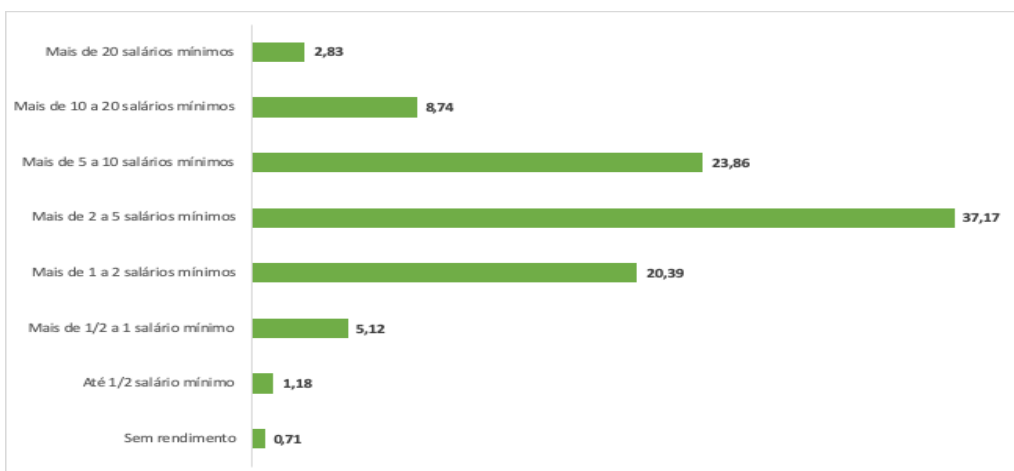


Fonte: FEE, Centro de Informações Estatísticas 2021.

No ano de 2000, 3,29% da população municipal era considerada extremamente pobre, 6,19% era pobre e 29,29% era vulnerável à pobreza. Em 2010, os percentuais passaram, respectivamente, para 1,10%, 2,84% e 8,61%. Pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70 são consideradas extremamente pobres. Já pobres, possuem renda inferior a R\$140 e vulnerável à pobreza, inferior a R\$255.

Ainda, com dados da amostra de deslocamento presente no último censo demográfico realizado no país, no ano de 2010, o município apresentou mais de 93% da população com 10 anos ou mais de idade, com exercício do trabalho principal no município de residência. No que tange a amostra de rendimentos de domicílios particulares permanentes, a classe de rendimento nominal mensal domiciliar apresentou os maiores percentuais entre dois a cinco salários mínimos (IBGE, 2010).

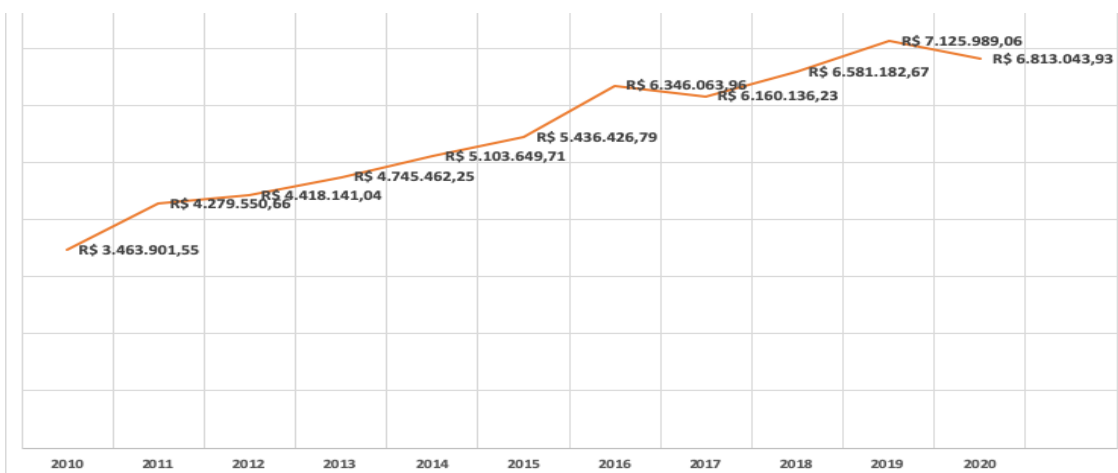
Gráfico 09 - Mostra de rendimento por domicílios particulares permanentes no município de Quinze de Novembro (RS) no ano de 2010



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021)

Em relação às transferências recebidas através do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o município de Quinze de Novembro (RS), até o ano de 2020, apresenta uma tendência de alta no repasse financeiro.

Gráfico 10 - Valores de transferência do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) para o município de Quinze de Novembro no período de 2010



Fonte: Tesouro direto, 2021.



CAPÍTULO 2

# INDICADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

## 2. INDICADORES DE SAÚDE

A realização de análise de situação de saúde de um determinado território propicia um melhor conhecimento e identificação de pontos que necessitam de ações e elaborações de políticas públicas, visando a melhoria da saúde dos grupos populacionais. Desta forma, este capítulo divide-se em seguintes seções: 2.1) Natalidade, 2.2) Morbidade, 2.3) Mortalidade Geral, 2.4) Mortalidade Infantil; 2.5) Mortalidade por causas evitáveis; 2.6) Pandemia do Coronavírus.

### 2.1 Natalidade

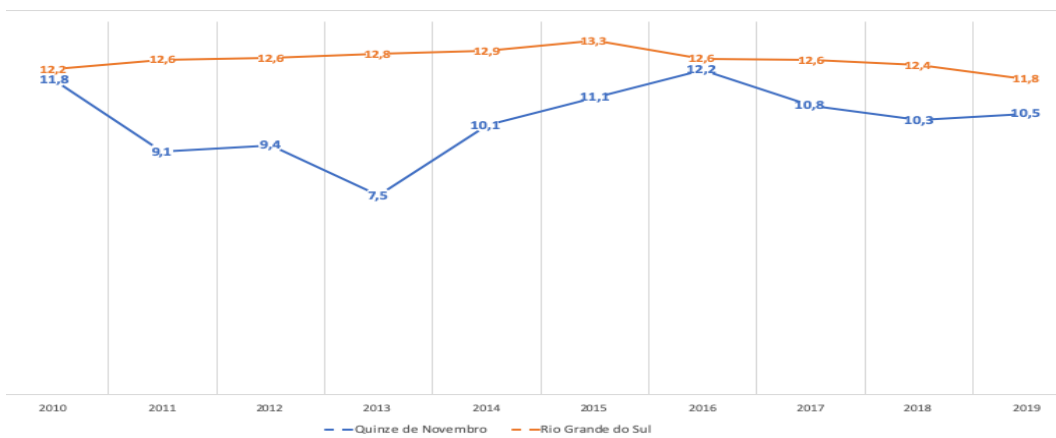
A taxa bruta de natalidade permite a análise de variações geográficas e temporais da natalidade em determinado território. A taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo e pode subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil. Com base nos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC), o município de Quinze de Novembro (RS), entre o período que compreende os anos de 2010 a 2019, apresentou o maior declínio da taxa de natalidade no ano de 2013, no qual ocorreu o menor número de nascidos vivos (gráfico 11).

Quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, o município sempre apresentou taxas de natalidade inferiores durante o período. Porém, desde o ano de 2013, conforme análise dos dados, há uma tendência no município de aumento da taxa bruta de natalidade, visto que entre o ano de 2013 e 2019 o valor passou de 7,5% para 10,5%. Ainda, no ano de 2016, ocorreu o maior valor da taxa na série histórica, que foi de 12,2%. Tal valor ficou praticamente próximo ao do Estado do Rio Grande do Sul, que apresentou um valor de taxa bruta de 12,6% (gráfico 11).

Ressalta-se que taxas elevadas de natalidade, normalmente acima de 30%, costumam estar associadas com localidades em que há presença de condições socioeconômicas precárias e políticas públicas ineficazes, como encontradas em países subdesenvolvidos, onde há grande situação de pobreza e baixos indicadores

de qualidade de vida, demandando fortalecimento das ações em saúde apontadas acima.

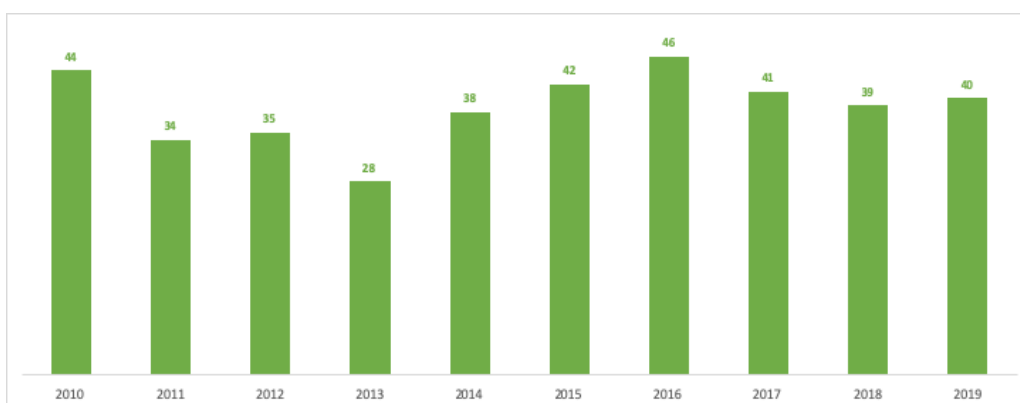
Gráfico 11 - Taxa bruta de natalidade no município Quinze de Novembro (RS) e no Estado do Rio Grande do Sul no período de 2010 e 2019



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

O quantitativo de partos de nascidos vivos em Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 a 2019 passou de 44 para 40 (gráfico 11), respectivamente, totalizando 387 nascidos vivos nos últimos dez anos (DATASUS, 2021).

Gráfico 12 - Nascidos vivos por local de residência no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019



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

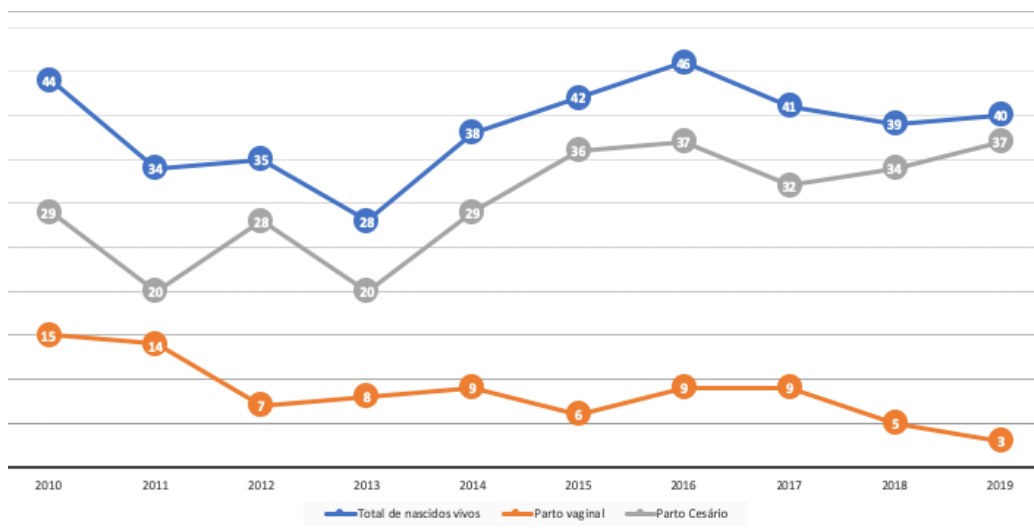
Em relação à proporção do tipo de partos ocorridos, o município de Quinze de Novembro (RS) apresenta alto índice de parto cesárea seguido de uma tendência de baixa do tipo de parto normal (gráfico 13). O parto vaginal teve sua maior ocorrência no ano de 2011, quando atingiu o valor de 41% do total de nascidos vivos. Já no ano de 2019 representou apenas 8%, resultando em uma diminuição de 80% na realização do parto vaginal durante o período (gráfico 14).

No município de Quinze de Novembro (RS), o pré-natal é realizado por profissionais da categoria médica e enfermagem. A referência para realização de partos é o Hospital Regional Santa Lúcia, localizado na cidade de Cruz Alta, por convênio entre o município e o hospital devido ao fato de não haver uma rede regionalizada de atenção ao pré-natal e partos.

Durante o cuidado em pré-natal, as gestantes são orientadas sobre as possibilidades de parto, mas há uma tendência de escolha por parto cesáreo por fatores que englobam aspectos individuais e socioculturais das gestantes, como, por exemplo, o apontado por Barbosa (2003), referente ao medo do trabalho de parto vaginal, lesões na anatomia e fisiologia da vagina e de um risco imaginário maior do que um procedimento de cesárea. Também, há condições relacionadas à estrutura de assistência municipal que não dispõe de profissional *standby* e *in loco* para eventual atenção ao trabalho de parto e ao tempo de deslocamento entre o município e a cidade de referência.

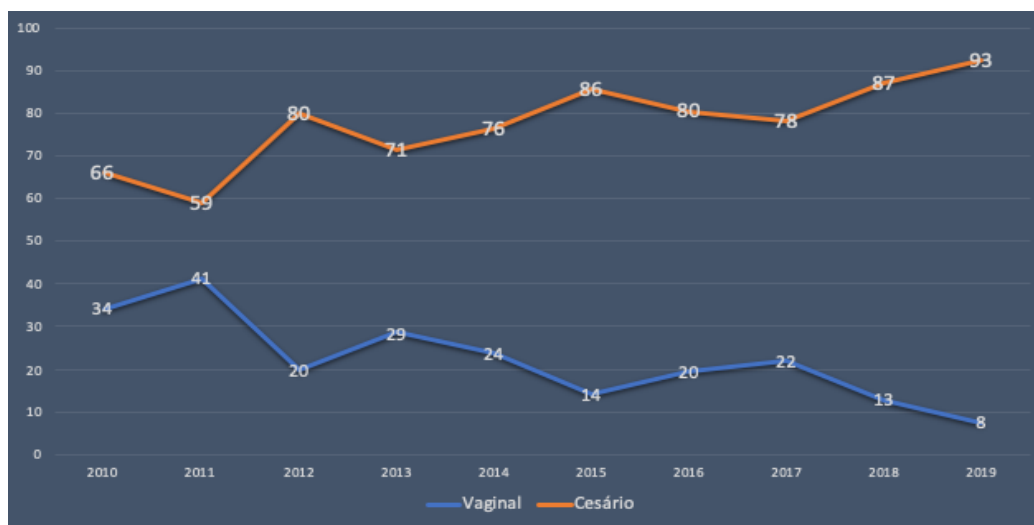
Segundo o estudo de Mandarino et al. (2009), é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma taxa de cesariana entre 10% e 15% em relação ao total de partos ocorridos, o que coloca o município em notória defasagem em relação ao tipo de parto. Ainda, a realização de parto cesáreo é apontada em diversos estudos como possível aumento do risco de morbimortalidade materna e perinatal. Entretanto, cabe ressaltar que no âmbito municipal não houve ocorrência de óbitos maternos ou materno tardio durante o período que compreende os anos de 2010 a 2019.

Gráfico 13 - Tipos de partos por residência da mãe, em nascidos vivos no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 a 2019



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

Gráfico 14 - Proporção (%) de tipos de partos por residência da mãe, em nascidos vivos no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 a 2019



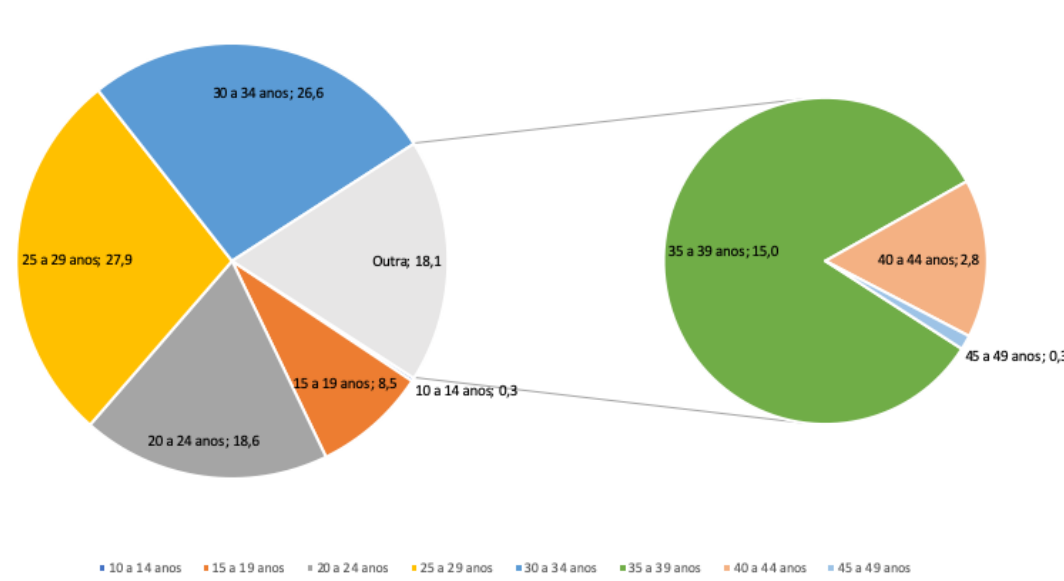
Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

Conforme dados do SINASC (2019), em relação aos partos de nascidos vivos por faixa etária da mãe durante o período que compreende os anos de 2010 a 2019

no município de Quinze de Novembro (RS), observa-se a maior ocorrência nas faixas de 25 a 29 anos (27,9%) seguido da faixa de 30 a 34 anos (26,6%). Já os nascidos vivos de mulheres de 10 a 19 anos, que caracterizam a gravidez precoce, corresponderam a cerca de 8,8% no período (gráfico 15). Na estratificação desse dado, a faixa etária de 10 a 14 anos, representou 0,3% do total de nascidos vivos.

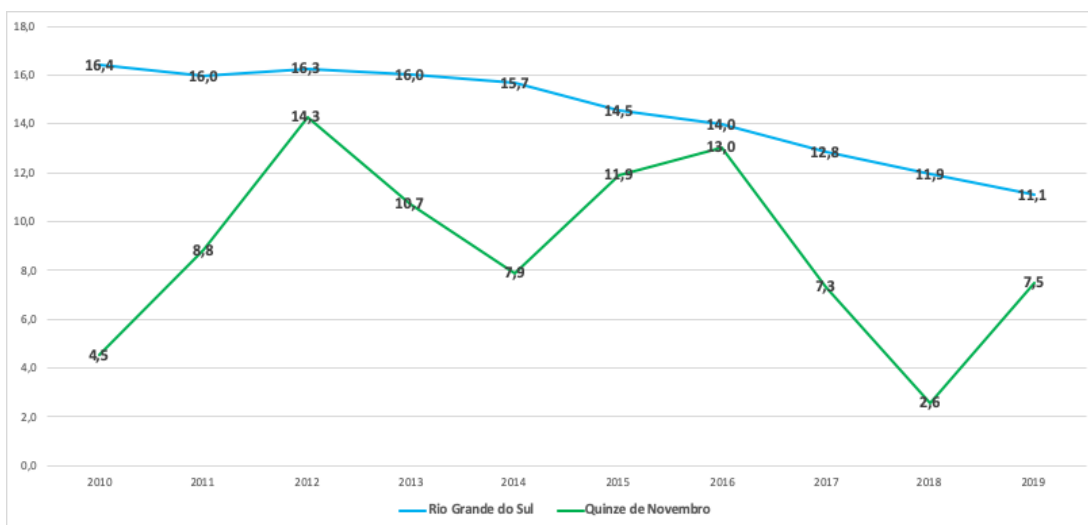
A maior ocorrência de gravidez precoce se deu nos anos de 2012 e 2016 (gráfico 16). O número absoluto de partos de nascidos vivos relacionados à gravidez precoce foi de 34 no período. O município de Quinze de Novembro (RS) se manteve sempre abaixo da proporção de ocorrência de gravidez na adolescência quando comparado com o Estado do Rio Grande do Sul, como pode se observar no gráfico 16.

Gráfico 15 - Nascidos vivos (%) por local de residência e faixa etária da mãe no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019



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

Gráfico 16 - Proporção (%) de partos de nascidos vivos em adolescentes de 10 a 19 anos sobre o total de nascidos vivos em Quinze de Novembro (RS) durante o período de 2010 e 2019

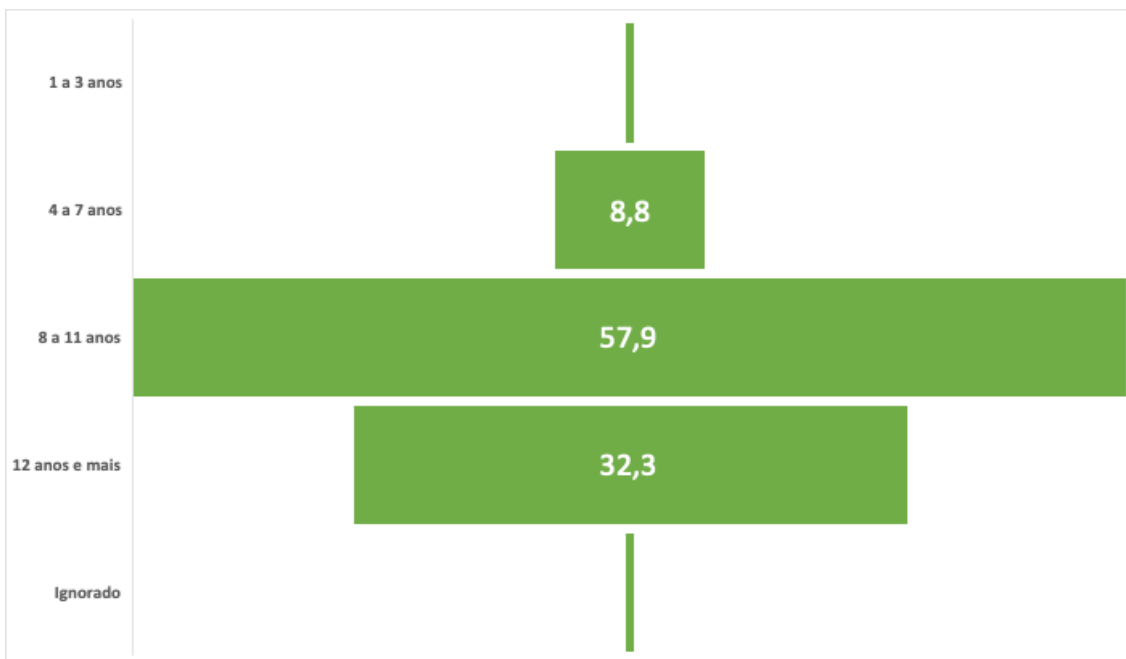


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

O grau de instrução da mãe é apontado como um fator associado à realização de mais consultas de pré-natal, seu início precocemente e ao peso adequado da criança ao nascer, assim como ao tipo de parto cesáreo (HAIDAR, OLIVEIRA E NASCIMENTO, 2001). Em relação aos dados de natalidade referente à escolaridade de mães de nascidos vivos no período que compreende os anos de 2010 a 2019, mais de 90% das mães possuíam oito ou mais anos de instrução, sendo apenas 8,8% com sete ou menos anos de estudos.

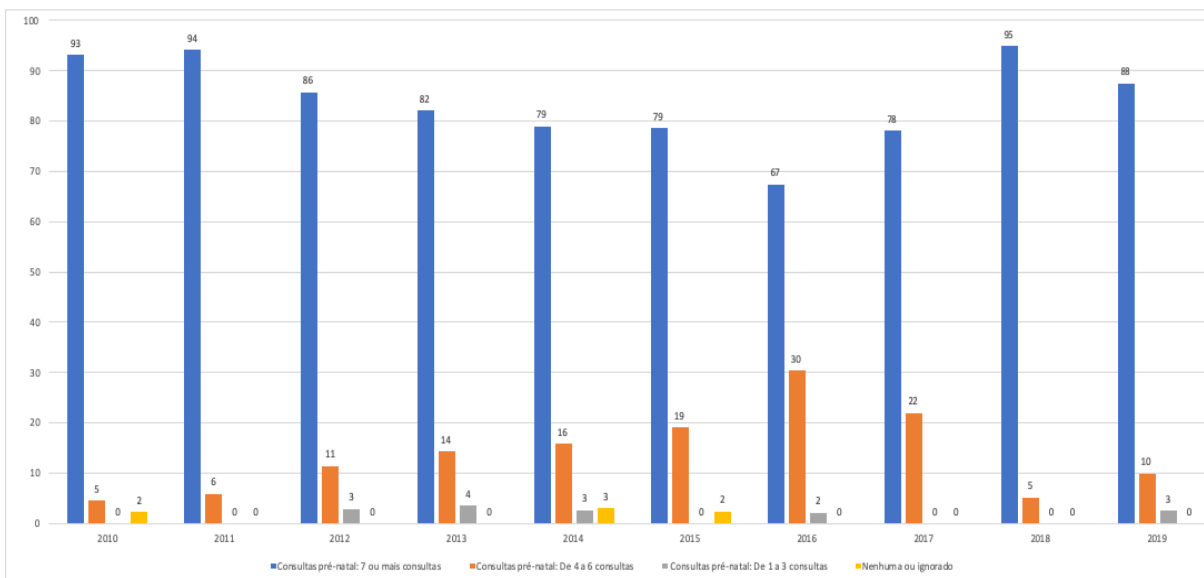
Quando comparada a proporção de consultas de pré-natal realizadas durante o período de 2010 a 2019, apenas no ano de 2016 a realização de sete ou mais consultas de pré-natal foi menor (67%). Nos demais anos, o município de Quinze de Novembro (RS) sempre apresentou proporções superiores a 77% de realização de sete ou mais consultas de pré-natal.

Gráfico 17 - Nascidos vivos (%) por local de residência e instrução da mãe (anos) no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019



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

Gráfico 18 - Proporção de consultas pré-natal (%) realizadas por mães de nascidos vivos por local de residência no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019

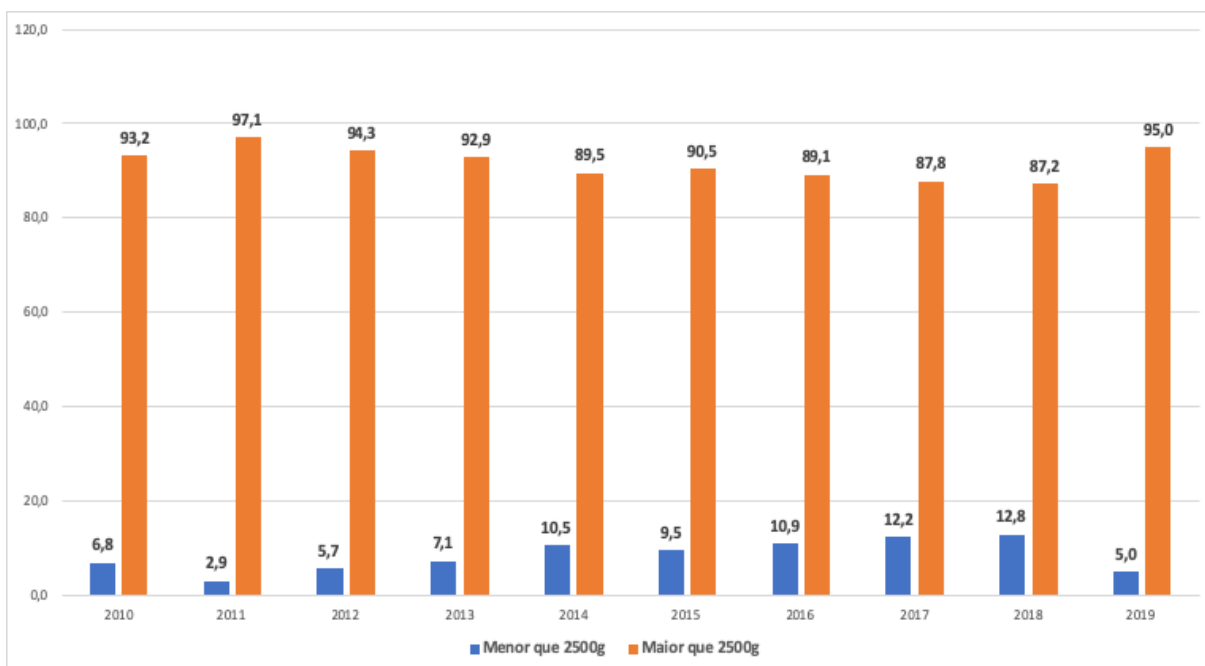


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

A caracterização da assistência pré-natal no município de Quinze de Novembro (RS), durante o período analisado, apresentou baixa proporção de mães com poucos anos de instrução e grande alcance de adesão às consultas de pré-natal, como visto anteriormente. Ainda, através da análise de dados verifica-se que o cuidado em pré-natal configurou a proporção de mais de 87% dos nascidos vivos a cada ano, durante o período de 2010 a 2019, com peso maior de 2500g. O total de nascidos vivos com mais de 2500g no período foi de 91,5% (gráfico 17).

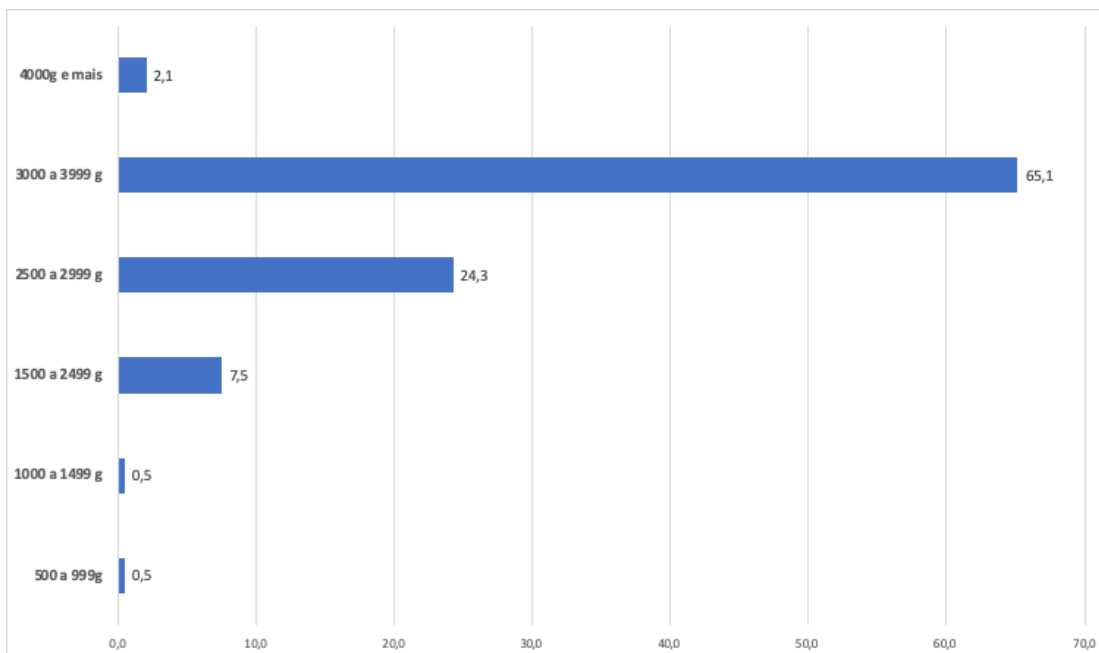
O peso ao nascer é um parâmetro usado a nível mundial para avaliação das condições de saúde da criança e seu risco de morbimortalidade, além da qualidade dos serviços de saúde e da assistência do cuidado em pré-natal para as gestantes de um determinado território.

Gráfico 19 - Proporção de nascidos vivos (%) por residência da mãe e peso ao nascer no município de Quinze de Novembro (RS) durante o período de 2010 e 2019



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

Gráfico 20 - Proporção de nascidos vivos (%) por residência da mãe e peso ao nascer no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 e 2019



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

## 2.2 Morbidade

A morbidade pode ser compreendida como a análise de um conjunto de indivíduos que adquirem alguma doença, seja específica ou não, num dado intervalo de tempo em uma determinada população de uma localidade. O estudo da morbidade possibilita a compreensão do comportamento das doenças e dos agravos à saúde dos indivíduos na população.

Nos últimos onze anos, a maior parte das internações hospitalares de residentes em Quinze de Novembro se deu por Doenças do aparelho digestivo (18,60%), seguidas por Doenças respiratórias (17,10%) e do Sistema Circulatório (13,38%), totalizando 49,08% das internações do período.

Essas três causas, em 2001, a nível Brasil, “foram responsáveis por 60% das internações entre os idosos, enquanto que entre os mais jovens essas causas

representaram 38% das hospitalizações” (FILHO, 2004). As Neoplasias representaram 7,39% das hospitalizações do município; no Brasil, as neoplasias malignas são a segunda maior causa de morte (SANTOS, 2020)

Tabela 04 - Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) aprovadas por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2020

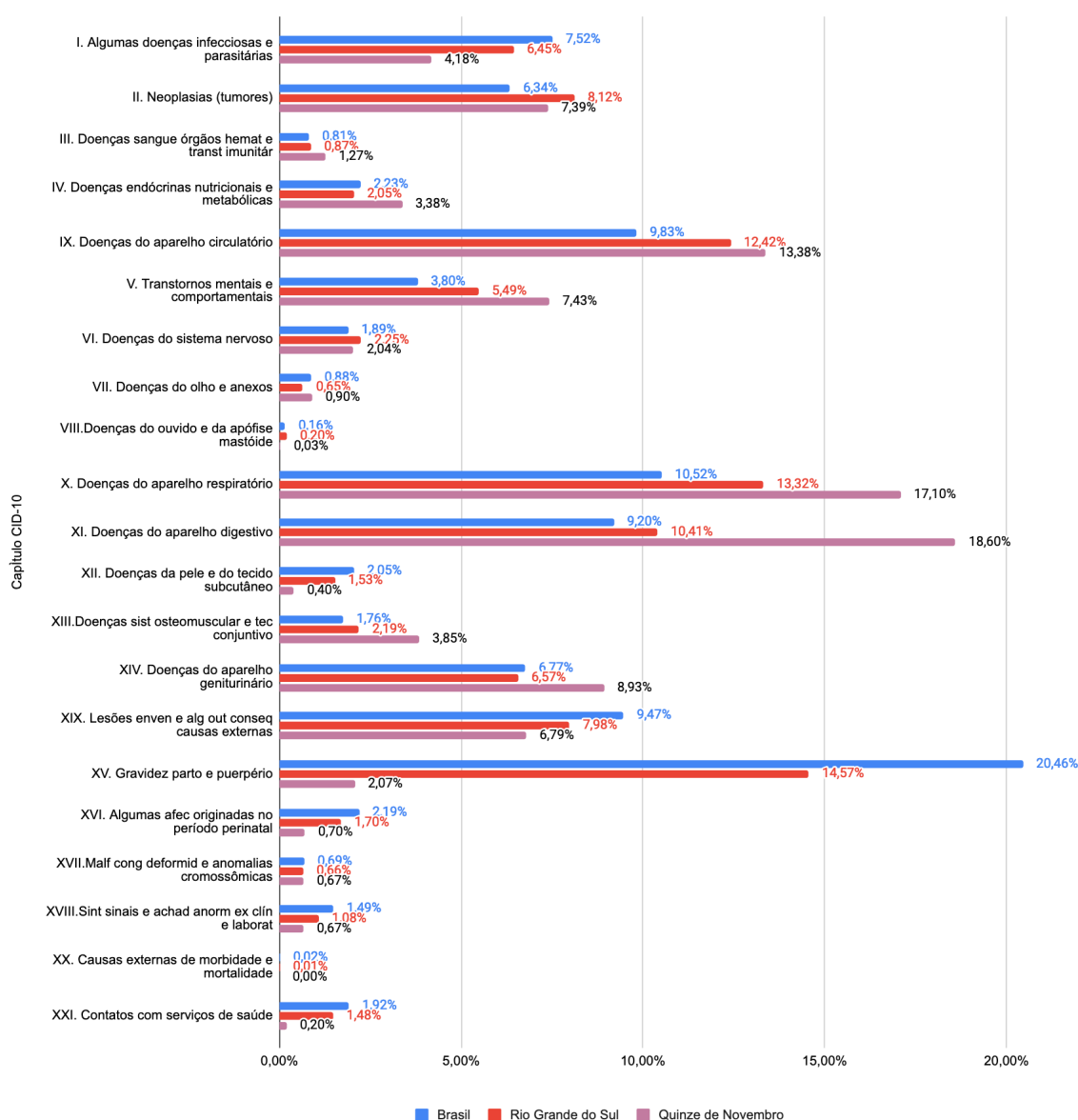
<i>Capítulo CID-10</i>	Total no período	% Total no período
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	125	4,18%
II. Neoplasias (tumores)	221	7,39%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	38	1,27%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	101	3,38%
IX. Doenças do aparelho circulatório	400	13,38%
V. Transtornos mentais e comportamentais	222	7,43%
VI. Doenças do sistema nervoso	61	2,04%
VII. Doenças do olho e anexos	27	0,90%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0,03%
X. Doenças do aparelho respiratório	511	17,10%
XI. Doenças do aparelho digestivo	556	18,60%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	0,40%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	115	3,85%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	267	8,93%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	203	6,79%
XV. Gravidez parto e puerpério	62	2,07%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	0,70%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	20	0,67%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	0,67%
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	0,20%
<b>Total geral</b>	<b>2989</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: SIH/SUS, 2021.

No comparativo com o Rio Grande do Sul e o Brasil, podemos ver que os percentuais de internações por doenças do aparelho respiratório e digestivo do município de Quinze de Novembro (RS) são bem mais elevados, no caso das

doenças do aparelho digestivo, o valor chega a ser o dobro das internações estaduais. Já as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério representam 2,07% das AIHs aprovadas, enquanto no país chegam a 20,46% e são a maior discrepância registrada na comparação do município com a esfera federal, conforme demonstrado no gráfico a seguir:

Gráfico 21 - Proporção de AIH aprovadas, segundo Capítulo CID-10, no período de 2010 a 2010 no Brasil, Rio Grande do Sul e Quinze de Novembro (RS)



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados do SIH/SUS, 2021.

A maioria dos agravos notificados no período correspondente aos anos de 2010 a 2020 foi por Atendimento Antirrábico (37,16%) e Acidente por Animais Peçonhentos (26,15%). Segundo o Ministério da Saúde (MS), são realizados, por ano, 450 mil atendimentos de agravos por animais e 65% destes atendimentos contam com tratamento antirrábico (2002). Conforme Grisólio (2014), os custos com o tratamento pós-exposição são altos e, em muitos casos, poderiam ser dispensados a partir da observação dos animais pelo Controle de Zoonoses. Na tabela abaixo pode-se verificar os baixos valores de Sífilis em gestantes e AIDS no período.

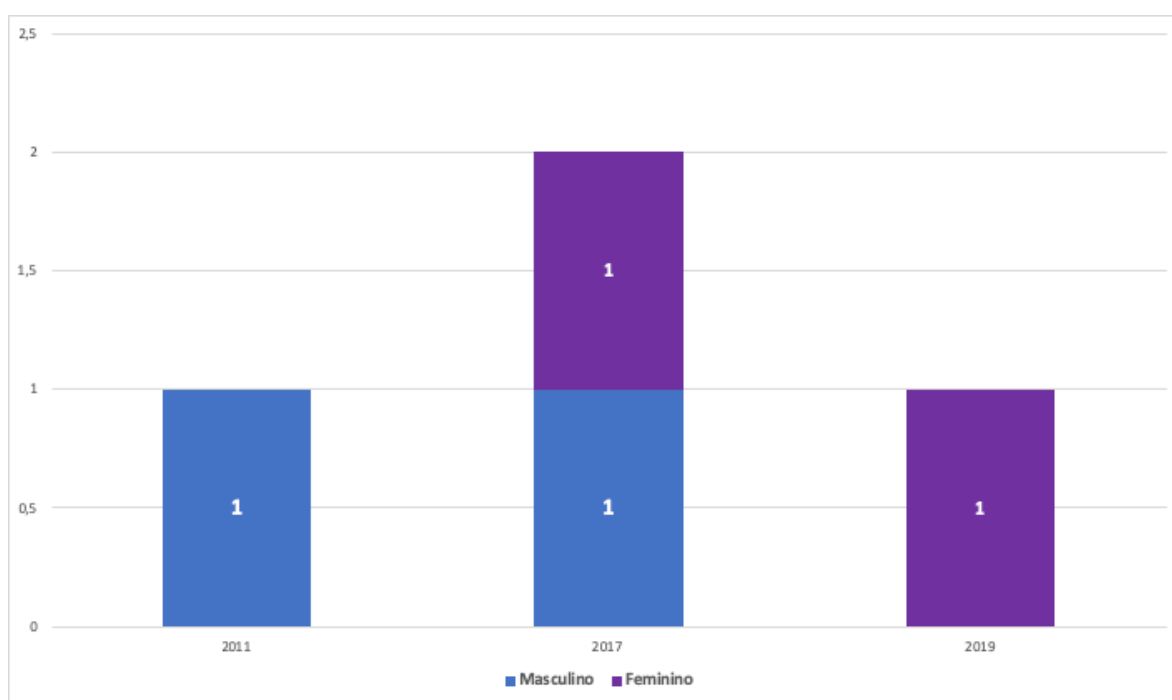
Tabela 05 - Agravos de notificação por local de notificação em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2020.

<b>Agravo de notificação</b>	<b>Qt. Agravo</b>	<b>Representação % do total</b>
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	2	0,92%
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	21	9,63%
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	57	26,15%
AIDS	2	0,92%
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	81	37,16%
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA	1	0,46%
DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZO	1	0,46%
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	4	1,83%
HANSENÍASE	1	0,46%
HEPATITES VIRAIS	8	3,67%
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	2	0,92%
LEPTOSPIROSE	4	1,83%
ROTAVÍRUS	1	0,46%
SÍFILIS EM GESTANTE	1	0,46%
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	9	4,13%
TUBERCULOSE	4	1,83%
VARICELA	3	1,38%
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPRO	16	7,34%
<b>Total geral</b>	<b>218</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

De acordo com os dados do Informe Epidemiológico: Tuberculose 2019, realizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), a incidência (Casos Novos por 100 mil habitantes) no município de Quinze de Novembro foi de 26,1 para cada 100 mil habitantes, visto que houve um novo caso e a população em 2017 era de 3826 pessoas. O cálculo é realizado em larga escala, visando correlacionar diversos grupos populacionais. Porto Alegre possui uma taxa de incidência de tuberculoses de 90,0, já o Rio Grande do Sul, em 2017, teve uma taxa de 43,4, números acima da média nacional, que é 34,8. Já no Informe Epidemiológico: Tuberculose 2020, o município apresentou uma taxa zerada de incidência.

Gráfico 22 - Casos confirmados de tuberculose por local de residência e sexo no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2010 a 2020

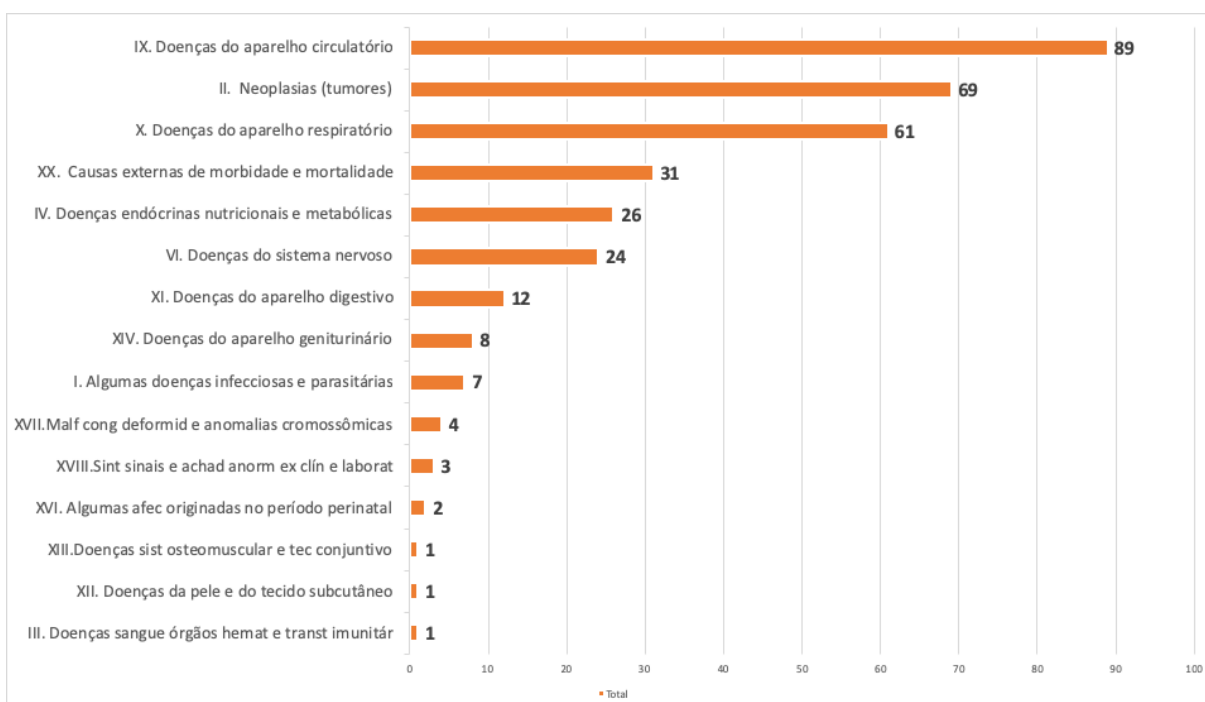


Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

### 2.3 Mortalidade Geral

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório acompanha a tendência demonstrada pelas internações hospitalares do mesmo motivo. Já as neoplasias, que representam a segunda maior causa de óbitos, não foram responsáveis por tantas internações, em comparação.

Gráfico 23 - Mortalidade geral por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



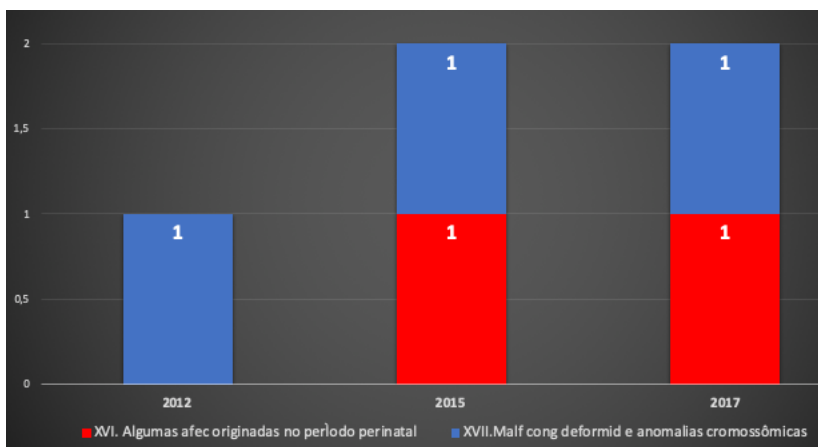
Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

### 2.4 Mortalidade Infantil

Calculada com base no número de óbitos em menores de um ano de idade a cada mil nascidos vivos em um determinado espaço geográfico e tempo considerado, a mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde existentes e tem relação, por exemplo, com taxas de fecundidades, intervenções no campo da saúde pública e condições sanitárias (CALDEIRA et al, 2005). No

município de Quinze de Novembro, no período de 2010 a 2020, ocorreram óbitos infantis em três anos, sendo o total de 5 ocorrências.

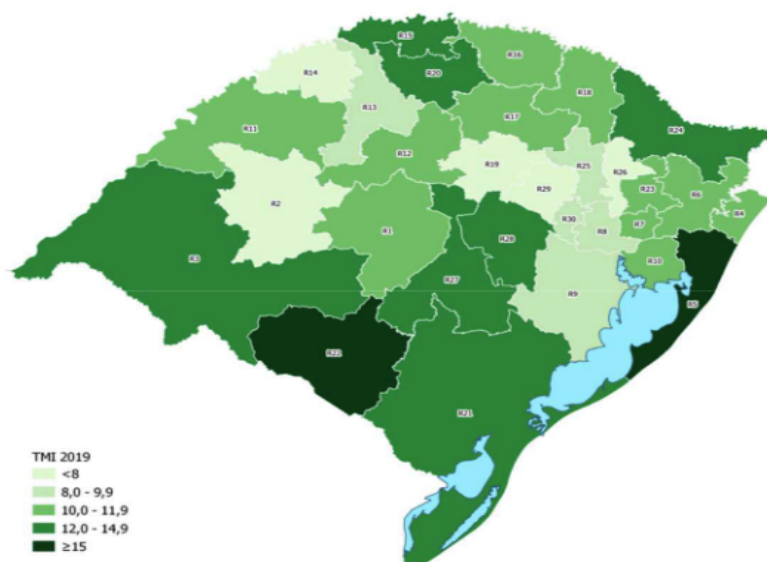
Gráfico 24 - Óbitos infantis por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Na região R12, onde se localiza o município de Quinze de Novembro, a Taxa de Mortalidade Infantil (por mil) no ano de 2019 ficou na faixa entre 10 a 11,9.

Figura 12 - Taxas de Mortalidade Infantil (por mil) no Estado do Rio Grande do Sul, 2019

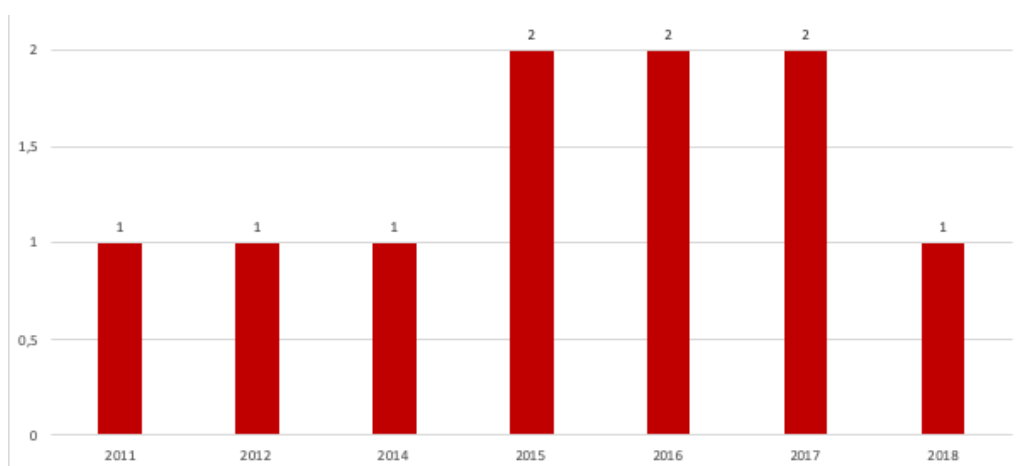


Fonte: SPOG, Nota Técnica nº 30 de 21 de junho de 2021

## 2.5 Mortalidade por causas evitáveis

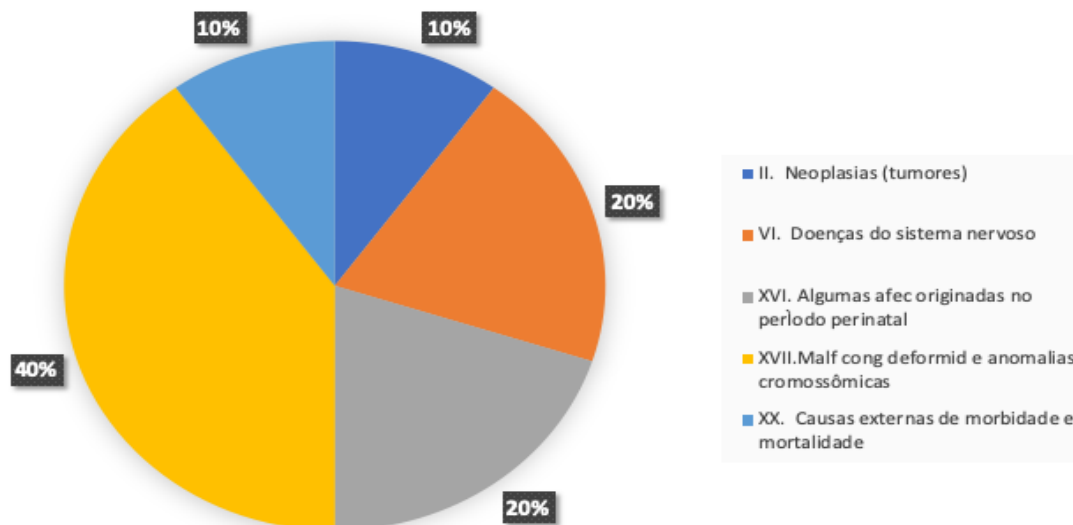
Segundo Malta et al (2017), a mortalidade por causas evitáveis se referem a situações passíveis de prevenção "total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época". Conforme dados obtidos no SIM, o período onde ocorreu o maior número de mortes por causas evitáveis em residentes menores de cinco anos, foi entre 2015 e 2017, sendo a maior causa *Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas*

Gráfico 25 - Óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

Gráfico 26 - Causas de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos por local de residência em Quinze de Novembro no período de 2010 a 2019



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2021

## 2.6 Pandemia Do Coronavírus (Covid-19)

A pandemia do coronavírus - COVID-19 - trouxe uma nova perspectiva que transformou o cuidado em saúde em 2020. Foi necessária uma reorganização geral em termos de estrutura, fluxos, horários e de planejamentos e ações em saúde em diversas localidades. Desde de 11 de março do ano de 2020, quando a OMS passou a considerar a doença respiratória causada pelo Coronavírus como uma pandemia, o município de Quinze de Novembro vive em estado de alerta devido às devastadoras consequências que tal evento vem trazendo em aspectos de saúde, social, econômico, etc.

No âmbito da Assistência em Saúde, o Município necessitou adotar inúmeras medidas de proteção objetivando a reduzir a propagação do vírus. Destacam-se as ações voltadas à:

- Barreiras sanitárias educativas;

- Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e Influenza, disponibilizada a domicílio para parte do grupo prioritário e drive tru para os demais;
- Espaço COVID - 19 anexo à Sociedade Hospitalar 15 de Novembro, próximo a Unidade Básica de Saúde Central, para atendimento exclusivo e de forma isolada de pacientes com Sintomas Respiratórios. Isto como medida de proteção ao público que frequenta a Unidade Básica de Saúde por outras enfermidades e/ou necessidades;
- Suspensão, redução de atividades em grupo dos Departamentos de Saúde e Assistência Social;
- Regulação do transporte intermunicipal de pacientes para consultas eletivas;
- Adoção de medidas para diminuir fluxo de usuários nas Unidades de Saúde, postergando atendimentos/procedimentos agendados eletivos e de rotina; restrição de atendimentos na área de Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social; educação/orientação aos pacientes, que frequentam a Unidade de Saúde para realizar procedimentos rotineiros (verificação de pressão arterial, medição de glicose capilar, exames) a realizá-los apenas no caso de sintomas relevantes;

Ainda, o cenário trouxe uma série de desafios frente à pandemia, destacando-se:

- Equipe única, para atender as demandas rotineiras e as demandas decorrentes da pandemia do novo coronavírus - COVID-19;
- Espaço limitado e insuficiente no posto de saúde central, para atendimento de forma isolada e específica para pacientes com suspeitas e/ou positivos para COVID-19;
- Dificuldade de adquirir EPI's durante alguns períodos da pandemia, e aumento abusivo dos preços;
- Resistência ao correto uso da máscara;

- Conscientizar a população sobre medidas de isolamento, quando suspeito de COVID-19, necessárias a paciente e familiares;
- Denúncias sobre aglomerações. Foi necessário instituir através de portaria municipal, uma equipe de fiscalização volante. Onde realizada durante os turnos diurno e noturno, averiguando denúncias e aplicando multa nos casos que desrespeitam a portaria.

O município de Quinze de Novembro, com base nos dados atualizados pela Secretaria Estadual de Saúde até a data de 13 de Agosto de 2021, apresenta panorama referente a casos confirmados, incidência, óbitos e taxa de mortalidade pela Covid-19 conforme tabela a seguir:

Tabela 06 - Panorama do município de Quinze de Novembro frente a dados relacionados ao Covid-19, 2021

Município	Confirmados	Novos Confirmados	Incidência /100 mil hab	Óbitos	Novos Óbitos	Mortalidade /100 mil hab
Quinze de Novembro	595	4	15674.4	11	0	289.8

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

A taxa de incidência situa o município de Quinze de Novembro na 78ª posição dos 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul com maior incidência de Covid-19 e na 144º lugar referente a mortalidade por 100 mil habitantes. Quando comparado com os 13 municípios que compõe a região, Quinze de Novembro se apresenta como o 5º município com maior incidência de Covid-19 e 7ª maior mortalidade por 100 mil habitantes, conforme dados da tabela a seguir:

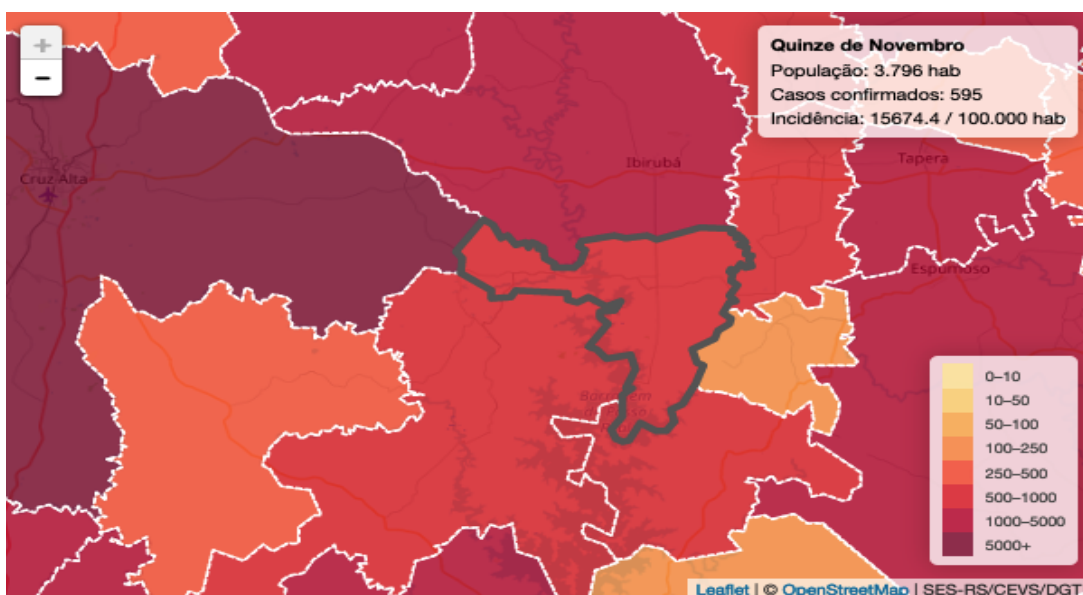
Tabela 07 - Panorama do município de Quinze de Novembro frente a dados relacionados ao Covid-19 em comparação com os municípios que compõe sua região, 2021

Município	Incidência /100 mil hab	Mortalidade /100 mil hab
Boa Vista do Cadeado	8502	161,9
Boa Vista do Incra	11909,3	153,7
Colorado	18456,7	378
Cruz Alta	14499,4	356,6

Fortaleza dos Valos	14675,9	208,3
Ibirubá	23444,7	388,2
Jacuizinho	6055	37,1
Quinze de Novembro	15674,4	289,8
Saldanha Marinho	16452,8	490,6
Salto do Jacuí	9575,1	168,7
Santa Bárbara do Sul	16474,9	562,9
Selbach	14647,1	470,6
Tupanciretã	11069,8	200,4

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

Figura 13 - Casos confirmados e incidência de Covid-19 no município de Quinze de Novembro, 2021



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

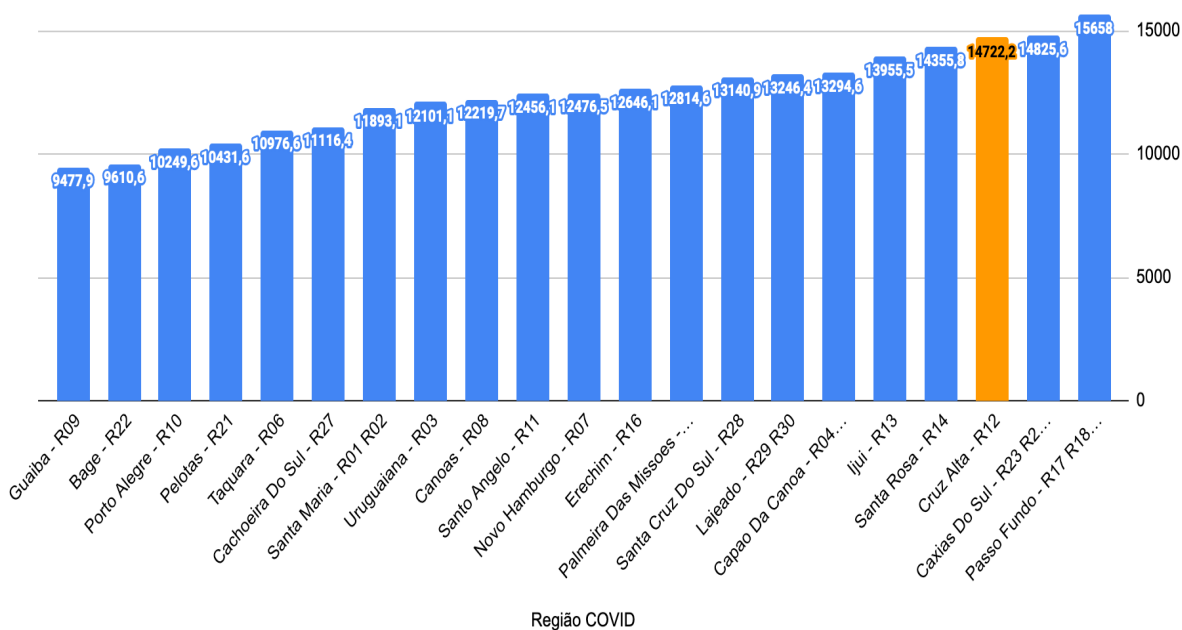
O panorama da Região de Cruz Alta, onde situa-se o município de Quinze de Novembro, frente ao Covid-19 serve para complementar o cenário que afeta o entorno do município frente à pandemia. Com base nos dados atualizados até a data de 13 de Agosto de 2021, representou 1,61% dos casos totais confirmados no Estado do Rio Grande do Sul desde o início da pandemia do Covid-19 e a terceira maior incidência da doença por 100 mil habitantes.

Tabela 08 - Casos confirmados por Região no Estado do Rio Grande do Sul pelo Covid-19, 2021

<b>Região COVID</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Representação % Confirmados</b>
Porto Alegre - R10	242834	17,49%
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	182009	13,11%
Passo Fundo - R17 R18 R19	104431	7,52%
Novo Hamburgo - R07	103543	7,46%
Canoas - R08	95172	6,85%
Pelotas - R21	91689	6,60%
Santa Maria - R01 R02	66581	4,79%
Uruguaiana - R03	55433	3,99%
Capao Da Canoa - R04 R05	52788	3,80%
Lajeado - R29 R30	47177	3,40%
Santa Cruz Do Sul - R28	46189	3,33%
Palmeira Das Missoes - R15 R20	44329	3,19%
Guaiba - R09	39161	2,82%
Santo Angelo - R11	34832	2,51%
Santa Rosa - R14	32144	2,31%
Ijuí - R13	31999	2,30%
Erechim - R16	29458	2,12%
Taquara - R06	25795	1,86%
Cachoeira Do Sul - R27	22568	1,63%
Cruz Alta - R12	22355	1,61%
Bage - R22	18101	1,30%
<b>Total geral</b>	<b>1388588</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

Gráfico 27 - Incidência por 100 mil hab em Regiões do Estado do Rio Grande do Sul pelo Covid-19, 2021



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

Já os óbitos na região de Cruz Alta, quando comparados com as demais regiões do Estado do Rio Grande do Sul, representaram 1,44%.

Tabela 09 - Óbitos ocorridos por Região no Estado do Rio Grande do Sul pelo Covid-19, 2021

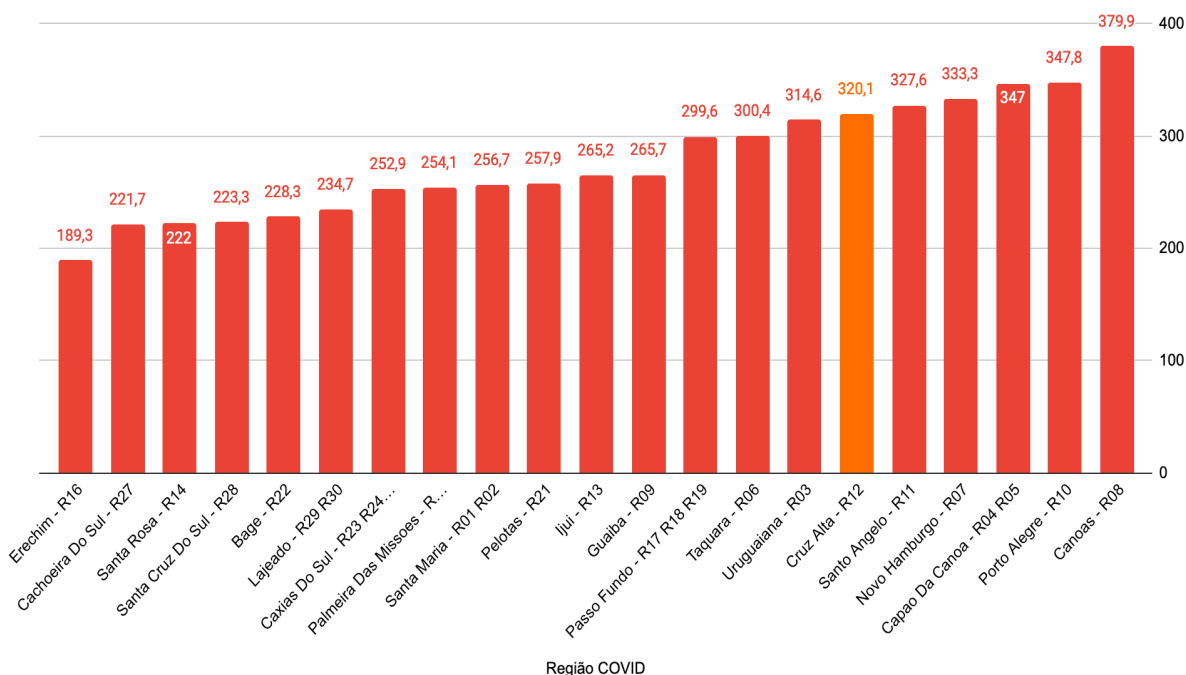
Região COVID	Óbitos	Representação % de Óbitos
Porto Alegre - R10	8241	24,44%
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	3105	9,21%
Canoas - R08	2959	8,77%
Novo Hamburgo - R07	2766	8,20%
Pelotas - R21	2267	6,72%
Passo Fundo - R17 R18 R19	1998	5,92%
Uruguaiana - R03	1441	4,27%
Santa Maria - R01 R02	1437	4,26%
Capão Da Canoa - R04 R05	1378	4,09%
Guaíba - R09	1098	3,26%
Santo Ângelo - R11	916	2,72%
Palmeira Das Missões - R15 R20	879	2,61%
Lajeado - R29 R30	836	2,48%

Santa Cruz Do Sul - R28	785	2,33%
Taquara - R06	706	2,09%
Ijuí - R13	608	1,80%
Santa Rosa - R14	497	1,47%
Cruz Alta - R12	486	1,44%
Cachoeira Do Sul - R27	450	1,33%
Erechim - R16	441	1,31%
Bage - R22	430	1,28%
<b>Total geral</b>	<b>33724</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

Entretanto, ao analisar a taxa de mortalidade por 100/mil habitantes é a sexta região do Estado do Rio Grande do Sul com maior taxa de mortalidade, conforme pode se observar no gráfico abaixo:

Gráfico 28 - Mortalidade por 100 mil hab em Regiões do Estado do Rio Grande do Sul pelo Covid-19, 2021



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

O processo de vacinação da população frente à pandemia do Covid-19 teve início em Janeiro de 2021, a partir do recebimento dos lotes de imunobiológicos. O

quadro a seguir apresenta a quantidade recebida de doses de vacinas, até a data de 11 de Agosto de 2021:

Quadro 01 - Total de doses recebidas no município de Quinze de Novembro por fabricante e data de recebimento, 2021

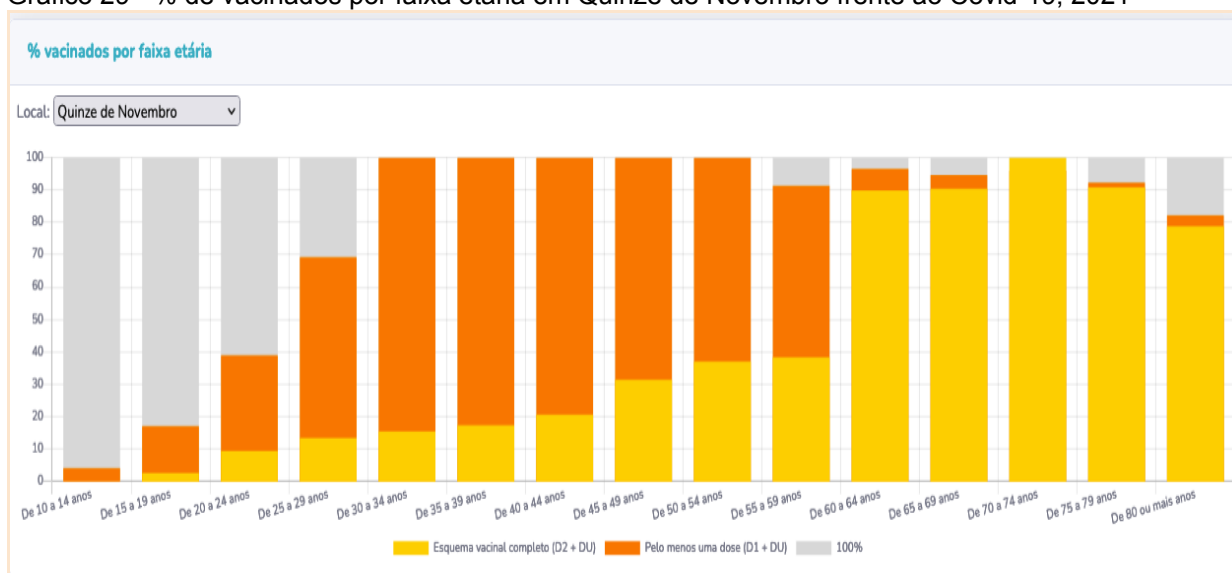
<b>Total de doses distribuídas: 4.189</b>		
<b>Data</b>	<b>Fabricante</b>	<b>Quantidade</b>
19/01/2021	CoronaVac	32
25/01/2021	AstraZeneca	20
01/02/2021	CoronaVac	10
08/02/2021	CoronaVac	122
25/02/2021	CoronaVac	30
25/02/2021	AstraZeneca	80
04/03/2021	CoronaVac	70
10/03/2021	CoronaVac	110
18/03/2021	CoronaVac	140
23/03/2021	AstraZeneca	20
23/03/2021	CoronaVac	140
26/03/2021	AstraZeneca	30
26/03/2021	CoronaVac	110
02/04/2021	AstraZeneca	5
02/04/2021	CoronaVac	290
09/04/2021	CoronaVac	60
09/04/2021	AstraZeneca	65
16/04/2021	CoronaVac	90
16/04/2021	AstraZeneca	100
23/04/2021	CoronaVac	20
23/04/2021	AstraZeneca	60
30/04/2021	AstraZeneca	115
04/05/2021	CoronaVac	20
04/05/2021	AstraZeneca	145
10/05/2021	CoronaVac	30
14/05/2021	CoronaVac	60
14/05/2021	AstraZeneca	80
19/05/2021	CoronaVac	120
24/05/2021	Pfizer	30
27/05/2021	AstraZeneca	95

04/06/2021	Pfizer	12
04/06/2021	AstraZeneca	70
10/06/2021	AstraZeneca	30
11/06/2021	AstraZeneca	20
15/06/2021	Pfizer	54
16/06/2021	AstraZeneca	30
18/06/2021	Pfizer	42
24/06/2021	Janssen	25
24/06/2021	CoronaVac	30
24/06/2021	Pfizer	54
24/06/2021	AstraZeneca	70
01/07/2021	Pfizer	24
01/07/2021	AstraZeneca	240
05/07/2021	Pfizer	54
05/07/2021	Janssen	65
14/07/2021	CoronaVac	30
14/07/2021	AstraZeneca	115
16/07/2021	AstraZeneca	410
21/07/2021	Pfizer	12
21/07/2021	AstraZeneca	20
21/07/2021	CoronaVac	20
21/07/2021	AstraZeneca	70
28/07/2021	CoronaVac	40
28/07/2021	Pfizer	42
03/08/2021	AstraZeneca	20
03/08/2021	CoronaVac	20
03/08/2021	Pfizer	42
03/08/2021	AstraZeneca	50
05/08/2021	Pfizer	42
09/08/2021	AstraZeneca	25
09/08/2021	AstraZeneca	30
09/08/2021	Pfizer	36
11/08/2021	CoronaVac	10
11/08/2021	Pfizer	36

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

As aplicações das vacinas, até a data de 11 de Agosto de 2021, por faixa etária estão demonstradas no gráfico a seguir. Ainda, apresenta 99,7% de aplicação do total de doses destinadas, 72,4% da população com pelo menos uma dose aplicada e 36,1% com esquema vacinal completo.

Gráfico 29 - % de vacinados por faixa etária em Quinze de Novembro frente ao Covid-19, 2021

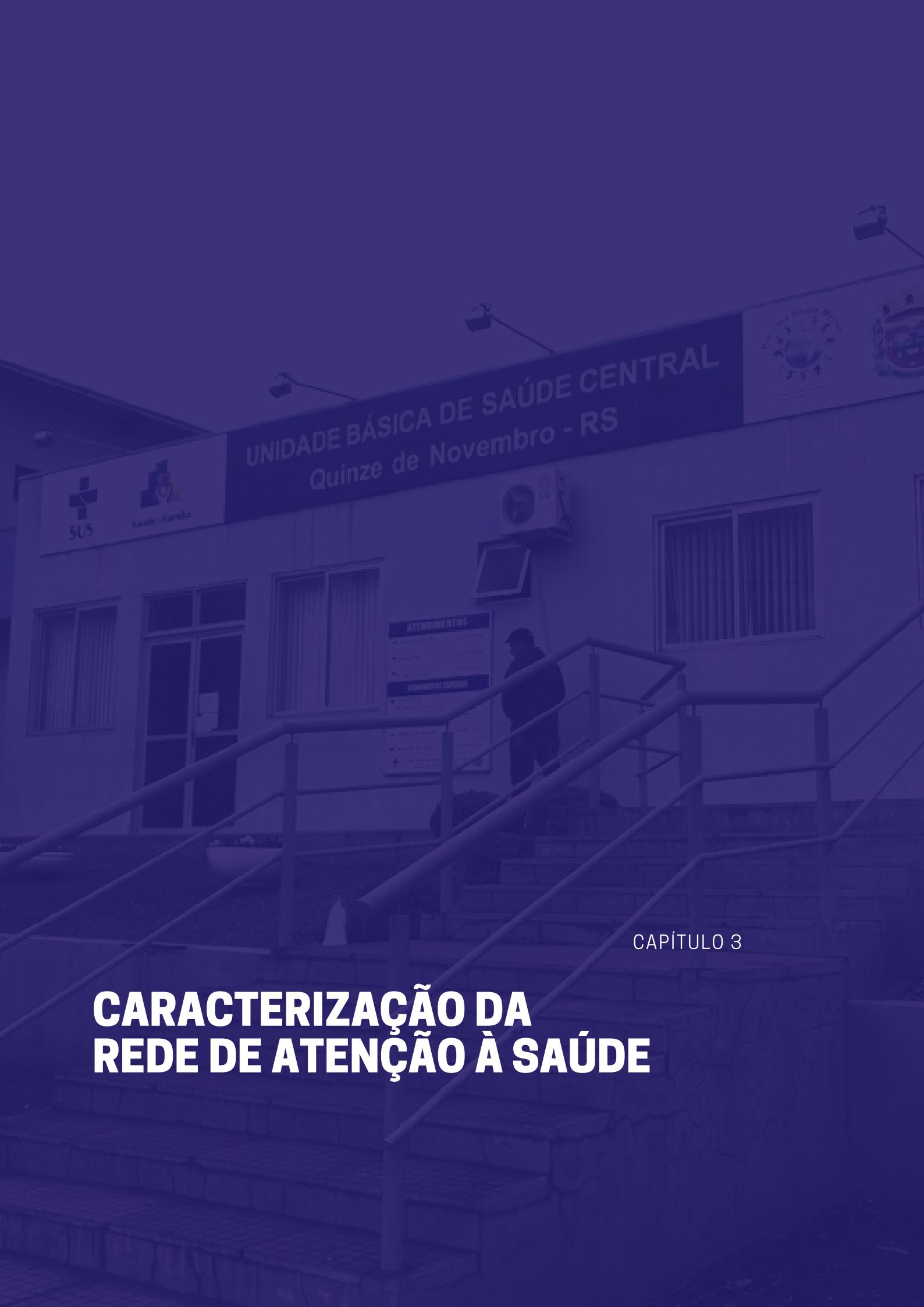


Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021

Figura 14 - % de vacinados em Quinze de Novembro frente ao Covid-19, 2021

Informações		
População geral: 3.796	Doses destinadas: 4.189	
Doses aplicadas no município		
1ª dose: 2.760	2ª dose: 1.327	% aplicado
Dose única: 90	Total aplicado: 4.177	99,7
Em residentes: 3.817	Não residentes: 360	
População residente em todo estado		
* aqui são considerados todos os residentes no município, que podem ter tomado suas doses em outro município do Estado.		
1ª dose: 2.657	2ª dose: 1.277	
Dose única: 92	Total: 4.026	
% pop. pelo menos uma dose		% pop. esquema vacinal completo
72,4% (2.657)		36,1% (1.277)

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021



CAPÍTULO 3

# CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### **3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Para caracterizar a rede de atenção à saúde de Quinze de Novembro (RS), este capítulo apresenta as seguintes seções: 3.1) Estruturas municipais de saúde, 3.2) Atenção Primária em Saúde, 3.3) Conselho municipal de saúde, 3.4) Assistência farmacêutica, 3.5) Assistência social na política de saúde

#### **3.1 Estruturas municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde, Bem Estar Social e Habitação foi instituída através da Lei Municipal nº 195 de 07 de dezembro de 1992, com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidas áreas.

Em julho de 2002, houve a Reforma administrativa através da Lei Municipal nº 795/02, reestruturando em dois departamentos distintos: Departamento Municipal de Saúde e Departamento Municipal de Assistência Social e Habitação.

O Departamento Municipal de Saúde presta atendimento à população em três unidades de saúde cadastradas junto ao Sistema Único de Saúde: Posto De Saúde De Sede Aurora, Posto De Saúde De Santa Clara Do Ingai e Unidade Básica De Saúde De Quinze De Novembro na qual em parte anexa se encontra a Secretaria Municipal de Saúde.

#### **3.2 Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS), é caracterizada por um conjunto de ações em saúde, para atender as necessidades individuais e coletivas, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o intuito de desenvolver atenção integral. Orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e da equidade.

Composta por uma equipe na modalidade ESF na zona urbana, e por dois Postos de Saúde na zona rural, a atuação da APS ocorre pela composição de 28

profissionais concursados e contratados que integram o quadro de funcionários da Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro (RS).

Quadro 02 - Composição de recursos Humanos da APS em Quinze de Novembro (RS), 2021

<b>Profissional</b>	<b>Horas semanais</b>	<b>Forma de contratação</b>
1 Médico clínico geral	16	Concurso
1 Médico clínico geral	20	Processo Seletivo
1 Médico clínico geral	40	Programa Mais Médicos
1 Médico pediatra	04	Contrato emergencial
1 Médico ginecologista/obstetra	04	Processo Seletivo
2 Odontólogos	20	Concurso
1 Odontólogo	40	Processo Seletivo
1 Auxiliar de saúde bucal	40	Cedida ( interesse público)
1 Farmacêutica	40	Concurso
1 Nutricionista	40	Concurso
1 Psicóloga	40	Concurso
1 Enfermeira	40	Concurso
1 Enfermeira	40	Função gratificada
1 Assistente social	40	Concurso
1 Coordenadora dos Programas da Saúde	40	Cargo de confiança
1 Coordenadora Municipal da Saúde	40	Cargo de confiança
6 Técnicas de enfermagem	40	Concurso
6 Motoristas	40	Concurso
1 Assistente administrativa	40	Concurso
1 Secretária administrativa	40	Concurso

2 Agentes de endemias	40	Concurso
1 Fiscal Municipal	40	Concurso
2 estagiárias	30	Contrato CIEE
1 Servente	40	Concurso
5 Agentes comunitários de saúde	40	Concurso

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021.

Quadro 03 - Estabelecimentos de APS em Quinze de Novembro (RS), 2021

<b>Tipo e nome do estabelecimento de saúde</b>	<b>Tipo de atendimento realizado</b>	<b>Endereço</b>	<b>Horário de atendimento</b>
Unidade Básica de Saúde - Central	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Rua: Frederico Merg, 600 - Centro	07:30hs às 11:30hs 13:00hs às 17:00hs
Posto de Saúde de Sede Aurora	Atendimento médico e odontológico	Sede Aurora s/n	07:30hs às 11:30hs 13:00hs às 17:00hs
Posto de Saúde de Santa Clara	Atendimento médico e odontológico	Santa Clara do Ingaí s/n	07:30hs às 11:30hs

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021.

O serviço de exames laboratoriais de análises clínicas e patológicas é realizado através de credenciamento do laboratório BIOMAG LTDA, o qual é credenciado ao SUS, onde o município tem uma quota no valor de R\$2.000,00 ao mês ou através do COMAJA (Consórcio Intermunicipal) com laboratório LABVIDA, o qual tem um posto de coleta instalado no município, com atendimento em três turnos semanais, e análises dos exames na filial que está situada na cidade de Fortaleza dos Valos.

Para oferta do serviço de imagem como RX, ultrassonografias, tomografias computadorizadas é ofertado pela empresa DATAMED ( Clínica Radiológica Ibiruba Ltda), situada no município de Ibirubá. O atendimento é realizado por agendamentos efetuados pela secretaria municipal de saúde. O serviço conta com escala de plantão para situações de urgência nos finais de semana e a noite.

### 3.3 Conselho municipal de saúde

Em 14 de março de 1991 é instituído o Conselho Municipal de Saúde (CMS), através da Lei de criação nº 94/91. Foi atualizado pela Lei Municipal nº 2.214 de 24 de abril de 2017 e Decreto Municipal nº 2.554 de 19 de maio de 2017, que aprova o Regimento Interno do mesmo. O CMS é a instância de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter permanente e deliberativo e composição paritária entre o poder público municipal e a sociedade civil organizada, que deverá atuar na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde no âmbito municipal, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, conforme dispõe esta Lei.

O CMS é órgão público integrante da estrutura administrativa da Coordenadoria Municipal de Saúde, tendo as atribuições de controlar e deliberar sobre a execução das ações e serviços públicos de saúde. A atribuição de controle compreende o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da gestão municipal da Política de Saúde, do Plano Plurianual de Saúde e dos recursos financeiros destinados a sua implementação, de modo a zelar pela ampliação e pela qualidade das ações, serviços e programas para todos os seus destinatários, realizados pela rede de prestadores públicos e privados, nos limites territoriais do Município de Quinze de Novembro/RS.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é composto por 20 (vinte) membros e respectivos suplentes todos nomeados por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, na seguinte proporção:

I – 50% (cinquenta) representantes de entidades e movimentos organizados de usuários dos serviços de saúde.

II – 25% (vinte e cinco) representantes de entidades e movimentos organizados de trabalhadores da área da saúde.

III - 25% (vinte e cinco) representantes do Município e de prestadores privados de serviços de saúde, sem fins lucrativos ou conveniados com o SUS.

A Mesa Diretora do CMS é composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Vice-secretário. As reuniões acontecem ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário, deverá ter a presença de mais de 50% (cinquenta por cento) de seus membros e a mesma deverá ser registrada em ATA, seguida de livro de assinaturas dos presentes. Desde março de 2020 as reuniões estão sendo realizadas pelo aplicativo Google Meet, seguindo os protocolos de restrição de aglomerações, em virtude da pandemia causada pelo Covid-19.

#### 3.4 Assistência Farmacêutica

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, RENAME, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Dessa lista, o Departamento Municipal da Saúde de Quinze de Novembro (RS), com a necessidade de incluir novos medicamentos os quais foram selecionados a partir dos critérios estabelecidos pelas áreas técnicas.

Esses medicamentos são adquiridos via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, CISA, Rua Barão do Rio Branco, nº 121, Centro, Ijuí / RS - Fone: (55) 3331 7900. Sendo realizada semestralmente uma prospecção de medicamentos para esse período e por fim a compra é realizada para contemplar três meses de consumo dos municípios.

A entrada desses medicamentos para o estoque da farmácia é através de um sistema informatizado, onde constam dados da nota fiscal e dados dos medicamentos que estão sendo adquiridos como lote, data de validade e fabricante. Estando em estoque, esses medicamentos cadastrados já estão disponíveis para sua entrega. A entrega de medicamentos na unidade básica é feita mediante a apresentação de receita médica ou instrumento de controle e registro utilizado pela unidade. Os pacientes são cadastrados nesse sistema informatizado onde cada retirada de medicamento do mesmo é registrada.

Os dados produzidos pela farmácia são enviados mensalmente, entre os dias 1º a 15, para o Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica (Hórus), onde são integrados os seguintes itens: dispensação, entrada, posição de estoque e saída.

Já o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

O funcionamento do sistema AME consiste em encaminhamento de medicamentos especiais, que não fazem parte da farmácia básica do município, e para realizar este encaminhamento é necessário um preenchimento pelo médico especialista, do LME (laudo de medicamento especializado) contendo as informações necessárias sobre a doença, o paciente e sobre uso de outras medicações, um atestado descrevendo mais algumas informações e a receita da medicação.

Após todas estas informações completas e assinatura do paciente dando ciência, é feito pelo responsável do município o cadastro do paciente no sistema (AME) anexando todos os exames exigidos para cada tratamento com os papéis preenchidos pelo médico e encaminhado através do sistema para avaliação de um perito do estado, para o deferimento ou não de cada tratamento encaminhado. Sobre os medicamentos via judicial é feito através da defensoria pública ou com advogado particular do paciente, para aqueles medicamentos que não fazem parte da lista de medicamentos fornecidos pelo estado e município, O paciente é cadastrado no sistema AME após toda documentação exigida encaminhada pelo

paciente e dada a sentença do juiz onde ele decide se a ação será contra estado ou município ou ambos.

Processos deferidos, sendo o réu o município de Quinze de Novembro, os medicamentos são adquiridos através de pesquisa de preços nas farmácias do município e através do CISA (consórcio intermunicipal de saúde).

Para pessoas em vulnerabilidade social é realizado a Dispensa Social, a qual consiste na aquisição de medicamentos através de pesquisa de preços nas farmácias do município, quando há necessidade de dispensação de forma temporária e a medicação não está disponível na farmácia básica do município.

### 3.5 Serviço Social na Política de Saúde

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) atue estrategicamente em acolhimento àqueles que vivem em situação de exclusão social, eventual consideração sobre a vulnerabilidade social do usuário não pode ser adotada como critério excludente de acesso a ações e serviços públicos de promoção e recuperação da saúde. Ainda que no âmbito da Política de Assistência Social haja a aferição da condição econômica como requisito de acesso a programas e benefícios, o SUS deve acolher a todos indistintamente, certificando também o ingresso daqueles que não figuram entre os mais desprovidos socialmente.

Além de preconizar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federativa do Brasil também delineia a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos, numa integralidade da atenção e participação social. A compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho requer ações integradas realizadas por diferentes profissionais de nível superior. A apreensão da realidade social possibilita que as demandas apresentadas possam ser subsidiadas com propostas mais amplas de intervenção.

O Conselho Nacional de Saúde reconhece como profissional de saúde de nível superior o assistente social, através da Resolução 218 de 06 de março de 1997. Aqui em Quinze de Novembro a inserção deste profissional ocorreu no ano de 2018, por meio de nomeação de concurso público, com carga horária de 40 horas

semanais. Sua atuação está voltada principalmente para a saúde mental, considerando que os fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º) afetam diretamente o bem estar da população. Assim, o assistente social atua “frente às requisições da Reforma Psiquiátrica tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios” (ROBAINA, 2009), fortalecendo o potencial do paciente e sua autonomia.

Realiza também atendimento/acompanhamento social das gestantes e acolhe demandas de vulnerabilidade e/ou risco social de um modo geral, tanto por demanda espontânea quanto por agendamento ou encaminhamento de outro profissional da equipe multidisciplinar da saúde, com predominância de proteção à saúde de crianças e idosos.

A metodologia mais comumente usada é a Entrevista que tem por objetivo uma primeira abordagem no intuito de traçar o perfil socioeconômico dos usuários e a compreensão da demanda que se apresenta. Também a Visita Domiciliar que possibilita uma apreensão social da dinâmica familiar, das vulnerabilidades e potencialidades desse grupo, possibilitando uma interface da realidade vivenciada nos territórios para assim planejar intervenções e/ou encaminhamentos necessários para a rede.

O Atendimento Social de famílias e indivíduos visa o acesso aos direitos sociais, políticos e civis no âmbito da política setorial da saúde, o que acaba por exigir geralmente um procedimento técnico de caráter continuado (Acompanhamento Social), para o qual requer-se o estabelecimento de um vínculo entre o profissional e o usuário.

No Trabalho em Grupo, Dinâmicas de Grupo ou Reuniões, o assistente social não está habilitado para o desenvolvimento de atividades no campo terapêutico. Atua como mediador ou facilitador para o desenvolvimento de trabalhos educativos nos grupos de saúde (hipertensos, diabéticos e gestantes) e nas oficinas terapêuticas, usando de uma postura política democrática que contribui para a

construção de conhecimento, potencialização de espaços de reflexão e análise conjunta do contexto das relações sociais na qual o indivíduo está inserido.

O profissional assistente social também elabora Estudos Sociais, instrumento que tem por finalidade conhecer com profundidade e de forma crítica determinada situação ou expressão da questão social. Com base neste estudo, emite Parecer Social com posicionamento profissional acerca da realidade social apreendida no intuito da garantia da proteção social do usuário do SUS ou emite apenas Relatório Social dos dados coletados, das intervenções realizadas e das informações adquiridas.

Por fim, mas não menos importante, apresenta-se também como área de atuação do assistente social a Saúde do Trabalhador, devido à importância da dimensão social e histórica do trabalho como condicionante no processo de saúde/doença do trabalhador. Assim, este desenvolve ações de prevenção e promoção da saúde e/ou de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas, abrangendo diversos eixos neste processo.

### 3.6 Ações De Vigilância Em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde no município englobam ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

#### 3.6.1 Vigilância Epidemiológica

Responsável pela identificação e notificação de agravos específicos, investigação de surtos e epidemias e execução de ações que restrinjam a circulação de agentes causadores de danos à saúde populacional. As Unidades de Saúde ou Unidades de Referência a atendimentos Psicossociais ao identificarem sintomas/sinais de agravos passíveis de notificação compulsória, devem imediatamente notificar a vigilância epidemiológica do município, para que o mesmo possa iniciar monitoramento dos casos, além de execução de ações em parceria com os demais setores da Vigilância.

Há uma dificuldade para que os demais serviços de saúde Associação Hospitalar, Conselho Tutelar, Assistência Social, CRAS notifiquem a vigilância Municipal de possíveis agravos identificados nestes estabelecimentos, o que acaba gerando principalmente dados incorretos do cenário atual epidemiológico municipal.

### 3.6.2 Vigilância Sanitária

Fiscalização de estabelecimentos que produzem e comercializam produtos alimentícios, realizando vistorias e emitindo alvará sanitário.

Coleta mensal de água para análise em laboratório e análise anual de água a fim de verificar possível contaminação por agrotóxico; vistoria para liberação do habite-se.

### 3.6.3 Vigilância Ambiental

Controle de pragas, vetores e outros transmissores de doenças infectocontagiosas. Adequação de recurso hídrico para consumo humano; Adequação e monitoramento do descarte de resíduos sólidos, identificação e monitoramento de áreas ambientes expostas a substâncias tóxicas/poluentes.

Realização de fiscalização prévia à concessão de licenciamentos ambientais para a instalação de atividades sócio econômicas utilizadoras de recursos ambientais e com potencial poluidor.

### 3.6.4 Programa controle ao Aedes e Outras Zoonoses

O trabalho consiste em vistorias de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos mediante:

- Inspeções quinzenais de locais classificados como ponto estratégico, são eles: borracharia, lava car e cemitério.
- Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti, o **LIRAA LIA** permitem a identificação dos criadouros (depósitos) predominantes e a situação de

infestação do município. Essas informações possibilitam intensificar as ações nos locais com maior presença do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue e outras doenças, bem como medir o índice de infestação na cidade.

Entendendo-se que a Vigilância em Saúde, pressupõe a atenção ao adoecimento populacional e, por conseguinte aos contextos geradores desse processo, presume-se que as ações sejam desenvolvidas de forma intersetorial com todos segmentos da Vigilância. Percebeu-se nos últimos meses de enfrentamento às epidemias, que é inexistente a possibilidade destes segmentos prestarem seus serviços de forma independente. No entanto em nosso município falha ainda, a comunicação entre as seções, de forma que o desenvolvimento das ações sejam efetivas para a resolução dos problemas geradores do adoecimento populacional.

Nos últimos meses de enfrentamento a pandemia de Infecção por Coronavírus, ficou mais que visível para as vigilâncias municipais, a importância do trabalho intersetorial seja na identificação, monitoramento de doentes e seus contatos, seja na educação, supervisão e fiscalização do cumprimento de ações efetivas que evitem o aumento do número de agravos à população.

#### 3.6.5 Saúde do Trabalhador

Saúde do trabalhador onde é realizado o preenchimento das fichas e notificadas no SINAN. O conhecimento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho é de suma importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho.

#### 3.7 Convênio com a Associação Hospitalar Quinze de Novembro

O município de Quinze de Novembro mantém convênio com a Associação Hospitalar de Quinze de Novembro com repasses financeiros mensais no valor de R\$ 72.066,66, visando complementar financeiramente os recursos mantenedores do Hospital local, tudo diante do déficit permanente entre receitas e despesas, o que

possibilita o normal andamento das atividades e conseqüentemente a melhora da qualidade no atendimento de saúde prestado à comunidade de Quinze de Novembro/RS. Ressalta-se algumas metas a serem atingidas pela Associação Hospitalar Quinze de Novembro:

- Executar ações que visam um atendimento humanizado e qualificado à população de Quinze de Novembro e pacientes referenciados de outros municípios, garantindo a ampliação da cobertura dos serviços prestados, principalmente pelo SUS;
- Manter a cobertura física e de pessoal a disposição da população a ser atendida 24 horas ininterruptamente;
- Trabalhar de maneira integrada aos Sistemas Municipal e Regional de Saúde, servindo de suporte ao Programa de Saúde da Família e ao Gestor Municipal, com a complementação de serviços e a realização de procedimentos que não são realizados nos Postos de Saúde, bem como atendimentos nos horários em que os Postos de Saúde estão fechados;
- Manutenção e pagamento dos médicos para a realização de plantão médico presencial, 12 horas, durante a noite e 24 horas nos finais de semana e feriados, junto ao hospital, para pacientes que necessitem de atendimento imediato com e sem risco de vida, fora do horário de atendimento da UBS.
- Sobreaviso médico durante o dia e laboratorial durante o dia e a noite.

CAPÍTULO 4

# POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

SEDE AURORA

## 4. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 4.1 Atenção-materno-paterno-infantil

A atenção à saúde materno-paterno-infantil visa proporcionar assistência à saúde de forma integral, com o propósito de facilitar o acolhimento e qualificar o atendimento, deste grupo na Atenção Básica, e conseqüentemente reduzir índices de morbimortalidade materno-infantil e gravidez na adolescência.

No município de Quinze de Novembro (RS) a atuação intersetorial entre os campos da educação e da saúde possibilita a potencialização de ações educativas que visam atuar em questões de vulnerabilidades e condicionantes territoriais que existem na localidade e que podem ser causadores da gravidez precoce. As ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva visam a assistência de forma integral em todas os ciclos de vida, vão desde trabalhos educativos realizados através do PSE nas escolas a ações preventivas de agravos e recuperação da saúde e qualidade de vida. Realização de atividades educativas, especialmente para mulheres adolescentes e jovens com ênfase na saúde sexual, prevenção de ISTs, gravidez na adolescência, atenção ao abortamento induzido, planejamento familiar fazem parte do rol de ações de promoção à saúde.

O pré-natal com abordagem multiprofissional (atendimentos médico obstétrico, de enfermagem, nutricional, odontológico e psicossocial), visa a realização de no mínimo seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, objetiva a realização do puerpério na APS. Também são aspectos abordados, o incentivo à amamentação exclusiva e a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós parto.

A referência para partos das gestantes de Quinze de Novembro é o Hospital Regional Santa Lúcia, que possui parceria com o município e está localizado em Cruz Alta. Já com relação às ações de prevenção de danos à saúde da mulher adulta, são incentivadas a consultas eletivas, com ênfase na investigação de agravos com maior índice populacional, como hipertensão, diabetes, além de câncer

de mama e pele, incentivo a saúde sexual da população idosa, com ênfase na prevenção de ISTs.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. A qual reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e saúde da criança. Logo após a alta hospitalar, a mãe o bebê retornando para sua casa, vem a UBS entre o 3º e o 5º dia de vida da criança, onde é realizado o teste do pezinho, verificado se foi realizado os testes do coraçãozinho, linguinha, olhinho na maternidade e se teve alguma alteração. Orientado sobre a realização da triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha), sobre registro da criança, cuidados com o mesmo, curativo em coto umbilical, amamentação.

Agendado consulta com pediatra, a qual realiza o acompanhamento de puericultura, visando um acompanhamento integral do desenvolvimento infantil, conforme o recomendado pelo ministério da saúde, com consultas na primeira semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, além de 2 consultas até os 2 anos (sendo no 18º mês e 24º mês aproximadamente) e após consultas anuais. Juntamente ocorre o acompanhamento domiciliar mensal do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

#### 4.2 Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

Compreende-se a realização de ações educativas que visem redução de agravos na terceira idade, como prevenção de quedas, alimentação saudável e prática de atividades físicas. No município de Quinze de Novembro (RS), é organizado o acompanhamento mensal, através de grupos, onde é realizado aferição de peso, pressão arterial, glicemia e orientações sobre autocuidado com o intuito de orientar e prevenir agravos e complicações. Ao final das atividades e direcionamentos, normalmente ocorre a entrega de medicação para uso no mês.

Quadro - Grupos por cadastrados no município de Quinze de Novembro (RS), 2021

GRUPO	CADASTRADOS	ATESTADO DE TRABALHO	DOMICILIADO	FARMÁCIA POPULAR
Bela Vista	82	9	9	8
Sete de Setembro	49	2	1	5
Grupão	446	62	40	57
Linha Jacuí	31	1	4	5
Volta Gaúcha	26	1	2	1
Esquina Hetzel	46	0	6	0
Picada Café	60	0	3	8
Santa Clara	121	5	15	8
Diabéticos	84	9	13	2
Sede Aurora	70	1	10	2
		90	103	91
<b>Total</b>	<b>1015</b>		<b>284</b>	
	<b>Total de Ativos</b>	<b>731</b>		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro, 2021

#### 4.3 Programa Saúde Na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa contribuir para o desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

A adesão é realizada a cada 2 anos, pelo Departamento Municipal da Saúde com o apoio do Departamento Municipal da Educação e estão inseridas no projeto pedagógico da escola. São desenvolvidas 12 ações essenciais e outras de interesse do município. Em 2021, como em todos os anos anteriores, as 5 escolas municipais e 1 escola estadual, estão aderidas ao programa e as ações são desenvolvidas em todas as escolas, sendo elas:

1. Saúde ambiental;
2. Promoção da atividade física e práticas corporais;
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Prevenção de doenças negligenciadas;
7. Verificação da situação vacinal;
8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
10. Saúde bucal;
11. Saúde auditiva;
12. Saúde ocular;
13. Prevenção à Covid-19.

Ressalta-se que a ação de prevenção à Covid-19 passou a fazer parte das ações do PSE a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 e as equipes de saúde já estão em procedimento de organização e realização.

#### 4.4 Programa Crescer Saudável

Ao fazer a adesão ao PSE, o município aderiu conjuntamente ao Programa Crescer Saudável, que trabalha, com os escolares menores de 10 anos, 2 ações, sendo elas:

1. Promoção da Atividade física e Práticas Corporais;
2. Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade.

O Programa Saúde na Escola assim como o Programa Crescer Saudável recebem anualmente, incentivo financeiro de custeio, repassado fundo a fundo, para implementação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. A definição dos indicadores de avaliação do PSE, assim como o monitoramento e a avaliação, estão descritos na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

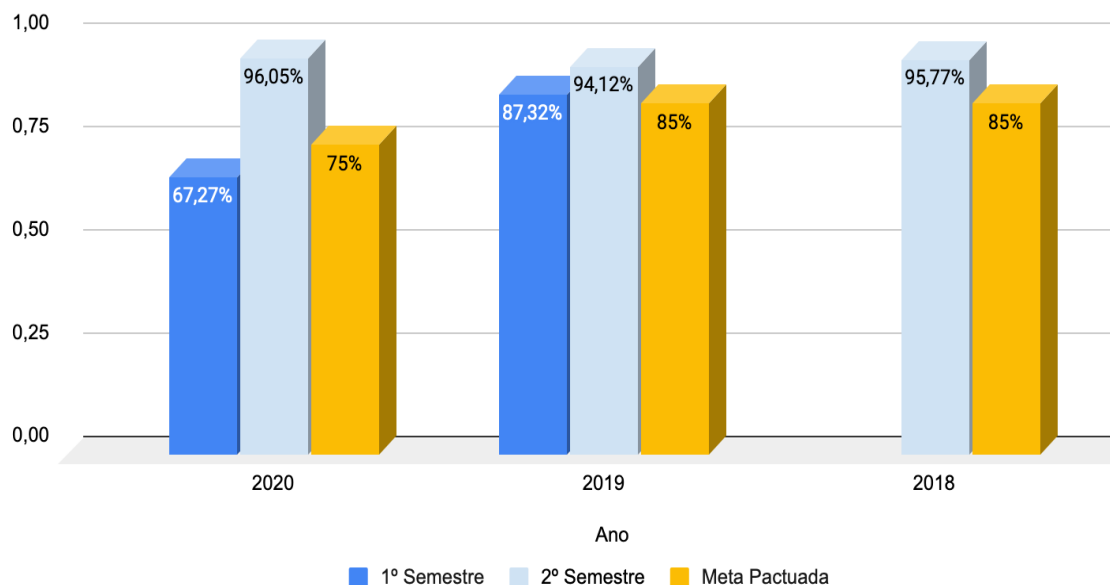
#### 4.5 Programa Nacional Do Bolsa Família

O Programa Nacional do Bolsa Família (PNBF) é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social. No município, o número de famílias cadastradas no CADÚNICO/2021 é de 237 famílias e o número de famílias beneficiárias do bolsa família 1º semestre/2021: 35 famílias.

Desde a entrada do auxílio emergencial, em março de 2020, a atualização dos cadastros deixaram de ser obrigatórios, conforme publicação de Portarias Federais. Os beneficiários deverão ser assistidos em uma Unidade Básica de Saúde e/ou em domicílio, por Agentes Comunitários de Saúde, com:

- Gestantes: oferta de pré-natal, avaliação nutricional;
- Crianças menores de sete anos: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização e avaliação nutricional;
- Mulheres com idade entre 14 e 44 anos: avaliação nutricional e acompanhamento geral da saúde.

Gráfico 30 - Percentual de acompanhamento do PNBf no município de Quinze de Novembro entre o período de 2018 a 2020



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do portal e-Gestor Ministério da Saúde, 2021.

#### 4.6 Programa Nacional de Suplementação de Ferro E Ácido Fólico

Através da Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o município de Quinze de Novembro é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos suplementos sulfato ferroso e ácido fólico do PNSF.

O PNSF faz parte das estratégias de prevenção da anemia e consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico. No município de Quinze de Novembro os suplementos são retirados na farmácia da UBS mediante receita de médico ou nutricionista.

#### 4.7 Programa Nacional De Suplementação De Vitamina A (Pnsva)

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade. Quinze de Novembro aderiu ao programa no segundo semestre de 2015 e desde então realiza campanhas duas vezes ao ano, com intervalo de seis meses entre elas.

O município de Quinze de Novembro (RS) possui uma média de 200 a 240 crianças com idade entre 6 a 59 meses, conforme lista nominal, extraída do e-SUS e da lista dos escolares do município.

Tabela 10 - Quantitativo e Percentual de crianças que receberam a megadose nas campanhas no município de Quinze de Novembro entre o período de 2015 a 2020

Ano	1ª campanha		2ª campanha	
	Nº de Crianças	Percentual	Nº de Crianças	Percentual
2020	152	72%	169	76%
2019	165	78%	142	69%
2018	155	68%	141	64%
2017	165	67%	144	62%
2016	177	84%	MS não enviou vitamina	-
2015	Não teve campanha	-	166	79%

Fonte: Portal e-Gestor Ministério da Saúde, 2021.

#### 4.8 Sistema De Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Os dados de antropometria (peso e comprimento/estatura) e do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados e atendidos pela equipe de saúde, são inseridos no sistema e-SUS, onde acontece a migração para o SISVAN, que é um Sistema de monitoramento, onde são obtidos relatórios individualizados ou

quantitativos, do estado nutricional, consumo alimentar e índices de aleitamento materno. Esses relatórios são utilizados, pela equipe da saúde, para o planejamento e elaboração de ações.

Tabela 11 - Índices de Aleitamento Materno no município de Quinze de Novembro (RS) no período de 2017 a 2020

Idade	< 6 meses			6 a 23 meses			Total		
	Acompa nhados	Aleit. Mat. Exclusiv o	%	Acompa nhados	Aleit. Mat. Continu ado	%	Acompa nhados	Aleit. Materno	%
2020	09	05	55,56	14	09	64,29	23	14	60,87
2019	22	12	54,55	76	41	53,95	98	53	54,08
2018	26	17	65,38	77	35	45,45	103	52	50,49
2017	38	27	71,05	05	05	100	43	32	74,42

Fonte: SISVAN/2021 - Relatórios Consolidados/Consumo Alimentar, Ministério da Saúde, 2021.

Tabela 11 - Prevalência de sobrepeso (SP) e obesidade (OB), por ciclos de vida, no município de Quinze de Novembro (RS)

ANO	Crianças 0 a 9 anos			Adolescentes 10 a 19 anos			Adultos 20 a 59 anos			Idosos < 60 anos			Total		
	Total Avaliados	SP+ OB	%	Total	SP + OB	%	Total Avaliados	SP + OB	%	Total Avaliados	SP + OB	%	Total Avaliados	SP + OB	%
2021	54	11	20,37	24	13	54,17	104	82	78,85	39	31	79,5	245	149	60,82
2020	176	29	16,48	69	32	46,38	345	254	73,62	132	81	61,36	722	396	54,85
2019	402	114	28,36	178	65	36,52	600	415	69,17	328	197	60,06	1.508	791	52,45
2018	401	102	25,44	210	70	33,33	734	487	66,35	330	201	60,91	1.428	860	60,22
2017	356	88	24,72	189	76	40,21	604	397	65,73	275	177	64,36	1.424	738	51,83

<b>2016</b>	395	106	<b>26,84</b>	153	52	<b>33,99</b>	550	35 5	<b>64,55</b>	255	15 6	<b>61,18</b>	1.353	66 9	<b>49,45</b>
<b>2014</b>	372	121	<b>32,53</b>	249	96	<b>38,55</b>	93	69	<b>74,19</b>	7	7	<b>100</b>	721	29 3	<b>40,64</b>
<b>2012</b>	350	83	<b>23,71</b>	276	76	<b>27,54</b>	105	79	<b>75,24</b>	11	9	<b>81,82</b>	742	24 7	<b>33,29</b>
<b>2010</b>	126	44	<b>34,92</b>	139	46	<b>33,09</b>	127	77	<b>60,63</b>	43	30	<b>69,77</b>	435	19 7	<b>45,29</b>
<b>2008</b>	201	46	<b>22,89</b>	36	13	<b>36,11</b>	123	86	<b>69,92</b>	11	9	<b>81,82</b>	371	15 4	<b>41,51</b>

FONTE: SISVAN/2021 - Relatórios Consolidados/Estado Nutricional.

#### 4.9 Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

Instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, a qual é resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) e foi construída para qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Desde o ano 2017 o Departamento Municipal de Saúde de Quinze de Novembro conta com uma Tutora em sua equipe (no momento, mais uma em formação), e no ano de 2019 aconteceu a oficina de formação para toda equipe técnica da Unidade de Saúde. Em dezembro de 2020, através da Portaria GM/MS Nº 3.297, o município de Quinze de Novembro foi contemplado com um incentivo financeiro de custeio, no valor de R\$ 15.000,00, para a realização de ações relacionadas à amamentação e alimentação de crianças até 2 anos de idade. O incentivo foi destinado para contratação de consultoria em amamentação, para gestantes e puérperas e na capacitação das auxiliares de ensino e cozinheiras das escolas do município.

#### 4.10 Encaminhamento De Fórmulas Nutricionais

O encaminhamento de fórmula nutricional acontece através de solicitação do médico e/ou nutricionista da UBS ou de profissionais de fora do município. As diretrizes para a dispensação são estabelecidas pela Secretaria Estadual da Saúde do RS, através do Protocolo de Dispensação de Fórmulas Nutricionais Especiais dada pela Resolução nº 216/14 – CIB/RS ,e se referem a pacientes em qualquer faixa etária, para complementação da alimentação diária ou mesmo, podendo ser a única alimentação, desde que apresentem alguma doença ou incapacidade para se alimentar.

#### 4.11 Atenção Nutricional Individual

Pessoas que necessitam orientação/acompanhamento nutricional são encaminhados através de um profissional de saúde da equipe da UBS ou de um profissional de saúde de outro município. O atendimento acontece através de agendamento e são destinados para os seguintes pacientes:

- Mãe de bebê acima do 5º mês de vida - introdução da alimentação;
- Gestantes: orientação de alimentação e acompanhamento ganho de peso;
- Pacientes com comorbidades; diabetes, hipertensão, obesidade, alterações lipídicas;
- Escolares com baixo peso ou acima do peso;
- Acamados: atendimento presencial através de um familiar ou visita domiciliar;
- Pacientes com enfermidades: anemia, constipação, ácido úrico, gastrite, anorexia, bulimia, compulsão alimentar e outras decorrentes de má alimentação.

#### 4.12 Linha De Cuidado Do Sobrepeso E Obesidade

Em quinze de Novembro, a população adscrita à Unidade Básica de Saúde é atendida pela equipe técnica da enfermagem, onde na triagem, são identificados os pacientes com sobrepeso e obesidade. Após são atendidos e/ou encaminhados, para os demais profissionais da equipe, conforme a necessidade e a aceitação do paciente, para acompanhamento individual ou em grupo. Nesses atendimentos são realizadas ações de:

- Acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade, em todos os momentos;
- Promoção da saúde, de forma intersetorial, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física;
- Autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável;
- Assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas;
- Cuidado aos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas, após dois anos de acompanhamento na Atenção Básica, necessitem encaminhamento para cirurgia bariátrica, quando apresentarem IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>;
- Assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar.

O protocolo de assistência para o acompanhamento e realização de cirurgia bariátrica se baseia na Portaria Nº 425, de 19 de março de 2013, onde estão contidas as diretrizes gerais para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade e Acompanhamento pré e pós-cirúrgico. O Serviço de Assistência de Alta

Complexidade ao Indivíduo com Obesidade era realizado pela Associação Hospitalar de Caridade de Santo Ângelo, onde, em 2019, passou para o Hospital São Vicente de Paula (HSPV) de Cruz Alta, que se descredenciou no mês de agosto de 2021, sem realizar nenhum acompanhamento e procedimento. No momento, a regional de saúde não possui referência definida.

#### 4.13 Programa De Controle Do Tabagismo

No ano de 2019 foi aderido ao Programa de Tratamento aos Tabagistas no SUS - INCA - MS, com o início da pandemia no ano de 2020, não foi dado início aos grupos referente ao programa. Até o momento o atendimento está sendo realizado de forma individual, passando por consulta com médico capacitado no programa, onde avalia a necessidade de tratamento, passando as orientações para o paciente sobre o uso correto da medicação. No momento que for liberado atividades em grupos, pretende-se iniciar trabalhar com essas pessoas conforme preconiza o programa.

#### 4.14 Atenção à Pessoa com Doença Renal Crônica

A referência para esta especialidade é o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta /RS, através de consultas eletivas de Nefrologia, via Sistema de Regulação e casos de urgência através de transferência hospitalar.

O município disponibiliza transporte sanitário aos pacientes que necessitam de realização de hemodiálise. Atualmente uma paciente está realizando hemodiálise, três dias na semana.

#### 4.15 Atenção às Doenças Cardiovasculares

Dificuldade na referência e inexistência de contrarreferência de pacientes atendidos.

#### 4.16 Atenção ao Paciente Oncológico

A referência municipal para pacientes oncológicos é a ONCO Cruz Alta, após resultado positivo de biópsia. É fornecido pelo município todos exames laboratoriais para pacientes oncológicos.

#### 4.17 Gerenciamento De Usuários Com Deficiência (Gud)

Através deste programa estadual, é ofertado fraldas para pacientes portadores de doenças que ocasionam a incapacidade de controle das eliminações fisiológicas, onde a compra das fraldas fornecidas é realizada a nível município, sendo o Estado responsável por custear mensalmente o valor de R\$1,00 por fralda dispensada, conforme disponibilidade orçamentária, na modalidade fundo a fundo. Através deste mesmo programa é recebido o material para cuidados de pacientes que mantêm estomas.

#### 4.18 Atenção Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

O município tem à disposição de toda comunidade a oferta de testes rápidos de HIV, sífilis, Hep. B e Hep. C., além da realização dos mesmos em todas gestantes que realizam pré-natal na rede pública do município. Realizado acompanhamento multiprofissional dos pacientes diagnosticados com HIV ou Hepatites virais e entrega de medicações fornecidas pelo Ministério da Saúde.

#### 4.19 Cuidado em Saúde bucal na APS

O atendimento de saúde bucal do município ocorre através de agendamento e demanda espontânea, estando voltada para a atenção básica. Esta assume a responsabilidade de detectar os problemas e necessidades odontológicas do usuário, encaminhando-o para as devidas referências, quando necessário o atendimento especializado e realizando a manutenção pós-tratamento. Além do atendimento clínico, é realizado um trabalho de educação em saúde nas escolas

públicas do município, através do PSE- Programa de Saúde na Escola. Acompanhamento da saúde odontológico de gestantes.

A Atenção Especializada em Saúde Bucal no Município é representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) localizados no município de Tapera (RS) o qual tem convênio com o Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA). A referência SUS em cirurgia bucomaxilofacial (CBMF) é o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta.

#### 4.20 Cuidado em Saúde Mental

As ações de saúde mental no território de nosso município tem a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pela Unidade Básica de Saúde (UBS), as Oficinas Terapêuticas e a Associação Hospitalar Quinze de Novembro. Esta rede abrange as pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, dentre outros, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, crack e outras drogas).

O primeiro acesso geralmente ocorre na UBS, onde o paciente é acolhido comumente por enfermeira, psicóloga ou assistente social, e ao médico clínico geral quando necessário, para adequada conduta e manejo. Os encaminhamentos posteriores ocorrem conforme a necessidade: consulta com psiquiatra, internação psiquiátrica, encaminhamento a oficina terapêutica e/ou acompanhamento psicológico.

As consultas com psiquiatra podem ser acessadas pelo SUS no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) Regional de Boa Vista do Cadeado ou através do Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal dos Municípios do Alto Jacuí e Alto da Serra do Botucaraí (COMAJA), sendo custeada pelo poder público municipal, sem ônus ao paciente. Em ambas as situações o transporte é disponibilizado pelo

Departamento Municipal de Saúde, com agendamento prévio para a organização de condução.

Atendimento/acompanhamentos psicológicos e/ou sociais são ofertados na UBS. As medicações, em sua maioria, são dispensadas pela farmácia da atenção básica. Outras são disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do sistema de Administração de Medicamentos (AME), ferramenta que permite à (SES) administrar o processo de aquisição, estoque e distribuição de medicamentos em todo o estado. Há ainda alguns medicamentos que são custeados pela Prefeitura Municipal, quando assim for recomendado após estudo e parecer social.

Em caso imperativo de internação hospitalar, busca-se acessar leito de saúde mental SUS por meio do Sistema de Gerenciamento de Internações (GERINT). Esta vaga pode ser encontrada em todo o estado do Rio Grande do Sul, dentre todos os hospitais regulamentados para oferecer leitos psiquiátricos SUS, sendo liberado sempre o leito mais próximo do domicílio do paciente.

A Associação Hospitalar Quinze de Novembro, única instituição hospitalar de nosso município, oferece 04 leitos Leitos de Atenção Integral em Saúde Mental em Hospital Geral (HG), voltados ao Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

#### 4.20.1 Saúde Mental frente a Covid -19

Diante da Pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, na data de 11 de março do ano corrente, por doença respiratória causada pelo Coronavírus (COVID-19) e, considerando as recomendações dos órgãos superiores, foi elaborado o Plano Municipal de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da pandemia da COVID-19, em consonância com o Plano de Ação Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

Assim, visou-se a implantação de Ações em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) no território do município de Quinze de Novembro através de

abordagem estratégica que permitisse respostas adequadas na prevenção, contenção, acompanhamento, tratamento e mitigação dos efeitos da pandemia, tendo a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado:

- Divulgar o Projeto Telepsi, uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que oferece teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade em profissionais da saúde, estudantes da área da saúde que estejam realizando qualquer prática profissional, professores de todos os níveis de educação e profissionais de serviços essenciais, pelo fone 088 644 6543 (opção 4);

- Cuidado aos profissionais de saúde mantendo comunicação efetiva entre a equipe sobre os problemas e dificuldades encontradas no cotidiano do serviço;

- Cuidado aos casos prioritários (grupos vulneráveis) e monitorar pessoas que foram expostas a situações potencialmente traumáticas (como a perda de uma pessoa próxima);

- Buscar sempre informações atualizadas e confiáveis para compartilhar com a população, mantendo a confiança e a credibilidade do serviço;

- Conhecer e estabelecer parcerias com outros dispositivos existentes na comunidade, como: entidades beneficentes, redes de apoio comunitárias etc., com estímulo à solidariedade, incentivo à participação da comunidade;

- Manter atenção e disposição para escutar as pessoas;

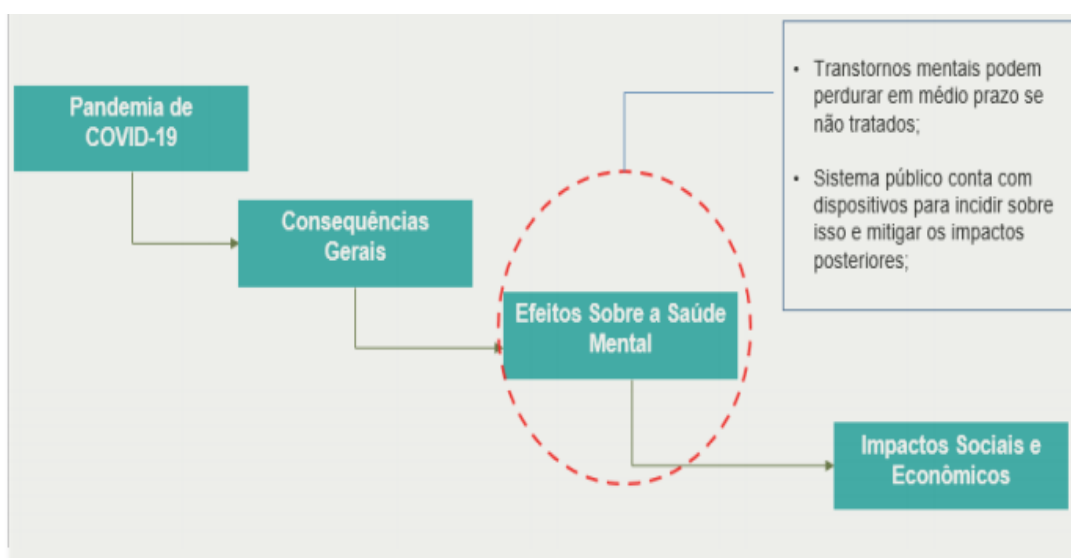
- Facilitar e garantir o acesso das pessoas aos cuidados disponibilizando meios alternativos de acesso e comunicação para com os usuários e com outras equipes de saúde, como exemplo: a teleconsulta;

- Conhecer e acompanhar pessoas já em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nas equipes especializadas em saúde mental, pois elas fazem parte de um grupo de maior risco de intensificar o sofrimento psíquico;

- Atuar na prevenção ao consumo de substâncias como álcool e outras drogas: o uso de substâncias durante a pandemia pode aumentar o sofrimento psíquico e impactar negativamente o bem-estar físico.

A temática da saúde mental durante a pandemia do COVID-19, se tornou pauta de debates e pesquisas em diversos meios. No Rio Grande do Sul, em pesquisa realizada pela SES/RS com 402 municípios, 78% dos gestores perceberam aumento na procura por atendimento em saúde mental. Dentre os principais sintomas apontados estão a ansiedade, nervosismo, tensão, perturbação de sono e uso abusivo de álcool ou medicamentos e outras drogas (SES/RS, 2020).

Figura 14 - Saúde mental e impactos



Fonte: Saúde Mental E Pandemia: Quais Os Impactos E Como Mitigar?, Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2020

Conforme a coordenadora da Saúde Mental, Marilise Souza, “essa situação implica em uma perturbação psicossocial que pode afetar toda a população, em diferentes níveis de intensidade e gravidade” (SES/RS, 2020).

Quadro 04 - Fatores estressores em pandemia:

Insegurança diante do contexto;
Disseminação de informações falsas que geram maior insegurança;
Internação por contágio;
Medo de contrair a doença ou disseminá-la;
Perda de conhecidos, amigos e entes queridos;
Medidas de isolamento e quarentena;
Perda de trabalho e renda.

Fonte: Autores. Dados Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2020

A realização de um planejamento em saúde mental, no momento em que se vive uma situação de pandemia mundial e que não há como mensurar o impacto desta sobre a saúde mental dos indivíduos, requer muito cuidado e um olhar ampliado. Não há estimativas da população exposta a situações de sofrimento mental que possam vir a desenvolver transtorno mental. Aponta-se grupos vulneráveis (idosos, as pessoas com transtornos mentais pré-existentes e/ou com condições crônicas prévias de saúde) como passíveis de intensificação de manifestações de sofrimento mental associado principalmente ao isolamento social.

#### 4.20.2 Oficinas Terapêuticas

As Oficinas Terapêuticas ocorrem três vezes por semana no turno da tarde. Atualmente abrange um público de 22 participantes, sendo que todas fazem acompanhamento com psiquiatra e tratamento medicamentoso de saúde mental. O trabalho tem por objetivo respeitar a individualidade de cada paciente, fortalecendo sua autoestima, resgatando suas habilidades tanto motoras quanto sociais, favorecendo a reabilitação biopsicossocial através da interação entre as participantes do grupo.

Os encontros presenciais com atividades de artesanato são desenvolvidas por profissional oficinaira de empresa terceirizada, que oferece treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial em Oficinas Terapêuticas. Os encontros também são acompanhados por profissional assistente social e psicólogo da Atenção Básica. O desafio apresentado a este trabalho é a inserção de profissionais e atividades voltadas ao público masculino, bem como uma remodelação das atividades já desenvolvidas, ofertando atividades diversas de somente costuras e bordados. O espaço físico também não é o mais apropriado: prédio mal conservado, sem copa adequada, equipamentos (ar condicionado, cadeiras, armários) precários.

Cabe destacar que todo o planejamento referente a oferta de atividades diferentes (passeios, palestras, exercícios) foi prejudicado pela pandemia que inclusive levou à suspensão dos trabalhos por cerca de um ano. Isto inclusive causou repercussões sobre a saúde mental das participantes como aumento da ansiedade, introspecção, aumento do uso de medicação.

# FINANCIAMENTO EM SAÚDE



## 5. 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 21,7% de recursos próprios na área da saúde, acima de 5% do mínimo previsto durante o período analisado. 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.

Tabela 12 - Recursos recebidos fundo a fundo por esfera e percentual de recursos próprios aplicados no município de Quinze de Novembro no período de 2017 a 2020

ANO	FUNTE MUNICIPAL	FUNTE ESTADUAL	FUNTE FEDERAL	TOTAL	% aplicado em saúde com recurso próprio municipal
2017	R\$3.463.339,78	R\$172.902,58	R\$474.194,96	R\$4.110.437,32	<b>22,25%</b>
2018	R\$3.594.264,09	R\$215.650,18	R\$692.901,37	R\$4.502.815,64	<b>20%</b>
2019	R\$3.789.780,81	R\$134.969,49	R\$1.218.323,48	R\$5.143.073,78	<b>22,95%</b>
2020	R\$4.214.698,57	R\$239.770,51	R\$1.643.685,29	R\$6.098.154,37	<b>21,72%</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Quinze de Novembro, 2021

Ainda, levando em consideração a plenitude do município de Quinze de Novembro (RS) como nível de atenção primário em saúde, o Ministério da Saúde

implementou em Janeiro de 2020, mediante *Portaria* nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde, denominado Previner Brasil. Pelo novo modelo, os recursos provenientes da União para as esferas municipais se baseiam em critérios de cadastramento populacional (componente capitação ponderada), alcance de indicadores de desempenho em saúde (componente desempenho) e possibilidade de adesão a programas e incentivos estratégicos e provimento de profissionais (componente de incentivos estratégicos).

Devido ao cenário de pandemia, o Ministério da Saúde realizou diversas prorrogações de transição de modelo, realizando até a competência financeira de Agosto de 2021 o pagamento integral de todos os componentes, que podem ser identificados em moeda corrente nos seguintes valores mensais ao município de Quinze de Novembro (RS):

Tabela 13 - Recursos recebidos fundo a fundo pelo programa Previner Brasil no município de Quinze de Novembro em Julho de 2021

<b>Componente/ação</b>	<b>Valor mensal</b>	<b>Projeção ano</b>
Capitação Ponderada	R\$ 18.951,85	R\$ 227.422,22
Incentivo financeiro com base em critério populacional ( <a href="#">Portaria nº 166 de 27/01/2021</a> )	R\$ 1.882,18	R\$ 22.586,16
Indicadores de Desempenho	R\$ 3.225,00	R\$ 38.700
Saúde Bucal	R\$ 2.453,00	R\$ 29.436
Agentes de Saúde	R\$ 7.750,00	R\$ 93.000
Informatização	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000

Fonte: Portal e-Gestor, 2021

Na tabela a seguir, são apresentadas todas as transferências registradas no Fundo Nacional de Saúde da União para o Município de Quinze de Novembro.

Tabela 14 - Transferências registradas no portal do Fundo Nacional de Saúde para o município de Quinze de Novembro, Julho de 2021

PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	\$1.866,37
PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	\$2.000,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	\$100.000,00
INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	\$11.799,40
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	\$3.225,00
INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	\$20.834,03
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	\$889,25
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	\$3.100,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	\$7.750,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021

Há previsão de dobrar os recursos recebidos no componente de Desempenho e Informatização com o futuro credenciamento de outra equipe de saúde do tipo ESF no município.



CAPÍTULO 6

# **DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES**

**DIRETRIZ 1.** Unidade Básica de Saúde.**OBJETIVO 1.1** – Reorganizar a Unidade Básica de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado integral.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Adequar a estrutura física já existente na Unidade Básica de Saúde	Número de postos de Unidade Básica de Saúde.	100%	2022	Número absoluto	1	1	Número absoluto
1.1.2	Ampliação da estrutura física da Unidade Básica de Saúde.	Número de UBS ampliada.	100%	2022	Número absoluto	1	1	Número absoluto
1.1.3	Manter o Programa Saúde na Hora, com horário estendido de 12 horas de segunda a sexta feiras.	Avaliar permanência do Programa.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
1.1.4	Manter equipe multiprofissional em atividade.	Avaliar percentual dos indicadores alcançado pela equipe.	0	2022	Percentual	50%	50%	Percentual
5.1.5	Dar continuidade ao Programa Primeira Infância Melhor PIM. Manter a equipe técnica do Programa com 1 (uma) visitadora Ativa. Manter as capacitações continuadas, aplicadas a toda a equipe do programa e GTM. Priorizar o atendimento as famílias com gestantes e em vulnerabilidade social.	Avaliar a manutenção da meta de atendimento através dos dados do SIS-PIM. Número de indivíduos atendidos.	0	2022	Percentual	20	20	Número absoluto

1.1.6	Implementar aplicativo para agendamento de consultas, retornos e solicitação de receitas.	1. Aplicativo mobile implantado.	0	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
1.1.7	Manter o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	No mínimo 80% dos usuários no Programa Bolsa Família acompanhados	110%	2022	Percentual	80%	80%	Percentual
1.1.8	Implementar e manter Grupos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.	Número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo implantado.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
1.1.9	Estimular a implementação de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde.	Número de Postos de Saúde que realizam atividades de práticas integrativas e complementares/ano	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
		.						
1.1.10	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS). (Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB.	Percentual de cobertura das equipes.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
1.1.11	Estimular a comunicação e o trabalho intersetorial no desenvolvimento de todas as	Avaliar a efetivação das ações de promoção e prevenção com	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual

	ações de promoção e prevenção à saúde.	articulação intersetorial.						
1.1.12	Estimular a comunicação e o trabalho intersetorial no desenvolvimento de todas as ações de promoção e prevenção à saúde.  Integração intersetorial nas ações desenvolvidas de promoção e prevenção em saúde.	Avaliar a efetivação das ações de promoção e prevenção com articulação intersetorial	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
1.1.13	Manter e aprimorar as ações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar PSE.	Mínimo 13 ações realizadas a cada ano.	100%	2022	Percentual	13	13	Número Absoluto
1.1.14	Manter monitoramento e acompanhamento de escolares com déficit auditivo e visual oriundos das ações do PSE.	Acompanhar todos os escolares com déficit auditivo e visual oriundos das ações do PSE.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
1.1.15	Diminuir os índices de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, através da oferta de atividades coletivas e individuais de promoção de alimentação adequada e saudável e de práticas corporais e atividade física através do PSE, crescer saudável e PROTEJA.	Redução dos índices de sobrepeso e obesidade em 60% do público identificado com tal condição.	100%	2022	Percentual	60%	60%	Percentual
1.1.16	Implementar Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à obesidade infantil - PROTEJA.	Estratégia PROTEJA implantada.	100%	2022	Percentual	1	1	Número Absoluto

1.1.17	Aumentar e manter os índices de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em crianças e gestantes.	70 % das crianças e gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.	79,29%	2022	Percentual	80%	80%	Percentual
1.1.18	Manter índice de suplementação de vitamina A. Manter suplementação de Vitamina A.	Manter suplementação de Vitamina A	50%	2022	Percentual	100 %	100 %	Percentual
1.1.19	Aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, e estimular a introdução da alimentação complementar saudável. Crianças com aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.	Mínimo de 60% das crianças nascidas com aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.	133,33%	2022	Percentual	70%	70%	Percentual
1.1.20	Implementar Programa Rede Bem Cuidar/RS.  Proteção da Pessoa Idosa.	Avaliar a Estratégia Rede Bem Cuidar Implementada.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
1.1.21	Programa Farmácia Cuidar +  Implementada Porte II entre 501 a 1000 pessoas atendidas no AME – orientações e promover o uso racional de medicamento.	Avaliar programa implantado.  Porte II entre 501 a 1000 pessoas atendidas no AME.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

**DIRETRIZ 2.** Qualificar rede de Atenção Primária em Saúde frente à condições sensíveis à APS.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Intensificar à assistência em pré-natal com identificação precoce de gestante e continuidade do cuidado.	Mínimo 60% das gestantes com 6 ou mais consultas de PN.	95%	2022	Percentual	70%	70%	Percentual
2.1.2	Qualificar a assistência em pré-natal mediante DSTs .	Mínimo 60% das gestantes com teste de HIV e Sífilis.	123,33%	2022	Percentual	70%	70%	Percentual
2.1.3	Qualificar a assistência em pré-natal frente à saúde bucal da mãe.	Mínimo de 60% das gestantes com atendimento odontológico.	79,33	2022	Percentual	70%	70%	Percentual
2.1.4	Intensificar o monitoramento de população feminina frente ao câncer de colo de útero.	Mínimo de 40% da pop feminina de 25 a 64 anos com coleta de CP realizada.	70%	2022	Percentual	40%	40%	Percentual
2.1.5	Intensificar o monitoramento e vacinação de crianças.	Mínimo de 95% de crianças menores de 1 vacinadas com 3ª Dose de pólio e penta.	95,79%	2022	Percentual	95%	95%	Percentual
2.1.6	Acompanhar condições crônicas de hipertensão como causas sensíveis à APS.	Acompanhar condições Mínimo de 50% da pop com condição de hipertensão com	106,60	2022	Percentual	60%	6º%	Percentual

		aferição de PA pelo menos 2 vezes ao ano.						
2.1.7	Acompanhar condições crônicas de diabetes como causas sensíveis à APS.	Mínimo de 50% da pop com condição de diabetes com realização de hemoglobina.	64%	2022	Percentual	50%	50%	Percentual

**DIRETRIZ 3.** Implantar as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno-Paterno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal).

**OBJETIVO 3.1** – Implantar a rede de saúde materno-paterno-infantil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previst a 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Manter a Rede de Cuidado garantindo assistência no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Rede de cuidado implantada e garantida.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
3.1.2	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 50 anos a 69 anos cadastradas nos Postos de Saúde.	Razão de exames de Mamografia em mulheres de 50 anos a 69 anos realizada.	5,00%	2022	Percentual	0,50%	0,50%	Percentual
3.1.3	Criar e desenvolver atividades em Grupo de Grupo de mulheres em climatério.	Avaliar Grupo de mulheres em climatério criado e mantido.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

3.1.4	Incentivar a participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto.	Mínimo de 30% a participação do parceiro no PN.	80,67%	2022	Percentual	30%	30%	
3.1.5	Divulgar e Incentivar o acesso da população masculina às Políticas Públicas de Saúde.	Avaliar Material divulgado.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
3.1.6	Ampliação do Atendimento Pediátrico.	Rede de Apoio Ampliada e mantida.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

**OBJETIVO 3.2 - Implantar e qualificar a rede de Saúde Menta**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	Acompanhamento Saúde Mental para profissionais de saúde e cidadãos devido COVID-19.	Acompanhamento Pessoas acometidas pela COVID-19 com acompanhamento em Saúde Mental.	100%	2022	Percentual	50%	50%	Percentual
3.2.2	Manter a Rede de Saúde Mental com oficinas terapêuticas na sede.	Avaliar o número de oficinas realizadas mês.	100%	2022	Percentual	16	16	Número absoluto
3.2.3	Acompanhamento em Saúde Mental para profissionais da saúde.	Realização periódica de ações e acompanha mento em saúde mental	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

		para profissionais de saúde.						
3.2.4	Buscar meios para disponibilização de óculos para pacientes avaliados e encaminhados pela APS.	Óculos para pacientes avaliados e encaminhados pela APS.	200%	2022	Percentual	70%	70%	Percentual

**OBJETIVO 3.3 - Implantar Saúde Bucal.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.3.1	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde – APS.	Ações de prevenção e diagnóstico mantidas.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
3.3.2	Buscar meios para disponibilização de prótese dentária para pacientes avaliados e encaminhados pela APS .	APS Próteses dentárias para pacientes avaliados e encaminhados pela APS.	200%	2022	Percentual	50%	50%	Percentual

**OBJETIVO 3.4 - Reorganizar a atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			

3.4.1	Recadastramento de pessoas Hipertensas e Diabéticas.	recadastro de cidadãos com condições de HAS e DIA.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
3.4.2	Criar caderneta da Pessoa Hipertensa e Diabética.	Caderneta criada e distribuída.	100%	2022	Percentual	---	----	Número absoluto
3.4.3	Incentivar adesão a caderneta da Pessoa Hipertensa e Diabética.	Avaliar o material sobre a caderneta divulgada.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

**DIRETRIZ 4.** Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

**OBJETIVO 4.1** - Implantar a rede de atenção às urgências e emergência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Capacitar as equipes dos Postos de Saúde para atender urgências.	Avaliar equipe capacitada para atender urgências.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
4.1.2	Projeto Chamar 192.	Projeto Chamar 192 Implantado e mantido.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
4.1.3	Plantão Médico Gratuito, através de Convênio com a Associação Hospitalar Quinze de Novembro.	Convênio do Plantão Médico Gratuito Implantado e Mantido	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

**DIRETRIZ 5.** Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

**OBJETIVO 5.1** - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Realizar LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) coletando e enviando larvas de mosquitos para análise e identificação.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i> ) realizados ao ano.	100%	2022	Percentual	4	4	Número absoluto
5.1.2	Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para garantir baixos índices de infestação.	Infestação >1% de <i>Aedes aegypti</i> no município.	100%	2022	Percentual	>1%	>1%	Número absoluto
5.1.3	Realizar monitoramento a cada 2 meses dos domicílios urbanos a fim de eliminar focos propícios à criação do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> .	Percentual de Domicílios urbanos monitorados	79,18%	2022	Percentual	80%	80%	Percentual
5.1.4	Verificar quinzenalmente PEs (Pontos Estratégicos).	Percentual de PEs verificados.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual

**OBJETIVO 5.2** - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			

5.2.1	Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas de pacientes com suspeita de doenças de notificação compulsória.	Percentual de amostras encaminhadas	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.2	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Análise semestral da água dos poços artesanais.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.3	Realizar fiscalização em estabelecimentos públicos e privados de produção de alimentos.	Estabelecimentos fiscalizados.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.4	Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Agravos investigados.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.5	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil investigados.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.6	Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.	Casos novos de Hanseníase com busca ativa.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.7	Aumentar número de notificações dos casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas	Notificações realizadas de casos de violências, suspeitos ou confirmados.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual

	nos diversos serviços do município: saúde, educação, assistência social.							
5.2.8	Realizar tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV.	Identificar e realizar tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.9	Manter os pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável (< que 50 cópias/ml).	Pacientes em tratamento antirretroviral mantidos.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual
5.2.10	Manter ações contínuas de prevenção às DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens e idosos.	Ações realizadas de prevenção à DST/HIV/AIDS.	100%	2022	Percentual	100%	100%	Percentual

**DIRETRIZ 6.** Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

**OBJETIVO 6.1** - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
6.1.1	Incluir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde.	Avaliação funcional implantada e Mantida.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

6.1.2	Promover ações de prevenção de saúde para os servidores.	Ações de prevenção de saúde para os servidores realizada.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
6.1.3	Implementar Política Municipal de Educação permanente.	Política de Educação Permanente em Saúde implantada e mantida.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
6.1.4	Refazer dimensionamento da Atenção Primária à Saúde de acordo com o modelo de gestão implantada.	Dimensionamento da rede de APS realizado.	0	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
6.1.5	Criar a rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde.	Rubrica criada e mantida.	0	2022		1	1	Número absoluto
6.1.6	Implantar Ouvidoria municipal com caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os estabelecimentos municipais de saúde do SUS.	Ouvidoria implantada e mantida.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto
6.1.7	Apoiar a realização de reuniões para discussão de pontos pela comunidade e Conferências de Saúde.	Reuniões e Conferência Municipal de Saúde implantada e mantida.	100%	2022	Percentual	1	1	Número absoluto

## **7 - CONSÓRCIOS PÚBLICOS QUE O MUNICÍPIO PARTICIPA.**

**DIRETRIZ 7.1** - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

**OBJETIVO 7.2** - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Previ sta 2024	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
7.1.1	Manter convênio com o CISA para a compra de medicamentos e insumos.	Avaliar valor orçado x valor executado.		2022	Moeda			Moeda
7.1.2	Ampliar o acesso da população para atendimento de Emergência Hospitalar , Cirurgias eletivas, procedimentos, exames e consultas especializadas. Manter a participação do município no consórcio COMAJA,	Avaliar valor orçado x valor executado		2022	Moeda			Moeda
7.1.3	Despesas Administrativas do Município para participar nos Consórcios, COMAJA e CISA.	Avaliar valor orçado x valor executado.		2022	Moeda			Moeda

## **7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento de gestão, demanda um processo adequado de monitoramento e avaliações periódicas e sistemáticas objetivando o alcance das metas pactuadas. Mediante a Secretaria Municipal de Saúde de Quinze de Novembro (RS), a Programação Anual de Saúde (PAS) será elaborada e terá o seu acompanhamento junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal através de relatórios quadrimestrais, em conformidade com o artigo 36, da Lei Complementar nº 141/12.

Complementarmente, o Relatório Anual de Gestão será elaborado visando a apresentação de resultados alcançados mediante a execução da PAS. Em consoante com a legislação do Sistema Único de Saúde e outras, a cada início de ano, será apresentada para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) para o respectivo exercício.

## REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Desenvolvimento Humano, IDH E IDHM. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/>>. Acesso em: 15 de maio. 2021.

BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. “Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE”, 2008. in Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, julho, 2010, p. 107- 119.

BARBOSA, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2003, v. 19, n. 6 [Acessado 10 Agosto 2021] , pp. 1611-1620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>>. Epub 23 Jan 2004. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>.

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 03 de Agosto de 2021.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; set 20.

BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; dez 31.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Acesso à informação. TABNET. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>>. Acesso em: 26 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde . Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Indicadores de natalidade. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Norma Técnica de Tratamento Profilático Anti-Rábico Humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, v. 2, 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. - dado consta em Grisólio 2014

CALDEIRA, Antônio Prates et al . Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 67-74, Jan. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S003489102005000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S003489102005000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de Maio de 2021.

DAWALIBI, N. W., Goulart, R. M. M., Aquino, R. C., Witter, C., Burity, M. A., & Prearo, L. C. (2014). Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 496-505

GRISÓLIO, Ana Paula Rodomilli. Atendimento antirrábico humano pós-exposição: proposta de intervenção e estudo da percepção do comportamento de cães e gatos envolvidos nos agravos. 2014. xv, 101 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias de Jaboticabal, 2014.

HAIDAR, Fátima Hussein, Oliveira, Urânia Fernandes e Nascimento, Luiz Fernando Costa. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2001, v. 17, n. 4 [Acessado 27 Agosto 2021] , pp. 1025-1029. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>>. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios>>.

\_\_\_\_\_. IBGE. Censo Demográfico 2010. Cidades Disponível em URL: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 15 de agosto 2021.

LEBRÃO ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 2007;4(17):135-40

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al . Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 13, n. 4, p. 229-238, dez. 2004 . Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000400005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 25, n. 7 [Acessado 8 Setembro 2021] , pp. 1587-1596. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>>. Epub 25 Jun 2009. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>

PEREIRA CAMPOS DOS SANTOS, H. L.; MELO MACIEL, F. B.; SILVA DE OLIVEIRA, R. Internações Hospitalares por Neoplasias no Brasil, 2008-2018: Gastos e Tempo de Permanência. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, p. e-04992, 3 ago. 2020.



Quinze de Novembro, Setembro de 2021