



PLANO DE SAÚDE DE PLACAS – PARÁ- 2022-2025



**PLACAS – PARÁ
2022**

**PREFEITA MUNICIPAL
LEILA RAQUEL POSIMOSSER**

**VICE-PREFEITO MUNICIPAL
LEONIR HERMES**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GILBERTO BIANOR DOS SANTOS PAIVA**

**IVONETE MIRANDA DA SILVA
DIRETOR ADMINISTRATIVO/HOSPITAL MUNCIPAL DE PLACAS**

EQUIPE TECNICA DA SECRETARIA

**COORDENADORA REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO E AUDITORIA
PATRICIA MENDONCA DE BRITO**

**COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
DANIELA ARAÚJO DA SILVA PANTOJA**

**COORDENADORA DE EDUCAÇÃO EM SAUDE PERMANENTE
CELSOM ALVES BARRETO JUNIOR**

**COORDENADOR DA VIGILANCIA EM SAÚDE,
PAULA DO NASCIMENTO SILVA**

**INTERLOCUTOR SINAN E SIM/SINASC
AILTON NASCIMENTO GODOY**

**COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIOS:
REGIANE CARVALHO**

**COORDENADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA\VISA
PAULA DO NASCIMENTO SILVA**

COORDENADOR DE ENDEMIAS:

GILVANE BARROSO DA SILVA

CORDENADORA DE SAUDE MENTAL

DANIELA ARAUJO DA SILVA PANTOJA

COORDENADORA ESTRATEGIA DOS AGENTES COMUNITARIO DE SAÚDE

MINELVINA CARLOS DOS SANTOS RODRIGUES

CORDENADORA DE URGENCIA E EMERGENCIA

DANIELLE SANTOS SILVA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCISCA DA GLÓRIA SILVA

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS

IVONETE MIRANDA DA SILVA

ELABORAÇÃO E REDAÇÃO:

- **IVONETE MIRANDA DA SILVA**

COLABORAÇÃO

- **FRANCISCA DA GLORIA SILVA**
- **AILTON NASCIMENTO DE GODOY**
- **FERNANDA DE ASSIS**
- **IVONETE MIRANDA**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
1.1 JUSTIFICATIVA.....	
1.2 OBJETIVO GERAL.....	
2. PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	
2.1.1 HISTÓRICO.....	
2.1.1.2 SITUAÇÃO GEOGRÁFICA.....	
2.1.2 LOCALIZAÇÃO.....	
2.1.3. TRANSPORTE TERRESTRE.....	
2.1.4- CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E DETERMINANTES SOCIAIS.....	
2.1.5 EDUCAÇÃO E CULTURA.....	
2.1.6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS.....	
2.1.7-SANEAMENTO BÁSICO E ASPECTOS AMBIENTAIS ASSOCIADOS ÀS ATIVIDADES E SERVIÇOS URBANOS.....	
2.1.8-CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	
2.1.9 NASCIDOS VIVOS.....	
2.2- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	
2.2.1- MORBILIDADE.....	
• MORBILIDADE POR AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	
• MOBILIDADE HOSPITALAR.....	
2.2.2- MORTALIDADE.....	
• MORTALIDADE GERAL.....	
• MORTALIDADE INFANTIL.....	
• MORTALIDADE MATERNA.....	
• MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA E CAUSAS.....	
• MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSA.....	
2.3-SAÚDE AMBIENTAL.....	
2.4- SAÚDE DO TRABALHADOR.....	
2.5-IMUNIZAÇÃO.....	
2.6- VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	
3. - AÇÕES E SERVIÇOS Saúde.....	
3.1- REDE DE ATENÇÃO BÁSICA.....	
3.1.1-SISTEMA DE INFORMAÇÕES.....	
3.1.2 -PROGRAMAS DE SAÚDE.....	
3.1.3-PROFISSIONAIS.....	
3.1.4- ESTABELECIMENTO.....	
3.1.5-PRODUÇÃO.....	
3.2-Assistência Farmacêutica.....	
3.3-ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	
3.3.1- PRODUÇÃO.....	
3.3.2-PROFISSIONAIS.....	
3.4.1- REGULAÇÃO E AUDITÓRIA EM SAÚDE.....	
3.5- SERVIÇO.....	
4.- FINANCIAMENTO DA SAÚDE.....	
4.1- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	
5.PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OVIDORIA.....	
5.1-CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS.....	
• FORMAÇÃO ATUAL DO CMS	
• EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE	
6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES.....	
6.1- OBJETIVO GERAL.....	
6.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
ANEXOS	
PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA	
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que explicita a política de saúde a ser adotada para um período de quatro anos. É um dos principais instrumentos de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender às exigências legais, o Plano formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde do cidadão.

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da Saúde no Município Placas e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de Gestão aplicados no Município, como Plano Plurianual (PPA 2022-2025), o Plano Municipal de Saúde de 2022-2025, o Termo de Compromisso de Gestão, Programação Anual de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Como não poderia deixar de ser, este Plano Municipal de Saúde teve também como referencial básico o Relatório da X Conferência Municipal de Saúde de Placas, realizada nos dias 08 e 09 de novembro 2021, Tema “SUS UM DIREITO DE TODOS” com os seguintes eixos temáticos: I. Os enfrentamentos do SUS durante e pós pandemia; II. Participação social no fortalecimento do SUS; III. Os desafios do SUS diante do impacto da saúde mental causada pela pandemia; com ampla participação popular.

Este plano tem a pretensão de ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de Saúde em Placas, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações.

Este Instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde subsidiará o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município, levando em consideração as especificidades municipais e regionais, bem como sua dimensão territorial.

Esperamos que este Plano seja de fato um instrumento que norteie as tomadas de decisão, mudando as situações identificadas como problemas, e melhorando as condições de vida e de saúde dos residentes no município de Plac

1.1- JUSTIFICATIVA

Plano Municipal de Saúde foi elaborado no intuito de nortear as ações prioritárias de saúde para o ano de 2022 a 2025. Em cumprimento da Leis **8.080/90, 8.142/90**, Lei complementar **141/12**.

1-2 OBJETIVO GERAL

Dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional.

Tem ainda como objetivo as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

2- PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta do Plano 2018/2021 aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI), as Programações Anuais de Saúde e aos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Placas 2022-2025 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos municípios. Apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

- ✓ Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
- ✓ Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de outras redes de atenção.
- ✓ Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha ou congênere, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
- ✓ Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de drogas.
- ✓ Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
- ✓ Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- ✓ Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.
- ✓ Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- ✓ Contribuição adequada para formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- ✓ Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- ✓ Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

2.1-CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1.1- HISTÓRICO

O município de Placas está situado ao longo da Rodovia Transamazônica. Limita-se com os municípios de Urucará, Santarém, Ruropolis, Altamira e Belterra. Sua extensão territorial é de 7.173,194. Possui 32.325 habitantes segundo o tribunal de contas da unida e conforme ultimo censo realizado em 2010 a população é de 23.934 e densidade demográfica de 3,56 h/m².



O clima apresentado no município de Placas é Equatorial quente e úmido. Em virtude da Linha do Equador, tem dois períodos distintos de chuvas nos meses de dezembro à julho e estiagem de Julho à Dezembro, a média de temperatura nos meses mais quentes é superior a 30°C podendo chegar a mais de 40°C e nos meses mais frios inferior a 29°C.

Sendo que nos últimos anos o clima vem sofrendo alterações importantes afetando diretamente na vida da população, como tempestades, ventos fortes, verões e invernos curtos tendo temperaturas amenas na maioria dos meses das duas estações.

Tem como principais atividades econômicas a pecuária, a pesca, a agricultura, o extrativismo vegetal e o serviço público.

As origens do Município têm a ver com o Programa de Integração Nacional (PIN), instituído no ano 1970 e implantado a partir de 1971, pelo Governo Federal. Objetivo do PIN era o de desenvolver um grande programa de colonização dirigida na Amazônia. Trazendo trabalhadores sem terra de diversos pontos do Brasil, em especial do Nordeste. A Rodovia Transamazônica constituía-se no eixo ordenador de todo o programa e no Pará os trechos Marabá-Altamira e Altamira-Itaituba foram objetos de planejamentos especiais.

A denominação do município surgiu do grande número de placas existentes em determinado trecho da rodovia BR 230. O ponto onde se localiza a área urbana de Placas foi exatamente onde se dividiam os trechos Altamira-Itaituba, onde o INCRA e o DNER construíram algumas placas explicando essa divisão.

A idéia de colonização da grande área que hoje constitui a Mesoregião do Baixo Amazonas, incluindo o território do atual Município de Placas, foi inspirada na construção da Rodovia Transamazônica.

O município de Placas foi criado através da Lei Estadual nº 5.783, de 20 de dezembro de 1993, sancionada pelo governador Jáder Fontenelle Barbalho, tendo sido desmembrado do Município de Santarém. A instalação ocorreu em 01 de janeiro de 1997, sendo primeiro prefeito eleito Francisco Omildo Santiago.

Etmologia - Placas: termo de origem geográfica, plural do substantivo feminino "*placa*", que se origina do francês "*plaque*", designando objeto com formato de tabuleta e com inscrição indicativa.

Elevado à categoria de município com a denominação de Placas, pela lei estadual nº 5783, de 20-12-1993, desmembrado de Santarém. Sede no distrito de Placas ex-localidade. Constituído de distrito sede. Instalado em 01-01-1997.

Em divisão territorial datada de 15-07-1997, o município é constituído de distrito sede.

2.1.1- SITUAÇÃO GEOGRAFICA

O município de Placas está localizado no estado do Pará na região norte e na grande Amazônia legal está a oeste do Estado do Pará, na região central do mesmo entre os rios Tapajós e Xingu. Seus limites são: Norte: Belterra e Mojui dos Campos Sul: Altamira Leste: Uruará e a Oeste: Rurópolis, Placas é localizada aproximadamente entre paralelos 2º ao norte do município e 5º ao sul do município e Meridianos: 53º a leste do município e 55º a oeste do município de Placas se localiza na mesorregião do Baixo Amazonas e na micro - Região de Santarém

2.1.2-LOCALIZAÇÃO:

O município de Placas, localiza-se na BR.230 a 1.068 km de distancia da capital paraense Belém.

Municípios vizinhos são:

BR 163 – Santarém a 307 km

BR 230 – Rurópolis a 90 km

BR 230 - Uruará a 60 km

2.1.3- TRANSPORTE TERRESTRE:

O município não tem terminal rodoviário, mas conta com três agencia de viagem. Com as seguintes cooperativas: Cootait, Buburé, e empresas: Ouro e Prata, Boa Esperança e Quaresma.

2.1.4 - CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E DETERMINANTES SOCIAIS

2.1.5- EDUCAÇÃO E CULTURA.

Na área educacional, o município contempla os níveis de ensino: infantil, fundamental e médio, ofertados na rede pública municipal e estadual. Atualmente temos 61 Escolas municipais e 01 estadual. O nível superior é ofertado por entidades privadas da rede de ensino. Foram matriculados no ano de 2021 4.854 alunos no ensino fundamental e 692 no ensino médio.

Segundo, as taxas de rendimento escolar (aprovação, reprovação e abandono) no ano de 2021: aprovação ensino fundamental 94,84%, aprovação ensino médio 16,04%, abandono ensino fundamental 4,64%, abandono ensino médio 16,04% questões como: qualidade do ensino e qualidade da educação deve ser levada em consideração quando analisado tal indicador, temos vários fatores que influência muito como a área geográfica extensa com acesso difícil pelas péssimas condições de estradas e vicinais.

Vale ressalta que no referido ano estávamos em pandemia e que o ensino foi remoto devido à situação que não só município vivenciou, mas o país.

No inicio de 2021 com a chegada das vacinas aos poucos retomamos as aulas presenciais com isso diminuindo o índice de abandono escolar.

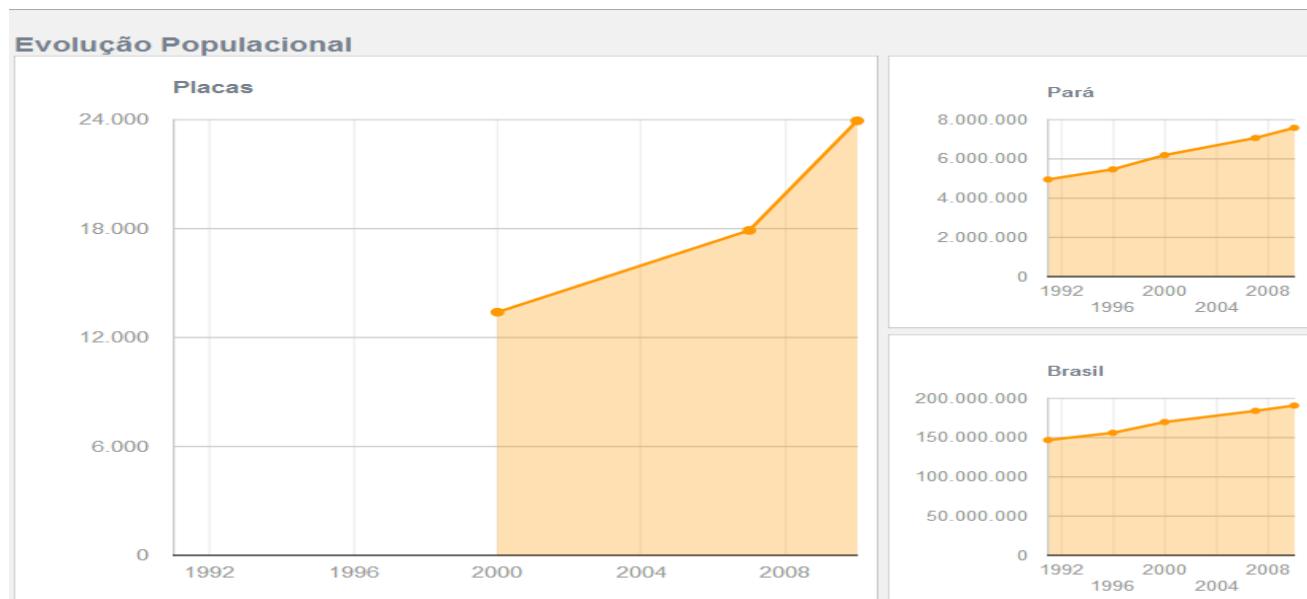
2.1.6– ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS.

Placas tem hoje na área urbana sistema de telefonia fixa e móvel instalados, um hospital de estrutura física média, energia elétrica de Tucuruí, pavimento urbano, energia rural interna entre outras conquistas angariadas nestes últimos anos. Placas situa-se no oeste do Pará, ao norte tem como limite o paralelo 2ºS e ao sul o paralelo 5ºS, ao leste o meridiano 53ºO e a oeste 55ºO. Os limites de Placas são: Ao norte: Mujuí do Campos e Belterra, ao sul: Altamira, ao leste: Uruará, ao oeste: Rurópolis. É cortado ao meio pela BR 230 e se limita a oeste com a Rodovia Santarém-Cuiabá. Os principais rios são o Curuá-Una e Curuatinga que nascem no sul do município e desaguam abaixo da cidade de Santarém ao norte de Placas. A maior parte absoluta da população é formada por nordestinos e sulinos principalmente, baianos, maranhenses, gaúchos e paranaenses, fazem da cultura local uma salada de costumes, é o baião com o tacacá juntamente com o churrasco e o chimarrão convivendo amigavelmente, é a bota com a botina, a bombacha com a calça jeans. O município produz cacau, pimenta do reino, milho e arroz principalmente. Cria-se em especial gado bovino e um minúsculo número de gado suíno, ovino e equino.

A evolução populacional mostra que vem crescendo em ampla escala que aproximadamente dobrou de tamanho em apenas 08 anos.

Pirâmide demonstrativa da população por sexo em Placas no ano de 2010, onde se observa uma divisão proporcional entre os sexos masculino e feminino, com uma população jovem em sua maioria, resultante do processo de imigração e da formação do município que teve sua formação recente na década de 90.

GRÁFICO Nº 01. EVOLUÇÃO POPULACIONAL DO MUNICÍPIO NO PERÍODO DE 2000 A 2020.



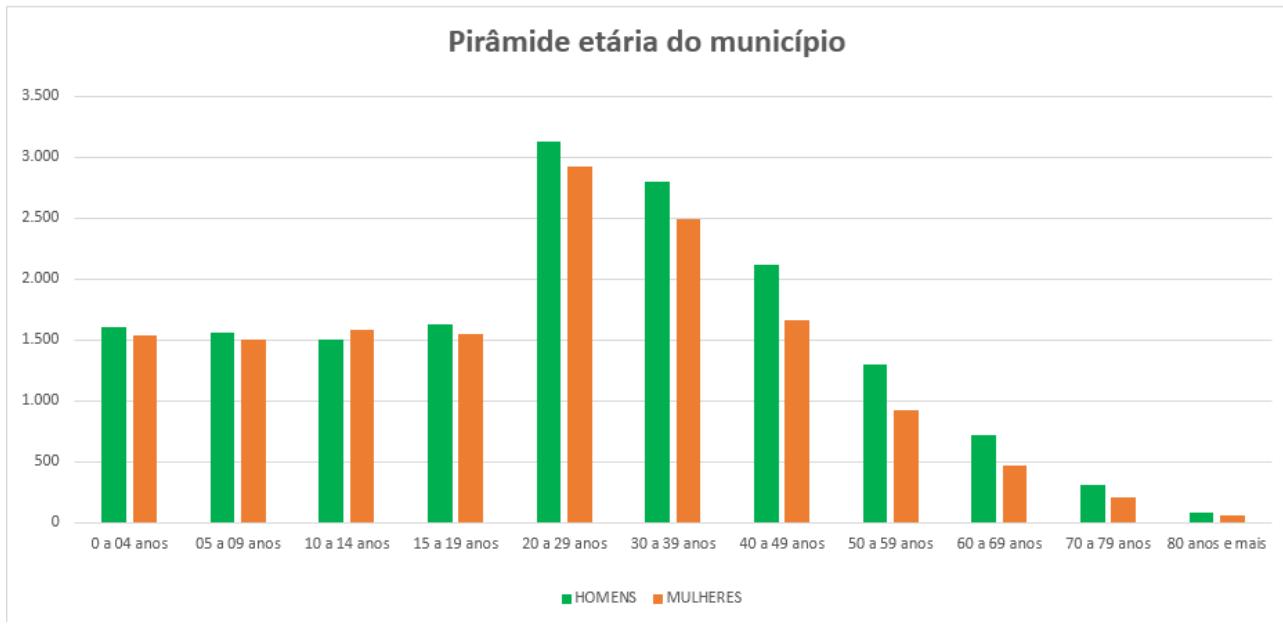
Fonte:Ministerio da Saúde Datasus Tabnet.

TABELA Nº 01. DEMONSTRATIVO DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO EM 2020.

IDADE	HOMENS	MULHERES
0 a 04 anos	1.606	1.536
05 a 09 anos	1.559	1.502
10 a 14 anos	1.501	1.583
15 a 19 anos	1.629	1.552
20 a 29 anos	3.129	2.919
30 a 39 anos	2.800	2.493
40 a 49 anos	2.118	1.657
50 a 59 anos	1.297	921
60 a 69 anos	717	472
70 a 79 anos	314	204
80 anos e mais	84	66
	16.754	14.905
	TOTAL POPULAÇÃO	31.659

Fonte: Estimativa preliminares elaborada pelo Ministerio da Saúde (DATASUS TABNET)

Gráfico nº 02.



A cidade de Placas tinha em 2010, 23.930 (vinte e três mil novecento e trinta habitantes), uma variação de 78,66 % em relação ao ano 2000 quando a população era de 13.394 (treze mil trezentos noventa e quatro habitantes).

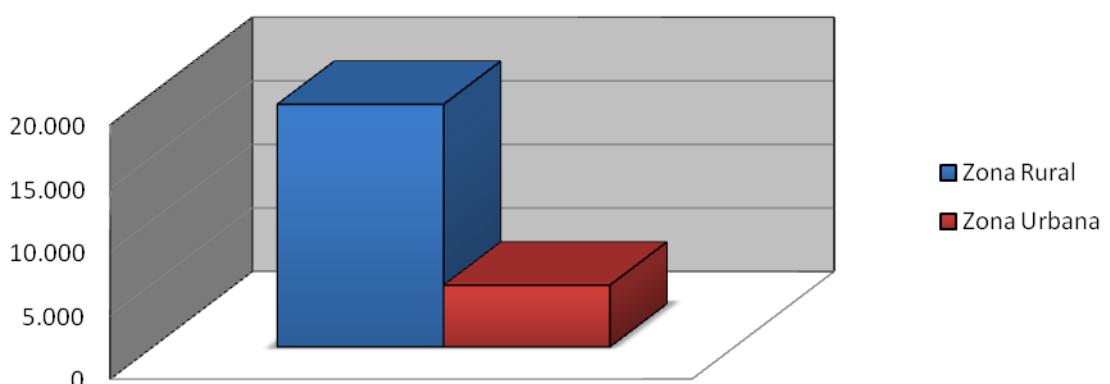
Em 2020, a população estimada pelo IBGE era de 32.325,(trinta e dois mil trezentos e vinte e cinco habitantes).

Tabela nº 02. População de residentes por local de residencia do município de Placas no ano de 2010.

LOCAL DE RESIDÊNCIA	QUANTIDADE
Zona urbana	4.854
Zona Rural	19.080
TOTAL	23.934

Fonte: IBGE censo 2010.

Grafico nº 03. População de residentes por local de residencia do município de Placas no ano de 2010.



2.1.7- Saneamento básico e Aspectos Ambientais Associados às atividades e Serviços Urbanos

O sistema de abastecimento de água ainda é bastante reduzido quando observada sua distribuição pelo sistema público. Atualmente, existe um sistema regular de coleta de lixo doméstico, contudo, ainda é insuficiente para atender toda a população.

O lixo hospitalar é coletado separadamente do lixo doméstico, porém tem o mesmo destino, jogado no lixão municipal e/ou incinerado a céu aberto.

- Limpeza Urbana e Destino do lixo

A degradação ambiental do município de Placas resulta da integração desastrosa do homem com o meio ambiente, tendo como principais atividades, degradantes, a exploração de atividades madeireiras e a agropecuária.

Quanto às residenciais domiciliares instaladas no município, foi realizada análise levando em consideração o cadastro de famílias no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia da Saúde da Família(ESF), sobre os seguintes aspectos gerais, indicados abaixo.

Tabela nº 03. Características domiciliares do município de Placas no ano de 2021

Tipo de Imóvel	Nº
Domicilio	8983
Comercio	204
Terreno Baldio	917
Escola	61
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Nº
Rede encanada até o domicilio	842
Poço ou Nascente	6775
Outros	97
COLETA DE LIXO	Nº
Lixo Coletado	4288
Queimado/Enterrado	3215
Céu Aberto	112
Outro	15
Não informado	1398
TRATAMENTO DE AGUA	Nº
Filtrada	2149
Fervura	57
Cloração	3883
Mineral	251
Sem tratamento	1052
Não informado	1636
MORADIA	Nº
Alvenaria com revestimento	1.740
Alvenaria sem revestimento	267
Taipa com revestimento	660
Taipa sem revestimento	133

Madeira aparelhada	4465
Material aproveitado	207
Palha	31
Outro material	97
Não informado	1801
Total	9028
Tipo de Imóvel	Nº
Domicilio	8983
Comercio	12
15 anos e mais alfabetizados	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Nº
Rede encanada até o domicilio	842
Poço ou Nascente	6775
Outros	97
COLETA DE LIXO	Nº
Lixo Coletado	4288
Queimado/Enterrado	3215
Céu Aberto	112
TRATAMENTO DE AGUA	Nº
Filtrada	2464
Fervura	80
Cloração	1146
Sem tratamento	587
MORADIA	Nº
Alvenaria com revestimento	1.740
Alvenaria sem revestimento	267
Taipa com revestimento	660
Taipa sem revestimento	133
Madeira aparelhada	4465
Material aproveitado	207
Palha	31
Outro material	97
Não informado	1801
Total	9028

(Fonte: E-SUS E PEC/ 2021)

O Município apresenta 1.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 52% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 133 de 144, 35 de 144 e 119 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5331 de 5570, 4057 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

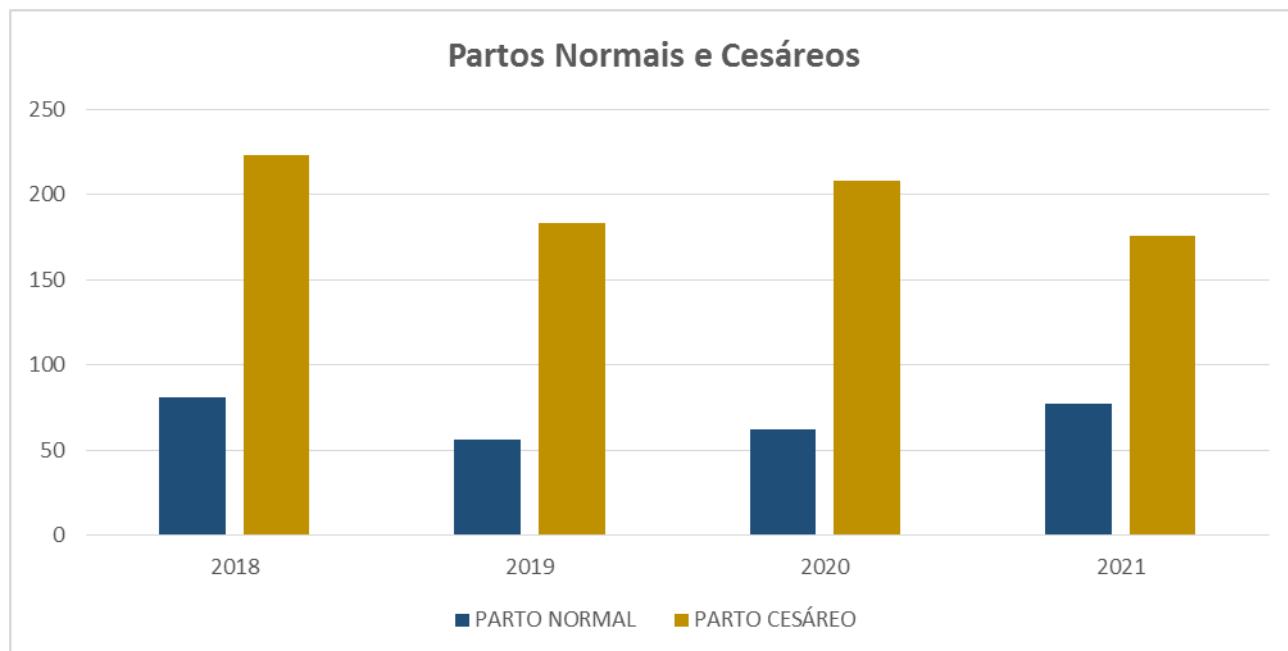
2.1.9 - CONDIÇÕES DE SAÚDE:

2.1.1.9- NASCIDOS VIVOS

Quadro 01–Dados sobre nascimentos município de Placas no Ano 2018 a 2021:

ANO	PARTO NORMAL	PARTO CESÁREO
2018	81	223
2019	56	183
2020	62	208
2021	77	176
TOTAL GERAL	279	794

Gráfico nº 04. Partos Normais e Cesáreos Realizados no Ano 2018 a 2021:



Fonte: *Datasus tabnet 2021*

2.2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Todo o sistema da Vigilância em Saúde, para ser efetivo, deve ser permanentemente atualizado, incorporando as inovações científicas e tecnológicas que reconhecidamente são incapazes de imprimir melhorias à sua abrangência e qualidade, especialmente aquelas que elevam o impacto epidemiológico de suas ações. Na perspectiva de atender a estes objetivos a Vigilância em Saúde vem desenvolvendo ações em saúde para a melhoria de qualidade de vida dos municípios de Placas.

A dinâmica do perfil epidemiológico das doenças, o avanço do conhecimento científico e algumas características da sociedade contemporânea têm exigido não só constantes atualizações das normas e procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica como também o desenvolvimento de novas estratégias capazes de atender aos desafios que vem sendo cobrados.

2.2.1- MORBIDADE

Na vigilância epidemiológica os dados de morbidade são os mais utilizados por permitirem precocemente a identificação de problemas sanitários. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) e o SIH (Sistema de Informação Hospitalar) são os principais instrumentos de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos.

• Morbidade Por Agravos De Notificação Compulsória

Os agravos de notificação identificados pelo serviço de saúde são inseridos no SINAN do município, que nortelam as ações em saúde no combate, prevenção e tratamento das doenças.

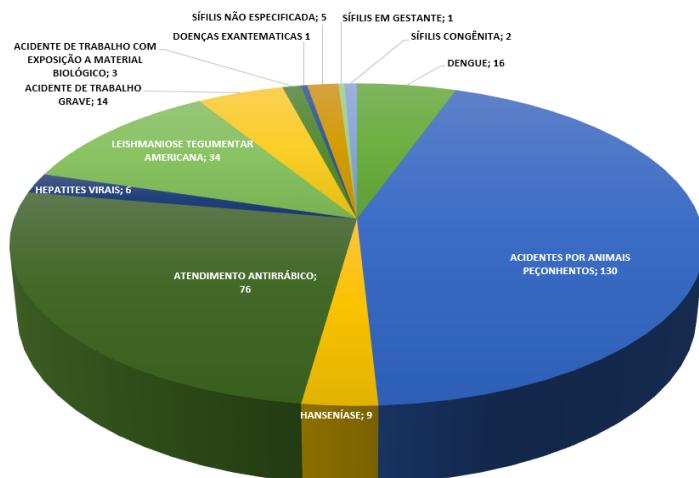
No que se refere a esses agravos, a tabela apresenta todas as ocorrências notificadas no Município de Placas, inseridas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Entre outros estão agravos passíveis de serem evitados, sendo os atendimentos antirrábicos, casos de Tuberculose e as Hepatites virais, dessa forma as ações de combate e controle devem ser intensificadas e as áreas de risco avaliadas.

Tabela nº 04. Agravos de Notificação Compulsória no ano de 2021

AGRAVO	QUANTIDADE
DENGUE	16
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	130
HANSENÍASE	09
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	76
HEPATITES VIRAIS	06
TUBERCULOSE	00
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	34
LTV	00
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	14
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	03
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	01
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	05
SÍFILIS EM GESTANTE	01
SÍFILIS CONGÊNITA	02
VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E /OU OUTRAS VIOLENCIAS	13
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	0

Fonte: SINAN 2021

Gráfico nº 04. Agravos de Notificação Compulsória em 2021.



No período de 2021, segundo o quadro acima, o município apresenta um alto índice de notificações de Acidentes de Animais Peçonhentos com 130 casos. Referente a tuberculose não tivemos caso novo, acreditamos que a pandemia de CONVID-19 influencio na procura da população para os novos diagnósticos. Outro dado preocupante é o alto número de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados.

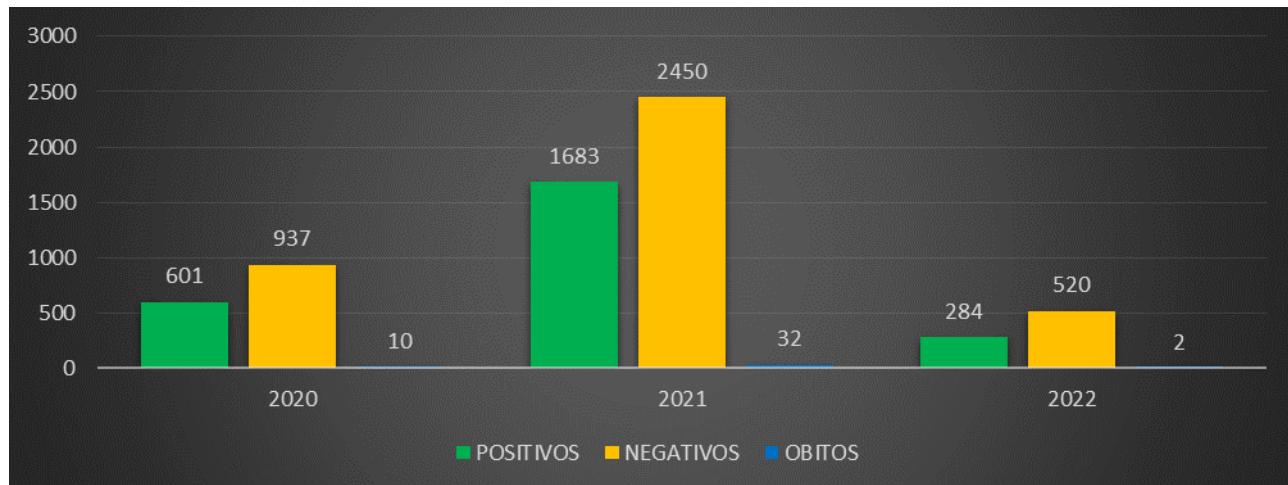
Tabela nº 05. Casos notificados de COVID-19 no ano de 2020 a 2022:

ITEM	ANO		
	2020	2021	2022
POSITIVOS	601	1683	284
NEGATIVOS	937	2450	520
OBITOS	10	32	2

Em 2019, a Organização Mundial de Saúde OMS, declarou o surto como uma pandemia, epidemia que ganhou escala global o uso de máscara passou a ser obrigatório pois sem o uso da mesma o vírus se espalha muito rápido. O coronavírus é um novo vírus contagioso e ainda há muito a ser descoberto sobre ele. A população foi afetada por um vírus com sistema de saúde frágil.

Em 2021, chegaram as vacinas contra a covid-19, em março os números de casos superiores ao ano anterior. Com a chegada da vacina passamos acreditar no fim da pandemia.

Gráfico 05- Casos notificados de COVID-19 no ano de 2020 a 2022



- **Morbidade Hospitalar**

A segunda dimensão de análise focaliza-se nas condições de saúde dos grupos vulneráveis, onde a maioria da população da área rural de Placas vive na linha da pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida.

Tabela nº 06. Morbidade Hospitalar por Grupo de Afecção Ano de 2021:

CID 10	MAS	FEM	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	12	33
II. Neoplasias (tumores)	3	2	5
III. Doenças do Sangue e dos Órgãos hematopoéticos e Alguns Transtornos Imunitários	0	0	0
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0	0	0
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	0
VI. Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0
VII. Doenças do Olho e Anexos	0	0	0
VIII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	0	0
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	12	8	20
X. Doenças do Aparelho Respiratório	1	1	2
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	2	0	2
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	0	0	0
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0	0
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	4	1	5
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	0	1	1
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	2	3	5
XVII. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	0	0	0
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	8	2	10
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	0	0	0
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	16	3	19
TOTAL GERAL	69	33	102

Fonte:SIM

O perfil epidemiológico é marcado por alta taxa de incidência por doenças infecciosas e parasitárias, respiratórias e geniturinárias. Além disso, tornam-se mais frequentes problemas como: hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo e câncer. Nota-se um número alto de internações do Cap. XV, Gravidez, Parto e Puerpério, dão-se ao

motivo de que os partos ocorrem em ambiente hospitalar e são contados como internações, contudo não são doenças propriamente ditas.

2.2.2-MORTALIDADE

A análise das condições de saúde da população foi realizada em duas dimensões:

a) Uma visão geral da morbimortalidade, b) Situação sanitária dos grupos mais vulneráveis.

- **Mortalidade Geral**

Em relação a primeira dimensão o coeficiente geral de mortalidade no município em 2021 foi de 3,18/1.000 habitantes, considerando a população do segundo o TCU (32.325). No Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – foram registrados no ano de 2021 um total de 102 óbitos, conforme a tabela e o gráfico abaixo:

Tabela nº 07. **Mortalidade Por Idade no Ano de 2021.**

Mortalidade Proporcional por idade	Numero de óbitos	%
< 1	2	2,02
1 a 4 anos	0	00
5 a 9 anos	0	00
10 a 14 anos	0	00
15 a 19 anos	2	2,02
20 a 29 anos	6	6,06
30 a 39 anos	12	12,12
40 a 49 anos	13	13,13
50 anos a mais	66	66,67
Total	102	100

Fonte: SIM 2021

Gráfico 06. **Mortalidade Por Idade no Ano de 2021.**



Fonte: **SIM**

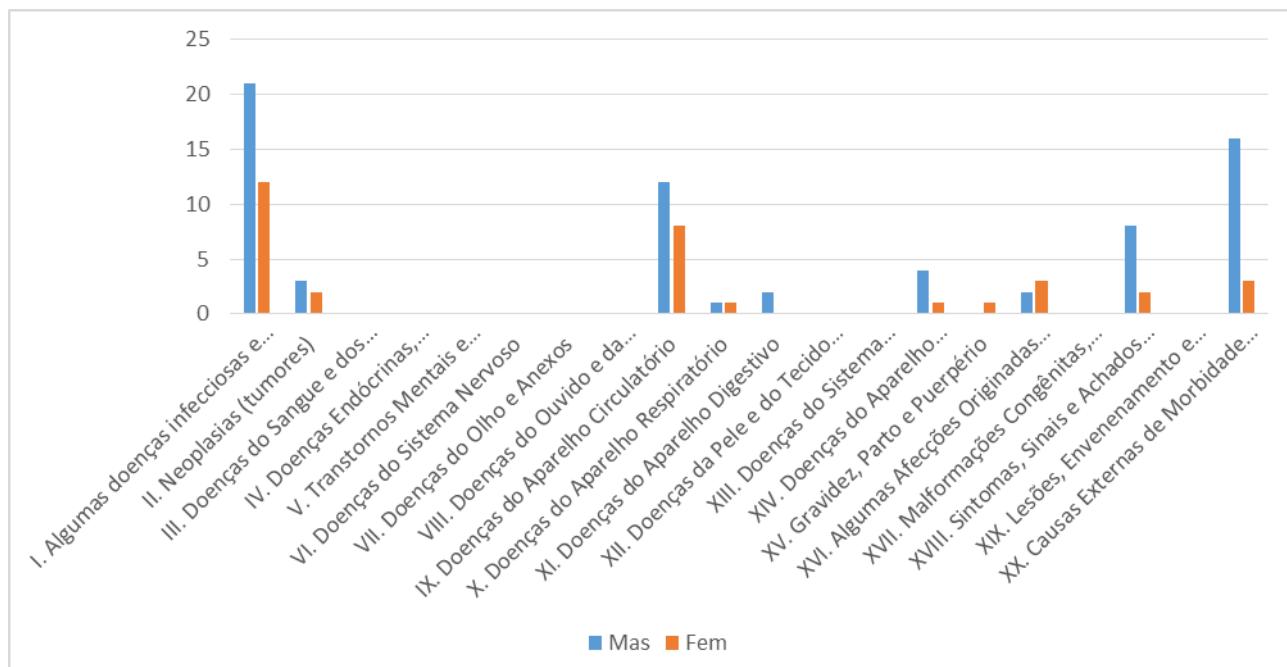
- MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO CAUSA

Tabela nº 08. Mortalidade por grupos de causas específica e por residência em 2021

Causa (CID10 CAP F)	Mas	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	12	33
II. Neoplasias (tumores)	3	2	5
III. Doenças do Sangue e dos Órgãos hematopoéticos e Alguns Transtornos Imunitários	0	0	0
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0	0	0
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	0
VI. Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0
VII. Doenças do Olho e Anexos	0	0	0
VIII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	0	0
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	12	8	20
X. Doenças do Aparelho Respiratório	1	1	2
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	2	0	2
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	0	0	0
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0	0
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	4	1	5
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	0	1	1
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	2	3	5
XVII. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	0	0	0
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	8	2	10
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	0	0	0
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	16	3	19
TOTAL	69	33	102

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2021

Gráfico nº 07. Mortalidade por grupos de causas específica e por residência em 2021



Dos óbitos ocorridos em 2021 observa-se uma ocorrência maior nos grupos de 30 anos a mais, relacionados às doenças cardiovasculares e causas externas onde esta faixa etária é mais vulnerável.

No que tange a saúde da criança, em 2011 foi observado um índice de 23, 26% de óbitos infantis e em 2013 essa taxa caiu para 7,3%. As causas perinatais foram às principais causas de mortalidade. No ano de 2017, as principais causas de mortalidade infantil continuam sendo a mesma.

Em relação às condições de vida do idoso é preocupante, tendo em vista o alto índice de mortalidade, pois dos 76 óbitos ocorridos, 41 representando 44,84% , foram de pessoas de 50 anos e mais, onde destacamos as principais causas de morte que são por infarto agudo do miocárdio e ainda por acidente vascular cerebral, devendo ser adotado uma nova política de recreação, palestras, garantia de medicamentos e incentivo ao tratamento de doenças crônico degenerativas. Como estratégia sugere-se a efetivação do funcionamento do Programa de Saúde do Idoso e HIPERDIA, nos quais poderemos ter maior controle das doenças crônico degenerativas, através do acompanhamento periódico, classificação de riscos para identificação dos sinais de alerta precocemente.

• MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também das condições socioeconômicas de um país, portanto um dos melhores índices de desenvolvimento social. Os resultados expressam à situação de saneamento, escolaridade, a oferta de serviços na rede básica de assistência, como a oferta de pré-natal, consultas pediátricas e etc.

Tabela nº 09. Número de óbitos infantis de residentes de Placas. 2018 – 2021:

DADOS INDICADORES	PERÍODO			
	2018	2019	2020	2021
OBITO FETAL	10	2	3	3
OBITOS NEONATAIS PRECOSES 0 A 6 DIAS	0	3	2	1
OBITOS NEONATAIS TARDIOS 7 A 27 DIAS	0	1	1	1
OBITOS POS-NEONATAIS 28 A 364 DIAS	0	0	0	0
OBITOS DE CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS	0	0	1	0
TOTAL	10	6	7	5

Fonte: SIM

Os indicadores foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

No município de Placas observa-se que a mortalidade infantil geral apresenta número acentuado de óbitos no ano de 2018, porém vem apresentando um declínio discreto nos anos subsequentes. A redução da mortalidade infantil em Placas representa um desafio, pois, o município apresenta coeficientes elevados, demonstrando o quanto se faz necessário às intervenções em saúde.

- **Mortalidade Materna**

A mortalidade materna é um grande problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Atinge muitas mulheres e representa um indicador de pobreza e iniquidade social. As mortes maternas estão diretamente relacionadas à deficiência da qualidade dos serviços de saúde oferecidos às mulheres, reduzir a mortalidade materna é um desafio que deve envolver governos, serviços e profissionais de saúde e toda a sociedade.

Tabela nº 10. Número de óbitos maternos ocorridos no município de Placas. 2018 – 2021.

DADO INDICADOR	PERÍODO			
	2018	2019	2020	2021
OBITO MATERNO - DECLARADO	0	0	0	1
TOTAL	0	0	0	1

Segundo a tabela acima houve redução da ocorrência dos óbitos maternos, e atualmente encontra-se sem a ocorrência, porém tivemos um óbito materno no ano de 2021, o trabalho continua para que esta estatística se mantenha zerada.

2.3-SAÚDE AMBIENTAL

O Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental é um componente do Sistema de Vigilância em Saúde, e ainda está sendo implantado no município. Sabemos que este programa tem como área de atuação: o controle da qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, solo contaminado, substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

Em nosso município apenas alguns desses fatores são trabalhados como: o ambiente de trabalho, acidentes com produtos perigosos e em implantação o controle da qualidade da água para consumo humano.

No entanto, ainda estamos enfrentando obstáculos para realização dessa coleta e análise. Isto porque, nossa localização geográfica é muito distante para realizarmos a coleta e o envio da amostra em tempo hábil para o laboratório mais próximo,

comprometendo assim a eficácia da amostra, o resultado esperado e resolutividade do programa.

Por ser um município interiorano e cercado por mata, Placas não possui grandes indústrias ou empresas que trabalham com descarte de gases ou resíduas no ar, então nossa poluição aérea é quase mínima a não ser em períodos de verão onde a poeira toma conta de cidade e a fumaça das queimadas na zona rural deixa o ar em condições inadequadas a saúde.

Contudo, sabemos que podemos fazer ainda mais em relação às ações ambientais em nosso município, e algumas estratégias de promoção, vigilância, acompanhamento e fiscalização já estão sendo planejadas para executarmos ao longo desses quatros anos.

2.4-SAÚDE DO TRABALHADOR

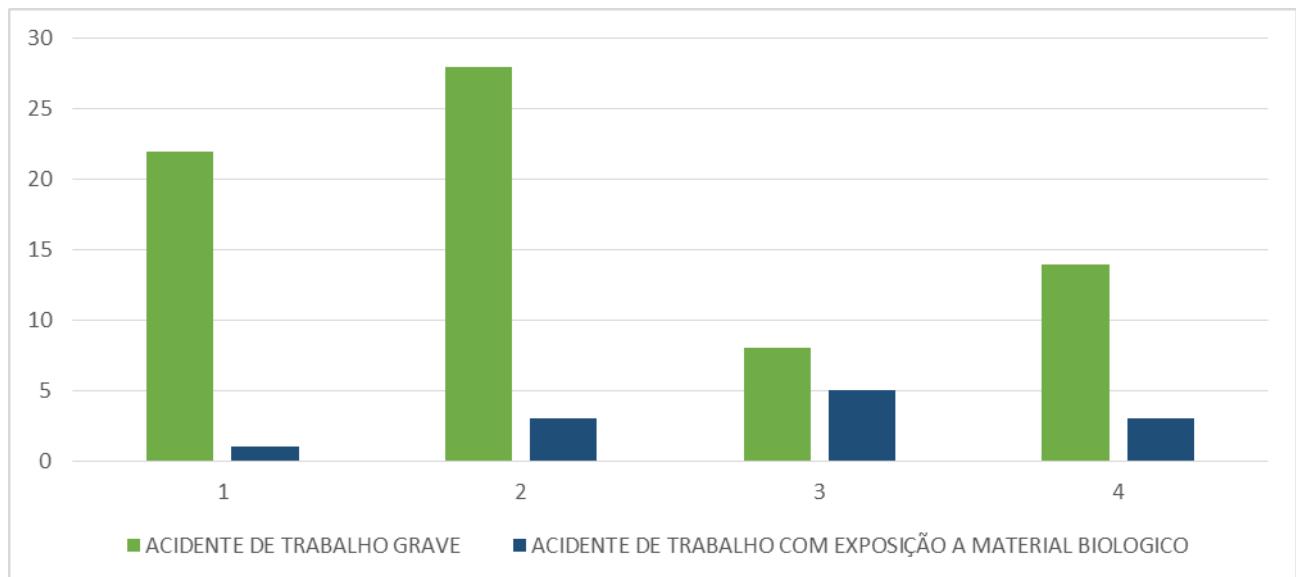
O trabalhador representa uma dimensão fundamental na estruturação do homem (individual e coletivo) no que se refere ao desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, psicológicas, espiritual, como também em relação a garantia das condições materiais de sobrevivência. Por outro lado, ele tem sido ao longo dos tempos, provocador de sofrimentos, adoecimentos e morte. Ou seja, os trabalhadores adoecem e morrem por causas relacionadas ao trabalho, como consequência direta das atividades profissionais que exercem ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado.

Tabela nº11. Acidentes de trabalho notificados no município no período de 2018 a 2021.

DADOS INDICADORES	PERÍODO			
	2018	2019	2020	2021
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	22	28	8	14
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLOGICO	01	03	05	03
TOTAL				

Fonte: **SINANNET**

Gráfico nº 08 Acidentes de trabalho notificados no município no período de 2018 a 2021.



No município não são poucos os casos de doenças relacionadas ao trabalho notificadas, porém existe a subnotificação e não se pode mensurar o numero real. Isto se dar por ainda temos falhas na questão de aprimoramento da equipe em identificar e notificar os casos que passa pela unidade dos acidentes que acontecem fora do ambiente hospitalar. Ainda temos também casos que são identificados, porém não notificados por falha na equipe de trabalho.

Medidas preventivas de orientação, esclarecimento e técnicas de utilização adequada de EPIs são trabalhadas junto à equipe de trabalho hospitalar. Sabemos que outros tipos de acidentes ocorrem no município e são subnotificados quando recebidos na unidade como: acidentes de trânsito, acidentes em serrarias, açouques, entre outros. Para corrigir essa falha estamos realizando com a equipe a identificação do que é Acidente de Trabalho através de oficinas e cartilhas educativas. No entanto, ainda precisamos intensificar as ações junto à classe de trabalhadores dos vários setores quanto a cobrança junto ao empregador e utilização de equipamentos de proteção individual além de qualificar todos os profissionais para notificar todos os casos atendidos.

2.5 - IMUNIZAÇÃO

Ao longo de seus 40 anos de existência o Programa Nacional de Imunização (PNI) vem contribuindo para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreviníveis, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno, dos imunobiológicos preconizados nos calendários e nas campanhas nacionais de vacinação para a população brasileira.

No ano de 2021, o município não alcançou bons índices de vacinação, devido a falta de informação da aplicação do imunobiotônico em tempo oportuno com cobertura abaixo da meta, observamos ainda que as coberturas abaixo da meta se concentram nos imunobiotônicos relativamente novos no calendário básico, onde a população ainda não está totalmente integrada da importância de tais vacinas.

Tabela nº 12. Cobertura Vacinal Por Imunobiológico Em 2021 No Município De Placas:

VACINA (IMUNO)	QUANTIDADE DE DOSE	PERCENTUAL
BCG	195	58,51%
HEPATITE B EM CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS		59,57%
FEBRE AMARELA (FA)	375	54,96%
HEPATITE A (HA)	214	70,92%
HEPATITE B (HB)	234	80,14%
POLIEMIELITE INATIVADA (VIP)	291	69,15%
MENINGOCOCICA CONJUGADA -C (MNCC)	776	64,89%
ORAL POLIEMIELITE (VOP)	291	81,21%
ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO (VORH)	468	64,18%
PENTAVALENTE (DTP+HB+HIB)	787	68,44%
PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	762	72,34%
TRÍPLICE VIRAL (SCR)	385	70,57%
MENINGOCOCICA ACYW1325	82	77,30

FONTE: TABNET.DATASUS

Gráfico nº 08. Cobertura Vacinal Por Imunobiológico Em 2021 No Município De Placas:

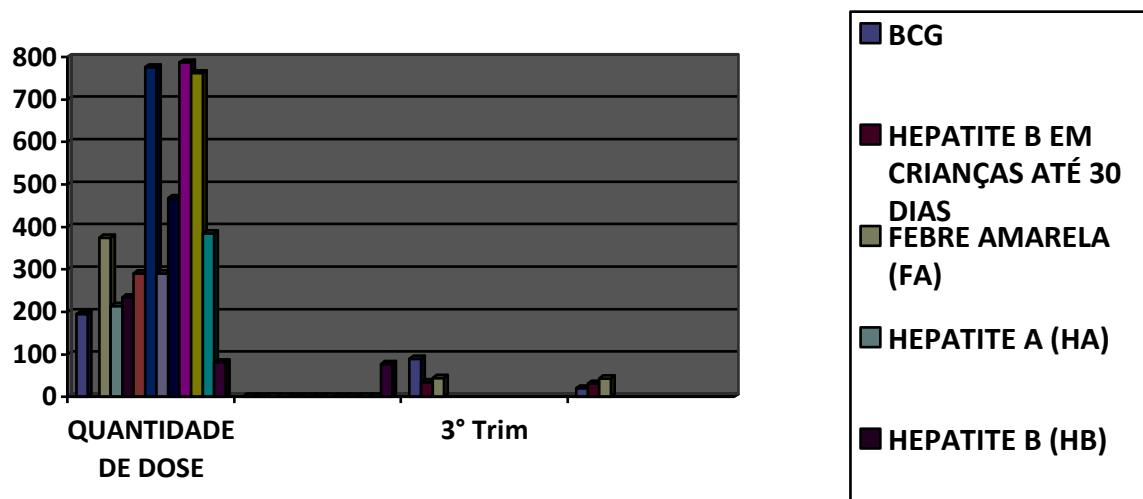


Tabela nº 13. Cobertura Vacinal de Campanhas de Vacinação em 2021 No Município De Placas.

VACINA	POPULAÇÃO A VACINAR	META MENSAL ACUMULADA	QUANTIDADE DE DOSE	COBERTURA (%)
INFLUENZA SAZONAL - IDOSO	1.857	919	1.857	49,5%
INFLUENZA SAZONAL - CRIANÇA	2.920	1.092	2.920	47,9%
INLUENZA SAZONAL - T. SAÚDE	298	79	298	26,5
INFLUENZA SAZONAL – GESTANTE	212	218	212	103,1%
PUÉRPERAS	35	25	35	71,9%
POLIOMIELITE - 1ª ETAPA < 5 ANOS	2.148	291	2.148	41,69

2.6- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária Municipal trabalha na realização da inspeção sanitária, fazendo em média 70 inspeções/mês, além do atendimento, denuncias e reclamações encaminhadas para a ANVISA. Além de atuações intersetoriais nas ações de notificação, investigação e inspeção em conjunto com a vigilância epidemiológica, ambiental e agricultura.

Tabela nº 14. Procedimentos da VISA no período de 2018 a 2021.

Procedimento	2018	2019	2020	2021
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	135	144	185	125
0102010145 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS	02	03	03	01
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	01	02	02	01
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	12	15	19	18
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	188	235	258	218
0102010250 CADASTRO DE HOSPITAIS	01	01	01	01
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	33	55	68	33
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/ RECLAMAÇÕES	63	77	85	42
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	63	77	85	42
0102010269 LICENCIAMENTO SANITARIO DE HOSPITAIS	01	01	01	01
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	18	25	28	17
0102010463 INSPEÇÃO SANITARIA DE SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO	18	25	28	17
TOTAL	2207			

3.- AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1-REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica em Placas está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitário de Saúde, sendo que o PACS atende cerca de 100% da zona rural e a Estratégia Saúde da Família que atende 48% a população da Zona Urbana do município. No entanto, conforme a estimativa populacional o município tem um teto para implantação de 06 equipes de Saúde da Família com. Atualmente temos um percentual de cobertura da população estimada para o PACS de 86,25% e na ESF de 13,75. No entanto, mesmo com essa deficiência de cobertura das duas equipes, o município vem conseguindo garantir a assistência prestada a população, o funcionamento dos programas estratégicos e principalmente o trabalho de promoção e prevenção à saúde que são realizados de forma incipiente.

3.1.1-EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde como política é uma proposta de ação estratégica que contribui para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização de ações e serviços dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

3.1.1.2-Sistemas de Informação

- SCNES – SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.
- SIES – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS
- SI-PNI- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO
- HIPERDIA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE DIABETES E HIPERTENSÃO.
- SIA – MAC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL DO ESTADO.
- SIA – PAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL FEDERAL.
- E-SUS AB – ESTRATÉGIA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.
- SISAIH – SISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
- SIM – SISTEMA INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE.
- SINASC – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS.
- SINAN – SISTEMA INFORMAÇÃO NACIONAL DE AGRAVOS E NOTIFICAÇÕES.
- SISVAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.
- SIVEP-MALARIA SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (MALARIA).
- SIVEP – MDDA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MONITORAMENTO DE DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS.
- SISPNC - SISTEMA DE NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE.
- SISLOC - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE LOCALIDADES.
- CADSUS – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CARTÕES DO SUS.
- MAPA DE CONTROLE DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA SEMANAL
- SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER
- SISFERRO - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO FERRO
- VITAMINA A- PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A
- PROFILAXIA DA RAIVA
- SISPPPI - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA
- SISPACTO - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PACTUAÇÃO.
- AUXILIO BRASIL
- DIGISUS GESTOR- MODULO PLANEJAMENTO
- SIASUS- SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATÓRIAS DO SUS
- SIHD- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DESCENTRALIZADO
- CIH- COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- TRANSMISSOR- MODULO TRANSMISSOR DE ARQUIVOS
- AUTORIZADOR- MÓDULO AUTORIZADOR
- SIGF- SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO FINANCEIRA
- SISPACTO – SISTEMA DE PACTUAÇÃO

3.1.2-Programas de Saúde Pública Implantados

- Assistência Pré-natal;
- Assistência ao parto e Puerpério;
- Controle do câncer Cérvico Uterino;
- Assistência ao Aleitamento Materno;
- Assistência ao Crescimento e Desenvolvimento;
- Imunização;
- Teste do Pezinho;
- Programa de Controle de DDA/TRO;
- Programa de Combate as Carências Nutricionais;
- Programa de Agentes Comunitários da Saúde.
- Programa de Controle da Diabete.
- Programa de Controle da Hipertensão Arterial.
- Programa de Controle da Hanseníase.
- Programa de Controle da Tuberculose.
- Programa de Controle da Malária.
- Programa de Atenção a Saúde Bucal.
- Programa de Atenção a Saúde Mental.
- Programa de Assistência Farmacêutica.
- Programa de Vigilância Epidemiológica
- Programa de Vigilância Sanitária
- Programa de Suplementação de Ferro e Vitamina A
- Auxilio Brasil (acompanhamento das condicionalidades)

3.1.3-Profissionais

Compõem as equipes de saúde que atuam na atenção básica 135 profissionais. Número de profissionais para atender de forma adequada as demandas da população.

Tabela nº 15. Profissionais da Rede Básica de Saúde do município de Placas

FUNÇÃO	VINCULO	QUANTIDADE
Médico	Contratado	04
Enfermeiros	Efetivos	02
Enfermeiros	Contratados	07
Técnicos em enfermagem	Efetivos	03
Técnicos em enfermagem	Contratados	9
Odontólogo	Contratados	02
Auxiliar Em Saúde Bucal	Efetivo	01
Auxiliar Em Saúde Bucal	Contratado	01
Agentes Comunitários De Saúde – ACS	Efetivos	96
Auxiliar De Serviços Gerais	Efetivos	2
Auxiliar de Serviços Gerais	Contratados	3
Auxiliar Administrativo	Efetivo	00
Auxiliar Administrativo	Contratado	05
Agente administrativo	Efetivo	00
TOTAL		135

FONTE: CNES

3.1.4-Estabelecimentos

A rede da atenção primária a saúde é composta por 05 unidades básicas de saúde, sendo 03 na zona urbana e 03 na zona rural e uma Unidade Móvel Odontológica.

Tabela nº 16. Estabelecimentos da Rede Básica de saúde do município de Placas 2021

ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO
Hospital Municipal de Placas	3654796	M
Esf. Alto Para	2622254	M
Unidade Básica de Saúde Bela Vista	2331551	M
Esf Novo Paraíso	2331713	M
Esf Boa Esperança	6929001	M
Unidade Básica de Saúde Nossa senhora Aparecida	2331721	M
Posto de Saúde São Francisco	9333746	M
Unidade Movel Odontologica	9333746	M

Fonte: CNES

3.5-Produção

A seguir estão listados em forma de tabela os serviços e atendimentos realizados pela Atenção Primária a Saúde no município durante o ano de 2021.

Tabela nº 17. Procedimentos Realizados na Rede Básica de Saúde no Ano de 2021.

PROCEDIMENTOS – ATENÇÃO BÁSICA	QUANT
Consulta Médica	6.543
Atendimento Odontológico	5.430
Consulta de Enfermagem – Hipertensos	3.340
Consulta de Enfermagem – Diabéticos	2.307
Consulta Pré-natal	1.715
Puericultura	500
Visitas Domiciliares (ACS)	44.737
Visitas Domiciliares (Técnicas de enfermagem)	29
Visitas Domiciliares (Médicos)	27
Exame de Glicemia Capilar	1.867
Injeções (medicação de rotina)	15.960
Inalações	3.720
Terapia de Reidratarão Oral	654
Aferição de Pressão Arterial	30.951
Atendimento de Grupo	11.050
Procedimento Coletivo	11.050
Reuniões	120
Total Geral	127.650

Fonte: Datasus tab 2021

Tabelanº 18. Procedimentos do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mamas do ano de 2021.

PREVENTICOS Laminas coletadas	Mamografias realizadas	Quantidade
351	19	351
Total		370

Fonte: TABNET2021

No ano de 2021, devido a pandemia a quantidade de coletada para um indicadores de saúde importantes foi baixa pois o horário de funcionamento das unidades de saúde foram reduzidas.

3.2 -ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito da gestão, representa um dos componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Envolvem um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

A dispensação de medicamentos funciona na farmácia do Hospital Municipal de Placas de segunda a sexta feira das 7:30h às 11:30 h e de 13h as 17h desenvolvendo atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos, objetivando dispensar medicações seguras e orientando o paciente quanto aos horários e o tempo de tratamento. Gestão do município tomou a iniciativa de centralização a distribuição de medicamento em uma única unidade.

3.3- ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

O Hospital Municipal de Placas tem como função atender a demanda da não resolutividade na Rede de Atenção Primária à Saúde, classificado como um HPP-Hospital de Pequeno Porte, realiza procedimentos de média complexidade, atendimento de Urgência e Emergência, Internação e Consultas Médicas Ambulatoriais, Exames Laboratoriais, dispondo de 41 leitos sendo que 10 desses leitos estão voltados para atendimentos de paciente da Covid-19, com início no ano de 2020, com o primeiro caso positivo em maio, dividido em Clínica Pediátrica, Médica, Cirúrgica, Obstétrica e isolamento.

Conta com os seguintes profissionais 02 médicos, sendo 01 Cirurgião Geral e Gineco-Obstetra e 01 Clínico Geral. Equipe de Enfermagem, com uma Coordenação de Enfermagem e 10 Enfermeiros, 20 Técnicos de Enfermagem e 01 Fisioterapeuta.

A seguir temos os dados sobre os atendimentos realizados no município na Atenção de Média e Alta Complexidade.

3.3- Produção

Tabela nº 19. Internação Hospitalar no Ano 2021:

CAPITULO CID 10	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	403
II. Neoplasias (tumores)	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	5
VI. Doenças do sistema nervoso	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	75
X. Doenças do aparelho respiratório	101
XI. Doenças do aparelho digestivo	52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	107
XV. Gravidez parto e puerpério	375
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	197
TOTAL	1.462

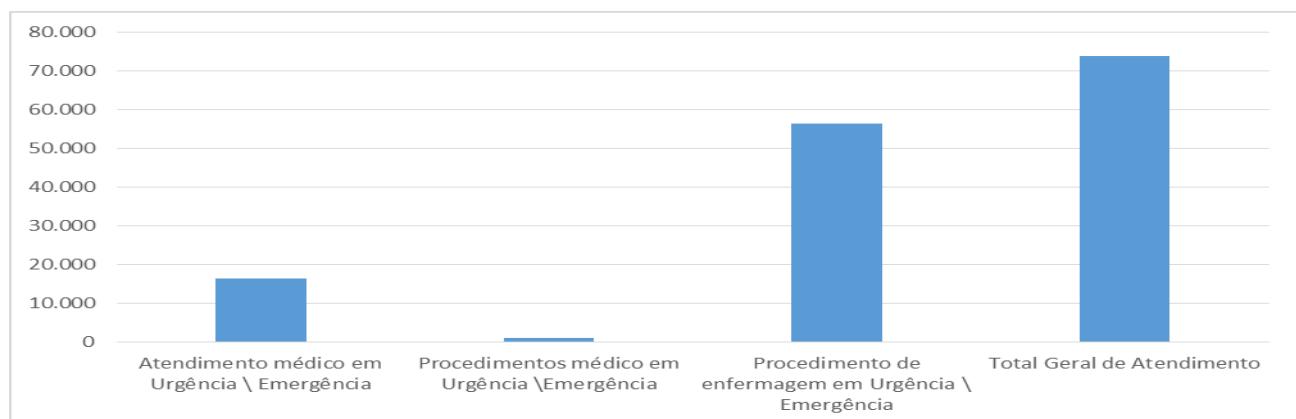
Fonte: DATASUS Tabnet 2021

Tabela nº 20 .Atendimento De Urgência e Emergência Realizados no Ano 2021

Procedimento	Quantidade
Atendimento médico em Urgência \ Emergência	16.350
Procedimentos médico em Urgência \Emergência	1000
Procedimento de enfermagem em Urgência \ Emergência	56.500
Total Geral de Atendimento	73.850

Fonte: SIASUS

Gráfico nº 12. Atendimento De Urgência e Emergência Realizados no Ano 2021:



Fonte: SIASUS

Tabela nº 21 Consolidado de Exames Realizados no Ano de 2021

Exames Realizados	Ano 2021
HEMOGRAMA	4750
HEMOGLOBINA GLICOLISADA	70
URINA	2940
FEZES	743
GLICOSE	3301
VHS	15
COLESTEROL TOTAL	2.620
ALBUMINA	3
AMILASE	124
BETA -HCG	293
CITOMEGALOVIRUS IGG	106
CITOMEGALOVIRUS IGM	104
TRIGLICERÍDEOS	2.510
ACIDO ÚRICO	1.930
UREIA	2.468
CREATINA	2.535
FOSFATASE ALCALINA	6
TIPAGEM SANGUÍNEA	547
VDRL	1.256
TEMPO DE SANGRAMENTO	137
TEMPO DE COAGULAÇÃO	139
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	76
BILIRRUBINA INDIRETA	1
BAAR (ESCARRO)	23
BAAR CONTROLE	08
ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	165
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1.330
PROTEINAS TOTAIS	1
RUBEOLA IGG	116
RUBEOLA IGM	114
LINFA	92
HIV 1 E 2, ANTIGENO/ANTICORPOS	836
LEISHMANIOSE	52
HBSAG	673
HCV ANTI	164
ANTI HCV	479
HERPES SIMPLES I EII – IGM	1
TRANSAMINASE OXALOACETICA (TGO)	2.330
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	2.322
LATEX FATOR REUMATOIDE	116
FLUXOGRAMA	230
TOXOPLASMOSE IGG, ANTICORPOS	271
TOXOPLASMOSE IGM, ANTICORPOS	245
COAGULOGRAMA COMPLETO	86
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	370
TOTAL	36.520

Fonte: Datasus Tabnet 2021

3.3.2- Profissionais

Tabela nº 22. Profissionais por cargo e vínculo empregatício no ano de 2021

Lotação	Cargo	Vinculo	
Hospital M. Placas	Médico	Contratado	03
	Enfermeiros	Efetivos	01
	Enfermeiros	Contratados	09
	Técnicos em enfermagem	Efetivos	10
	Técnicos em enfermagem	Contratados	20
	Auxiliar De Serviços Gerais	Efetivos	04
	Auxiliar de Serviços Gerais	Contratados	18
	Auxiliar Administrativo	Efetivo	01
	Auxiliar Administrativo	Contratado	04
	Agente administrativo	Efetivo	01
	Agente Administrativo	Contratado	01
	Técnico e Radiologia	Contratado	04
	Fisioterapeuta	Contratado	01
	Vigia	Efetivo	01
	Vigia	Contratado	04
	Motorista	Efetivo	01
	Motorista	Contratado	05
	Farmacêutica	Contratado	01
	Biomedicos	Contratado	02
	Técnico Laboratório	Contratado	02
Total			78

Fonte: Setor de Recursos Humanos

3.4-REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

A Política nacional de regulação do sistema Único de Saúde – SUS, institui-se através da Portaria nº 1.559, de agosto de 2008 e visa regular o acesso operacionalizado pelo gestor público, tem sido direcionado à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população.

3.4.1- PTFD (PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO)

O município encontra-se Habilitado na Gestão Plena desde o ano de 2010, oferecendo os atendimentos de saúde primária, portanto o **PTFD**, instituído pela Portaria nº 55 do Ministério da Saúde, é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de especialidade.

O **PTFD** consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

A regulação do municipal oferta o serviço especializado ambulatorial (consulta. Consulta de retorno e exames) que não sejam disponibilizados a nível local e que estejam garantidos na pontuação da PPI com os centros regionais de saúde. A regulação é realizada através do sistema de regulação via internet (SISREG), que são serviços oferecidos pelo estado ou pela Central de Consultas (via telefone) que são o atendimento pactuado com o município de Santarém/PA.

Abaixo discriminamos o quantitativo de atendimentos garantidos aos pacientes clientes do município no ano de 2021.

Tabela nº 23- Exames Realizados através de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2021.

CODIGO	EXAME	QUANTIDADE
0206030010	ANGIOTOMOGRAFIA	12
0201010542	BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR USG	12
0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA	24
0211020010	CATETERISMO	120
0409060089	CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA NO TRATO GENITAL INFERIOR (CAF)	1
0209010029	COLONOSCOPIA	12
0211040029	COLPOSCOPIA	36
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA	12
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	60
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	100
0211050024	ELETROENCELOGRAFIA	40
0209010037	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	24
0211080055	ESPIROMETRIA	24
0203020030	EXAME HISTOPATOLOGICO POR LESÃO	16
	GRUPO AUDIOMETRIA	50
	GRUPO DIAGNOSTICO POR RADIOGRAFIA	400
	GRUPO DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA	60
	GRUPO DIAGNOSTICO POR OTMOGRAFIA-EXAMESCONSTRASTADOS	12
	MAMOGRAFIA	70
	ELETRONEUROMIOGRAMA	12
	EXAMES DE ULTRA-SONOGRAFICOS	100
	EXAMES DE ULTR-SONOGRAFICOS DOPPLER E ECOGRAFIA	12
	PATOLOGIA CLINICA EXAMES DE LABORATORIO	404
	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS EM GINECOLOGIA	12
	RADIODIAGNOSTICO	200
	RAIO X CONTRASTADO	12
	RESSONANCIA MAGNETICA SEDAÇÃO	1
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	24
0211020044	HOLTER 24 HORAS	12
0204030188	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)	40
0211020052	PUNÇÃO ASPIRATIVA TIREOIDE (PAAF)	12
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMAS POR AGULHA FINA (PAAF)	12
0211020060	TESTE DE ESFORÇO OU TESTE EGORMETRICO	24
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TRES VASOS	30
0205020127	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃO E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	120
0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	12
	Total	2.124

Fonte: SISREG 2021

Tabela nº 24. Atendimentos de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2021.

CÓDIGO	ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
0301010072	CONSULTA ANESTESIOLOGIA	108
0301010072	CONSULTA Angiologista	24
0301010072	CONSULTA Buco-Maxilo	03
0301010072	CONSULTA EM Cardiologia	108
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA	36
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	120
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	48
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA	12
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA	12
0301010072	CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	25
0301010072	CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA	30
0301010072	CONSULTA EM DERMATOLOGIA	30
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	48
0301010072	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA BARIATRICA	05
0301010072	CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	120
0301010072	CONSULTA EM GINECOLOGIA	121
0301010072	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	36
0301010072	CONSULTA EM MASTOLOGIA	70
0301010072	CONSULTA EM MASTOLOGIA -ONCOLOGIACA	60
0301010072	CONSULTA EM NEFROLOGIA	36
0301010072	CONSULTA EM NEFROLOGIA-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	12
0301010072	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	60
0301010072	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA -ONCILOGICA	12
0301010072	CONSULTA EMNEUROLOGIA	80
0301010072	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	36
0301010072	CONSULTA ONCO-HEMATOLOGIA	40
0301010072	CONSULTA EM ONCOLOGIA-CIRURGICA	60
0301010072	CONSULTA EM ONCOLOGIA PEDIATRICA	12
0301010072	CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	200
0301010072	CONSULTA EM ORTOPEDIA ONCOLOGICA	6
0301010072	CONSULTA EM OTOLOGIA	12
0301010072	CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	156
0301010072	CONSULTA EM PEDIATRIA	96
0301010072	CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	12
0301010072	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	36
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA	40
0301010072	CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA	12
	TOTAL	1903

Fonte: **SISREG 2021**

3.5-SERVIÇO SOCIAL

O Serviço social na Saúde atua em diversos setores, atendendo o paciente cliente visando à garantia de seus direitos quanto ao acesso ao atendimento à política de Saúde, preconizado na Constituição Federal de 1988 e no Artigo 2º da Lei 8.080/1990, Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

No município de Placas o Serviço social atende toda a demanda da saúde, dentre elas a áreas em mais evidência a nível local:

- **Intervenção Social:** É uma função ampla, articula-se com as demais funções. É a ação propriamente dita, específica do Serviço Social. Garante a ação do mesmo dentro dos objetivos propostos pelos profissionais, permitindo o atendimento da população usuária, quer a nível individual, grupal ou comunitária, em consonância com as suas atribuições específicas.
- **Assistencial:** Prestação de serviços concretos visando à solução de problemas imediatos, apresentados pela população usuária dentro dos recursos e créditos institucionais e/ou através de encaminhamentos a recursos da própria instituição. Não dá a ideia de tratamento e solução é de acordo com as normas institucionais.
- **Educação Social:** Buscar o engajamento do usuário no seu processo saúde-doença, com o objetivo de reforçar ou substituir hábitos. Pode ser a nível individual ou grupal:
 - ✓ Discutir com os usuários e /ou responsáveis situações problemas;
 - ✓ Acompanhamento social do tratamento da saúde, principalmente em casos de doenças crônicas infectocontagiosas, envolvendo crianças, adolescentes, idosos e deficientes;
 - ✓ Estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, principalmente em casos de doenças crônicas e infectocontagiosas, envolvendo crianças, adolescentes, idosos e deficientes;
 - ✓ Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente interpretando a situação social do mesmo;
 - ✓ Informar e discutir com os usuários a cerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania;
 - ✓ Elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social;
 - ✓ Participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar, além de reunião multi e/ou transdisciplinar;
 - ✓ Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente;
 - ✓ Consulta Social ao paciente, visando dar encaminhamento às situações detectadas, esperando contar com o apoio da equipe multidisciplinar;
 - ✓ Orientação ao paciente vítima de doenças infectocontagiosas, Doenças Mentais e /ou acidentes que deixem sequelas, visando esclarecer sobre as formas de aceitação e como conviver com uma nova realidade em função de seu diagnóstico e a forma como encarar e conviver com tal patologia, afim

de que tenha uma boa recuperação e um acompanhamento ambulatorial para tal caso.

- ✓ Efetuar visitas domiciliárias para avaliação e acompanhamento de casos de dependência e desvantagem social;

4. -FINANCIAMENTO DA SAÚDE

4.1-Fundo Municipal de Saúde

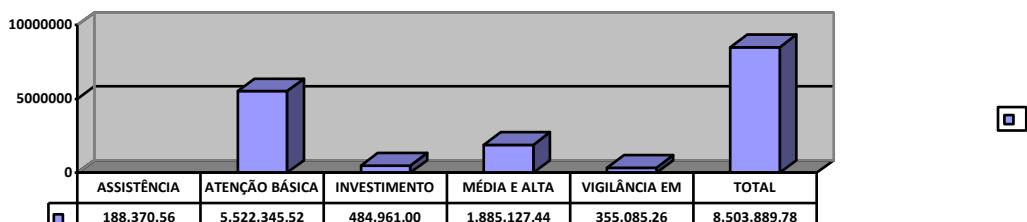
O fundo municipal de saúde foi instituído em 2001, através da Lei de criação de n.º 52/2001 como instrumento de suporte financeiro para atender o desenvolvimento das ações de saúde no município.

A disponibilidade de informações financeiras sobre o perfil do financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde, para cada esfera de governo, constitui um imperativo para o processo de construção e a avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde. Tais informações podem viabilizar o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimento e custeio, tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção, dentre outras questões. Seguem o detalhamento das transferências para o Fundo Municipal de Saúde de Placas com suas respectivas fontes.

Tabela nº 25.Transferências Detalhada por Bloco do Fundo Nacional de Saúde para o município no ano de 2021.

BLOCO	VALOR TOTAL
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	188.370,56
ATENÇÃO BÁSICA	5.522.345,52
INVESTIMENTO	484.961,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.885.127,44
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	355.085,26
TOTAL	8.503.889,78

Gráfico Transferência detalhada por Bloco do Fundo Nacional de Saúde para o município de Placas no ano de 2021.

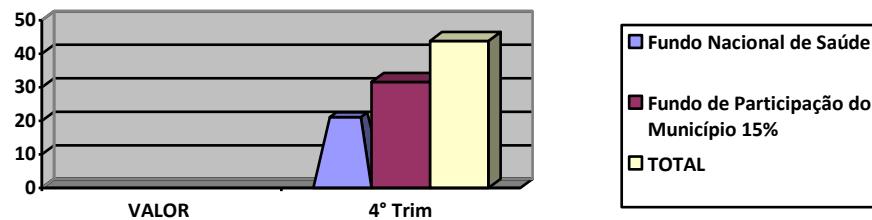


Em 2021, segundo o Fundo de Participação do Município foi recebido o valor de R\$ 12.516.351,94, já descontado os valores do FUNDEB, deste montante foram repassados para o Fundo Único de Saúde – FUS o valor de R\$ 1.920.00,00 que correspondem aos 15% constitucionais que devem ser repassados.

Tabela nº 32. Transferências para o Fundo Municipal de Saúde detalhado por fonte de arrecadação no ano de 2021.

FONTE	VALOR
Fundo Nacional de Saúde	R\$:20.741.318,50
Fundo de Participação do Município 15%	R\$:8.503.889,78
TOTAL	R\$29.246,487,08

Fonte: FNS e FPM 2021 Gráfico Transferências para o Fundo Municipal de Saúde detalhado por fonte de arrecadação no ano de 2021.



Analizando os recursos recebidos pelo ministério o repasse municipal equivale a 55,70% da receita disponibilizada para o custeio das ações de saúde necessárias ao município.

5. PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA.

5.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS

A história do controle social no Brasil é sinônima de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e até mesmo recursos materiais no processo que garante a participação popular na definição dos rumos da saúde pública. Geralmente, são pessoas simples do povo, que ajudam a fazer a história do SUS; ele próprio é resultado de um processo de anos de articulação do movimento da Reforma Sanitária e de várias pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão.

O Conselho Municipal de Saúde de Placas foi criado pela Lei Municipal nº052, de 01 de Janeiro de 1993, em caráter permanente, como instância fiscalizadora, autônoma e deliberativa das ações de saúde a nível local, integrada ao Sistema Único de Saúde.

Está estruturado nos termos constitucionais e em consonância com as Leis Federais nº. 8.080/90, nº. 8.142/90 e em caráter de complementaridade com a legislação Estadual pertinente.

Dentre as principais funções e/ou competências do CMS, destacamos:

1. Definir as prioridades de saúde no município;
2. Estabelecer, anualmente as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
3. Propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo municipal de saúde, acompanhando a movimentação e destino dos recursos;
4. Definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange a prestação de serviços de saúde;
5. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS;
6. Assegurar o suporte tempestivo de informações à população, que permitirá uma efetiva participação da comunidade no controle e avaliação do sistema de saúde local;
7. Estimular, apoiar, promover estudos e pesquisas de interesse para o desenvolvimento e fortalecimento do SUS.

É um órgão colegiado composto por 12 (doze) membros titulares e o mesmo número de suplentes, respeitando uma composição paritária entre seus membros, sendo, 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da área de saúde e 25% de representantes do gestor e prestadores de serviços públicos ou privados conveniados com o SUS.

Todas as entidades governamentais e não-governamentais que compõem o CMS são escolhidas nas Conferências Municipais de Saúde, que também serve de fórum dos debates sobre a situação de saúde aberta a todos os segmentos da sociedade e tem como principal objetivo, avaliar o perfil da saúde pública local e propor as diretrizes para formulação das políticas de saúde municipais.

- **Evolução Histórica das Conferências de Saúde**

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção das políticas de saúde. Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde e tem por objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde.

As Conferências devem ser realizadas pelos três níveis de governo. A Lei 8.142/90 determina que as Conferências Nacionais sejam realizadas de 4 em 4 anos, a nível Municipal e Estadual este prazo pode ser reduzido por determinação legal.

No Município a decisão política de realizar a conferência deve ser do Secretário de Saúde, do Conselho e principalmente do Prefeito. Em casos que o Prefeito não se envolva diretamente na realização, o Conselho deve se empenhar para que este evento seja uma estratégia de aproximação do Prefeito e de outras pessoas do poder local nas questões ligadas à saúde, principalmente as de atuação intersetorial.

O Conselho Municipal de Saúde em parceria com o poder executivo vem se empenhando para cumprir com as determinações do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde quanto às realizações das conferências municipais, uma vez que o evento é o maior fórum de debates e proposições entre o poder executivo e comunidade local para o avanço da saúde pública no município. Neste sentido no ano de 2021, realizou a Plenária Municipal de Saúde, visando avaliar e melhorar as ações de saúde do SUS, bem como para escolha das entidades e eleger nova diretoria para o biênio 2021/2023, a Décima Conferência Municipal de Saúde, tendo como tema central e os Enfoques, o **Tema: SUS um direito de todos – I os enfrentamentos do SUS durante e**

pós pandemia.II participação social no fortalecimento do SUS. III os desafios do SUS diante do impacto da saúde mental causada pela pandemia.

No dia 08 e 09 de novembro do ano de 2021 foi realizada a **Décima Conferência Municipal de Saúde.**

Para aprovação de propostas, bem como a escolha de 12 (doze) conselheiros para o biênio 2021/2023 a Conferência municipal de Saúde, obedecendo ao critério de paridade entre as entidades representativas (50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da área de saúde e 25% de representantes do gestor e prestadores de serviços públicos ou privados conveniados com o SUS). A 10ª Conferencia Municipal teve o tema Central: “**SUS UM DIREITO DE TODOS**”, que será trabalhado, considerado o seguinte subtemas: I.“**os enfrentamentos do SUS durante e pós pandemia**”; II.“**participação social no fortalecimento do SUS**”; III.“**os desafios do SUS diante do impacto da saúde mental causada pela pandemia.**”.

Vale ressaltar que baseado no Regimento Interno do CMS, decidiu-se que a plenária para a eleição do Conselho Municipal de Saúde – CMS, Gestão 2021– 2023, se faria em outro momento, a qual será composta pelas Entidades Representativas, conforme preconizado na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como na Lei Municipal nº 0081/98 do CMS.

- **Formação Atual do CMS.**

Decreto nº 011/2022 - PMP

DISPÕE SOBRE A DECRETAÇÃO DE NOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

A Prefeita Municipal de Placas, Estado do Pará, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela lei Orgânica Municipal nº 052/2001, de 28 de Maio de 2001 e a lei nº8. 142, de 28 de Dezembro de 1990.

CONSIDERANDO a deliberação da Comissão Permanente de Acompanhamento e Controle Social do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Pará.

DECRETA:

Art. 1º - Ficam nomeados os membros do Conselho Municipal de Saúde de Placas para o biênio 2021/2023, formados por representantes dos seguimentos: gestores, prestadores de serviços de saúde, usuário de saúde, conforme deliberação da X conferencia Municipal de Saúde de Placas realizada nos dias 08 e 09 de novembro de 2021.

§ 1º Conselheiros dos seguimentos dos gestores:

I- Conselheiros Titulares:

a) Francisca da Glória Silva;

- b) Daniela Araújo da Silva Pantoja ;
- c) Paula do Nascimento Silva.

II- Conselheiros Suplentes:

- a) Celson Alves Barreto Junior;
- b) Minelvina Carlos dos Santos;
- c) Ailton Nascimento de Godoy.

§ 2º Conselheiros do seguimento dos trabalhadores em saúde:

I- Conselheiros Titulares:

- a) Mendes Júnior Müller Peruzzato;
- b) Alciaria da Luz Martins;
- c) Valdina da Silva Matos;

II- Conselheiros Suplentes:

- a) Laura Lacerda Mendes;
- b) Alaelson Cardeal Rosa;
- c) Sandro Ribeiro Ficagna.

§ 3º Conselheiros do seguimento dos usuários de saúde:

I - Conselheira Titular:

- a) Ivonete Miranda da Silva;

II - Conselheira Suplente:

- b) Rosane Francisca Perussato Crespan;

I - Conselheira Titular:

- a) Jessica Sousa Lopes;

II - Conselheiro Suplente:

- b) Jocicley Silva Carneiro;

I - Conselheira Titular:

- a) Izabel Avelino;

II - Conselheira Suplente:

- b) Maria da Glória Lacerda Maia;

I - Conselheiro Titular:

- a) Jeferson Xavier Schnaider;

II - Conselheira Suplente:

- b) Saiane Sousa Cruz;

I - Conselheira Titular:

- a) Katiane Lima Nunes Barroso;

II - Conselheira Suplente:

- b) Joseja Maria Barbosa;

I - Conselheira Titular:

- a) Marizete Cortez.

II - Conselheira Suplente:

- b) Selma Marques Ribeiro.

Não há nenhum outro país no mundo em que se tenha uma expressiva participação do povo na formulação e controle da política pública de saúde.

É preciso sempre valorizar esse espaço e discorrer que é responsabilidade do gestor municipal do SUS garantir que a discussão se dê no nível municipal e que dessa reflexão as avaliações e propostas cheguem,

com consciência a toda comunidade que utiliza os serviços públicos de saúde como garantia de seus direitos de cidadania.

6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

6.1 Objetivo Geral

Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades locais e promovendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.

6.2 Objetivos Específicos

- Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do sistema municipal de saúde, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo do programa saúde da família – e promover a articulação com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde;
- Reorganizar a atenção especializada, visando a garantir a integralidade da atenção, com a redefinição do papel dos hospitais na rede assistencial, estruturação e ampliação da rede municipal para realização dos serviços de média complexidade;
- Regular a oferta dos serviços disponíveis na rede pública municipal a partir de critérios de necessidades, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade técnica, garantindo o acesso universal na sua utilização;
- Promover o acesso à assistência farmacêutica e aos insumos estratégicos, observando as especificidades regionais, adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços dos medicamentos;
- Fortalecer a gestão dos serviços de vigilância em saúde, no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população;
- Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta as diversidades locais, bem como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos;

- Promover atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis, em especial: indígenas, idosos, crianças, mulher, jovens e adolescentes, encarcerados, mediante a adoção de medidas que contribuam para a sua qualidade de vida;
- Fortalecer a gestão democrática do SUS, reforçando as instâncias formais, ampliando a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social;
- Assegurar a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços, garantindo a sua valorização profissional;
- Programar mecanismos de informação em saúde, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, visando a promover a elevação da consciência sanitária da população;
- Monitorar, avaliar e controlar todas as ações de saúde operacionalizadas na rede pública municipal, bem como, a aplicabilidade dos recursos financeiros de forma a potencializar e aperfeiçoar seu emprego, na contratação de serviços, na aquisição de materiais e insumos, visando à qualidade de atenção à população;

Para facilitar o entendimento, a política da secretaria Municipal de saúde expressa e contida em eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no município.

Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no município de Placas. Foram estabelecidas metas a serem cumpridas no período de 2022-2025.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

DIRETRIZES-1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

OBEJETIVO: 1.1 - UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A IMPLANTAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA.

METAS E RESPECTIVOS INDICADORES:

Nº	METAS	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
1.1.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 60%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 58%	58%	58%	58%	58%	Coord. AB Planejamento Administração RH.
1.1.2	Redução em 40% das internações por causas sensíveis à atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB): 37%	37%	37%	37%	37%	Coord. AB. Equipes de ESF Equipes EACS
1.1.3	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família em 80 %	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família: 80 %	80%	80%	80%	80%	Coord. AB. Equipes de ESF Equipes EACS SEMUTS.
1.1.4	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde bucal em 30% %	Cobertura populacional estimada pelas equipes básica de Saúde bucal: 40%	40%	40%	40%	40%	Coord. AB Planejamento Administração RH.
1.1.5	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 1%	Média da ação coletiva de escovação supervisionada: 1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	Coord. AB EQUIPES DE ESF/ESB FINACEIRO NORTE INERGIA.
1.1.6	Aquisição de ambulância equipada (Semi UTI), para realização transferência de pacientes graves.	Ampliar serviços de resgate de pacientes	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA NORTE INERGIA.
1.1.7	Reducir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em 20%	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos: 20%	10%	10%	10%	10%	Coord. EQUIPES DE ESF/ESB FINANCEIRO
1.1.8	Reformar e equipar 06 Unidades Básica de Saúde	Qualificação dos serviços Atenção Básica nos Bairros, São Francisco, Alto Pará.Bela Vista e Aparecida	R\$:1.000.000,000	R\$:1.000.000,000	R\$:1.000.000,000	R\$:1.000.000,000	GESTOR FINANCEIRO

		(*vilas) .					
1.1.9	Expansão da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde com mais 06 micro áreas	Ampliar de 96 para 108 Agentes Comunitários de Saúde	96%	100%	100%	100%	COORED. AB SESPAGESTOR FINACEIRO FNS/MS
1.1.10	Ampliação de Academia da Saúde	Melhorar a qualidade de vida com práticas saudáveis	R\$:20.000.,00	R\$:20.000.,00	R\$:20.000.,00	R\$:20.000.,00	COORED. AB SESPAGESTOR FINANCEIRO FNS/MS
1.1.11	Implantação Caps Centro de Apoio Psicossocial I	Ações de Matriciamento Sistemáticos realizados por CAPS com equipe de Atenção Básica	R\$:32.500,00	R\$:32.500,00	R\$:32.500,00	R\$:32.500,00	GESTOR FINACEIRO FNS/MS
1.1.12	Aumentar o número de internações clínica – Cirúrgicas de média complexidade na população residente 4,61%	Razão de internações clínica – cirúrgicas de média complexidade e população residente	5%	5%	5%	5%	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS
1.1.13	Construção de Unidade Básica de Saúde	Construção de uma Unidade Básica de Saúde	R\$:250.000,00	R\$:250.000,00	R\$:250.000,00	R\$:250.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS
1.1.14	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidades de saúde	Ampliação dos Serviços em Atenção Primária	R\$:1.000.000,00	R\$:1.000.000,00	R\$:500.000,00	R\$:500.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS

OBIJETIVO: 1.2- GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADGUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE A PRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Nº	METAS	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
1.2.1	Aquisição de mini usina fabricação O2	Melhor atendimento ao usuário que necessitam o O2	R\$:200.000,00	R\$:200.000,00	R\$:200.000,00	R\$:200.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
1.2.2	Aumentar o numero de procedimentos laboratoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	GESTOR FINACEIRO EQUIPE DE UMS DCAA PLANEJAMETO
1.2.3	Ampliação do Laboratório Municipal	Aumentar atendimento de procedimentos laboratoriais	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS
1.2.4	Reforma e ampliação do setor Urgência e Emergência Do Hospital Municipal de Placas	Ampliação da área da Urgência e Emergência e ampliação dos leitos hospitalares	R\$:500.000,00	R\$:500.000,00	R\$:500.000,00	R\$:500.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA

DIRETRIZES: 2- APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÁS URGÊNCIAS, COM EXPANÇÃO E EDEGUAÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), DE PRONTOS –SOCORROS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.

OBJETIVO:2.1- IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO ÁS URGÊNCIAS.

Nº	METAS	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSÁVEL
2.1.1	Reestruturação e funcionamento do SAMU192	Resgate de pacientes com qualidade e segurança.	R\$:45.000,00	R\$:45.000,00	R\$:45.000,00	R\$:45.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.1.2	Aquisição de veículo de suporte avançado com tração 4x4	Regaste de paciente com qualidade e segurança na Zona Urbana e Rural	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	R\$:100.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.1.3	Construção, equipagem custeio da sala de Estabilização.	Manter estável paciente grave	R\$:87.500,00	R\$:87.500,00	R\$:87.500,00	R\$:87.500,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA.
2.1.4	Criação de equipe para realização de busca ativa voltada aos paciente com sequelas da Covid-19	Percentual de pessoas com sequelas acometidas após a Covid-19 que precisam de cuidados	R\$: 11.000,00	R\$:1.000,00	R\$:1.000,00	R\$:1.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA.

DIRETRIZES: 3 – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA “REDE CEGONHA”, COM ÊNFASE NAS ÁRES POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.

OBJETIVO: 3.1- FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.

Nº	METAS	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
3.1.1	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada três anos.	Razão de exames cito- patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%	EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESPA FNS/MS COORD. AB
3.1.2	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,14%	0,14%	0,14%	0,14%	EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESPA FNS/MS COORD. AB

OBJETIVO: 3.2- ORGANIZAR AREDE DE ATENÇÃO SAUDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE.

Nº	METAS	INDICADOR	2021	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
3.2.1	Proporção de gravidez na adolescência entre faixa etária 10 a 19 anos	Acompanhar as ações de saúde da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, reduzindo a incidência nessa fase	24,87	24	23	23	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.2	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	51	51	51	51	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.3	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	46	46	46	46	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.4	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Ampliar em 36,32% o índice de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	36,32	36,32	36,32	36,32	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.5	Proporção de óbitos nas internações por infarto do miocárdio (IAM).	Reducir em 12,84% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	12,84	12,84	12,84	12,84	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
3.2.6	Proporção de Município de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Ampliar para 20 o Nº de casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	20,00	20,00	20,00	20,00	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
3.2.7	Numero absoluto de óbitos por dengue	Manter em ZERO o número de óbito por Dengue	0	0	0	0	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
3.2.8	Reducir o numero de óbitos maternos.	Números de óbitos maternos determinados período e local de residência	0	0	0	0	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.9	Reducir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	1	1	1	1	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD.AB VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.2.10	Investigar os óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100	100	100	100	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD.AB VIG.EPIDEMIOLOGICA
3.2.11	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100	100	100	100	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB
3.2.12	Investigar os óbitos em mulheres e idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	75	75	75	75	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
3.2.13	Reducir a incidência de sífilis congênita	Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		0	0	0	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD.AB VIG.EPIDEMIOLOGICA
3.2.14	Reforma, readequação sala de parto normal humanizada.	Rede Cegonha Municipal.	R\$:75.000,00	R\$:75.000,00	R\$:75.000,00	R\$:75.000 ,00	SESPAFNS/MS GESTOR FINANCEIRO
3.2.15	Construção do Prédio da Secretaria de Saúde	Construir o Prédio sede da Secretaria de Saúde do Município.	R\$:250.000,00	R\$:250.000,00	R\$:250.000,00	R\$:250.00 0,00	GESTOR FINANCEIRO
3.2.16	Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis e HIV das gestantes usuárias do SUS	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizam teste rápido para a sífilis e HIV.	350	350	350	350	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB

DIRETRIZ: 4 – GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTIMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

OBEJETIVO:4.1 – MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
4.1.1	Reducir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) <u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF:</u> Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	10	10	10	10	EQUIPE DE ESF EAP GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB IVG.EPIDEMIOLOGICA

DIRETRIZ: 5 – REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS Á SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO:5.1 – FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
5.1.1	Alcançar, em pelo menos 70% do município, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinas alcançadas	70	70	70	70	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE
5.1.2	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	80	80	80	80	EQUIPE DE ESF EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE
5.1.3	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	80	80	80	80	EQUIPE DE ESF EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. ABVIG. EM SAUDE
5.1.4	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definido	90	90	90	90	EQUIPE DE ESF EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE
5.1.5	Encerar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação mediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80	80	80	80	EQUIPE DE ESF EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE
5.1.6	Criação comissão Intersetorial para trabalhadores e trabalhadoras - CITT	Proporção no município que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente	10%	20%	30%	40%	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE
5.1.7	Reducir a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Numero de casos novo de AIDS em menores de 5 anos	00	00	00	00	EQUIPE DE ESF E EAP GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAUDE

OBJETIVO:5.2- IMPLANTAR AÇOES DE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE AMBIENTAL PARA A PROGRAMAÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS COM ÊNFASE NO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO.

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
5.2.1	Continuação de construção de melhorias sanitárias domiciliares	Ampliação das ações de saneamento básico	R\$:25.0000,00	R\$:25.000,00	R\$:25.000,00	R\$:25.000,00	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
5.2.2	Conclusão do sistema de abastecimento e tratamento de água	Garantir água tratada e de qualidade	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
5.2.3	Construção do sistema de esgoto sanitária	Garantir tratamento e destino de esgoto sanitário	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
5.2.4	Canalização dos mananciais da Cidade	Preservação e manutenção dos mananciais	10	10	10	10	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
5.2.5	Ampliar a proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliforme fecais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez	40	40	40	40	GESTOR FINANCEIRO VIG. EM SAÚDE
5.2.6	Construção do terreno sanitário	Destino adequado do lixo	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	R\$:25.0000,00	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO

DIRETRIZ 6 - CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

OBJETIVO: 6.1- INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PAR O SUS.

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	AREA RESPONSAVEL
6.1.1	Criação de plano municipal de Educação continuada para servidores da saúde	Melhorar na qualidade do atendimento aos usuários	10%	10%	20%	20%	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
6.1.2	Implantar ações de educação Permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovada na CIB.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas	100%	100%	100%	100%	FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO SESPA

OBJETIVO: 6.2 – INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PÚBLICA NA REGIÃO DE SAÚDE.

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	ÁREA RESPONSÁVEL
6.2.1	Ampliar percentual de trabalhadores que atendam ao SUS com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculo protegidos	40	50	65	85	FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
6.2.2	Elaboração do plano de Cargos, carreira e salários dos servidores do SUS.	Valorização profissional dos trabalhadores em saúde	60	65	70	85	FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO CMS CAMARA MUNICIPAL
6.2.3	Inclusão dos Agentes Comunitário de Saúde e Agente de Endemias no PCCR	Valorização dos Agentes de Saúde e Agente de endemias	10	20	30	40	FNS MS GESTOR FINANCEIRO CMS CAMARA MUNICIPAL

DIRETRIZ: 7- IMPLANTAÇÃO DE NOVOS MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTO DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCOS EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

OBJETIVO: 7.1- FORTALECER OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHEIROS DE SAÚDE, LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, EDUCADORES POPULARES COM O SUS. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

META E RESPECTIVO INDICADOR

N	Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	ÁREA RESPONSÁVEL
7.1.1	100% de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	100%	100	100%	100%	GESTOR FINANCEIRO MS FNS CMS
7.1.2	Participação nas conferências: Estadual e Nacional	Efetivação participativa do controle social	100%	100%	100%	100%	GESTOR FINANCEIRO CMS
7.1.3	Construir e equipar salas para reuniões do conselho municipal de saúde	Garantir qualidade de reuniões com espaço adequado para que a sociedade participe	R\$30.000,00	R\$30.000,00	R\$30.000,00	R\$30.000,00	GESTOR FINANCEIRO FNS/SESPA
7.1.4	Divulgação em mídias das reunião do conselho municipal de saúde e das políticas públicas Municipais de saúde	Garantir participação e informação a comunidade	85%	85%	95%	100%	FINANÇAS GESTOR CMSM ENTIDADES DE MÍDIAS
7.1.5	Ampliar o percentual dos conselheiros de saúde cadastrado no SIACS	Proporção conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde - SIACS	80%	80%	90%	95%	CMSM SECRETARIA EXECUTIVA DO CMSM

Propostas da 10ª Conferencia realizada nos dias 08 e 09 de novembro de 2021.

EIXO I

1. **Solicitação de capacitação para os profissionais da saúde voltada para o combate a covid-19, pós pandemia.**
2. **Criação de equipe para realizar busca ativa voltada aos pacientes sequelados de covid-19.**
3. **Aquisição de ambulância equipada (semi UTI), para tratamento Fora de Domicilio.**
4. **Solicitar uma mini usina de fabricação O2.**
5. **Implantação do Caps.**
6. **Solicitação de capacitação para fisioterapeuta, voltada para novos equipamentos para tratamento de covid-19**
7. **Funcionamento da UBS São Francisco após o fim da pandemia**
8. **Solicitação de uma casa de apoio em Itaituba**
9. **Solicitação grupo gerador Hospital Municipal de Placas**
10. **Implantação do planejamento familiar nas unidades Básica de Saúde e Hospital Municipal de Placas.**

EIXO II

1. **Implantar mecanismos direto de comunicação entre secretaria municipal de saúde e a população.**
2. **Solicitar capacitação para os conselheiros de saúde do município e para os profissionais da saúde.**
3. **Construção de espaço físico para Conselho municipal de Saúde.**
4. **Criação de uma comissão Intersetorial trabalhadores e trabalhadoras CITT.**
5. **Solicitação de reajuste das diárias para profissionais da saúde fora do domicilio.**
6. **Solicitação de pontualidade dos profissionais da saúde (médicos)**
7. **Ampliação do numero de vagas na casa de apoio de Santarém e melhoria na qualidade de serviço prestado.**
8. **Inclusão dos Agentes Comunitários e Agentes de Combate as Endemias no PCCR>**
9. **Solicitação de contratação de profissionais na área da saúde (Nutricionista, Técnico em Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social e Farmacêutico) e realização de concurso Público.**

EIXO III

1. **Contração de psicólogo para atender a tenção Básica e sala de psicoterapia**
2. **Equipe multiprofissional para realizar visita domiciliar para pessoas que perderam familiares na pandemia covid-19.**
3. **Grupo de Apoio dentro da Unidade Básica de Saúde voltada para pacientes pós covid-19**
4. **Atendimento psicológico para profissionais da saúde**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL.\\" Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à estâo descentralizadas. – Brasília: 2006.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Leis, etc.. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência do Sistema Único de Saúde, NOAS-SUS 01/01. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de janeiro de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde: Um Pacto pela Saúde no Brasil: síntese / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Plano de Saúde e Relatório de Gestão. Ministério da Saúde - Brasília: 1997.

PARÁ. Estatísticas Municipais. Secretaria Executiva de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças - Diretoria de Estudos, Pesquisas e Informações Socioeconômicas. Belém, 2008.