



PREFEITURA DE  
**SÃO MIGUEL  
DO GUAMÁ**  
O FUTURO É AGORA!

SECRETARIA  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE

**Prefeitura Municipal de São Miguel do Guamá - Pará**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022 – 2025**

São Miguel do Guamá - PA

2021



## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS -----	03
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO -----	06
EQUIPE TÉCNICA -----	07
INTRODUÇÃO -----	08
CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO-----	09
ANÁLISE SITUACIONAL -----	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO -----	14
RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES -----	52

## **LISTA DE SIGLAS**

- APS** – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
- ACS** – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
- ACE** – AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
- BPS** – BANCO DE PREÇO EM SAÚDE
- CID** – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
- CEO** – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA
- CTA** – CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO
- CAPS** – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- CMS** – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
- CAF** – CENTRAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- CNES** – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO
- CIR** – COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
- DNCI** – DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA
- DCNT** – DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS
- EAP** – EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
- ESF** – EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA
- ESB** – EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
- ECG** - ELETROCARDIOGRAMA
- EPI** – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
- HIV** – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
- IBGE** – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
- IAM** – INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
- IST** – INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL
- LRPD** – LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA
- LACEN** – LABORATÓRIO CENTRAL
- MIF** – MULHERES EM IDADE FÉRTIL

**OMS** – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

**PPI** – PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

**PROAME** – PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO

**PMS** – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PAS** – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

**PSE** – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

**PBF** – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

**PEC** – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

**POP** – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**PNAB** – POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

**PCCU** – PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

**REMUME** – RELAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RDC** – RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA

**SIM** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

**SUS** – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**SIOPS** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE

**SINASC** – SISTEMA DE NASCIDOS VIVOS

**SISAB** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

**SIH** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR

**SRAG** – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

**SR** – SÍNDROME RESPIRATÓRIA

**SIA** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

**SINAN** – SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO

**SISCAN** – SISTEMA DE CÂNCER

**SAD** – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

**SAIPS** – SISTEMA DE APOIO A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

**SRC** – SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO CANCER DE COLO DE ÚTERO



**SI-PNI** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

**SIES** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE INSUMOS

**SIM** – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE

**SUAS** – SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**SESPA** – SECRETARIA ESTDUAL DE SAÚDE PÚBLICA

**SISSOLO** – SISTEMA DE SOLO

**SAMU** – SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

**TMI** – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

**TB** – TUBERCULOSE

**UPA** – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**UBS** – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**UOM** – UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL

**UDM** – UNIDADE DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTO



## IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

### SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Flávio dos Santos Garajau

Data da Posse: 01/01/2021

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei nº 262, de 07/07/1994.

CNPJ: 11.454.760/0001-95

Gestor do Fundo é o Secretário de Saúde? Sim

Nome do Gestor do FMS: Flávio dos Santos Garajau

Cargo do Gestor do FMS: Secretário Municipal de Saúde

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei nº207, de 29/11/1991.

Nome do Presidente do CMS: Miguel Barbosa de Jesus

Data da última eleição do CMS: 03/03/2022

### CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: 07/12/2021

### PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde? (Sim).

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2022 - 2025

Aprovação no Conselho de Saúde: Resolução nº

### REGIONALIZAÇÃO

Nome da CIR: Comissão Intergestora Regional Metropolitana III

**EQUIPE TÉCNICA DA SAÚDE**

FLÁVIO DOS SANTOS GARAJAU  
**Secretário Municipal de Saúde**

DANIEL CARVALHO DE ARAGÃO  
**Secretário Municipal Adjunto de Saúde**

ÉRICKA SOUZA DO CARMO  
**Diretoria da Atenção em Saúde**

HELDER OLIVEIRA DA SILVA  
**Diretoria de Vigilância em Saúde**

DAYANE MARTINS DE ALMEIDA  
**Coordenador de Vigilância Sanitária**

SUELENE APARECIDA CARVALHO  
**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação**

MARIA RAIMUNDA DA COSTA FAVACHO  
**Diretoria do Hospital Municipal**

MARTA LÚCIA BASTOS CORREA  
CLEIDE REGIANE AZEVEDO DOS REIS  
**Equipe técnica de Planejamento**



## INTRODUÇÃO

O planejamento é uma função estratégica da gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

Assim cada município possui autonomia na definição nas linhas gerais de seu Plano Municipal de Saúde que baseia-se na análise situacional definindo as intenções e resultados a serem alcançados pelo município nos próximos 4 anos explicitando objetivos, diretrizes e metas.

A utilização desse importante instrumento se dá na consulta e avaliação periódicas do sistema de saúde mediante os anos anteriores e deverá contribuir principalmente para apropriação das informações por todas as equipes da saúde e também dos conselheiros municipais de saúde que estarão fortalecendo e concretizando o verdadeiro controle social.

O Plano de Saúde deve ser então a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde no município, estado e união. É a base para execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema de saúde.

Assim, seguimos as fases do Plano Municipal, primeiro analisando a situação de saúde com o olhar para o perfil epidemiológico e para os determinantes sociais de saúde, visto que estes influenciam na ocorrência de agravos e doenças. Observam-se também os serviços de saúde existentes, onde produzimos as possíveis intervenções para melhorar a condição de saúde da população.

Em um segundo momento, olhamos o horizonte definindo nossos objetivos e as políticas que serão priorizadas, para enfim traçar as estratégias de intervenção que definirão as ações propostas para melhorar a situação de saúde da comunidade.

Uma condição de agir sobre uma realidade, a fim de alcançar a melhoria dos serviços e ações em saúde visando melhorar a qualidade do acesso e a satisfação do usuário.

Nesta perspectiva, apresentamos o Plano Municipal de São Miguel do Guamá e o colocamos como instrumento norteador porém com a flexibilidade necessária para possíveis ajustes conforme sua execução.





## CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

### Histórico

Foram portugueses, os primeiros aventureiros a incursionar pelo rio Guamá. A colonização da região que abrange o município de São Miguel do Guamá teve início por volta do século XVII. Nessa época, o governo da Capitania concedeu sesmarias aos frades do Convento do Carmo, na qual fundaram a fazenda de Pernambuco. A iniciativa fez com que, em 1758, Agostinho Domingos da Siqueira doasse terras para formação do patrimônio de uma capela onde, nesse mesmo ano, o Bispo D. Fr. Miguel de Bulhões criou a freguesia de São Miguel, também conhecida como São Miguel da Cachoeira.

Após a construção da Igreja Matriz, a localidade se desenvolveu e, em pouco tempo, transformou-se em povoado. Na divisa da província do Pará em termos e comarcas, realizada em 1833, o território da então freguesia passou à jurisdição do município de Ourém. Em 1872, dali desmembrou-se, adquirindo categorias de Vila e município, cuja instalação ocorreu no ano seguinte. Obteve, também, foros de Cidade, em 1891.

É distrito criado com denominação de São Miguel do Guamá em 1758 e elevado à categoria de Vila com a denominação de São Miguel do Guamá, pela lei provincial nº 663, de 31-10-1870. Sede na atual vila de São Miguel de Guamá. Instalado em 07-01-1873.

Pela lei provincial nº 934, 31-07-1879, desmembra da vila de São Miguel do Guamá o distrito de Irituia. Elevado novamente à categoria de município. Pela lei provincial nº 1286, de 13-09-1886, a vila de São Miguel do Guamá adquiriu a extinta vila de Irituia. Pela lei provincial nº 1307, de 28-11-1887, a vila de São Miguel do Guamá adquiriu a extinta vila de Ourém. Em 1889, desmembra da vila de São Miguel do Guamá o distrito de Ourém. Elevado à categoria de vila. Elevado à condição de cidade com a denominação de São Miguel do Guamá, pelo decreto estadual nº 344, de 30-05-1891. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 2 distritos: São Miguel do Guamá e Santana. Pelo decreto estadual nº 6, de 04-11-1930, o município de São Miguel do Guamá adquiriu o extinto município de Irituia. Pela lei estadual nº 1564, de 30-12-1931, o município de São Miguel do Guamá adquiriu o distrito de Ourém. Pelo decreto estadual de 1933, desmembra do município de São Miguel do Guamá o distrito de Irituia. Elevado novamente à categoria de município.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 05 distritos: São Miguel do Guamá, Bonito, Caju, Urucuri e Urucueuteua. Pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, são extintos os distritos de Bonito, Caju, Urucuri e Urucueuteua, sendo seus territórios anexados ao município de São Miguel do Guamá. Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, o município de São Miguel do Guamá passou a denominar-se Guamá. Pelo decreto estadual nº 158, de 31-12-1948, são criados novamente os distritos de Bonito, Caju, Urucuri, Urucueuteua e anexados ao município de São Miguel do Guamá. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 5 distritos: Guamá, Bonito, Caju, Urucuri e Urucueuteua. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-



1960. Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, o município de Guamá passou a denominar-se São Miguel do Guamá. Sob a mesma lei acima citado, desmembra do município Guamá distrito de Bonito. Elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município já denominado São Miguel do Guamá é constituído de 4 distritos: São Miguel do Guamá, Caju, Urucuri, Urucueuteua.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alterações toponímicas municipais São Miguel do Guamá para Guamá alterado, pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943. Guamá para São Miguel do Guamá alterado, pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961.

### Mapa atual de São Miguel do Guamá

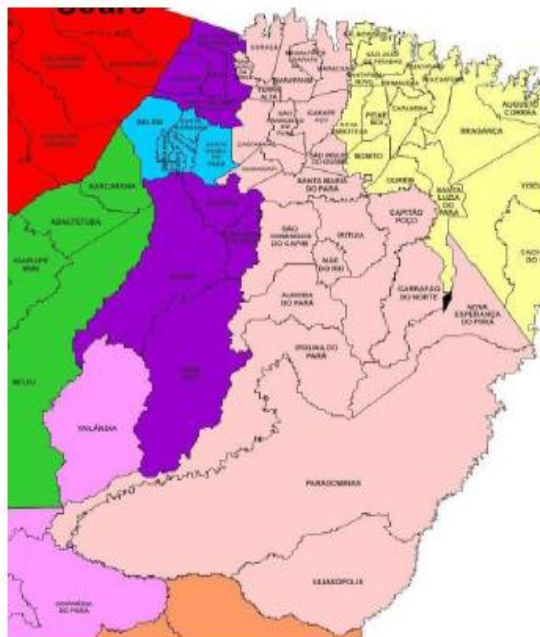




O município faz parte da Região de Saúde Metropolitana III e integra o 5º Centro Regional de Saúde. A região de saúde é composta por 22 municípios com duas regionais de saúde (3º e 5º CRS).

### **METROPOLITANA III**

AURORA DO PARÁ  
CAPITÃO POÇO  
CASTANHAL  
CURUÇÁ  
GARRAFÃO DO NORTE  
IGARAPÉ-AÇU  
INHANGAPI  
IPIXUNA DO PARÁ  
IRITUIA  
MÃE DO RIO  
MAGALHÃES BARATA  
MARAÇANÃ  
MARAPANIM  
NOVA ESPERANÇA DO PIRIÁ  
PARAGOMINAS  
SANTA MARIA DO PARÁ  
SÃO DOMINGOS DO CAPIM  
SÃO FRANCISCO DO PARÁ  
SÃO JOÃO DA PONTA  
SÃO MIGUEL DO GUAMÁ  
TERRA ALTA  
ULIANÓPOLIS





## ANÁLISE SITUACIONAL

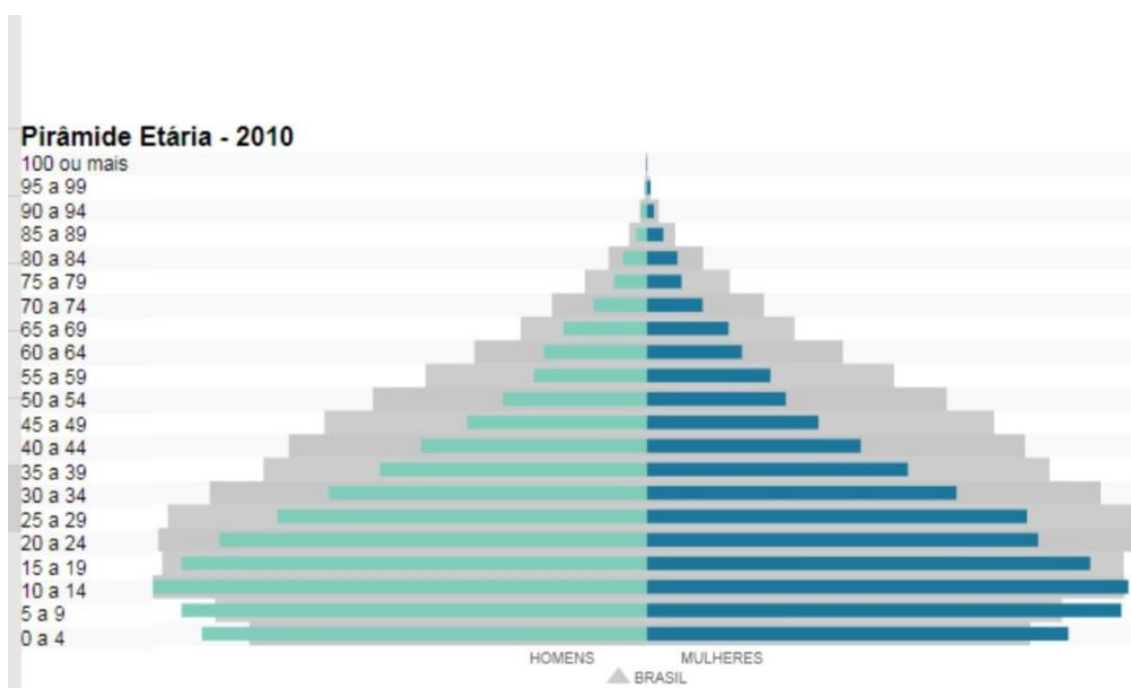
### Perfil demográfico:

Estimativa Populacional em 2021: 60.268 habitantes

População censo 2010: 51.567 habitantes

Densidade demográfica: 46,45 hab/km<sup>2</sup>

Pirâmide Etária (2010)



Masculino 26.028  
Participação % 50,47

Feminino 25.539  
Participação % 49,53

### População por Situação Domiciliar Censo 2010

Urbana 31.884                      Participação % 61,83

Rural 19.683                        Participação % 38,17



Proporção da população com baixa renda ½ SM: 66,62 (2010)

% da população com plano de saúde: 1,08 (setembro 2021)

### **Trabalho e Rendimento**

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 129 de 144 e 40 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 3730 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 99 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1854 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### **Território e Ambiente:**

Apresenta 8.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 27.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.4% 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 80 de 144, 79 de 144 e 74 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4516 de 5570, 4912 de 5570 e 4265 de 5570, respectivamente. (IBGE, 2017)

### **Educação:**

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.8. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 68 de 144 e 4 na região. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 54 de 144 e 1 na região. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 36 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 11 na região. (IBGE, 2017).

### **Economia:**

PIB per capita [2018] 11.593,97 R\$

Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] 92 %



Total de receitas realizadas [2017] 98.548,62 R\$ (×1000)

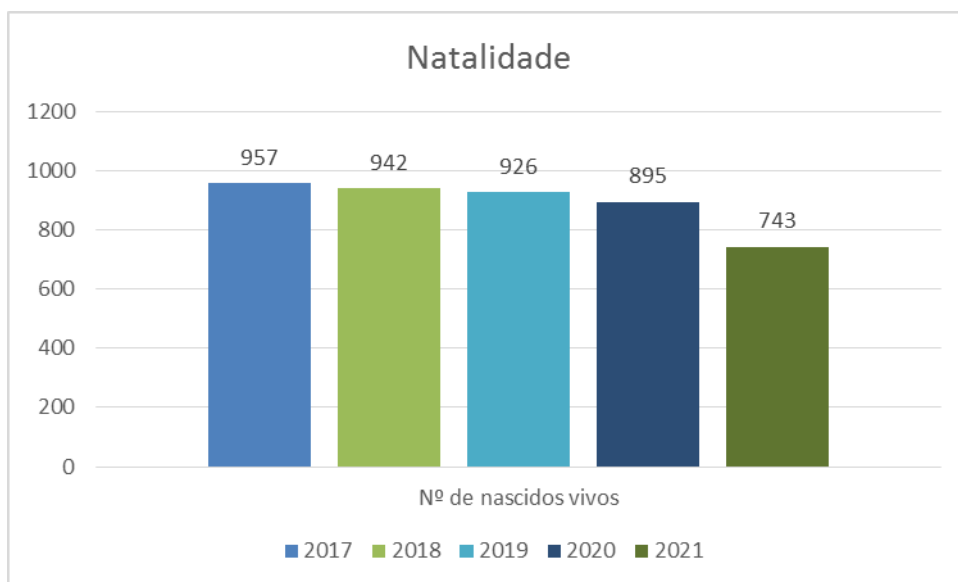
Total de despesas empenhadas [2017] 97.137,20 R\$ (×1000)

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O ano de 2020 ocorreu uma mudança nos dados do perfil epidemiológicos em decorrência da pandemia do Coronavírus, podemos observar nos dados abaixo informados.

### NATALIDADE

**Gráfico 1**



**SINASC/out.2021**



## TAXA DE NATALIDADE E TIPO DE PARTO

Tabela 1

Tipo de Parto	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
	<b>57.659</b>		<b>58.328</b>		<b>58.986</b>		<b>59.632</b>		<b>60.268</b>	
<b>Vaginal</b>	425	44,41	394	41,85	410	44,28	357	39,89	272	36,61
<b>Cesário</b>	531	55,48	546	57,96	516	55,72	537	60,00	471	63,39
<b>Ignorado</b>	1	0,11	2	0,19	-	-	1	0,11	-	-
<b>Taxa de Natalidade</b>	<b>16,60</b>		<b>16,15</b>		<b>15,70</b>		<b>15,01</b>		<b>12,33</b>	

### SINASC/out.2021

No ano de 2020 houve uma pequena redução no número de nascidos vivos, reduzindo de 926 nascidos vivos em 2019 para 895 em 2020.

O município apresentou taxa de natalidade de 15,06 nascidos vivos por mil habitantes em 2020, considerando a população estimada para esse ano de 59.632 habitantes e número de nascidos vivos de 895 nascimentos. Ao analisar percebe-se que o município teve uma pequena queda na taxa de nascidos vivos, diminuindo de 16,60 em 2017 para 15,01 em 2020. Em 2021 até a tabulação em novembro, apresenta uma índice de natalidade de 12,33 nascidos vivos por mil habitantes.

O quadro acima demonstra também o quantitativo de nascidos vivos por tipo de parto, onde observa-se que ainda há uma prevalência de partos cesáreos, representando um percentual de 60% dos partos em 2020. Vale ressaltar que o município pactuou um percentual.

## MORTALIDADE

Tabela 2

### Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
-----------------	------	------	------	------	------	------	------	-------



<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	11	12	17	16	10	62	42	170
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	26	38	28	27	34	27	17	197
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	1	2	1	2	3	1	1	11
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	17	25	32	27	31	37	27	196
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	1	2	-	1	-	2	0	6
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	9	3	10	2	2	4	3	33
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	56	72	52	62	74	99	67	482
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	26	16	15	21	21	32	21	152
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	18	14	17	12	7	7	5	80
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	2	1	1	-	-	2	0	6
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	1	-	-	4	-	3	0	8
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	6	6	3	11	3	5	7	41
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	1	1	1	-	1	3	1	8
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	7	10	6	8	6	13	17	67
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias romossômicas</b>	3	2	3	3	2	3	6	22
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	35	38	23	23	64	24	30	237
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	43	57	53	49	48	43	39	332
<b>Total</b>	263	299	262	268	306	367	283	2048

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



A principal causa de mortalidade do ano de 2015 à 2021, está no grupo de doenças do aparelho circulatório, apenas no ano de 2017, os dados mostram que causas externas superou por um óbito. Percebe-se que a cada quatro óbitos do total, desses últimos anos referem-se a este grupo, correspondendo a 23,53% dos óbitos no município. Em segundo lugar, identificou-se um índice elevado de óbitos de causas externas, que correspondem a 16, 21 %, do total. Para tanto, percebe-se a necessidade de da educação em saúde, voltada a alimentação da população e educação de transito, para remediar esta problemática. Além disso, há uma grande necessidade de trabalhar políticas públicas não só voltada a rede de atenção à saúde, mas que envolva uma articulação intersetorial.

**Tabela 3**

**Mortalidade - Pará - Dados preliminares 2020**

Capítulo CID-10	Período:2020												Total	
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		2	1	-	2	-	5	2	6	7	9	15	12	61
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	-	-	2	2	3	5	5	9	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		2	-	-	-	-	-	1	1	3	10	10	10	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	1	3	11	10	16	27	30	99
X. Doenças do aparelho respiratório		1	1	-	-	-	-	3	2	3	6	4	13	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	4	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal		4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas		2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	3	13	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-	5	13	6	5	5	5	5	2	1	43
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>95</b>	<b>357</b>

**Dados: Tabnet DATASUS**



Os dados da mortalidade são referentes até o ano de 2019, uma vez que a base de dados só fecha até dois anos anterior o ano atual, em 2020 temos apenas os dados preliminares, podendo ser alterado em detrimento de ainda houver algumas informações ainda a serem inseridas no sistema de informação de mortalidade (SIM). O ano de 2019 o número de óbitos ultrapassou o quantitativo de 300 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 0,52%.

As principais causas de óbitos estão entre doenças do aparelho circulatório que foi a primeira causa de óbitos em 2019, com 74 ocorrências, seguido de sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais, com 64 óbitos em 2019, quantitativo que aumentou bastante em relação a 2018, que teve 23 óbitos por essa causa. As mortes externas foram a terceira causa de óbitos, com 48 óbitos, seguido por neoplasias (tumores), com 34 no ano de 2019.

Quando analisado os dados preliminares de 2020, verifica-se o grande aumento de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, com 99 óbitos e algumas doenças infecciosas e parasitárias, que passou de 10 óbitos em 2019 para 66 em 2020. As causas externas aparecem como a terceira causa de óbitos em 2020. As doenças do aparelho respiratório estão como a quarta causa de óbitos, com 33 casos em 2020.

A concentração de óbitos está mais situada na faixa etária acima de 40 anos, maior relevância para maiores de 80 anos. Neste contexto, nos remete a necessidade de políticas de enfrentamento as doenças circulatórias, como hipertensão, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, entre outras.

A mortalidade na população jovem entre 20 a 29 anos são os mais acometidos pelas causas externas, apresentando 13 óbitos em 2020, mostrando a grande necessidade de se ter um olhar para o combate à violência e o fomento a oportunidades de emprego e renda nesta faixa etária.

## **COVID 19**

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

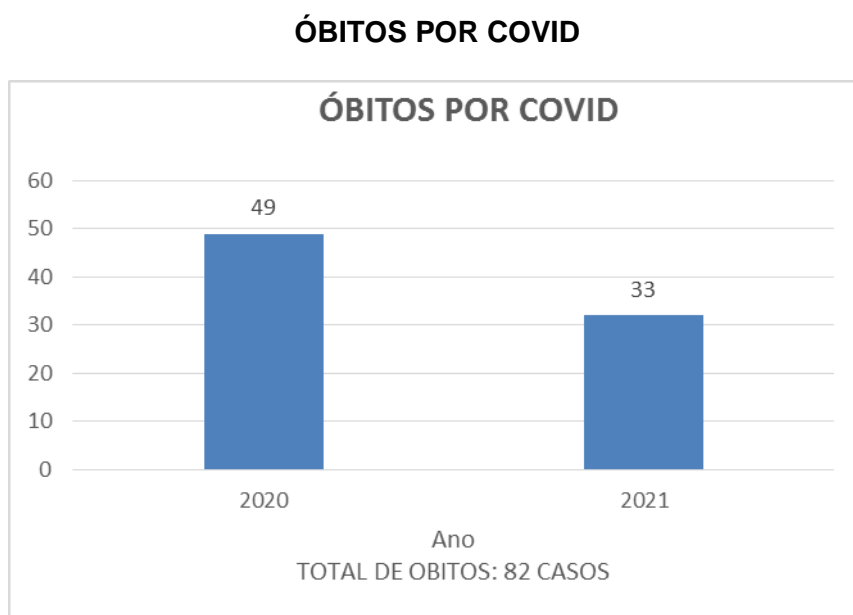
Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo.

O município vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município, a mais importante foi em 2021, onde a gestão disponibilizou um espaço no hospital para implantar uma ala de internação específica para pacientes de COVID 19 e implantou 2 leitos de suporte ventilatório.

## Gráfico 2



Identifica-se, um total de 82 óbitos, causados pelo vírus Sars-Cov-2 no município, descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol. A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Observa-se a diminuição dos números de casos de 2021, quando comparados a 2020.



Em 18 de janeiro de 2021, o atual prefeito Eduardo Sampaio Gomes Leite, publicou o decreto de nº 40, que dispõe sobre medidas de enfrentamento ao COVID-19, entre elas, uso obrigatório de máscaras, distanciamento social e medidas protetivas aos estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços, bem como prestadores de transporte público. E na data de 19 de janeiro de 2021, recebemos o primeiro lote do imunizante, contra o vírus, e a partir daí o município já vacinou uma grande parcela da população estimada. Neste contexto, intensificar a campanha de imunização contra o vírus, levar a população incentivos ou até medidas restritivas, para os que optarem por não se vacinar, são as formas de alcançar o que se espera da imunização coletiva, ou de rebanho (obtida quando a maior proporção de indivíduos em uma comunidade está protegida), bem como desenvolver ações de educação no comércio, indústrias e locais de grande fluxo de pessoas, diminuindo satisfatoriamente ou até chegando futuramente a erradicar casos de óbitos por COVID-19.

#### **MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DCNT (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS)**

**Tabela 4**

DCNT	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	0	0	0	24	21	45
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	10	18	19	12	10	69
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	0	0	0	15	10	25
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	0	0	0	1	0	1
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	0	0	0	3	2	5
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	15	22	28	41	23	129
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	5	7	9	13	9	43
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	0	0	0	3	3	6
<b>XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</b>	0	0	0	2	0	2
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	0	0	0	4	6	10
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	0	0	0	0	1	1
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais ao exame físico e laboratorial</b>	0	0	0	8	8	16



<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	0	0	0	21	22	43
<b>Diabetes Mellitus</b>	11	9	17	0	0	37
<b>TOTAL</b>	41	56	73	147	115	432

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas na população. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. Em São Miguel do Guamá, doenças do aparelho circulatório é o grupo de maiores números de óbitos com 129 casos de 2017 a 2021, que correspondem à 29,86%; seguido das neoplasias malignas (69 casos, 15,97% do total). Portanto, percebe-se a necessidade de aumentar as cotas de exames especializados, de rastreamento e diagnóstico, precoce, bem como o acesso as consultas médicas especializadas. Além disso, desenvolver ações de educação em saúde, que leve a população conhecimento adequado para buscar pelos serviços, quando identificados sinais de alerta para processos cancerígenos, e no sentido de melhorar a qualidade da alimentação, seria a forma de tornar o indivíduo consciente da prevenção desses males e/ou diagnosticar precocemente as DCNT.

## TAXA DE MORTALIDADE INTANTIL

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico

A TMI é um indicador utilizado para mensurar a mortalidade infantil a partir da seguinte fórmula: Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de vida/ Número de nascidos vivos x 1.000.

### Óbitos por residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

#### Menores de 1 ano

#### Tabela 5

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	-	1	-	1	-	2	4
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	-	-	-	-	1	2	3



VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	-	-	2	
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	1	
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	2	1	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	10	6	8	6	4	41
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	2	2	2	2	12
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex 22lín. e laborat	-	1	-	1	2	4	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-	-	1	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>72</b>
<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10,45</b>	<b>13,80</b>	<b>14,04</b>	<b>12,29</b>	

Dados: Tabinet Datasus/ nov 2021.

**Obs.: Os dados de 2020, são preliminares, pois o banco de dados ainda não está fechado.**

No Brasil, nos anos de 2000 e 2019, foram notificados 68.199 e 35.293 óbitos infantis ao SIM, respectivamente. Porém, após aplicação dos fatores de correção para óbito infantil utilizando a metodologia da Busca Ativa, estima-se que ocorreram 90.116 e 38.619 óbitos infantis no Brasil (Figura 1). No período analisado, a taxa de cobertura de óbito infantil passou de 75,7% em 2000 para 91,4% em 2019 (boletim epidemiológico SVS Vol. 37).

A taxa de mortalidade infantil paraense, entretanto, manteve sua trajetória de queda. Em 2016, eram 16,6 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 2017 abaixou para 16,1. A tendência, é que os óbitos se concentrem cada vez mais nas crianças de até 1 ano, cujas mortes são causadas, predominantemente, por questões congênitas, como a má formação (O LIBERAL, nov. 2021). Segundo dados do IBGE, o Pará teve em 2019 18.587 nascidos vivos, 288 óbitos em menores de um ano, com taxa de mortalidade de 15,49 por mil nascidos vivos.

A taxa de mortalidade infantil no município, ao contrário do estado que houve uma redução, demonstra uma elevação de 2017 a 2019, passando de 10,45 em 2017 para 14,04 mil nascidos vivos em 2019. Em 2020 teve-se uma queda, porém esses dados não são fidedignos, pois os banco de dados referente a esse ano ainda não está fechado.

## MORTALIDADE EM IDADE FÉRTIL

Segundo a definição internacional, mulher em idade fértil (MIF) é aquela que se encontra na faixa etária de 15 a 49 anos, porém no Brasil, considera-se mulher em idade fértil aquela entre 10 a 49 anos. As estatísticas de mortalidade constituem valiosas fontes de informações, gerando importantes parâmetros para medir o nível de saúde.

O município de São Miguel do Guamá tem uma população de 19.137 mulheres em idade de 10 a 49 anos, tendo em 2021 46 óbitos de mulheres nessa faixa etária.



Tabela 6

Ano	Óbitos	Óbitos por 1000 mulheres
2021	46	2,4

Dados: SIM

### MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência – Pará  
Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento

Tabela 7

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	13	204	142	316	342	1017
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	5	106	63	65	44	283
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	-	33	10	13	11	67
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	1	75	58	38	69	241
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	3	30	20	17	10	80
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	2	14	20	16	22	74
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	-	22	18	19	6	65
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	2	-	-	2	4
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	11	127	104	95	86	423
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	21	230	168	110	185	714
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	18	241	228	186	204	877
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	3	65	69	37	45	219
<b>XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo</b>	1	43	31	21	23	119
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	11	213	113	110	149	596
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	99	977	961	976	582	3595



<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	11	73	85	132	63	364
<b>XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	1	7	15	15	10	48
<b>XVIII.Sint sinais e achad anorm ex 24onse e laborat</b>	3	33	38	16	31	121
<b>XIX. Lesões enven e alg out 24onseq. causas externas</b>	21	395	413	444	367	1640
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	1	80	105	95	80	361
<b>Total</b>	225	2970	2661	2721	2331	10908

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Morbidade Hospitalar do SUS - por local de atendimento - Pará  
Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento**

Tabela 8

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	5	118	85	232	244	684
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	1	10	1	1	6	19
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	-	27	7	6	6	46
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	1	61	33	18	50	163
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	-	1	-	-	1	2
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	-	-	1	-	6	7
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	-	3	-	-	-	3
<b>VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	2	-	-	-	2
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	3	25	39	27	41	135
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	11	161	106	73	146	497
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	8	91	41	34	93	267
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	2	41	33	9	29	114





<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	-	9	4	6	11	30
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	10	134	67	52	99	362
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	38	609	514	120	301	1582
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	-	2	-	-	-	2
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	-	1	-	-	2	3
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	-	6	4	-	21	31
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	4	65	50	46	113	278
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	-	1	1	-	2	4
<b>Total</b>	83	1367	986	624	1171	4231

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

As tabelas (6 e 7) acima, demonstram as internações por causa por capítulo de CID 10, local de residência e local de ocorrência em uma série histórica de 2018 a 2021. Os dados de 2017, demonstrados nas tabelas, indicam que a ocorrência foi no ano de 2017, porém foi inserido no SIH/SUS no ano subsequente, uma vez q foi tabulado por ano de ocorrência.

Quando analisado as cinco principais causas de internação por local de residência, percebe-se que está em primeiro lugar as internações por gravidez, parto e puerpério, seguido de causas externas, terceira doenças infecciosas e parasitárias, quarta doenças do aparelho digestivo e quinto doenças do aparelho circulatório.

Um fator que chama a atenção é o fato das internações por doenças do aparelho respiratório aparecer como quinta causa de internação em 2020, ano este de maior incidência de SRAG e SR, causada pelo Coronavírus. No ano de 2020, houve 110 internações por essa causa por pacientes residentes do município, ou seja, foram internados no hospital municipal do município e em outros municípios.

Quando se analisa as internações ocorridas apenas dentro do município, o ranque muda, passando para o segunda causa maior causa de internação, as causas por doenças infecciosas, ficando as causas por internações por doenças do aparelho circulatório como a terceira causa mais prevalente de internações, ficando como quarta

causa as doenças do aparelho geniturinário e as causas externas ficando como quinta causa de internações.

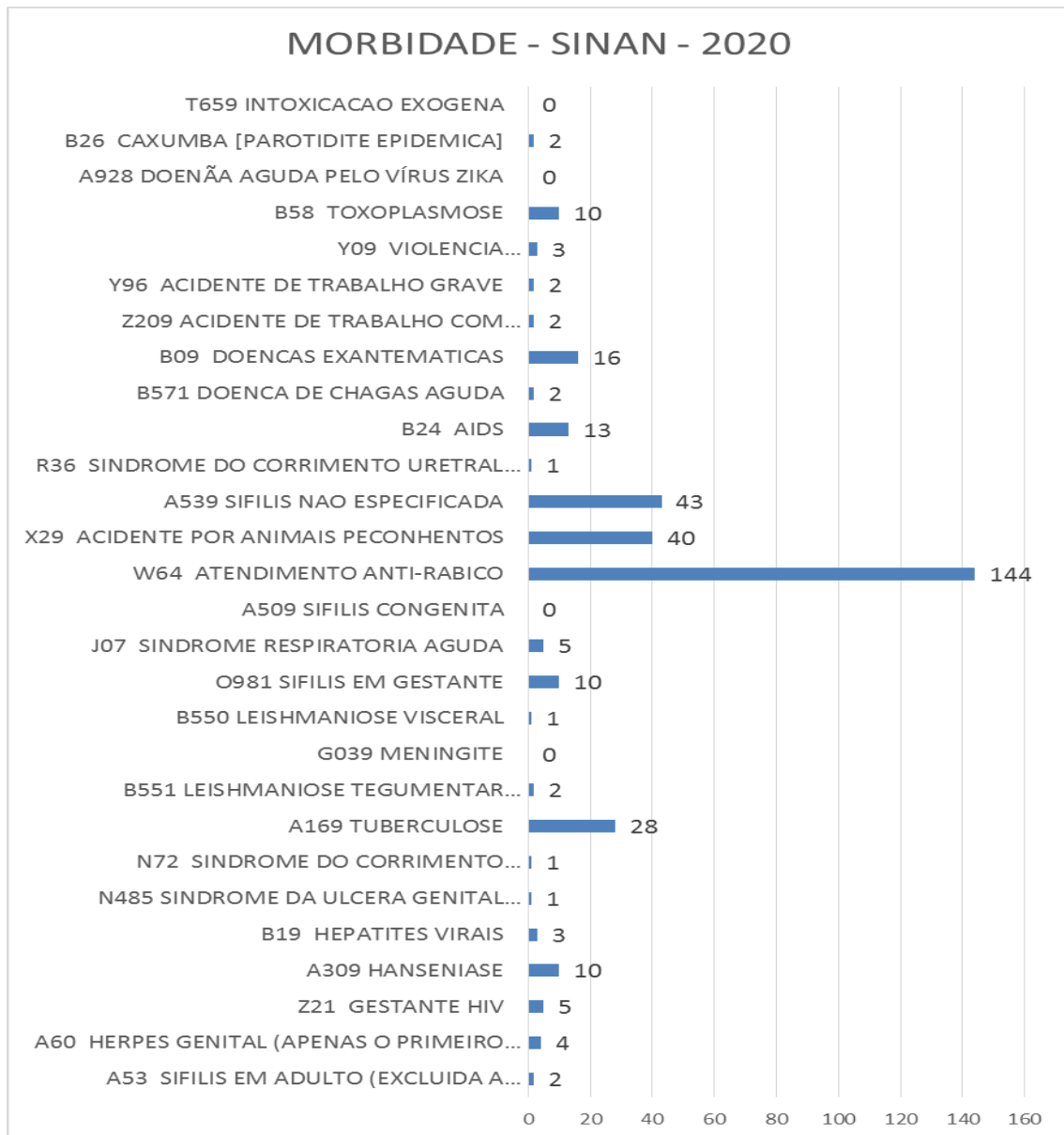
Levando em consideração os dados apresentados, pode-se fazer várias análises. Uma das análises, é que a grande parte dos pacientes internados por causas externas são encaminhados a outros serviços em municípios de referência, pela gravidade do problema, onde o serviço local não dispõe de recursos hospitalares para atender tal demanda.

Outra análise a ser feita é em relação as internações de causas que poderiam ser resolvidas na Atenção Básica, que são as internações por doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho geniturinário. Isso nos remete a necessidade de organização e ampliação dos serviços de Atenção Primária em Saúde.



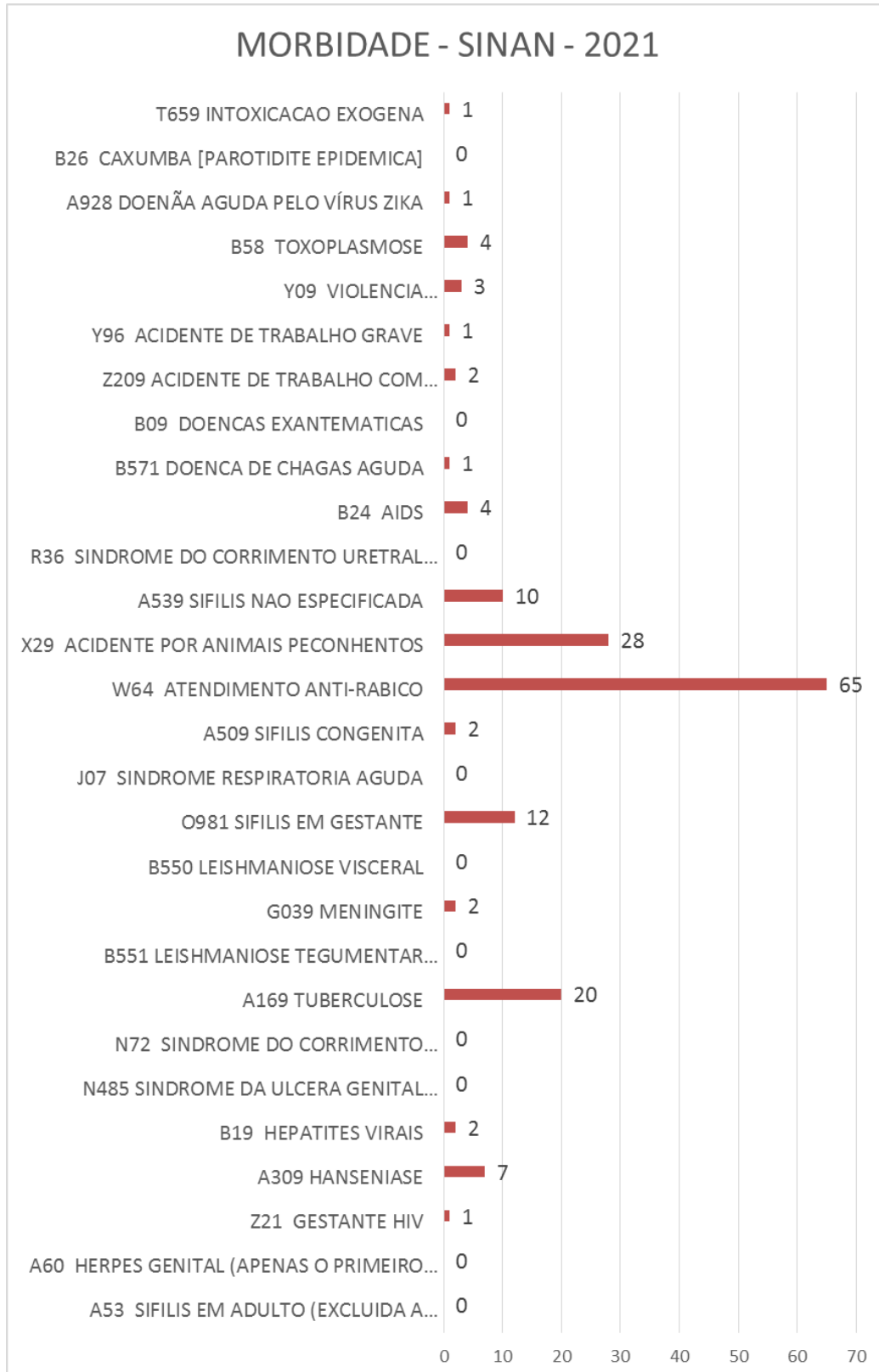
## MORBIDADE SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS (SINAN)

Gráfico 3

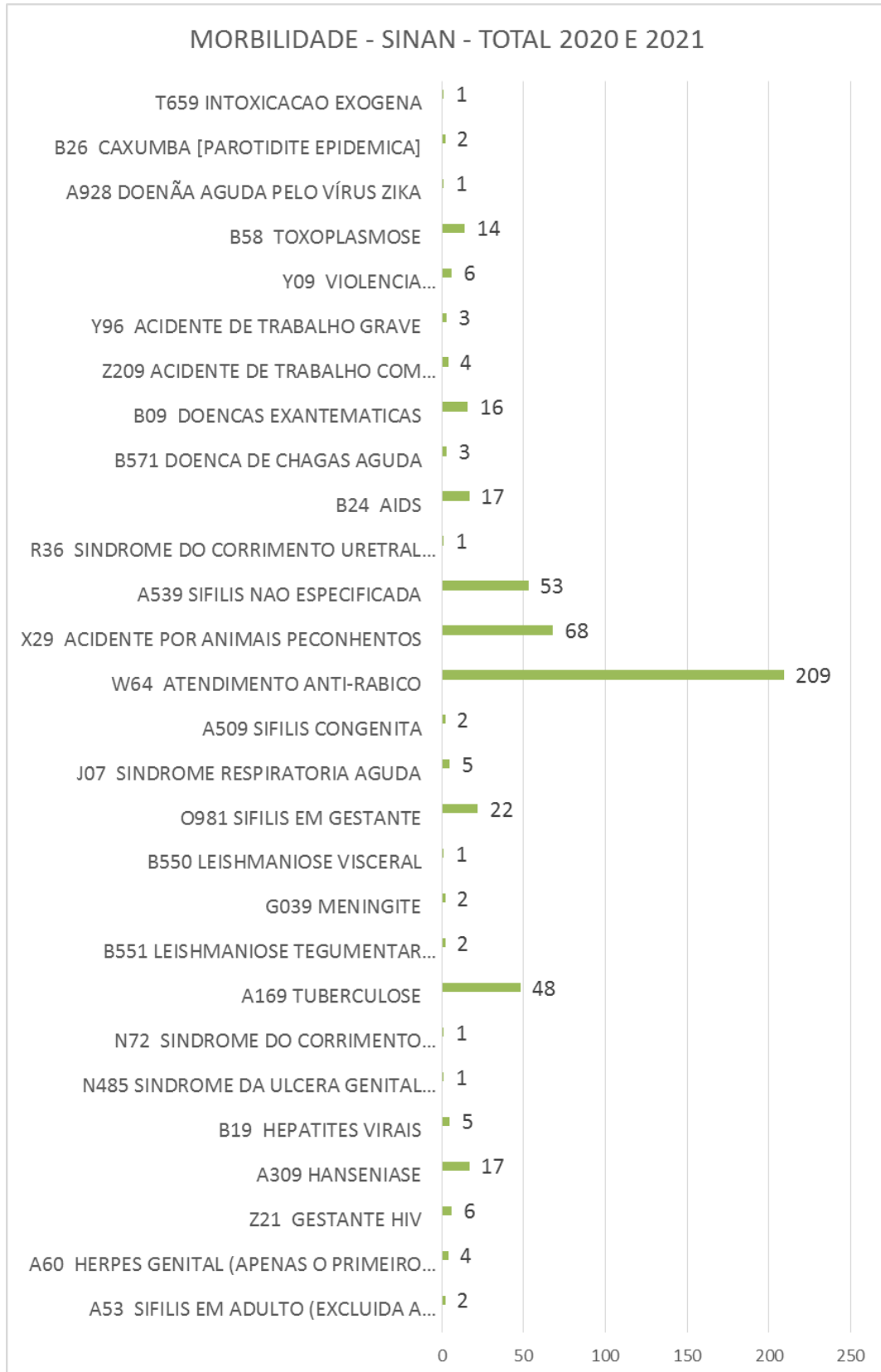




**Gráfico 4**



**Gráfico 5**





## IMUNIZAÇÃO

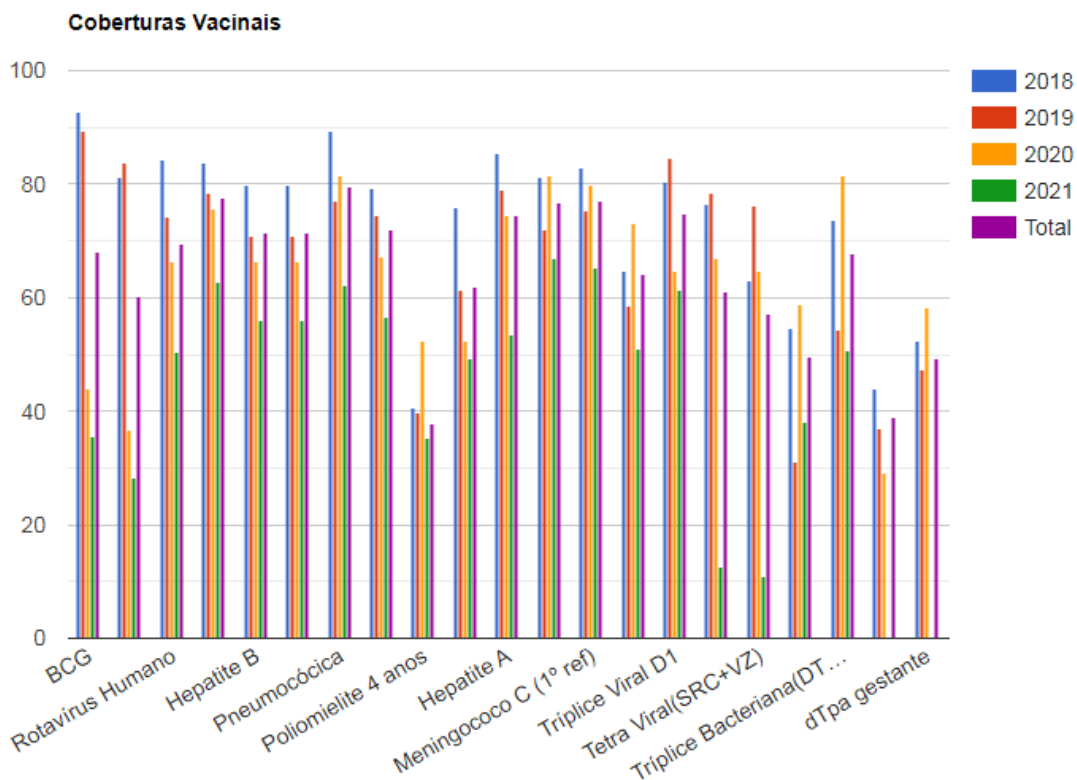
### Programa Nacional de Imunizações – Vacinação

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação.

Destacamos que o objetivo principal do Programa é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros.

**Gráfico 6**





## IMUNO

Tabela 9

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
Total	71,00	72,89	66,67	63,63	47,33
BCG	78,13	92,59	89,24	44,10	35,64
Hepatite B em crianças até 30 dias	70,18	81,20	83,70	36,68	28,29
Rotavírus Humano	72,56	84,32	74,19	66,25	50,32
Meningococo C	86,58	83,78	78,47	75,65	62,63
Hepatite B	83,60	79,91	70,95	66,25	56,05
Penta	83,50	79,91	70,95	66,25	56,05
Pneumocócica	87,57	89,47	77,01	81,50	62,10
Poliomielite	81,61	79,16	74,40	67,19	56,48
Poliomielite 4 anos	20,47	40,60	39,89	52,37	35,23
Febre Amarela	70,68	75,83	61,44	52,35	49,24
Hepatite A	80,22	85,50	78,89	74,40	53,46
Pneumocócica(1º ref)	81,61	81,20	72,10	81,40	66,85
Meningococo C (1º ref)	81,91	82,81	75,34	79,73	65,23
Poliomielite(1º ref)	72,37	64,77	58,62	73,04	50,86
Tríplice Viral D1	82,11	80,45	84,54	64,68	61,34
Tríplice Viral D2	69,28	76,37	78,47	66,88	12,74
Tetra Viral(SRC+VZ)	68,69	63,05	76,07	64,79	11,02
DTP REF (4 e 6 anos)	65,03	54,75	31,11	58,79	38,07
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	77,53	73,68	54,44	81,61	50,76
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	46,02	43,94	37,08	29,22	0,00
dTpa gestante	38,77	52,49	47,42	58,15	0,00

Dados: Tabinet/Datasus

Na tabela acima, observa-se que houve uma queda nos anos de 2020 e 2021 no alcance vacinal de algumas vacinas. Essa situação se deu em virtude da Pandemia do Coronavírus, onde muitas ações foram suspensas e outras as demandas foram reduzidas em virtude do Planejamento para conter o risco eminente de saúde pública trazidos pela pandemia, onde todos os esforços estavam voltados em conter a pandemia do covid.

### ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar, executar e monitorar a política de saúde do município nos diversos níveis de Atenção.



### Estabelecimentos implantados

Tabela 10

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	
	2020	2021
Central de Referência Especializada em Saúde	01	01
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01	01
Centro de Especialidades Odontológicas	01	01
Centro de Reabilitação	01	01
Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA	01	01
Hospital Municipal	01	01
Núcleo de Apoio à Saúde da Família	01	01
Posto de Saúde	17	15
Secretaria Municipal de Saúde	01	01
Unidade Básica de Saúde	01	01
Unidade de Saúde da Família	04	08
Base Descentralizada do SAMU 192	01	01
Laboratório Municipal	01	01

### ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Segundo a PNAB, a atenção básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Atualmente, em 2021, houveram expansões das equipes de atenção básica, e no momento, em São Miguel do Guamá há 09 (nove) equipes de Estratégia Saúde da Família; 02 (duas) Equipes de Atenção Primária (EAP), 03

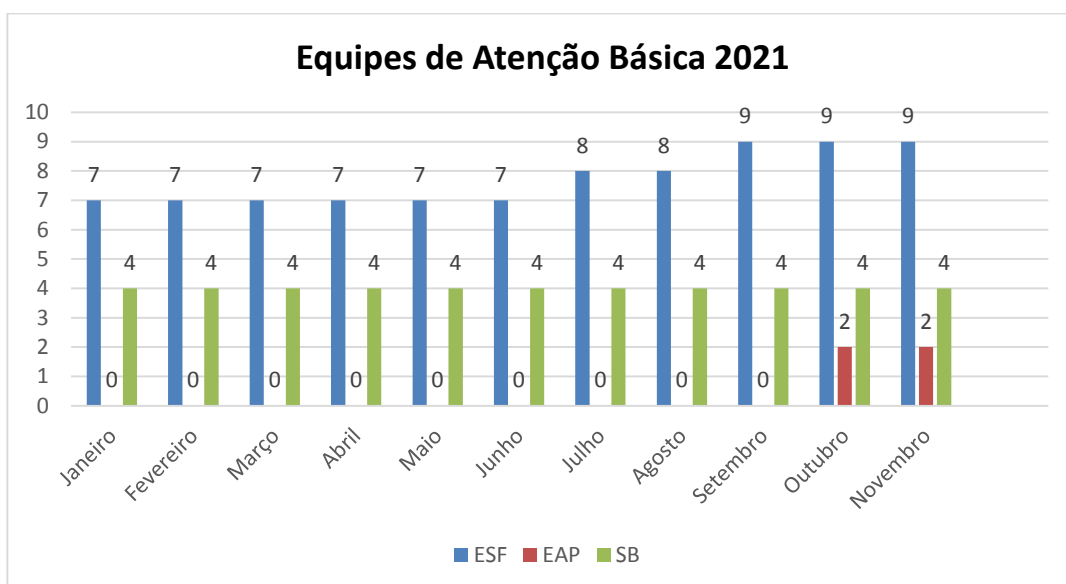




(três) Equipes de Agentes Comunitários de Saúde e 01 (uma) Equipe do Núcleo Ampliado Saúde da Família, composta por equipe multiprofissional. No entanto, já existe o credenciamento de 12 ESF e 4 EAP, logo, faltam ainda homologar algumas equipes que já estão em análise territorial.

Dentro do componente de ações estratégicas do Programa Previnde Brasil, há no município, 04 (quatro) equipes de Saúde Bucal, 01(um) Centro de Especialidades Odontológicas Municipal (CEO), 01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD), o Programa Saúde na Escola e a Estratégia de Agentes comunitários de Saúde com 147 Agentes Comunitários.

**Gráfico 8**



Dentro das atividades realizadas na Atenção Básica do Município de São Miguel do Guamá, temos os programas de saúde em seus ciclos de vida. Os principais serão listados a seguir.



## **SAÚDE DA CRIANÇA**

### **PROAME**

O PROAME (Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo) representa um grande incentivador para a qualidade de vida das crianças e a prevenção de doenças. De Janeiro a Outubro de 2021, foram realizadas 435 condutas voltadas ao Aleitamento Materno Exclusivo, Predominante e Complementar. Sendo dessas avaliações 42% na forma de aleitamento exclusivo. Para tal, vimos a necessidade de fortalecimento do indicador voltado ao PROAME.

### **Crescimento e desenvolvimento**

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças também indica as condições de saúde e vida da criança, visando à promoção e manutenção da saúde, bem como intervindo sobre fatores capazes de comprometer a saúde. De Janeiro a Outubro de 2021, foram realizadas na condição puericultura 4.732 consultas. Sendo dessas avaliações 76% de forma agendada programada e de cuidado continuado. Consideramos tal meta satisfatória e enfatizamos a necessidade de aumentar de forma linear esse percentual, haja vista que nesse período da puericultura, vários parâmetros são avaliados, tais como triagem neonatal, imunização, administração da vitamina A, suplementação de ferro, acompanhamento nutricional, entre outros.

## **SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Em relação a saúde do adolescente, levando em consideração a faixa etária de 10 a 19 anos, tivemos um número de 4.018 atendimentos individuais entre agendados, demanda espontânea e cuidados programados. Em relação aos procedimentos de saúde bucal, foram atendidos 1.714 adolescentes nos serviços voltados a atenção básica, sendo maior parte voltados a higiene bucal.



## **SAÚDE DA MULHER**

As ações do programa Saúde da Mulher compreenderão principalmente a assistência ao Pré-Natal, Parto e Puerpério e ainda as ações que compõem o rastreamento do câncer de colo de útero e mama.

No município de São Miguel do Guamá, foi elaborado e implantado em 2021, o Projeto Maternar, o qual tem como objetivo fortalecer a rede materno infantil. Em relação aos atendimentos de pré-natal e puerpério, tivemos 3.332 atendimentos individuais no período de Janeiro a Outubro de 2021 e 54 atividades coletivas. Foram realizadas 375 consultas com condição de puerpério em até 42 dias pós parto. Neste quesito, vamos fortalecer a qualificação do pré-natal, principalmente para melhoria da assistência e aumento do alcance dos indicadores de desempenho do Previne Brasil, que fecha no segundo quadrimestre em 26% das gestantes realizando 6 consultas ou mais do pré-natal com início com 20<sup>a</sup> semanas.

Em relação ao rastreamento de câncer de mama e colo do útero a meta mínima para realização do PCCU é a razão de 0,30 para as mulheres de 25 a 64 anos pelo Estado. Segundo os dados entre janeiro a outubro de 2021, a meta municipal alcançada foi de 0,15; sendo necessário ampliar a oferta e realizar busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada. Para a oferta de mamografias de rastreamento para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta mínima será a razão de 0,15, mas o município alcançou entre janeiro a outubro de 2021, 0,05. Porém vimos a necessidade de realinhamento de pactuações para aumento da oferta dos serviços, inserção das fichas de mamografia de rastreamento no SISCAN e busca ativa das mulheres na faixa etária do rastreamento.

## **PLANEJAMENTO FAMILIAR**

O planejamento familiar é realizado nas Unidades de Saúde, com a distribuição de contraceptivos via oral, intramuscular e método de barreira (preservativo masculino e feminino).

Em relação as consultas de planejamento sexual e reprodutivo tivemos 2.677 atendimentos individuais no período de Janeiro a Novembro de 2021; 19 atividades coletivas com 226 participantes referente ao tema.

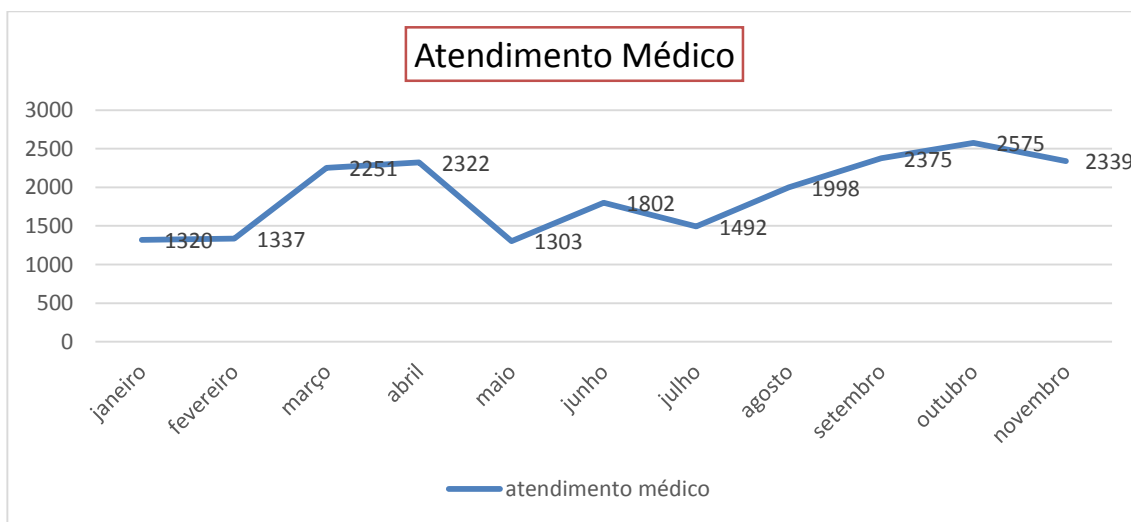
## SAÚDE DO IDOSO

Em relação a saúde do idoso, foram realizados, conforme fonte sisab, 6.415 atendimentos individuais na faixa etária de 60 anos a mais. Destes atendimentos 50% (3.211) são referentes a avaliações de Hipertensos nessa faixa etária e 19% (1.276) de atendimentos de diabéticos. Foram realizados também 622 procedimentos de saúde bucal na mesma faixa etária.

Em resumo consolidado de alguns procedimentos realizados pela Atenção Básica, temos:

### Atendimentos médicos (Atendimento individual) – Janeiro a Novembro de 2021

Gráfico 9

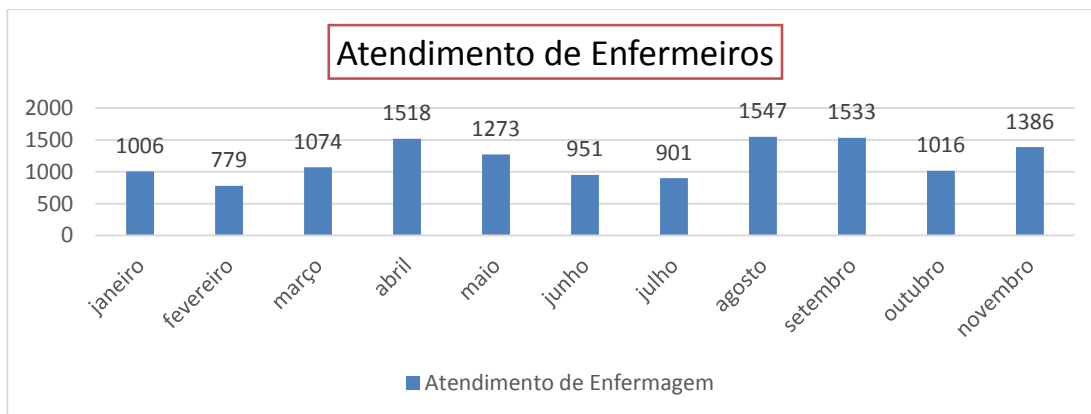


Os profissionais médicos realizaram 21.132 atendimentos individuais, 298 atendimentos domiciliar.



## Atendimentos de Enfermagem (Atendimento Individual) – Janeiro a Novembro de 2021

Gráfico 10



Houveram no período de Janeiro a Novembro de 2021, 12.974 atendimentos individuais, 1.519 procedimentos de profissional enfermeiro; 14 atividades com 158 participantes nos temas: agravos negligenciados, alimentação saudável, autocuidado de pessoas com doenças crônicas, dependência química, saúde mental e saúde sexual produtiva; 4 atividades com público de 18 pessoas com o tema do tabagismo; e 20 atividades coletivas com públicos diferenciados de 237 participantes.

Os técnicos em enfermagem realizaram no mesmo período, 63.204 procedimentos, sendo os mais realizados, medição de peso e altura; aferição de pressão arterial, verificação de temperatura e administração de medicamentos.

### Atendimentos odontológicos

No período de Janeiro a Novembro de 2021, foram realizados 9.382 procedimentos de saúde bucal, sob responsabilidade dos odontólogos. Sendo desses 53%, relacionados a higiene em saúde bucal e os procedimentos mais realizados foram restauração de dente permanente, remoção de placa bacteriana, RAP supra e exodontia de dente permanente.

### Visita dos Agentes Comunitários de Saúde.



Os motivos das visitas dos agentes comunitários são de acompanhamentos aos pacientes acamados, diabéticos, com hanseníase, tuberculose, doenças crônicas, gestantes, crianças, com asma, câncer, desnutrição, entre outros. Assim como as busca ativa de programas do bolsa família, de consultas, exames e vacinas. Há a realização de novos cadastros e atualizações, convites para campanhas de saúde, egressos de internações, visita periódica, orientações, entre outros. No total temos nos meses de janeiro a novembro de 2021, 323.754 visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde. Destas, 39% são de visitas periódicas, 35% são de orientações e prevenções e outros de acompanhamentos principalmente de pacientes com hipertensão (11.537 acompanhamentos) e crianças (10.977 acompanhamentos); 6.7% são de busca ativas de bolsa família (6.850), consultas (5.549), exames (1.039) e vacinas (8.369). Assim como foram 9.741 atualizações / cadastros de pessoas no município, fortalecendo a capitação ponderada do programa previne brasil.

## **PREVINE BRASIL**

No município de São Miguel do Guamá, temos uma população estimada de 59.632 pessoas segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No município, temos 9 ESF e 2 EAP implantadas e por ser um município classificado pelo IBGE de município Urbano, há uma meta de potencial de cadastro de 40.000 pessoas; sendo que até o mês de novembro de 2021, há no sistema do e-gestor da Atenção Básica, 30.238 pessoas cadastradas nas equipes homologadas e 51.071 contabilizados por todas as equipes de atenção básica.

**Tabela 11**

<b>Evolução dos Cadastros de todas as equipes</b>				
<b>Dezembro 2020</b>	<b>Abril 2021</b>	<b>Agosto 2021</b>	<b>Setembro 2021</b>	<b>Novembro 2021</b>
41.656	50.969	50.040	50.216	51.071

**Tabela 12**

Evolução dos Cadastros das equipes homologadas (parâmetro: 40.000)				
Dezembro 2020	Abril 2021	Agosto 2021	Setembro 2021	Novembro 2021
26.416	33.380	36.131	38.051	39.238

**Tabela 13**

Evolução dos Cadastros das equipes válidas no quadrimestre 3Q2021 (parâmetro: 28.000)				
Dezembro 2020	Abril 2021	Agosto 2021	Setembro 2021	Novembro 2021
26.416	33.380	32.110	31.781	31.416

### Indicadores de Desempenho

Fazendo parte do escopo de indicadores de desempenho do programa Previne Brasil, temos o desempenho dos mesmos mencionados abaixo.

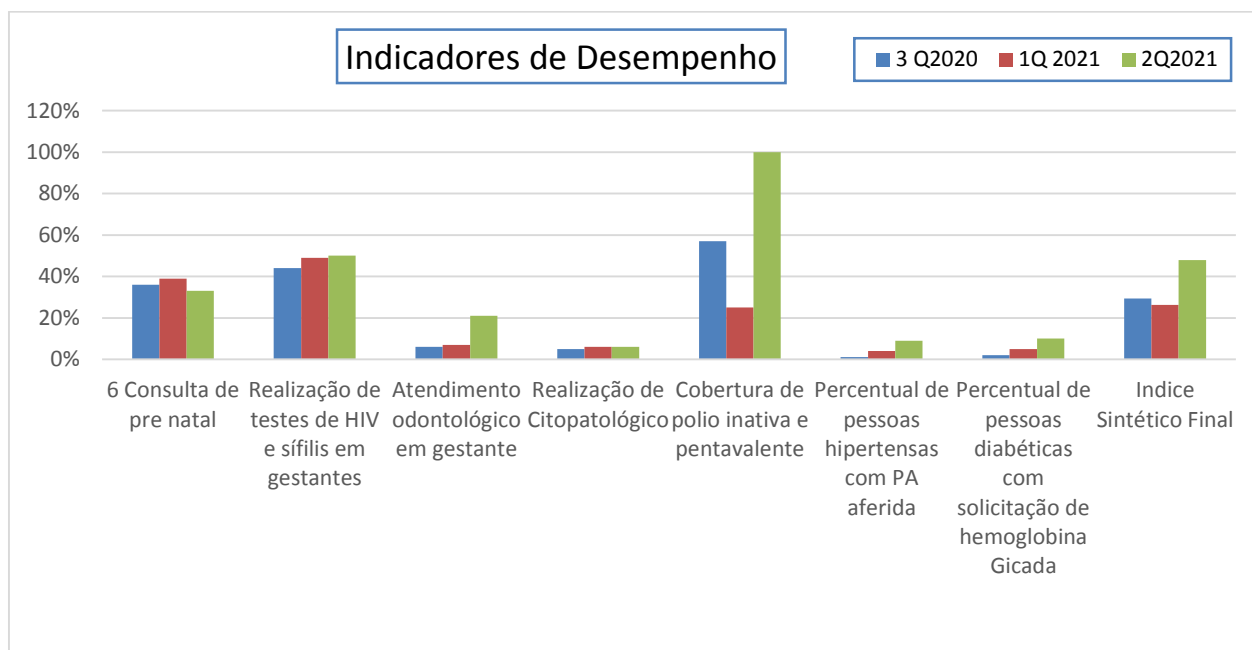
**Tabela 14 – Percentual dos Indicadores da Atenção Primária**

Indicador	3Q2020	1Q2021	2Q2021
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	36%	39%	33%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	44%	49%	50%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	6%	7%	21%
Cobertura de exame citopatológico	5%	6%	6%
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	57%	25%	100%
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	1%	4%	9%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	2%	5%	10%
<b>Índice Sintético Final</b>	<b>29,4%</b>	<b>26,2%</b>	<b>47,9%</b>



Obs: No 2Q2021, foi considerado alcance de 100% no indicador de cobertura vacinal de pentavalente e poliomielite inativada, porém será reorganizado o percentual do indicador na próxima avaliação quadrimestral.

**Gráfico 11**



Em relação aos indicadores de desempenho, vimos um aumento no valor do índice sintético final na avaliação do segundo quadrimestre de 2021, no entanto ainda vemos a necessidade de fortalecimento de reorganização do modelo de assistência da atenção básica, planejamento e monitoramento das metas propostas pelo previne Brasil, para que os resultados sejam sempre progressivo , refletindo assim na melhoria da assistência prestada aos usuários nas principais condições avaliadas: saúde da criança, saúde da mulher e doenças crônicas não transmissíveis.

### **Equipe Multiprofissional**

A equipe multiprofissional, realizou 1.768 atendimentos individuais no período de janeiro a novembro de 2021. Além disso, realizou 50 atividades





coletivas para um público de 443 participantes, sendo os temas abordados de forma predominante foram alimentação saudável, autocuidado de pessoas com doenças crônicas, envelhecimento, saúde do trabalhador, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva.

### **Programa Saúde na Escola**

Em relação as ações do programa foram realizadas 10 atividades nas escolas pactuadas, com 188 participantes envolvidos. O ciclo de atividades corresponde ao ciclo 2021/2022, com prazo máximo de março de 2022 para realização das atividades pactuadas. Como avaliação, precisamos intensificar as atividades voltadas para a saúde dos escolares no primeiro bimestre de 2022.

### **Estrutura Física**

Inauguração da Unidade Básica de Saúde Padre Guiseppe Maria Giambelli – Unidade de Referência da Área Rural.





## ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

### CRES

O Centro de Referência em saúde, atende as especialidades médicas ambulatoriais e exames especializados de média complexidade. O Centro foi todo reformado em 2021, contando com uma estrutura adequada para atendimento das especialidades básicas de média complexidade.

No ano de 2021 foi implantado o serviço de Telemedicina, que atende diversas especialidades.

**Tabela 15 - Especialidades Telemedicina**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
GASTROENTEROLOGIA	45
ENDOCRINOLOGIA	32
GINECOLOGIA	62
UROLOGIA	37
NEUROLOGIA	49
NEUROPEDIATRIA	50
DERMATOLOGIA	52
ALERGOLOGIA	27
CARDIOLOGIA	49
PEDIATRIA	29
PNEUMOLOGIA	11
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>



**Tabela 16 - EXAMES ESPECIALIZADOS REALIZADO NO CRES**

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
RADIOGRAFIA	7.043
ULTRASSONOGRAFIA	2.805
ELETROCARDIOGRAMA	1.062

**Dados: Tabinet/Datasus**

### **CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento**

Centro de Testagem e Aconselhamento, faz parte de uma estratégia da Vigilância em Saúde do Departamento de Doenças Crônicas Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, que tem como objetivo realizar testagem e aconselhamento, ações voltadas à redução do risco e promoção de práticas mais seguras.

Além de incorporar as ações de Prevenção Combinada do HIV, da prevenção das hepatites virais e outras IST, os CTA também têm papel estratégico para a ampliação do acesso das populações-chave (gays e outros HSH, travestis e mulheres trans, trabalhadoras do sexo e pessoas que usam drogas), segmentos com maior vulnerabilidade ao HIV e às demais IST, proporcionando assim a redução de novas infecções na comunidade.

**Tabela 17 – Procedimentos realizados pelo CTA**

Procedimento	2018	2019	2020	2021
0214010040 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PAR	439	98	27	64
0214010058 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	870	952	1122	533
0214010074 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	860	935	1243	515
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	434	95	27	64
0214010090 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	704	839	1179	580
0214010104 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	533	876	1235	561
<b>Total</b>	<b>3840</b>	<b>3795</b>	<b>4833</b>	<b>2317</b>

**Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**

### **CEO – Centro de Especialidades Odontológico**

Os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, foram criados para atender o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos e para fazer

frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados.

São estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, Periodontia especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Primária e, no caso do município que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos.

O município dispõe de um Centro de Especialidade Odontológica Tipo I, com estrutura para 3 cadeiras.

## **CAPS**

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) criado para reduzir e/ou substituir internações prolongadas ou definitivas de pessoas que passam por sofrimento psíquico grave. O objetivo principal é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários à família, ao trabalho, lazer, cultura, esporte, ou seja, ao exercício da cidadania através de enfrentamento conjunto dos problemas.

**Tabela 18 - Atendimento Psicossocial - por local de residência**

<b>Forma organização</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1863	2929	1923	2023	8738

### **SIA/SUS – Tabinet/Datasus**

O município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde realizou mais de 2000 atendimentos até setembro de 2021. A Pandemia fez com que a demanda de atendimento psicossocial aumentasse.



**Tabela - Produção Ambulatorial do SUS - Pará - por local de atendimento**

<b>Procedimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>total</b>
0301080178 atendimento individual em psicoterapia	14	-	-	-	14
0301080208 atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	1599	2564	1676	1677	7516
0301080216 atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	55	129	21	74	279
0301080224 atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	42	6	26	23	97
0301080232 acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	150	234	202	246	832
0301080240 atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares	1	7	1	5	14
0301080305 matriciamento de equipes da atenção básica	16	105	20	5	146

**SIA/SUS – Tabinet/Datasus**



## HOSPITAL MUNICIPAL

O hospital municipal é classificado como hospital Geral de médio porte, realiza atendimento de média complexidade ambulatorial, internação e urgência e emergência.

**Tabela 19 – Leitos do Hospital Municipal**

CIRÚRGICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
03	CIRURGIA GERAL	10	10
<b>TOTAL CIRÚRGICO</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
CLÍNICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
33	CLINICA GERAL	32	32
66	UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
<b>TOTAL CLÍNICO</b>		<b>34</b>	<b>34</b>
OBSTÉTRICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
43	OBSTETRICA CLINICA	8	8
<b>TOTAL OBSTÉTRICO</b>		<b>8</b>	<b>8</b>
PEDIÁTRICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
45	PEDIATRIA CLINICA	12	12
<b>TOTAL PEDIÁTRICO</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
COMPLEMENTAR			
Codigo	Descrição	Existente	Habilitados
96	SUPOORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	2	2
<b>TOTAL COMPLEMENTAR</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
Sumário			
<b>TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO</b>		<b>44</b>	<b>44</b>
<b>TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR</b>		<b>64</b>	<b>64</b>

### Dados: CNES

O Hospital dispõe de 64 leitos cadastrados e implantados, distribuídos cirurgia geral, clínica geral, isolamento, obstetrícia, pediátrico e leitos exclusivos para atendimento de pacientes de covid (02 leitos de suporte ventilatório). Além de atender a demanda do município, também atende os Municípios de Capitão Poço, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá e Ulianópolis com quem mantém pactuação.

**Tabela 20 - Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação**

Procedimento	2018	2019	2020	2021
INTERNAÇÕES	1495	1070	638	1621
Total	1495	1070	638	1621

### Dados - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Percebe-se que no ano de 2021 houve um considerável aumento de internações referente aos anos anteriores (dados até outubro de 2021). No ano de 2021 houve a implantação de 15 leitos novos.

## LABORATÓRIO MUNICIPAL

O laboratório municipal realiza exames clínicos e laboratoriais, que atende toda a rede municipal de saúde. Cadastrado no CNES 9493700, composto por uma equipe de 01 microscopista, 02 técnicos de enfermagem, 01 bioquímico, 01 recepcionista e 01 serviços gerais.

**Tabela 21 – Principais exames realizados no Laboratório**

Procedimento	2018	2019	2020	2021
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	275	413	665	1035
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	394	743	426	601
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	6123	8207	5834	7077
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	4974	5696	5532	6408
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	9005	11127	8040	8745
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3695	4368	4033	4467
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	4135	4365	4033	4270
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	6694	8049	5925	6321
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	4856	5558	5365	6419
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	646	915	799	931
0202020100 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	646	1028	799	931
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1162	1111	713	1409
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	13397	16271	11186	11506
0202020509 PROVA DO LACO	707	938	799	933
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	1045	903	539	544
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	344	1200	187	10
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	35	202	11	3
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1525	1245	1123	1266
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	1789	1116	562	504
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	60	169	321	60
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	360	815	809	135
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	121	375	540	94
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	52	120	318	55
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	491	837	812	135
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	109	359	541	94
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	464	648	574	103
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1522	1004	451	390
0202031179 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	-	721	683	633
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	6615	7387	3971	4226
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	7987	21271	4613	5479
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	1740	2105	466	408
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	37	177	57	5
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	96	215	61	6
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	87	117	41	7
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	221	523	159	11
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	42	62	51	5
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	42	84	34	5
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	2	106	19	4
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8	67	51	9
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	-	165	113	10
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	58	118	66	5
0202080064 BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	150	231	89	95
0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1556	1628	1153	1070
0202080145 EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	1556	1727	1132	1070
0202120023 DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	860	939	798	617
0202120031 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	860	958	735	609
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	4607	6481	6713	5561
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	-	-	3592	4152

### Dados: Tabinet/Datasus



## RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

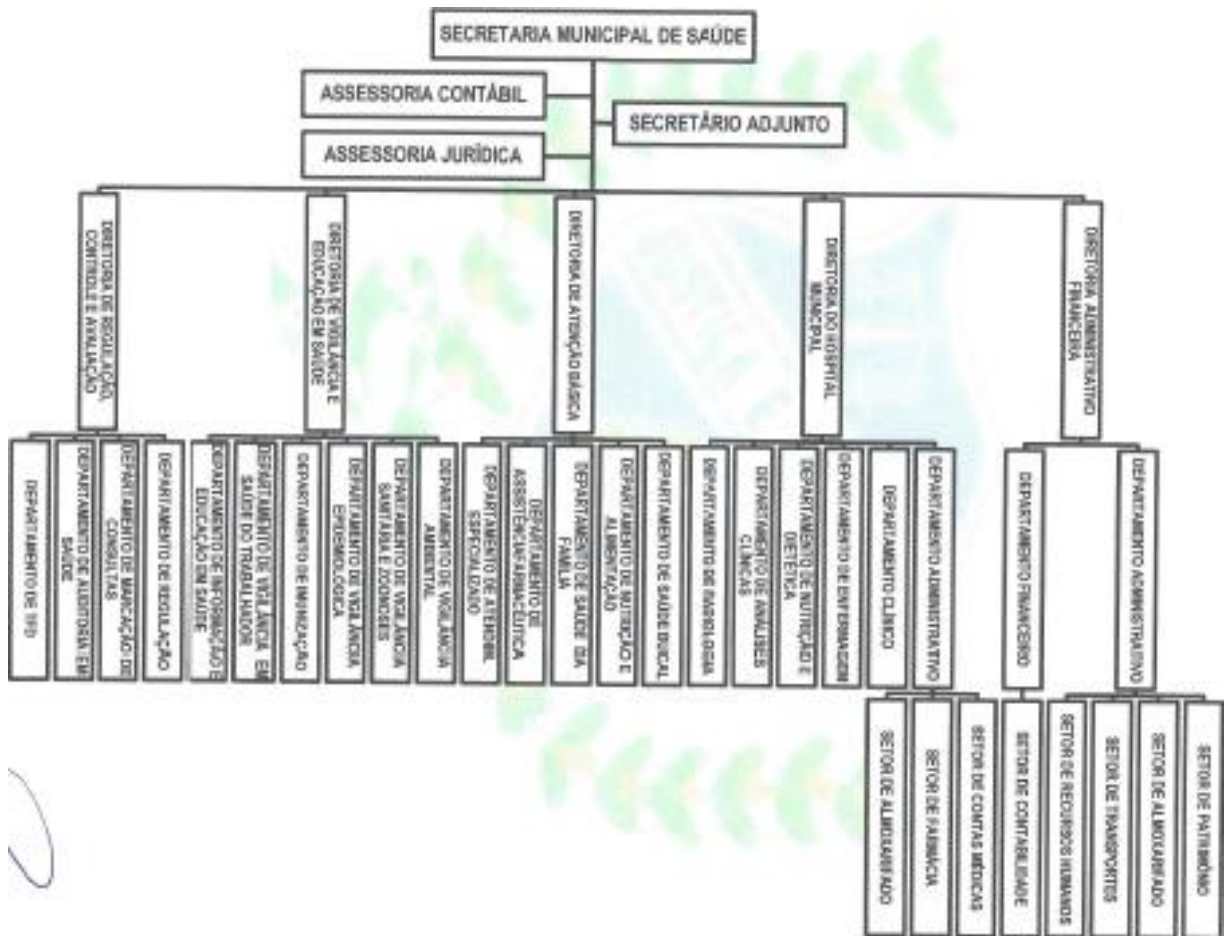
Tabela 22

<b>CARGOS</b>	<b>QUANTIDADES</b>
<b>COMISSIONADOS</b>	13
<b>EFETIVOS</b>	255
<b>CONCURSADO</b>	68
<b>TEMPORARIOS</b>	177
<b>CARGOS</b>	<b>QUANTIDADES</b>
DIRETORES	4
CHEFE DE UNIDADE DE SAUDE	1
CHEFE DE DEPARTAMENTOS	7
CHEFE DE SETOR	1
AGENTE ADMINISTRATIVOS	21
AUX: ADMINISTRATIVOS	16
ENFERMEIROS	32
TEC DE ENFERMAGENS	108
ACS	147
ACE	26
AUX DE SERV GERAIS	49
MOTORISTAS	19
ODONTOLOGO	10
FISIOTERAPEUTA	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
PSICOLOGO	2
AUX DE SAUDE BUCAL	4
BIOQUIMICO	1
ASSISTENTE SOCIAL	8
TEC DE RAO X	6
RECEPCIONISTAS	18
FARMACEUTICO	2
AGENTE DE VIGILANCIA	6
NUTRICIONISTA	2
AGENTE DE PORTARIA	13
VIGIA	35
FONOAUDIOLOGO	1
PEDAGOGO	1
<b>TOTAL</b>	<b>513</b>





## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

A portaria nº 3.992, estabeleceu a mudança nos blocos de repasses dos recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde, passando os recursos a serem transferidos através dos blocos de financiamento: Investimento e Custeio.

Em 2019, com a publicação da portaria nº 2979, o financiamento da Atenção Primária passou a ser repassado aos municípios levando em consideração o alcance de metas, baseado nos critérios de capitação ponderada, desempenho e ações estratégicas.

### INDICADORES SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

O financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população.

Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde .

**Tabela 23 – Gastos com Saúde**

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,00	2,45	2,19	3,36	3,46
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	92,59	77,67	95,97	88,30	95,04
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,54	13,86	14,48	19,83	9,70
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,35	97,77	99,77	78,39	99,75
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,06	26,11	30,30	34,17	15,74
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	31,14	26,15	27,19	25,92	34,83
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	290,90	429,34	506,80	530,18	311,79
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,55	35,47	32,35	36,27	53,16
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde				7,34	1,38



2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	22,33	26,27	24,91	26,37	26,60
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde		16,99	10,84	5,77	1,34
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	59,78	72,57	63,90	89,02	45,40
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,98	17,92	18,55	10,75	15,68

**PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR SUBFUNÇÃO PREVISTA  
NO PPA 2022-2025**

**Tabela 24**

<b>Fonte de recurso 10- Saúde</b>					
<b>Subfunção</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
122- Administração Geral	4.419.971,39	4.560.320,00	4.788.308,50	5.027.708,00	18.524.236,50
128- Formação de Recursos Humanos	114.200,00	119.910,00	125.905,50	132.200,25	492.215,75
301- Atenção Básica	16.323.013,28	16.658.170,50	17.476.078,50	18.333.002,40	68.346.461,40
302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	26.970.121,53	27.225.595,00	28.476.650,25	29.789.491,45	111.525.636,70
303- Suporte profilático e Terapêutico	858.000,00	900.900,00	945.945,00	993.242,25	3.698.087,25
304- Vigilância Sanitária	1.715.000,00	1.800.750,00	1.891.437,50	1.985.668,85	7.392.856,35
305- Vigilância Epidemiológica	1.867.000,00	1.924.750,00	1.986.690,25	2.051.024,50	7.829.464,75
306- Alimentação e Nutrição	21.600,00	22.680,00	23.814,00	25.004,70	93.098,70
<b>Subtotal</b>	<b>52.288.906,20</b>	<b>53.213.075,50</b>	<b>55.714.829,50</b>	<b>58.337.342,40</b>	<b>217.902.057,40</b>



## **PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

O processo de construção tem como base diversas referências legais e normativas, como a Lei nº 8080/90, Lei complementar nº 141/2012 e a portaria nº 2.135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumento do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução, acompanhamento e execução do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação e estabelece prerrogativas de dinamizador do processo de gestão. Com espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde. É um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrentá-los.

Definidas as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, a partir da análise da situação da saúde, é necessário executá-los. O que exige que os processos de planejamento, monitoramento e avaliação sejam sistêmicos e permanentes. O monitoramento representa o acompanhamento continuado dos compromissos explicitados em planos (Metas e Ações) pelos coordenadores e gestores, para verificar se estão sendo executados conforme previsto. A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir julgamento considerando se a execução é perfeita, e partir de então anotar as necessidades de ajuste, redimensionamento e desenho do objeto analisado.

A base fundamental para o monitoramento e avaliação são os indicadores, que são instrumentos que são utilizados para medir a eficácia, eficiência e o impacto das políticas e programas, os meios dessa verificação sobre os resultados dos indicadores são os Relatórios Quadrimestrais de prestação de contas e o Relatório Anual de Gestão, o que deve ser um processo de rotina institucional.

Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores de Políticas), integrantes de equipes representantes de conselhos, coordenadores de programas e projetos devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.



## RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Ano Base: 2021

Diretriz 1 – Fortalecer as ações e a ampliar o número de serviços promovendo a universalidade do acesso, integralidade e a equidade na Atenção primária em Saúde								
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura da Atenção primária em saúde através da expansão das Estratégias saúde da Família, Equipes de Atenção Primária e Agentes Comunitários de Saúde								
Nº	DESCRIÇÃO META	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano	Meta Prevista				
				2022	2023	2024	2025	Unid. med
1.1.1	<b>Implantar equipes de saúde da Família</b>	Número de ESF implantada	4	2	1	1	-	Nº
Ação 1	Solicitar habilitação do Ministério da Saúde							
Ação 2	Cadastrar a população adscrita às unidades							
Ação 3	Informar a produção das equipes pelo Sisab							
1.1.2	<b>Implantar Equipes de Atenção Primária (EAP)</b>	Número de EAP implantada	2	2	-	-	-	Nº
Ação 1	Solicitar habilitação do Ministério							
Ação 2	Cadastrar a população adscrita							



Ação 3	Informar a produção das equipes pelo Sisab							
1.1.3	<b>Ampliar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde no município</b>	Nº de ACS ampliado	12	-	-	-	12	Nº
Ação 1	Solicitar credenciamento das vagas junto ao ministério							
Ação 2	Organizar processo seletivo							
<b>OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços de Atenção Odontológica na Atenção Primária em saúde</b>								
1.2.1	<b>Implantar Equipes de Saúde Bucal</b>	Número de ESB Implantada	4	4	-	-	-	Nº
Ação 1	Solicitar Habilitação do Ministério							
Ação 2	Equipar a sala odontológica das 2 unidades							
Ação 3	Informar produção das equipes no Sisab							
1.2.2	<b>Implantar 01 equipe de Saúde Bucal Itinerante</b>	Número de equipe implantada	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Fazer levantamento das áreas prioritárias							
Ação 2	Fazer cronograma de atendimento							
Ação 3	Definir equipe que realizará atendimento							
1.2.3	<b>Aumentar a média de ação de escovação dental supervisionada</b>	Média de escovação dental realizada	0,30	0,32	0,35	0,36	0,40	Razão
Ação 1	Adquirir Kits de (escova, creme dental e fio dental) para ação de escovação dental supervisionada.							



Ação 2	Monitorar mensalmente os registros das ações por equipe odontológica								
Ação 3	Atualizar semestralmente as equipes odontológicas quanto ao registro correto da ação								
Ação 4	Realizar escovação supervisionada nas crianças cadastradas no PSE								
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde/Postos de Saúde ampliando o acesso da população</b>									
<b>1.3.1</b>	<b>Equipes de Saúde com processo de trabalho reorganizado/ agenda implantada</b>	% de Equipes de Saúde com processo de trabalho reorganizado	70	70	70	70	70	70	%
Ação 1	Capacitação dos profissionais das equipes								
Ação 2	Implantação de Fluxos e Protocolos nas unidades								
Ação 3	Aderir ao Programa Saúde na Hora								
<b>1.3.2</b>	<b>Realizar 12 ações educativas temáticas nas Unidades Básicas de Saúde</b>	Nº de ações educativas temáticas realizadas	12	12	12	12	12	12	Nº
Ação 1	Registrar no sistema e-sus as ações educativas realizadas								
Ação 2	Fazer cronograma de realização das ações nas unidades								
<b>1.3.3</b>	<b>Implementar os serviços de Telemedicina em unidades de saúde do município.</b>	Nº de unidades de saúde com serviço de telemedicina implementado	7	7	7	7	7	7	Nº



Ação 1	Capacitar as equipes para organização de fluxos de atendimento								
Ação 2	Divulgar os serviços à comunidade								
Ação 3	Criar fluxo e protocolo de trabalho								
<b>Objetivo nº 1.4 - Realizar o acompanhamento das Condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família</b>									
1.4.1	<b>Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	95	95	95	95	95	95	%
Ação 1	Assistir e acompanhar os beneficiários de área coberta na sua totalidade 100%								
Ação 2	Incluir 02 ações por vigência para captação de beneficiários advindos de áreas descoberta								
Ação 3	Incluir nas rotinas assistenciais e cadastrais acompanhamentos dos beneficiários 100%								
Ação 4	Realizar 01 capacitação por vigência sobre as condicionalidades do programa bolsa família com os profissionais das UBS								
Ação 6	Realizar monitoramento mensal de cobertura das condicionalidades pela supervisão e gerências das UBS								
Ação 7	Realizar busca ativa dos faltosos								
Ação 8	Divulgar os períodos de abertura antes do termino de cada vigência através dos meios de comunicação								
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Implementar as ações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar - PSE</b>									





<b>1.5.1</b>	<b>100% dos alunos cadastrados no PSE</b>	% de alunos cadastrados no PSE atendidos em ações do Programa.	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>%</b>
Ação 1	Capacitar os profissionais das equipes quanto as ações do PSE							
Ação 2	Realizar as 12 ações anuais proposta pelo programa							
Ação 3	Monitorar as ações realizadas pelas equipes							
<b>Objetivo nº 1.6 – Melhorar, dinamizar e qualificar as informações de usuários atendidos pelas Unidades de saúde da família</b>								
<b>1.6.1</b>	<b>Realizar a Implantação do Prontuário eletrônico (PEC) nas unidades de Saúde</b>	Número de unidade de saúde com PEC implantado	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>Nº</b>
Ação 1	Informatizar a unidade							
Ação 2	Capacitar a equipe da unidade sobre prontuário eletrônico							
<b>1.6.2</b>	<b>Informatizar as unidades básicas de saúde.</b>	% de unidades informatizadas	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>%</b>
Ação 1	Garantir recursos para aquisição de equipamentos							
Ação 2	Adquirir equipamentos de informática para as unidades							
Ação 3	Instalar internet nas unidades							



OBJETIVO Nº 1.7 – Melhorar e Humanizar a qualidade do acesso ao Programa Rede Cegonha								
<b>1.7.1</b>	<b>Aumentar o percentual de parto normal no município</b>	% de parto normal	60	60	60	60	60	%
Ação 1	Incentivar o parto humanizado por meio de campanha anual							
Ação 2	Realizar ações que incentive as gestantes a aderir ao parto normal							
Ação 3	Implantar o Projeto “Maternar” nas Unidades							
Ação 4	Acompanhar adequadamente as gestantes durante o Pré-natal							
Ação 5	Fortalecer o vínculo entre gestante e equipe de Atenção Primária							
Ação 6	Conscientizar os profissionais médicos da maternidade a realizarem parto normal							
Ação 7	Vincular a gestante à maternidade onde irá realizar o parto							
<b>1.7.2</b>	<b>Aumentar o percentual de gestante captadas na APS até 12ª semana de gestação</b>	% de gestantes captadas até a 12ª semana	45	45	50	55	60	%
Ação 1	Incentivar os ACS fazerem busca ativa de gestante nas suas áreas							
Ação 2	Fazer o acolhimento da gestante no momento que ela tem disponibilidade para ir à unidade							
Ação 3	Disponibilizar teste rápido de gravidez nas unidades							
Ação 4	Realizar atividades educativas às mulheres em idade fértil falando da importância de iniciar o pré-natal precocemente.							



<b>1.7.3</b>	<b>Aumentar o percentual de exames de sífilis e HIV realizados em gestantes</b>	% de gestantes com exame sífilis e HIV realizados	60	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>%</b>
Ação 1	Disponibilizar teste rápidos ou exames sorológicos nas unidades								
Ação 2	Realizar atividades educativas falando sobre o tema								
<b>1.7.4</b>	<b>Realizar pelo menos 2 teste de sífilis por gestante residente</b>	% de gestantes com 2 testes de Sífilis realizados	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>%</b>
Ação 1	Aumentar o número de teste nas unidades								
Ação 2	Incentivar as gestantes a realizarem o exame								
Ação 3	Monitorar se as gestantes cadastradas a fim de verificar se todas realizaram o exame								
<b>1.7.5</b>	<b>Aumentar o percentual de atendimentos odontológicos realizados em gestantes</b>	% de gestantes com atendimento odontológico realizado	60	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>%</b>
Ação 1	Encaminhar todas às gestantes pela ESF para o atendimento odontológico								
Ação 2	Monitorar se todas as gestantes atendidas pelas ESF e ESB estão cadastradas no e-sus								
Ação 3	Ampliar o número de ESB								
Ação 4	Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família								
Ação 5	Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família								



1.7.6	<b>Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.</b>	% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	15	15	15	15	15	%
Ação 1	Disponibilizar métodos anticoncepcionais para essa faixa etária							
Ação 2	Incentivar as ações educativas nas escolas e formação de grupo de adolescente							
Ação 3	Capacitar os profissionais das equipes da APS para escuta qualificada, sobre direitos sexuais e direito reprodutivos e manejo do cuidado aos adolescentes							
1.7.7	<b>Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de Pré-Natal</b>	% de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de Pré-Natal	45	45	45	45	45	%
Ação 1	Ampliar a captação precoce da gestante (primeiro atendimento até a 12ª semana).							
Ação 2	Fazer busca ativa das gestantes faltosa nas consultas							
Ação 3	Monitorar o cadastro e registro da informações no e-sus							
Ação 4	Fazer grupo de gestante nas unidades							
1.7.8	<b>Realizar a identificação precoce e o monitoramento das gestante com suspeita e ou confirmadas com novo coronavírus - COVID19</b>	Percentual de gestantes identificadas precocemente e monitoradas com suspeita e confirmadas com o novo coronavírus - COVID19	70	70	70	70	70	%
Ação 1	Fazer busca ativa para identificação precocemente de gestante com sintomas de covid 19							
Ação 2	Os ACS fazerem visita domiciliares frequentemente nas gestantes de sua área							



Ação 3	Priorizar atendimento para gestante com sinais e sintomas da covid 19							
Ação 4	Fazer agendamento com horário para atendimento de gestante							
Ação 5	Disponibilizar contatos de comunicação (nº de telefone, email) da equipe da unidade à gestante, para que as mesmas possam relatar a equipe qualquer sinal ou sintoma da covid							
Ação 6	A equipe manter o monitoramento constante das gestante da área para identificação de sinais em sintomas							
<b>OBJETIVO Nº 1.8 – Melhorar o acesso ao diagnóstico clínico nas unidades de saúde promovendo a integralidade do cuidado e a resolutividade na Atenção Primária à Saúde</b>								
1.8.1	<b>Aumentar o percentual de pessoas hipertensas cadastradas na APS com pressão arterial aferida em cada semestre</b>	% de pessoas hipertensas cadastradas com pressão arterial aferida	50	50	50	50	50	%
Ação 1	Cadastrar todos os paciente hipertensos da área							
Ação 2	Registrar no sistema as aferições de pressão arterial							
Ação 3	Monitorar as informações no sistema e-sus							
Ação 4	Verificar se todos os pacientes cadastrados na área aferiram a pressão arterial no semestre							
1.8.2	<b>Aumentar o percentual de pessoas diabéticas cadastradas na APS com solicitação de hemoglobina glicada</b>	% de diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada	50	50	50	50	50	%
Ação 1	Cadastrar todos os hipertensos da área							



Ação 2	Registrar no sistema e-sus as solicitações de hemoglobina glicada							
Ação 3	Garantir atendimento médico ou de enfermeiro para os pacientes diabéticos							
Ação 4	Monitorar mensalmente o sistema a fim de verificar se os pacientes diabéticos que foram atendidos estão com registro de informação correta no sistema							
<b>1.8.3</b>	<b>Ampliar a proporção de coleta de citopatológico na APS</b>	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	40	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>%</b>
Ação 1	Identificar o público alvo por unidade							
Ação 2	Organizar o ambiente de coleta nas unidades							
Ação 3	Capacitar as equipes para a coleta qualificada							
<b>1.8.4</b>	<b>Implantar coleta de teste do pezinho na zona rural</b>	Nº de unidades com serviço implantado	2	<b>2</b>	-	-	-	<b>Nº</b>
Ação 1	Organizar a infraestrutura das salas de coleta das unidades de Bela Vista e Cristo Rei							
Ação 2	Solicitar habilitação junta ao estado (regional e Lacen)							
Ação 3	Capacitar a equipe para coleta							
Ação 4	Disponibilizar insumos							
<b>1.8.5</b>	<b>Implantar transporte sanitário nas unidades da zona rural</b>	Nº de transporte implantado	2	<b>2</b>	-	-	-	<b>Nº</b>



Ação 1	Disponibilizar recurso para aquisição de ambulância Tipo A para as unidades do Cristo Rei e Urucuriteua							
Ação 2	Solicitar processo de aquisição							
<b>OBJETIVO Nº 1.9 - Melhorar a infraestrutura física da Atenção Primária à Saúde no município</b>								
<b>1.9.1</b>	<b>Construir Unidades Básicas de Saúde</b>	Nº de UBS construída	3	1	1	-	1	Nº
Ação 1	Dá prosseguimento ao processo da proposta de recurso junto ao Ministério da construção da UBS porte IV							
Ação 2	Fazer projeto para construção de 1 UBS porte I e 1 UBS porte II							
Ação 3	Iniciar processo de licitação para construção							
Ação 4	Construir e equipar as unidade							
<b>1.9.2</b>	<b>Reformar e adequar a estrutura física de Unidades Básica de Saúde / Postos de Saúde</b>	Nº de unidade reformada e adequada	9	4	3	2	-	Nº
Ação 1	Articular o financiamento das obras para reformas e adequações (Postos: Santa Maria do Muraiteua, Santa Rita do Crauateua, São Pedro, Apuí, Urucuriteua e Recreio; UBS: Antônio Pimentel, Vila França e Perpétuo Socorro)							
Ação 2	Solicitar à Secretaria de administração o processo de licitação							
<b>DIRETRIZ Nº 2 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.</b>								



**OBJETIVO Nº 2.1 - Modernizar e qualificar a Gestão de Informações da Assistência Farmacêutica no município**

<b>2.1.1</b>	<b>Implantar o E-SUS em 70% nas salas de distribuição de medicamento</b>	% de estabelecimentos com o sistema implantado	70	-	70	-	-	%
Ação 1	Manter a alimentação sistemática e atualizada na CAF de medicamentos e insumos							
Ação 2	Adquirir rede de internet de qualidade na CAF e nas UBS							
Ação 4	Realizar capacitação dos servidores das UBS com perfil em operacionalização de microcomputador							
Ação 5	Adquirir equipamentos de informática completos de acordo com especificações MS para atender as necessidades as farmácias das UBS							
<b>2.1.2</b>	<b>Elaborar a relação municipal de medicamentos - REMUME</b>	Número de relação municipal de medicamentos elaborada	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Formar grupo de trabalho para construção da REMUME							
Ação 2	Apresentar ao conselho municipal							
Ação 3	Apresentar na Câmara Legislativa para criação de Lei Municipal							
Ação 4	Capacitar os profissionais para o uso racional de medicamentos							

**OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar o acesso à dispensação de medicamentos para a população do município**





<b>2.2.1</b>	<b>Implantar UDM e capacitar profissionais de saúde das unidades básicas de saúde do município</b>	% das UBS com UDM implantadas e profissionais de saúde capacitados	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Descentralizar a distribuição de medicamentos para as unidades de Saúde que ainda não fazem dispensação							
Ação 2	Equipar as salas de dispensação das unidades							
Ação 3	Abastecer com medicamentos as salas de dispensação das unidades							
Ação 4	Capacitar os atendentes de farmácia para a dispensação de medicamentos							
<b>DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de atenção secundária e terciária, aprimorando a política de atenção ambulatorial e hospitalar.</b>								
<b>OBJETIVO Nº 3.1 – Ampliar e melhorar as estruturas físicas dos serviços de Média Complexidade municipal</b>								
<b>3.1.1</b>	<b>Realizar a reforma de 01 Hospital Municipal de Médio Porte (conforme a RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002).</b>	Nº de hospital reformado	1	-	1	-	-	Nº
Ação 1	Garantir recurso para reforma e adequação do prédio do hospital							
Ação 2	Solicitar licitação de reforma e adequação							
Ação 3	Adequar os atendimentos hospitalares para a execução da reforma							
Ação 4	Readequar a fachada do hospital							
<b>3.1.2</b>	<b>Implantar um Centro de Diagnóstico por Imagem</b>	Nº de Centro de Diagnóstico Implantado	1	1	-	-	-	Nº



Ação 1	Disponibilizar Espaço físico							
Ação 2	Equipar com mobiliário o espaço físico							
Ação 3	Adquirir um Tomógrafo							
Ação 4	Cadastrar no CNES o serviço e equipamentos							
<b>3.1.3</b>	<b>Construir o hospital de Urgência e Emergência</b>	Nº de hospital construído	1	-	-	1	-	Nº
Ação 1	Garantir recurso para construção							
Ação 2	Solicitar Processo Licitatório							
Ação 3	Monitorar a obra							
<b>3.1.4</b>	<b>Readequação da Rede Física do SUS – UPA 24 Hs</b>	Número de estabelecimento com oferta de serviços de média e alta complexidade	1	-	-	1	-	Nº
Ação 1	Solicitar junto ao conselho readequação do projeto da UPA							
Ação 2	Solicitar junto ao ministério autorização para mudança de tipologia da UPA							
Ação 3	Garantir recurso financeiro para finalização da obra							
<b>3.1.5</b>	<b>Readequação de estrutura física e de equipamentos do CEO</b>	Número de estrutura física readequada	1	1	-	-	-	Nº



Ação 1	Garantir recurso para a reestruturação do prédio e equipamento							
Ação 2	Solicitar processo licitatório para a obra e aquisição de equipamento							
<b>3.1.6</b>	<b>Instalar um elevador no hospital</b>	Nº de elevador instalado	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Disponibilizar recurso para aquisição							
Ação 2	Fazer processo licitatório							
Ação 3	Instalar o equipamento							
<b>3.1.7</b>	<b>Adquirir ambulância fluvial</b>	Nº de embarcação adquirida	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Disponibilizar recurso							
Ação 2	Fazer processo licitatório para aquisição							
<b>3.1.8</b>	<b>Reestruturar o transporte sanitário de TFD</b>	Nº de transporte reestruturado	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Redefinir os horários diários do transporte para as viagens da rota BR316 (manhã e tarde)							
Ação 2	Substituir o veículo grande por 2 veículos menores para atender a demandas das viagens diárias							
Ação 3	Classificar e monitorar a demanda							
<b>OBJETIVO Nº 3.2 - Melhorar o processo de Trabalho e a qualidade dos serviços especializados</b>								



3.2.1	Implantar os Protocolos Operacionais Padronizados no Hospital Municipal (Transferência, Triage, Obstetrícia, Isolamento, Urgência/Emergência)	Nº de POP implantados	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Criar grupo de trabalho para construção dos POP							
Ação 2	Divulgar e capacitar a equipe para a implantação dos POP hospitalar							
Ação 3	Monitorar quadrimestralmente a aplicação dos POP							
3.2.2	Ampliar as ações de matriciamento realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	Nº de Ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica	12	12	12	12	12	Nº
Ação 1	Apoiar tecnicamente o acolhimento com classificação de risco na APS							
Ação 2	Implantar protocolo de apoio matricial na APS							
Ação 3	Construir agenda de apoio do profissional psiquiatra com médicos clínicos da APS							
Ação 4	Monitorar as ações de matriciamento							
Ação 5	Promover oficina de matriciamento junto a APS							
<b>OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar a oferta e o acesso aos serviços da Atenção Especializada e as Urgências</b>								



<b>3.3.1</b>	<b>Ampliar o número de leitos hospitalares do SUS</b>	Proporção de leitos hospitalares por 1.000 habitantes	1,32	<b>1,15</b>	<b>1,15</b>	<b>1,32</b>	<b>1,32</b>	<b>Razão</b>
Ação 1	Adquirir recursos materiais para manter os leitos já existentes							
Ação 2	Disponibilizar recursos humanos para ampliar equipe profissional							
Ação 3	Manter Leitos para Enfrentamento Covid-19.							
Ação 4	Garantir Sistema de Integração para otimização do fluxo dos leitos							
Ação 5	Qualificar 36 leitos em leitos de urgência de acordo com o Plano Regional de Urgência e Emergência							
<b>3.3.2</b>	<b>Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas</b>	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	0,20	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>Razão</b>
Ação 1	Capacitar profissionais em atendimento de urgência e emergência ao trauma							
Ação 2	Implantar linha de cuidado ao trauma							
Ação 3	Monitorar oferta e demanda de exames de diagnósticos de imagens							
Ação 4	Fazer interlocução e parceria com outras instâncias (Detran, Polícia Militar e Bombeiro)							
Ação 5	Manter os leitos da RUE (Rede de Urgência e Emergência)							
<b>3.3.3</b>	<b>Reduzir a proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)</b>	% de óbitos nas internações por IAM	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>%</b>



Ação 1	Implantar a linha de cuidados ao IAM							
Ação 2	Monitorar a aquisição de compra de trombolíticos para a rede							
Ação 3	Implantar acolhimento com Classificação de Riscos							
Ação 4	Monitorar oferta e demanda de exames diagnósticos (ECG e Laboratoriais)							
Ação 5	Capacitar os profissionais Médicos e Enfermeiros da Urgência (curso de suporte avançado de vida em cardiologia)							
Ação 6	Realizar adequação de ambiência do Pronto Socorro							
Ação 7	Implantação de protocolo para manejo de dor torácica nos serviços de Urgência e Emergência, Hospital e Atenção Primária em Saúde.							
Ação 8	Adquirir quantitativo de trombolítico conforme série histórica de IAM no município							
Ação 9	Implantar um núcleo de educação permanente							
<b>3.3.4</b>	<b>Reduzir o percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.</b>	% de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	11	11	11	11	11	%
Ação 1	Fortalecer as orientações do cuidador, ampliando autonomia do portador de DCNT e do cuidador.							
Ação 2	Realizar mobilização educativa de acordo com as internações por causas sensíveis a Atenção Básica seguindo o cronograma nacional (doença renal, tabagismo, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes).							
Ação 3	Fortalecer processo de monitoramento de aquisição de equipamentos, produtos, insumos e medicamentos, ampliando a qualidade do atendimento.							
Ação 4	Reestruturar e fortalecer o programa da saúde do homem em todas as unidades de saúde							
Ação 5	Monitorar o processo de trabalho das unidades referente aos cuidados com os portadores de DCNT							



3.3.5	Implantar 01 equipe de SAD / Melhor em Casa	Nº de equipe de SAD implantada	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Fazer Projeto de solicitação da equipe junto ao Ministério							
Ação 2	Apresentar ao conselho para a provação do projeto de implantação do serviço de SAD							
Ação 3	Cadastrar proposta no SAPS (Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde) do Ministério							
Ação 4	Contratar e capacitar os profissionais que irão compor a equipe de SAD							
Ação 5	Disponibilizar e equipar o espaço que servirá de suporte para a equipe							
3.3.6	Garantir 100% de cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	% de cobertura do SAMU	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Garantir recursos para manter a Base Municipal do SAMU							
Ação 2	Garantir a aquisição de uniformes novos periodicamente							
Ação 3	Manter a ambulância em perfeitas condições de uso (realizar manutenção mecânica periodicamente)							
Ação 4	Realizar Capacitação para a equipe semestralmente							
Ação 5	Garantir equipamentos necessários para o suporte da vida							
Ação 6	Requalificar o serviço de Atendimento Móvel							



<b>3.3.7</b>	<b>Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para a população residente</b>	Razão de procedimentos ambulatoriais de média Complexidade realizados	0,45	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>Razão</b>
Ação 1	Ampliar o número de especialidades no Centro de Referência							
Ação 2	Disponibilizar atendimento ambulatorial de diagnóstico no Centro de Referência							
Ação 2	Implantar o serviço de telemedicina no município							
Ação 4	Articular com os município pactuados a garantia do atendimento dos procedimentos pactuados na PPI							
<b>3.3.8</b>	<b>Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para a população residente</b>	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta Complexidade realizados	1,8	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>Razão</b>
Ação 1	Articular com os prestadores a garantia de oferta dos serviços pactuados na PPI							
Ação 2	Articular o aumento do número de oferta de serviços pactuados							
Ação 3	Monitorar o agendamento e absenteísmo							
Ação 4	Fazer levantamento da demanda reprimida							
<b>3.3.9</b>	<b>Realizar exames citopatológicos de colo de útero nas mulheres de 25 anos a 64 anos</b>	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada	0,30	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	<b>Razão</b>





Ação 1	Manter alimentação do SISCAN - colo do útero							
Ação 2	Estabelecer escala para capacitação dos profissionais que realizam coleta PCCU							
Ação 3	Realizar levantamento epidemiológico das mulheres (25 a 64 anos) em áreas cobertas através dos ACS's							
Ação 4	Estratificar o percentual mensal de alcance de meta por unidade coletora de acordo com o perfil de cada UBS							
Ação 5	Definir meta mensal de coleta de PCCU por unidade de saúde							
Ação 6	Implantar os serviços de SRC (Serviço de Referência em Diagnóstico e Tratamento de Lesão Percurso de Câncer do Colo do Útero).							
Ação 7	Garantir processo licitatório para aquisição de insumos para a coleta dos exames							
Ação 8	Adquirir um colposcópico							
<b>3.3.10</b>	<b>Realizar Mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 anos a 69 anos.</b>	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada	0,10	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>0,10</b>	<b>Razão</b>
Ação 1	Ampliar oferta às mulheres na faixa etária alvo de 50 a 69 anos à mamografia de rastreamento							
Ação 2	Realizar alimentação do SISCAN/Mama							
Ação 3	Articular com o prestador pactuado na PPI a garantia de oferta de mamografia							
Ação 4	Realizar campanha Outubro Rosa							
Ação 5	Capacitar equipes da APS para rastreamento de câncer							



Ação 6	Implementar o serviço de referência em diagnóstico e tratamento em câncer de mama (SDM)								
Ação 7	Fazer busca ativa das mulheres na faixa etária								
<b>3.3.11</b>	<b>Ampliar o teto anual de mamografia</b>	Quantitativo do teto de mamografias	400	100	100	100	100	Nº	
Ação 1	Solicitar a SESP/PA revisão de PPI								
Ação 2	Pactuar em CIR revisão de teto								
<b>3.3.12</b>	<b>Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMEN)</b>	Nº de Equipe Implantada	1	1	-	-	-	Nº	
Ação 1	Disponibilizar espaço físico								
Ação 2	Contratar equipe multiprofissional (médico psiquiatra, psicólogo e assistente social)								
Ação 3	Elaborar Fluxo de atendimento								
<b>DIRETRIZ Nº 4 - Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância.</b>									
<b>OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar, dinamizar e qualificar as ações de vacinação do município em consonância com o Programa Nacional de Imunização</b>									
<b>4.1.1.</b>	<b>Implantar Salas de Vacina (Zona Urbana e Rural)</b>	Nº de salas de vacina implantada	04	1	1	1	1	Nº	
Ação 1	Equipar as salas de vacinas dos postos de Saúde da Zona Rural								
Ação 2	Instalar o sistema nos equipamentos das salas de vacinas								



Ação 3	Capacitar os profissionais que irão trabalhar nas salas de vacinas							
Ação 4	Garantir recurso para equipar as salas de vacinas							
Ação 5	Solicitar licitação para aquisição de equipamentos							
Ação 6	Fornecer rede de internet eficaz para os registros nos sistemas de informações							
<b>4.1.2</b>	<b>Garantir 75 % de salas de vacinas ativas com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos no sistema E-SUS, SI-PNI e SIES</b>	Cobertura de salas de vacina com alimentação mensal nos sistemas de informação	75	75	75	75	75	%
Ação 1	Monitorar os sistemas de informação da vacina							
Ação 2	Realizar 2 capacitações anuais para profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que operam as salas de vacinas							
Ação 3	Garantir manutenção das salas de vacinas							
<b>4.1.3</b>	<b>Ampliar a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).</b>	Ampliar a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano	75	75	75	75	75	%
Ação 1	Realizar monitoramento de todas as campanhas de vacina pela APS priorizando (sarampo, pólio e HPV).							
Ação 2	Realizar capacitação para atualização do calendário vacinal para a APS, permitindo que sejam multiplicadores para sua equipe.							
Ação 3	Realizar busca ativa das crianças na faixa etária							



Ação 4	Realizar ações contínuas nos locais sem cobertura das ESF da APS, pela equipe da coordenação de epidemiologia/imunização.								
<b>4.1.4</b>	<b>Alcançar 100 % das gestantes cadastradas na APS e imunizadas com a vacina DTPA</b>	Vacinar com a vacina DTPa as gestantes cadastradas na APS	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Fazer levantamento das gestantes que não receberam a DTPA e fazer busca ativa das mesma								
Ação 2	Manter as salas de vacinas abastecidas com a vacina de DTPA								
Ação 3	Realizar educação permanente com os grupos de gestantes abordando a importância da vacina DTPA								
<b>4.1.5</b>	<b>Encerrar oportunamente no SI-PNI os casos de Eventos Adversos Pós Vacinação</b>	% de eventos adversos encerrados no SI-PNI	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Monitorar o sistema de informação periodicamente								
Ação 2	Notificar os casos de eventos adversos pós vacina								
Ação 3	Registrar no sistema de informação todos os casos de eventos adversos pós vacina								
<b>4.1.6</b>	<b>Imunizar 75 % da população estimada, com as vacinas de COVID-19 (Duas doses e dose única)</b>	% de cobertura de vacina para COVID	75	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	%
Ação 1	Um criar um plano de vacinação para COVID 19								
Ação 2	Mobilizar as equipes para execução do plano								



OBJETIVO Nº 4.2 - Implementar, melhorar e oportunizar a qualidade de informações de Vigilância do Óbito em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde								
<b>4.2.1</b>	<b>Implantar 01 Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil</b>	Nº de Comitê implantado	01	0	0	0	1	Nº
Ação 1	Formar o comitê de Mortalidade Materna							
Ação 2	Apresentar ao conselho o membros do Comitê para aprovação							
Ação 3	Solicitar a câmara de vereadores a criação de Lei estabelecendo a formação do Comitê							
Ação 4	Realizar 1 reunião bimestralmente							
<b>4.2.2</b>	<b>Reduzir o quantitativo de óbitos maternos</b>	Nº de óbitos maternos	0	0	0	0	0	Nº
Ação 1	Mapear risco gestacional e encaminhamento oportuno de 100% de gestantes com fator de risco ao ambulatório de alto risco.							
Ação 2	Realizar treinamento de referências obstétricas nas Unidades de Saúde							
Ação 3	Realizar monitoramento das gestantes de alto risco							
Ação 4	Garantir a oferta de ultrassonografia obstétrica durante o pré-natal							
Ação 5	Implantação do protocolo de risco habitual e alto risco e capacitação da rede de assistência							
Ação 6	Garantir os exames necessários no pré-natal							
Ação 7	Captar a gestante para início do pré-natal até a 12ª semana de gestação							



<b>4.2.3</b>	<b>Investigar os Óbitos Maternos em até 30 dias</b>	% de óbitos maternos investigados	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Investigar e discutir todos casos de óbitos maternos ocorridos no município							
Ação 2	Realizar reuniões bimestrais do Comitê, para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos maternos.							
Ação 3	Elaborar propostas de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos.							
Ação 4	Implementar o protocolo para atendimento de urgência e emergência obstétrica/ puerperal no hospital e unidades de atenção primária							
Ação 5	Participar do Comitê Regional de Mortalidade Materno Infantil da Região de Saúde Metropolitana III.							
Ação 6	Realizar capacitações atingindo profissionais da rede municipal envolvidos nos casos podendo ser presencial ou virtual							
<b>4.2.4</b>	<b>Investigar os Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) em até 90 dias</b>	% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Investigar e discutir todos casos de óbitos infantis ocorridos no município							
Ação 2	Realizar reuniões mensais do Comitê, para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos em mulheres em idade fértil.							
Ação 3	Elaborar propostas de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos.							
Ação 4	Implementar o protocolo para atendimento de urgência e emergência a Saúde da Mulher no hospital e unidades de atenção primária							



Ação 5	Participar do Comitê Regional de Mortalidade Materno Infantil da Região de Saúde Metropolitana III.							
Ação 6	Realizar capacitações atingindo profissionais da rede municipal envolvidos nos casos podendo ser presencial ou virtual							
<b>4.2.5</b>	<b>Investigar os Óbitos Fetal e Infantil em até 90 dias</b>	% de óbitos fetal e infantil investigados	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Investigar e discutir todos casos de óbitos infantis ocorridos no município							
Ação 2	Realizar reuniões mensais do Comitê, para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos infantis e natimortos.							
Ação 3	Elaborar propostas de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos.							
Ação 4	Implementar o protocolo para atendimento de urgência e emergência obstétrica/ puerperal no hospital e unidades de atenção primária							
Ação 5	Participar do Comitê Regional de Mortalidade Materno Infantil da Região de Saúde Metropolitana III.							
Ação 6	Realizar capacitações atingindo profissionais da rede municipal envolvidos nos casos podendo ser presencial ou virtual							
<b>4.2.6</b>	<b>Reduzir a mortalidade infantil no município</b>	Nº de óbitos infantis	12	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	Nº
Ação 1	Realizar visita domiciliar nos recém nascidos							
Ação 2	Realizar reuniões mensais do Comitê, para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos infantis e natimortos.							
Ação 3	Elaborar propostas de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos.							
Ação 4	Implementar o protocolo para atendimento de urgência e emergência obstétrica/ puerperal no hospital e unidades de atenção primária							



Ação 5	Participar do Comitê Regional de Mortalidade Materno Infantil da Região de Saúde Metropolitana III.								
Ação 6	Realizar capacitações atingindo profissionais da rede municipal envolvidos nos casos podendo ser presencial ou virtual								
Ação 7	Implantar o AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) nas unidades básicas de saúde.								
<b>4.2.7</b>	<b>Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>	% de óbitos com causa básica definida	95	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	%
Ação 1	Realizar autópsia verbal de todas as declarações de óbito com causa mal definida em tempo oportuno.								
Ação 2	Ter de forma regular médico na equipe de investigação de óbito.								
Ação 3	Regulamentar o serviço municipal de verificação de óbito em domicílio								
<b>4.2.8</b>	<b>Aumentar a proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.</b>	% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Investigar em tempo oportuno todos os óbitos								
Ação 2	Fazer busca ativa dos óbitos								
<b>4.2.9</b>	<b>Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue.</b>	Nº de óbitos por dengue	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº
Ação 1	Investigar em tempo oportuno todos os óbitos								





4.2.10	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Nº de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT	45	45	44	43	42	Nº
Ação 1	Inserir ações de acompanhamento fármaco- terapêutico em todas as Unidades de Saúde para promover o uso racional de medicamentos através de atividades educativas							
Ação 2	Manter o fluxo de referência e contra referência entre a atenção básica em saúde e a rede de especialidade e hospitalar favorecendo a continuidade do cuidado ao portador de doença crônica							
Ação 3	Acompanhar casos de portadores de doença renal crônica nos estágios 2 e 3 em áreas cobertas/ano							
Ação 4	Implementar mecanismos para estratificação de risco em pacientes hipertensos e diabéticos na rede de saúde							
Ação 5	Implementar as ações ao paciente tabagista em todas as UBS's através do cuidado integral							
<b>OBJETIVO Nº 4.3 - Implementar, melhorar e oportunizar a qualidade de informações de Vigilância do Nascidos Vivos em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde</b>								
4.3.1	Aumentar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	% de registros de nascidos vivos alimentados no SIM	100	100	100	100	100	%



Ação 1	Fazer busca ativa de todos os óbitos ocorridos no município							
Ação 2	Inserir no sistema do SIM todos os óbitos							
<b>OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar e fortalecer as ações de prevenção, promoção e cuidado de IST, AIDS e Hepatites Virais no município</b>								
<b>4.4.1</b>	<b>Implementar as ações do Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de Atenção Especializada</b>	% de ações do CTA implementada	70	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	%
Ação 1	Capacitar as equipes sobre as IST							
Ação 2	Realizar atividades educativas com a população							
<b>4.4.2</b>	<b>Realizar testes rápido de HIV, Sífilis e Hepatites em 100% das Unidades de Saúde da Família</b>	% de unidades de Saúde da Família que realizando testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Manter estoque de testes suficientes para testar todos os pacientes							
Ação 2	Capacitar os profissionais na testagem							
<b>4.4.3</b>	<b>Implantar o Sistema de Informações para Gerenciamento de Testes Rápidos (SISLOGLAB) em 100% das Unidades de Saúde da Família</b>	% das USF com sistema (SISLOGLAB) implantado	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%



Ação 1	Disponibilizar equipamento de informática nas unidades							
Ação 2	Solicitar acesso ao sistema para o profissional que irá operacionalizar							
Ação 3	Capacitar os profissionais na operacionalização do sistema							
<b>4.4.4</b>	<b>Ampliar o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior</b>	Nº de testes rápido realizado	1200	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	Nº
Ação 1	Solicitar para o estado o aumento do número de teste							
Ação 2	Incentivar as unidades realizarem os testes							
Ação 3	Intensificar as ações educativas para incentivar a população à realizarem teste de HIV							
<b>4.4.5</b>	<b>Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos</b>	Nº de casos de AIDS em menores de 5 anos	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº
Ação 1	Manter a qualificação do Pré-natal							
Ação 2	Identificar casos de gestantes soropositivas precocemente realizando 100% teste rápido e sorologia no 1º e 3º trimestre							
Ação 3	Monitorar fluxos de referência e contra referência entre a maternidade e o SAE para seguimento das crianças expostas ao HIV.							
Ação 4	Monitorar fluxos de referência e contra referência entre as unidades de saúde e o SAE para seguimento das gestantes diagnosticadas no pré-natal.							
Ação 5	Implantar protocolo Municipal de Prevenção a Transmissão vertical ao HIV.							



Ação 6	Capacitar profissionais da rede hospitalar sobre a assistência ao parto e ao RN de modo a evitar transmissão vertical							
Ação 7	Garantir a dispensação de fórmula nutricional para os RN de mães soropositivas							
<b>4.4.6</b>	<b>Reduzir a incidência de sífilis congênita</b>	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Nº</b>
Ação 1	Realizar teste rápido de sífilis em 100% das gestantes cadastradas e vinculadas a equipe							
Ação 2	Realizar teste não treponemico (VDRL) em gestantes							
Ação 3	Garantir a realização de exames de FTAabs em gestantes.							
Ação 4	Ofertar penicilinas benzatina (frascos) para as unidades básicas de saúde para tratamento das gestantes e parceiros.							
Ação 5	Realizar mobilização anual sobre o Tema.							
Ação 6	Garantir testagem ao parceiro							
<b>4.4.7</b>	<b>Realizar ações educativas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis para a população</b>	Nº de ações educativas de prevenção às IST realizadas	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>Nº</b>
Ação 1	Incentivar as unidades a realizarem educação em saúde sobre o Tema							



Ação 2	Fazer cronograma de realização das atividades educativas							
Ação 3	Promover educação Permanente sobre o Tema para os profissionais							
Ação 4	Monitorar as ações de educação em saúde na unidades							
<b>OBJETIVO Nº 4.5 - Ampliar e melhorar a atenção e o cuidado a pacientes portadores de Tuberculose</b>								
<b>4.5.1</b>	<b>Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.</b>	% de cura de casos novos de tuberculosa pulmonar	89	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>%</b>
Ação 1	Fazer busca ativa de todos os óbitos ocorridos no município							
Ação 2	Inserir no sistema do SIM todos os óbitos							
Ação 3	Realizar capacitação dos responsáveis pelo registro com foco nos instrumentos de notificação e boletim de acompanhamento							
<b>4.5.2</b>	<b>Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose</b>	% de contatos dos casos novos de tuberculose com exames anti-HIV realizado	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>%</b>
Ação 1	Identificar todos os casos de tuberculose							



Ação 2	Fazer busca ativa de contatos							
Ação 3	Realizar capacitação dos profissionais sobre a co-infecção TB/HIV							
Ação 4	Realizar capacitação sobre os instrumentos de registro em tuberculose.							
Ação 5	Manter a realização dos testes rápidos de HIV no diagnóstico e acompanhamento.							
<b>4.5.3</b>	<b>Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial</b>	% de contatos dos casos novos de tuberculose examinados	75	75	75	75	75	%
Ação 1	Ampliar a busca ativa de casos e contatos faltosos, visando atingir no mínimo 80% dos contatos de tuberculose examinados.							
Ação 2	Apresentar análise de indicadores epidemiológicos trimestralmente para as equipes das UBS.							
Ação 3	Realizar mutirão de exame de contatos trimestralmente com as equipes da APS e organização da vigilância							
Ação 4	Manter a capacitação das equipes da APS com foco em vigilância de contatos							
Ação 5	Manter a realização de visitas domiciliares por parte da vigilância com objetivo de examinar os contatos de área descoberta							
<b>OBJETIVO Nº 4.6 - Ampliar e melhorar a atenção e o cuidado a pacientes portadores de Hanseníase</b>								
<b>4.6.1</b>	<b>Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase</b>	% de cura dos casos novos de hanseníase	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Realizar capacitação dos profissionais da APS para o manejo da hanseníase, reações hansênicas e reações adversas.							



Ação 2	Realizar monitoramento das UBS através do boletim epidemiológico mensalmente							
Ação 3	Realizar monitoramento das UBS in loco por meio de visita técnicas quadrimestralmente							
Ação 4	Enviar Relatório de análise epidemiológica para gerentes e diretores da vigilância e APS.							
<b>4.6.2</b>	<b>Examinar os contatos de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes</b>	% de contatos dos casos novos de hanseníase examinados	90	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	%
Ação 1	Apresentar análise de indicadores epidemiológicos trimestralmente para as equipes das UBS.							
Ação 2	Realizar mutirão de exame de contatos trimestralmente com as equipes da APS e organização da vigilância.							
Ação 3	Manter a capacitação das equipes da APS com foco em vigilância de contatos							
Ação 4	Manter a realização de visitas domiciliares por parte da vigilância com objetivo de examinar os contatos de área descoberta.							
<b>OBJETIVO Nº 4.7 - Ampliar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador</b>								
<b>4.7.1</b>	<b>Implantar a Coordenação de Vigilância de Saúde do Trabalhador</b>	Nº de coordenação implantada	01	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	Nº
Ação 1	Solicitar a criação da Coordenação na Lei da estrutura Administrativa da Secretaria							
Ação 2	Selecionar equipa da Coordenação							



Ação 3	Capacitar Equipe para coordenar as atividades de Saúde do Trabalhador							
4.7.2	<b>Aumentar o número de estabelecimentos de saúde que realizam notificações de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados.</b>	Nº de estabelecimentos de saúde que realizam notificações de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho	8	2	2	2	2	Nº
Ação 1	Ampliar o número de unidades com fichas de notificação disponíveis							
Ação 2	Capacitar os profissionais no preenchimento da ficha de notificação							
4.7.3	<b>Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</b>	% de notificações de agravos relacionados ao trabalho com campo “ocupação” preenchido	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Realizar a busca ativa de casos de agravos e doenças relacionadas à saúde do trabalhador.							
Ação 2	Fazer Investigação epidemiológica das notificações de acidente de trabalho.							
Ação 3	Fazer capacitação para os profissionais da rede municipal de Saúde que fazem notificação							
Ação 4	Avaliar as notificações preenchidas nas unidades notificadoras							





OBJETIVO Nº 4.8 - Melhorar, dinamizar e qualificar as ações e informações da Vigilância Epidemiológica								
<b>4.8.1</b>	<b>Encerrar 90% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.</b>	% de notificações de DNCI encerradas no SINAN em até 60 dias	90	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	%
Ação 1	Investigar oportunamente todos os casos de doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias.							
Ação 2	Conscientizar os profissionais da rede de assistência sobre a importância da notificação compulsória, através de treinamentos, capacitações e atualizações.							
Ação 3	Monitorar o preenchimento das fichas de notificação de agravos							
<b>4.8.2</b>	<b>Encerrar os agravos registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 180 dias a partir da data de notificação. (Exceto HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase)</b>	% de notificações de agravos encerrados no SINAN em até 180 dias	85	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	%
Ação 1	Investigar oportunamente todos os casos de agravos notificados que devem ser encerrados até 180 dias							
Ação 2	Capacitar os profissionais da rede assistencial sobre a importância da investigação e encerramento do agravo em tempo oportuno.							
Ação 3	Monitorar as notificações feitas nos estabelecimentos de saúde							
<b>4.8.3</b>	<b>Ampliar o número de Unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências</b>	Nº de unidades de Saúde com casos de violência doméstica,	10	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	Nº



		sexual e outras violências Notificadas							
Ação 1	Capacitação para as unidades notificadoras								
Ação 2	Sensibilizar a comunidade sobre a importância de notificar a violência								
Ação 3	Firmar parceria com o sistema SUAS, para a vigilância das violências.								
<b>4.8.4</b>	<b>Garantir 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida</b>	% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/ cor preenchido	95	95	95	95	95		%
Ação 1	Capacitar os profissionais no preenchimento das fichas de notificação								
Ação 2	Monitorar o preenchimento das fichas de notificação								
<b>4.8.5</b>	<b>Elaborar e publicar Boletim Epidemiológico Municipal Quadrimestral</b>	Nº de boletim Epidemiológico elaborado e publicado	12	3	3	3	3		Nº
Ação 1	Monitorar os sistemas de informação								
Ação 2	Analisar as informações dos sistemas de informação								



Ação 3	Divulgar as informações nos meio de comunicação								
4.8.6	<b>Implantar o Sistema de Informações de Gerenciamento Laboratorial (GAL) para cadastro e consulta de resultado de usuários em 100% das Unidades de Saúde da Família</b>	% de USF com Sistema GAL implantado	100	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Solicitar acesso aos profissionais das unidades que irão utilizar o sistema								
Ação 2	Capacitar os profissionais das unidades a operar o sistema								
4.8.7	<b>Ampliar o acesso a testagem para Covid- 19 em pacientes com Síndrome Gripal.</b>	% de testes rápidos realizados para Covid-19 em paciente com Síndrome Gripal	60	60	60	60	60	60	%
Ação 1	Fazer aquisição de teste de covid-19								
Ação 2	Disponibilizar teste para as unidades								
Ação 3	Ampliar o número de unidades que realizam testagem								
4.8.8	<b>Realizar a investigação e encerramento oportuno de casos de Covid-19</b>	Percentual de casos de Covid-19 investigados e encerrados	100	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Notificar todos os casos de SRAG								
Ação 2	Tirar relatório de casos notificados no sistema								



Ação 3	Monitorar todos os casos notificados							
4.8.9	<b>Implantar nas unidades de saúde de assistência (Hospital e UBS) as Fichas de Investigação de SR suspeito de Doença pelo Coronavírus 19 – COVID-19</b>	% de unidades que realizam notificação para o suspeitos da doença do Coronavírus	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Disponibilizar fichas de notificações da COVID-19 em todas as unidades de Saúde							
Ação 2	Capacitar os profissionais das unidades quanto ao preenchimento e identificação da doença							
<b>OBJETIVO Nº 4.9 - Intensificar e melhorar a qualidade e eficácia das ações e atividades de Controle de Endemias</b>								
4.9.1	<b>Reduzir o numero absoluto de obito por dengue</b>	Nº de óbitos por dengue	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº
Ação 1	Manter as supervisões e controle da dengue no município							
Ação 2	Notificar todos os casos suspeitos de dengue							
4.9.2	<b>Reestruturar o prédio da Coordenação de Controle de Endemias</b>	Nº de prédio reestruturado	1	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	Nº
Ação 1	Articular junto ao prefeito a disponibilidade de recurso para construção do prédio							



Ação 2	Solicitar licitação da obra								
<b>4.9.3</b>	<b>Garantir equipamentos de proteção individual para os agentes de combate às Endemias</b>	% de ACE com EPI completo	100	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	%
Ação 1	Articular a disponibilidade de recurso para aquisição dos equipamentos								
Ação 2	Fazer aquisição de equipamentos								
<b>4.9.4</b>	<b>Realizar visitas domiciliares bimensais para o controle da dengue em pelo menos 80% dos imóveis cadastrados no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)</b>	% de imóveis visitados por bimestre (ciclo)	80	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	%
Ação 1	Supervisionar as visitas domiciliares dos Agentes de Endemias								
Ação 2	Manter a rotina de visitas domiciliares								
<b>4.9.5</b>	<b>Reduzir a incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária na Região Amazônica</b>	Nº de casos de malária autóctones	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	Nº
Ação 1	Supervisionar as áreas suspeitas de incidência de Malária								
Ação 2	Promover Campanhas educativas de conscientização								
Ação 3	Fazer bloqueio de áreas suspeitas								



OBJETIVO Nº 4.10 – Intensificar e melhorar a qualidade e eficácia das ações e atividades de Controle de Zoonoses								
<b>4.10.1</b>	<b>Estruturar uma equipe fixa para atuar em ações e atividades contínuas de Controle de Zoonoses (Pessoal, estrutura física e equipamentos)</b>	Nº de equipes estruturadas	1	1	-	-	-	Nº
Ação 1	Disponibilizar um profissional médico veterinário para compor a equipe							
Ação 2	Formalizar a composição da equipe							
Ação 3	Capacitar a equipe para as ações de controle de zoonoses							
Ação 4	Estruturar um espaço físico para o desenvolvimento das atividades							
<b>4.10.2</b>	<b>Realizar inquérito canino e entomológico em 100% dos casos de Leishmaniose Visceral e Raiva Animal/ Humana</b>	% de inquérito canino realizado	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Realizar a observação de cães e gatos agressores							
Ação 2	Investigar por meio de necropsia, coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais, de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública							
Ação 3	Realizar recolhimento e recebimento de animais mortos quando forem de relevância para a saúde pública, em conformidade com a Portaria 1.138/2004 do Ministério da Saúde.							
Ação 4	Realizar vacinação antirrábica animal, em cães e gatos, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.							



Ação 5	Realizar recolhimento de morcegos em situação suspeita, identificação, morfometria e encaminhamento ao Instituto Pasteur para diagnóstico de raiva							
Ação 6	Realizar observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos pelo período de 180 dias, conforme Nota Técnica 19/2012 - CGDT/DEVEP/SVS/MS.							
Ação 7	Realizar vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos presentes em imóveis							
Ação 8	Realizar bloqueio vacinal em áreas com casos de cães ou gatos positivos para raiva.							
Ação 9	Orientar a população com relação a prevenção e manejo ambiental.							
<b>4.10.3</b>	<b>Orientar a população com relação a prevenção e manejo ambiental.</b>	% da população orientada	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>%</b>
Ação 1	Formar e capacitar equipe para a captura de quirópteros							
Ação 2	Disponibilizar material para as ações de captura							
Ação 3	Identificar as área com casos de raiva animal com ataque a animais domésticos							
Ação 4	Articular ações integradas com a secretária de agricultura e SESP							
<b>4.10.4</b>	<b>Vacinar população doméstica canina e felina contra a Raiva Animal, mediante disponibilidade de vacinas por parte do Ministério da Saúde</b>	% da população canina e felina vacinada contra a raiva	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>%</b>
Ação 1	Fazer levantamento de quantitativo de cães e gatos existente no município							
Ação 2	Capacitar a equipe para a vacinação antirrábica							

Ação 3	Promover educações em saúde sobre a importância da vacinação							
<b>OBJETIVO Nº 4.11- Ampliar, fortalecer e qualificar as ações e atividades de Vigilância Sanitária</b>								
4.11.1	<b>Realizar atualização técnica, jurídica e administrativa do Código Sanitário Municipal</b>	Número de atualização técnica, jurídica e administrativa do Código Sanitário Municipal	4	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Formar grupo de trabalho para discussão do código Sanitário							
Ação 2	Apresentar proposta ao Conselho Municipal de Saúde							
Ação 3	Solicitar aprovação de lei na Câmara Municipal							
4.11.2	<b>Regulamentar através de instrumento do poder executivo municipal o exercício das atividades dos Fiscais Sanitários Municipais</b>	% de fiscais Sanitários regularizados	100	100	100	100	100	%
Ação 1	Articular junto a secretaria de administração a criação de um ato normativo que regulamente o exercício das atividades dos fiscais sanitários							
Ação 2	Divulgar e publicitar o ato normativo							
Ação 3	Capacitar os agentes para o desenvolvimento das atividades do agente sanitário							
Ação 4	Monitorar as ações dos agentes sanitários							





4.11.3	Realizar no mínimo 6 dos 7 grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Nº de grupos de ações de vigilância Sanitária realizada	7	6	6	7	7	Nº
Ação 1	Realizar cursos de Boas Práticas de Produtos e Serviços de Interesse a Saúde.							
Ação 2	Realizar busca ativa nos estabelecimentos com interesse a saúde.							
Ação 3	Apurar denúncias relacionadas aos produtos e serviços de interesse a saúde.							
Ação 4	Intensificar as fiscalizações nos estabelecimentos regulados para o licenciamento sanitário							
Ação 5	Disponibilizar canais de acesso da população com a vigilância sanitária							
Ação 6	Levar informação a população através de exposições e palestras relacionadas às ações sanitárias.							
Ação 7	Instaurar processo administrativo sanitário referente aos estabelecimentos que descumprem os protocolos sanitários.							
Ação 8	Fiscalizar, orientar, notificar e autuar os estabelecimentos para cumprimento dos decretos estaduais e municipais vigentes para contenção da emergência por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) com apoio Polícia Militar.							
4.11.4	Ampliar o número de ações de Educação Sanitária realizadas, com relação ao ano anterior	Nº de ações de educação Sanitária realizada	48	12	12	12	12	Nº
Ação 1	Fazer programação de execução das ações							
Ação 2	Disponibilizar apoio institucional e logístico aos agentes para a execução das ações							
Ação 3	Avaliar o resultado das ações executadas							
<b>OBJETIVO Nº 4.12 - Ampliar, fortalecer e qualificar as ações e atividades de Vigilância em Saúde Ambiental</b>								



<b>4.12.1</b>	<b>Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b>	% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>%</b>
Ação 1	Realizar coleta de amostras de água de acordo com cronograma estabelecido pela Coordenação de Vigilância Sanitária							
Ação 2	Executar a coleta de amostras pactuados nos instrumentos de gestão e LACEN							
Ação 3	Garantir a aquisição de insumos e instrumentos necessários para as coletas de amostras.							
Ação 4	Garantir quadro de recursos humanos adequado							
Ação 5	Garantir meios de locomoção adequados para a realização das inspeções							
<b>4.12.2</b>	<b>Manter atualizado o cadastro de áreas de risco eminente de contaminação do solo por produtos químicos no sistema SISOLO</b>	% de área de risco com cadastro atualizado	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>%</b>
Ação 1	Fazer levantamento da áreas de risco de contaminação							
Ação 2	Garantir quadro de recursos humanos adequado							
Ação 3	Garantir logística e transporte para a realização dos cadastros.							
<b>DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e qualificar a Gestão do SUS com o intuito de melhorar a qualidade e a transparência dos serviços de saúde.</b>								
<b>OBJETIVO Nº 5.1 - Implementar as ações de Educação Permanente de Saúde e Educação Continuada em Saúde no município.</b>								



<b>5.1.1</b>	<b>Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde</b>	Nº de Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde elaborado e implantado	1	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Formar grupo de trabalho para elaboração do plano							
Ação 2	Apresentar ao conselho o plano elaborado							
Ação 3	Divulgar entre as equipes o Plano de Educação Permanente em Saúde							
Ação 4	Monitorar a aplicabilidade do Plano							
<b>5.1.2</b>	<b>Implantar 01 Núcleo de Educação Permanente de Saúde e Educação Continuada em Saúde</b>	Nº de Núcleo implantado	1	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Formar o núcleo e formalizá-lo							
Ação 2	Definir as diretrizes para funcionamento do núcleo							
<b>5.1.3</b>	<b>Implementar ações de educação permanente em saúde para qualificação das áreas prioritárias do SUS</b>	Nº de ações de educação permanente em saúde implementadas e/ou realizadas	12	12	12	12	12	Nº
Ação 1	Realizar planejamento anual das ações e campanhas educativas com a participação de todas as áreas estratégicas da Rede de Saúde							
Ação 2	Realizar oficinas com a participação dos gestores e trabalhadores dos serviços de saúde sobre a Política de Educação Permanente do SUS							



Ação 3	Executar, em parceria com as áreas estratégicas, formações, treinamentos, capacitações, conforme Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde.							
Ação 4	Garantir materiais didáticos necessários para execução das Ações de Educação Permanente							
Ação 5	Criar espaços de Co-Gestão nos serviços de saúde para monitoramento das ações e valorização do trabalho e do trabalhador							
<b>OBJETIVO Nº 5.2 - Promover evento de prevenção e promoção de saúde para os servidores.</b>								
<b>5.2.1</b>	<b>Realizar atividades de prevenção e promoção por ano, dirigidas aos Profissionais da Rede Municipal de Saúde</b>	Nº de atividades realizadas	2	2	2	2	2	Nº
Ação 1	Fazer levantamento das principais necessidades de saúde dos profissionais							
Ação 2	Incluir no Plano de Educação permanente ações e atividades voltadas para a saúde do trabalhador							
Ação 3	Monitorar a aplicação do Plano							
Ação 4	Fazer cumprir as diretrizes do Plano							
<b>OBJETIVO Nº 5.3 - Implementar ações regulares de avaliação dos Serviços de Saúde, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde</b>								
<b>5.3.1</b>	<b>Instituir e manter instrumento de avaliação quadrimestral dos Serviços de Saúde</b>	Nº de reuniões bimestrais realizadas	3	3	3	3	3	Nº
Ação 1	Elaborar o instrumento de avaliação dos serviços de saúde							



Ação 2	Fazer reunião de avaliação bimestral com as equipes Intersetoriais							
<b>OBJETIVO Nº 5.4 - Fortalecer o controle social com gestão compartilhada</b>								
<b>5.4.1</b>	<b>Enviar pelo menos 01 Plano de Saúde, por ano, para o Conselho de Saúde</b>	Nº de plano enviado	1	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Construir junto com as coordenações e equipes de saúde o plano Municipal de Saúde							
Ação 2	Avaliar anualmente o Plano Municipal							
<b>5.4.2</b>	<b>Capacitar os membros do Conselho Municipal de Saúde</b>	Nº de capacitações anuais	2	2	2	2	2	Nº
Ação 1	Fazer levantamento das necessidades de demandas dos conselheiros							
Ação 2	Criar cronograma de capacitações e treinamentos							
Ação 3	Capacitar os membros quanto a operacionalização do Sistema de Planejamento							
<b>OBJETIVO Nº 5.5 - Estimular a alimentação, por ano, do Banco de Preços em Saúde.</b>								
<b>5.5.1</b>	<b>Realizar pelo menos 01 alimentação, por ano, no Banco de Preços em Saúde.</b>	Nº de alimentação realizada	1	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Cadastrar o município no sistema de Banco de Preço em Saúde do Ministério							
Ação 2	Manter os processos licitatórios na modalidade de pregão eletrônico de acordo com a Legislação vigente.							



Ação 3	Implantar a padronização no pedido de compras e contratação de serviços e na descrição de medicamentos e insumos;							
Ação 4	Cadastrar as compras no sistema BPS							
<b>OBJETIVO Nº 5.6 - Implementar o serviço de Ouvidoria em Saúde no município.</b>								
<b>5.6.1</b>	<b>Implantar 01 serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde.</b>	Nº de serviço de ouvidoria implantada	1	1	1	1	1	Nº
Ação 1	Capacitar os servidores da ouvidoria SUS.							
Ação 2	Divulgar relatório, a cada mensal, das manifestações aos setores da SESAU.							
Ação 3	Estruturar a sala de ouvidoria da Secretaria de Saúde							