

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE
PALESTINA DO PARÁ-PA
2022 - 2025**



Palestina do Pará

2022

EQUIPE DE GOVERNO

Cláudio Robertino Alves dos Santos
Prefeito Municipal

César Nilton Nunes do Nascimento
Vice-prefeito

Mauricio Soares Barbosa
Secretário Municipal de Saúde

Adjá Júnior Silva Lima
Presidente Do Conselho Municipal De Saúde

Fernanda Pereira da Silva
Coordenador de Atenção Básica

Rosimeire Ferreira Brito
Diretora do Hospital Municipal

Equipe Técnica Responsável pela Elaboração

- Roney Matos Silva – Oficial Administrativo SMS
- Fernanda Pereira da Silva – Enfermeira AB

Colaboração

- **Rosimeire Ferreira Brito** – Diretor do Hospital Municipal
- **Maurício Soares Barbosa** – Secretário Municipal de Saúde
- **Keila dos Santos Dias** – Sec. Executiva do Conselho Municipal de Saúde
- **Eliene da Silva Figueiredo Cirqueira** – Coordenadora de Endemias

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO | 5 |
| 1.1 | Gestor do município | 5 |
| 1.2 | Identificação do secretário municipal de saúde | 5 |
| 1.3 | Conselho municipal de saúde de palestina do pará | 5 |
| 2 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 3 | PERFIL DEMOGRAFICO, AMBIENTAL E SOCIO ECONÔMICO | 7 |
| 3.1 | Histórico | 7 |
| 3.2 | Formação Administrativa | 8 |
| 3.3 | População | 8 |
| 3.4 | Distribuição da população por faixa etária e sexo | 8 |
| 3.5 | Natalidade | 9 |
| 3.6 | Economia | 10 |
| 3.7 | Água | 10 |
| 3.8 | Esgotamento Sanitário | 10 |
| 3.9 | Destino do Lixo | 11 |
| 3.10 | Trânsito | 11 |
| 4 | EDUCAÇÃO | 12 |
| 4.1 | IDEB | 12 |
| 4.2 | Taxa de analfabetismo | 12 |
| 4.3 | Estabelecimentos de Ensino | 12 |
| 5 | ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO | 13 |
| 5.1 | Estrutura do sistema de saúde | 13 |
| 5.2 | Atenção Primária a Saúde (APS) | 15 |
| 5.3 | Dados Previne Brasil | 16 |
| 5.4 | Estratégia de Saúde da Família | 16 |
| 5.5 | Imunizações – Cobertura Vacina | 17 |
| 5.6 | Doenças de notificação | 18 |
| 6 | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 19 |
| 6.1 | Mortalidade por CID 10 | 19 |
| 6.2 | Mortalidade Materna | 19 |
| 6.3 | Mortalidade Infantil e Fetal | 20 |
| 6.4 | COVID-19 | 20 |
| 7 | RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DO TRABALHO | 21 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7.1 | Recursos humanos | 21 |
| 8 | CONTROLE SOCIAL..... | 22 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| 10 | DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E | |
| | INDICADORES..... | 25 |
| 10.1 | Vinculação com os indicadores nacionais | 25 |

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Palestina do Pará

Diretoria Regional de Saúde: 11ª CRS

Tipo de Gestão: Plena do Sistema Municipal

1.1 Gestor do município

Nome do Gestor: Cláudio Robertino Alves dos Santos

Endereço da Prefeitura: Rua Magalhães Barata, esquina com Rui Barbosa, s/n

Bairro: Centro

E-mail: palestinagabinete@gmail.com

População: 7.575 habitantes

Regional Pertencente: 11ª CRS SESPA/Marabá-PA

1.2 Identificação do secretário municipal de saúde

Nome do Gestor: Mauricio Soares Barbosa

Endereço da SMS: Rua Estácio de Sá nº 356, esquina com Avenida 14

Bairro: Cidade Nova

CEP: 68.535-000

E-mail: mauricio.saude25@hotmail.com

1.3 Conselho municipal de saúde de palestina do pará

Presidente: Adjá Júnior Silva Lima

Endereço do Conselho: Avenida 15 S/N, esquina com Estácio de Sá

E-mail: conselhosaudepalestina2017@hotmail.com

2 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos do plano anterior, conforme problemas e situações apresentadas no exercício 2021, a análise pretende interferir positivamente na saúde dos munícipes para os próximos 4 anos de gestão. O Plano apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços existente e os previstos para implementação ou implantação.

Plano de Saúde – PS, instrumento de planejamento do SUS, com vigência de 4 (quatro) anos, atividade obrigatória. O Art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, dispõe que o PS é o instrumento central do planejamento, a ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas, o Plano deve conter todas as ações que o município se propõe a realizar durante um exercício, assim esse Plano será um facilitador de todas as ações que ocorrerá no município com parceria do Estado para a definição das ações a serem realizadas por cada ente. É também uma ferramenta a ser monitorada e avaliada, pois seu conteúdo poderá ser utilizado para aprimoramento dos instrumentos do SUS e do próprio Plano seguinte.

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

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da saúde no Município de Palestina do Pará e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de Gestão aplicados no Município, como Plano Plurianual (PPA), o Plano Municipal de Saúde de 2018 - 2021, o Termo de Compromisso de Gestão, Pacto pela Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

Não obstante, este Plano Municipal teve também como referência o Relatório da Conferência Municipal de Saúde de Palestina do Pará, realizada no dia 19 de novembro de 2021 com ampla participação popular.

Este plano tem a pretensão de ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de saúde em Palestina do Pará, servindo aos gestores municipais,

Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas metas.

O Plano Municipal foi elaborado para nortear as ações e serviços de saúde para os anos de 2022 a 2025. Em cumprimento as Leis 8.080/90, Lei 8.142/90, e Lei Complementar 141/12, tem como objetivo dimensionar os problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial e curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional, a elaboração do mesmo está alinhado aos instrumentos de planejamento municipal: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Para facilitar o entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. As Metas e os Objetivos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada meta foram propostas objetivos e indicadores que após medidos quadrimestralmente, possibilitaram a intervenção nos problemas os padrões de saúde existentes no Município de Palestina do Pará.

3 PERFIL DEMOGRAFICO, AMBIENTAL E SOCIO ECONÔMICO

3.1 Histórico

O Município de Palestina do Pará está localizado na região Sudeste do Estado do Pará, às margens do rio Araguaia, criado pela Lei nº 5.689, de 13 de dezembro de 1991- Diário Oficial nº27.122 de 20/12/1991 com área desmembrada do Município de Brejo Grande do Araguaia.

O processo de emancipação de Palestina do Pará teve origem na gestão da Prefeita de Brejo Grande do Araguaia, Maria Alves dos Santos, e foi encaminhado em 4 de março de 1990 pelos vereadores, seguido de um abaixo assinado de 104 moradores. Preenchidos todos os requisitos necessários à sua emancipação e tomando por base os artigos 18, parágrafo 4º da Constituição Federal de 1983, parágrafos 1º e 2º da Constituição Estadual e a Lei Complementar nº 001/90, de 18 de janeiro de 1990, a localidade passou à categoria de Município em 13 de dezembro de 1991, através da Lei nº 5.689, com a denominação de Palestina do Pará.

Para institucionalização dos Poderes Executivo e Legislativo, foi realizada em 03 de outubro de 1992 a primeira eleição municipal, sendo eleito como primeiro Prefeito Municipal, Raimundo Pereira Barbosa. Gentílico: Palestinese.

3.2 Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Palestina do Pará, pela lei estadual nº 5.689, de 13-12-1991, desmembrado de Brejo Grande do Rio Araguaia. Sede na localidade de Palestina do Pará. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Fonte: IBGE.

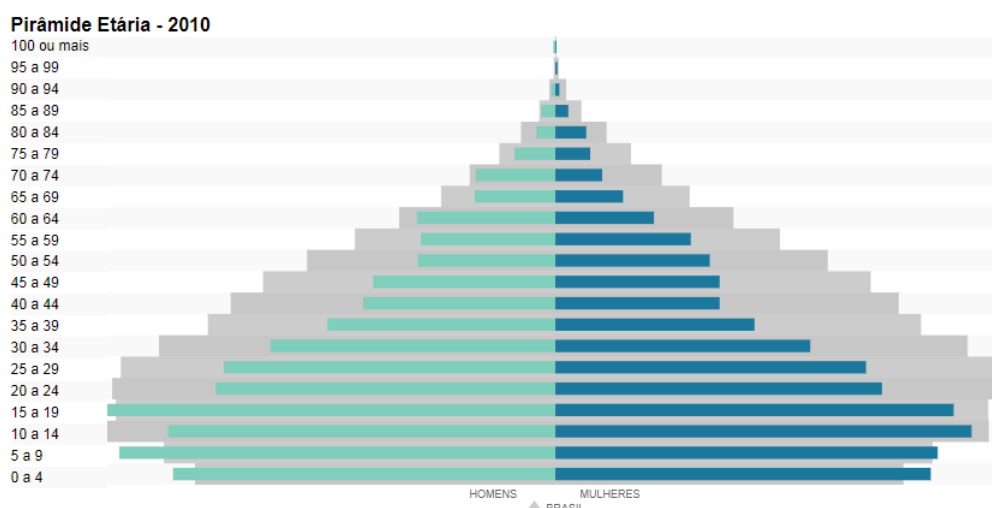
3.3 População

Segundo o IBGE, Entre 2000 e 2010, a população de Palestina do Pará cresceu a uma taxa média anual de 0,09%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 50,90% para 60,82%. Em 2010 viviam, no município, 7.475 pessoas. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 4,21%. Na UF, esta taxa foi de 2,52%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 0,00% para 50,90%. Segundo o IBGE, a população estimada para Palestina do Pará em 2021 é de 7.575 pessoas.

3.4 Distribuição da população por faixa etária e sexo

O gráfico 1, demonstra que o município possui um população masculina maior que a feminina, tais informações, serão consideradas para análise das taxas de nascimento, óbito geral, materna e infantil no município, de modo que a gestão possa traçar metas de intervenção de saúde, conforme a realidade local.

| Ano | Masculino | Feminino | Total |
|------|-----------|----------|-------|
| 2016 | 3.896 | 3.714 | 7.610 |
| 2017 | 3.887 | 3.716 | 7.603 |
| 2018 | 3.871 | 3.725 | 7.596 |
| 2019 | 3.859 | 3.730 | 7.589 |
| 2020 | 3.847 | 3.735 | 7.582 |



Fonte: IBGE censo 2010

| Faixa Etária 1 | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| TOTAL | 3.847 | 3.735 | 7.582 |
| 0 a 4 anos | 346 | 330 | 676 |
| 5 a 9 anos | 346 | 327 | 673 |
| 10 a 14 anos | 350 | 332 | 682 |
| 15 a 19 anos | 352 | 308 | 660 |
| 20 a 29 anos | 622 | 664 | 1.286 |
| 30 a 39 anos | 553 | 567 | 1.120 |
| 40 a 49 anos | 480 | 474 | 954 |
| 50 a 59 anos | 354 | 326 | 680 |
| 60 a 69 anos | 236 | 242 | 478 |
| 70 a 79 anos | 149 | 112 | 261 |
| 80 anos e mais | 59 | 53 | 112 |

Fonte: Tabnet, 2000 a 2020 - Estimativas população por sexo, acessado em 28/01/22.

3.5 Natalidade

A taxa de natalidade foi realizada de acordo com a quantidade de habitantes no município nos anos em questão, a partir da estimativa populacional do TabNet. Sendo que a média nos últimos 5 anos ficou em 1,31%.

| Município | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* | 2021* |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Palestina do Pará | 97 | 110 | 105 | 116 | 73 |
| Taxa | 1,27% | 1,44% | 1,38% | 1,53% | 0,96% |

3.6 Economia

Apesar de possuir consideráveis potenciais econômicos nos setores extrativistas vegetal, pecuária e turística, bem como vocação deste município é pecuária e turística, bem como vocação para a Agricultura familiar, a qualidade de vida da população deste município é precária e apresenta um baixo IDH. A atividade industrial está concentrada basicamente no setor de laticínio e oleiros cerâmicos, fábrica de tijolo e telha, o nível de geração de emprego no município é baixo, somente há registros de empregos formal nos órgãos públicos e recentemente nas fábricas de tijolo, laticínio e alguns comércios locais, mas em número reduzido. A renda gerada internamente é baixa, com pouca repercussão no mercado local.

3.7 Água

Os primeiros poços perfurados do sistema de abastecimento de água datam de 1984, quando ainda era um distrito de Brejo Grande do Araguaia. Sobre uma pesquisa do FONTE: IBGE na Cidades 81% da população possui água encanada e 19% da população possui poço.

3.8 Esgotamento Sanitário

Desde que foi emancipada do município de Brejo Grande do Araguaia, nenhuma ação voltada para esgotamento sanitário por rede de esgotos ou drenagem de águas pluviais foi implantada. A compreensão do lento avanço na área do esgotamento sanitário em Palestina do Pará é fácil, considerando o pequeno porte do município, a lenta dinâmica de crescimento populacional e a disponibilidade de terras (grandes lotes) para as

| Abastecimento de água | Moradores |
|---|-----------|
| Total | 7.409 |
| Rede Geral | 5.398 |
| .. Sem Informação De Canalização | 5.398 |
| Poço Ou Nascente (Na Propriedade) | 1.246 |
| .. Sem Informação De Canalização | 1.246 |
| Outra Forma | 765 |
| .. Sem Informação De Canalização | 765 |
| Poço Ou Nascente Fora Da Propriedade | 291 |
| Água Da Chuva Armazenada Em Cisterna | 5 |
| Rio, Açude, Lago Ou Igarapé | 377 |
| Outra | |

residências, que promovem absorção de águas residuais ou de chuvas. Só recentemente,

após a implantação de pavimentação asfáltica nas principais ruas e nos bairros mais antigos, é que a população começou a sentir os efeitos da falta de uma rede de esgoto, pois o asfalto impermeabiliza o solo impedindo infiltração das águas.

O maior problema das águas que escorrem pelas ruas da cidade é que são originárias de águas de pias ou lavatórios e de banho, sendo diretamente lançadas nas ruas, causando prejuízos para a pavimentação, mal cheiro e risco de transmissão de doenças. O percentual de domicílios que estão nessa condição é proporcional aos que escoam essas águas para sumidouros em seus quintais.

3.9 Destino do Lixo

A Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente (SECTMA), está em processo de criação do consórcio de Municípios para Construção de um Aterro Sanitário (COMUARA), enquanto isso não esquecendo de continuar mantendo um controle sobre a coleta e destinação de resíduos sólidos, de forma a tentar reduzir os impactos sobre o meio ambiente.

O município não possui o Plano Municipal de Resíduos sólidos, pois o mesmo não foi elaborado em nenhuma das gestões municipais anteriores. Neste sentido, essa gestão já começou o levantamento de dados preliminar para a elaboração do referido plano, que contemplará não somente a construção futura do novo aterro, mas também o conjunto de ações para conduzir a gestão dos resíduos sólidos e a futura desativação da área que hoje é utilizada para destinação dos resíduos do município

A expectativa é que na futura desativação da área, tenha-se conseguido implantar algumas ações básicas e de mitigação dos efeitos deletérios sobre o meio ambiente, como a implantação de um cinturão verde ao redor da área, a implantação de células de aterro controlado, o trabalho de educação em saúde ambiental junto aos cidadãos que moram nas proximidades da área, a implantação de coleta seletiva e reaproveitamento de resíduos orgânicos com uso de compostagem, dentre outras ações.

3.10 Trânsito

Como pode ser verificado a frota de veículos ainda é pequena por diversos motivos, entre os quais, o principal é o baixo poder aquisitivo da maior parte da população. Se considerássemos que cada veículo pertence a um habitante, apenas 9% da população seria detentora destes tipos de bens. No entanto, sabemos que essa não é a lógica correta. As famílias com maior renda chegam a possuir até três veículos. O elevado número de

motocicletas é explicado pelo fator do poder aquisitivo, por se tratar de veículos com menor valor de mercado e mais acessível à população de baixa renda.

Na saúde esse panorama pode preocupar pois a maior parte dos acidentes de trânsito, com ou sem mortes, estão relacionados com as motocicletas. As causas mais comuns são excesso de velocidade e pilotos embriagados, aliados à falta de equipamentos de proteção, o que desperta parcerias intersetoriais e governamentais com órgão de trânsito ações de educação e fiscalização.

4 EDUCAÇÃO.

Segundo o IBGE, o município de Palestina possui taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,6%, nos anos iniciais do ensino fundamental de 4,6% e 4,2% nos anos finais do ensino fundamental.

4.1 IDEB

| | Anos Iniciais do Ensino Fundamental | Anos Finais do Ensino Fundamental |
|------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 2005 | 2,3 | 3 |
| 2007 | 2,5 | 3,1 |
| 2009 | 3 | 2,9 |
| 2011 | 3,2 | 3,1 |
| 2013 | 3,4 | 3,6 |

Fonte: MEC/INEP

4.2 Taxa de analfabetismo

| | 15 anos ou mais | 10 a 14 anos |
|------|-----------------|--------------|
| 2010 | 23,5 | 8,6 |

Fonte: IBGE

4.3 Estabelecimentos de Ensino

| Estabelecimentos | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Estaduais de Ensino Médio | 03 | 03 | 03 |
| Municipais de Ensino Fundamental | 07 | 07 | 06 |
| Municipais de pré-escola | 05 | 05 | 01 |

5 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

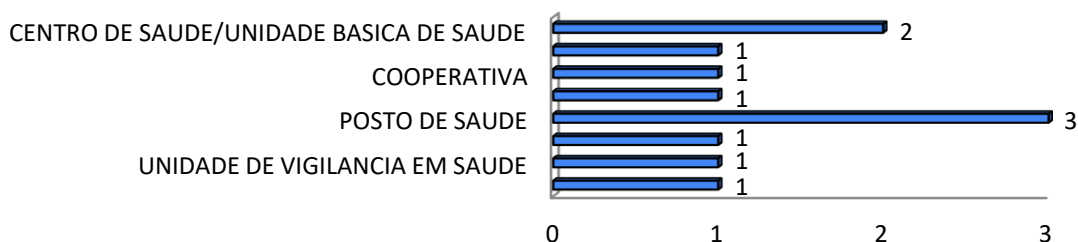
5.1 Estrutura do sistema de saúde

O sistema de saúde de Palestina é composto por diversas frentes de trabalho, que atuam de forma diferente para planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde.

A execução das ações e serviços de saúde no município deve ser realizada de acordo com as políticas nacionais e estaduais de saúde, podendo estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer. A estrutura do município conta com **Atendimento hospitalar, Assistência farmacêutica, Atenção Básica à Saúde, Vigilância em Saúde, serviço de Regulação ambulatorial e hospitalar** não disponíveis no município, os agendamento de exames e consultas de média e alta complexidade e dos serviço de tratamento fora de domicilio são regulador para as referências de serviços na Rede Estadual de Saúde e município pactuados com destaque para os Município de Marabá, Hospital Regional e para diversos serviços de alta complexidade em Belém.

| | |
|---|-----------|
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE | 2 |
| CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO | 1 |
| COOPERATIVA | 1 |
| HOSPITAL GERAL | 1 |
| POSTO DE SAUDE | 3 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 1 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 1 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 1 |
| TOTAL | 11 |

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE CONFORME O TIPO, 2022



A Rede de Atenção à Saúde de Palestina é constituída por: 02 Centros de Saúde, 03 Postos de Saúde, 01 Clínica especializada (Laboratório de Próteses Dentaria), 01 Hospital Geral, a Sede da Secretaria de Saúde, 01 Unidade Móvel e a Vigilância em Saúde. Palestina é um município de pequeno porte populacional, depende dos municípios de médio e grande porte na região de saúde, para o atendimento referenciado de pacientes que necessitam da média e alta complexidade ambulatorial e hospital. As maiores referências na Região são: O Hospital Regional de Marabá, o município de Marabá e Tucuruí e a capital Belém.

| Especialidade | Qtd existente |
|---------------|---------------|
| TOTAL | 20 |
| Cirúrgicos | 3 |
| Clínicos | 8 |
| Obstétrico | 3 |
| Pediátrico | 6 |

O município possui 20 leitos hospitalares, conforme demonstrado na Tabela acima. Ressaltasse, que nos últimos 5 anos conforme demonstrado na Tabela de procedimentos abaixo, o município realizou 2.187 internações, uma média de 437 internações ano, com maiores número de internações nos procedimentos: Tratamento de doenças infecciosas intestinais com 482 internações média, média de 232 internações por Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe), 195 internações de Tratamento de outras doenças do aparelho urinário. Destaca-se a média de 84 internações para o tratamento de infecção pelo coronavírus – COVID 19.

| Procedimento hospitalar por local de internação | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Média | Total |
|--|------|------|------|------|------|-------|------------|
| 0303010010 Tratamento de dengue clássica | 29 | 19 | 12 | 1 | 5 | 13,20 | 66 |
| 0303010061 Tratamento de doenças infecciosas intestinais | 68 | 129 | 111 | 77 | 97 | 96,40 | 482 |
| 0303010185 Tratamento de outras doenças causadas por espiroquetas (a65 a a69) | 1 | - | 21 | 10 | 16 | 12,00 | 48 |
| 0303010223 Tratamento de infecção pelo coronavirus – covid 19 | - | - | - | 15 | 69 | 42,00 | 84 |
| 0303030038 Tratamento de diabetes mellitus | 16 | 3 | 14 | 9 | 15 | 11,40 | 57 |
| 0303040149 Tratamento de acidente vascular cerebral - avc (isquêmico ou hemorrágico agudo) | 2 | 6 | 5 | 9 | 18 | 8,00 | 40 |
| 0303060107 Tratamento de crise hipertensiva | 14 | 2 | 15 | 17 | 15 | 12,60 | 63 |
| 0303070064 Tratamento de doenças do esofago estomago e duodeno | 17 | 25 | 16 | 12 | 12 | 16,40 | 82 |
| 0303070099 Tratamento de enterites e colites nao infecciosas | 23 | 20 | 2 | - | - | 15,00 | 45 |
| 0303140151 Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe) | 23 | 51 | 55 | 41 | 62 | 46,40 | 232 |

| | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|--------|--------------|
| 0303150033 Tratamento de doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos | 3 | 2 | - | 9 | 8 | 5,50 | 22 |
| 0303150050 Tratamento de outras doenças do aparelho urinário | 28 | 31 | 34 | 27 | 75 | 39,00 | 195 |
| 0308010019 tratamento de traumatismos de localização especificada / não especificada | 14 | 2 | 9 | 13 | 5 | 8,60 | 43 |
| 0310010039 Parto normal | 2 | 5 | 10 | 9 | 12 | 7,60 | 38 |
| 0415040027 Debridamento de fascite necrotizante | - | - | 15 | 7 | 14 | 12,00 | 36 |
| TOTAL | 367 | 390 | 473 | 374 | 583 | 437,40 | 2.187 |

5.2 Atenção Primária a Saúde (APS)

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

As ações de saúde são desenvolvidas sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica municipal é a porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

Definida como uma das “portas de entradas” ao sistema de Saúde, pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, a Atenção primária a saúde (APS) que abrange a maior parte dos atendimentos do sistema de Saúde do Município.

No município de Palestina do Pará a Atenção Primária à Saúde evoluiu muito desde o ano de 2017 com a implementação de uma Unidade de Saúde da Família na sede do município, fato que melhorou substancialmente a cobertura de ESF e principalmente o

acesso, uma vez, que antes desta ESF os habitantes da sede do município só tinham acesso à Unidade Mista que não tinha ESF.

5.3 Dados Previne Brasil

Os indicadores de desempenho são as métricas que irão avaliar a atividade da instituição de acordo com os objetivos impostos pela gestão.

A importância do indicador de desempenho está em identificar as ações da instituição que estão corretas, dando certo, e principalmente as que não estão. Dessa forma, é mais fácil saber as mudanças e otimizações que devem ser feitas para melhor funcionamento da organização.

O município encontra dificuldade para alcançar as metas nestes indicadores, apesar de ter todos os serviços prestados nas ESF, há resistência por parte dos pacientes em procurar periodicamente as unidades, para realizar alguns acompanhamentos. A Atenção Básica, tem se empenhado e montado estratégias para a realização de ações educativas e promoção de saúde e de busca ativa de paciente com vínculo com a UBS e serviço.

| Quad. | Pré-Natal (6 consultas) (%) | Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%) | Gestantes Saúde Bucal (%) | Cobertura Citopatológico (%) | Cobertura Pólio e Penta (%) | Hipertensão (PA Aferida) (%) | Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%) |
|---------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Q3 2021 | 26 | 23 | 6 | 5 | 36 | 0 | 3 |
| Q3 2020 | 50 | 59 | 9 | 6 | 79 | 0 | 3 |
| Q3 2019 | 33 | 39 | 14 | 3 | 57 | 0 | 1 |
| Q3 2018 | 19 | 11 | 11 | 2 | 100 | 0 | 1 |

5.4 Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta

ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

O município conta com 03 Estratégia de Saúde da Família, todas composta por com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitário de saúde, dentista e auxiliar em saúde bucal. Além das estratégias, existe no município um Posto de Saúde, para atendimento as necessidades básicas de um pequeno vilarejo.

Segundo os dados do e-Gestor/SAPS/MS, o Município possui 66,21% de cobertura da AB, com 03 Estratégia de Saúde da Família com 5.016 cadastros para uma população de 7.575, 91% de cobertura de Saúde Bucal em 02 ESFSB com estimativa de cobertura populacional de 6.900 e 100% de cobertura de Agente Comunitário de Saúde(ACS) com 20 ACS.

Destaca-se os esforço do município para implemetar na rede municipal o Programa Informatiza APS do Ministério da Saúde, com intuito de qualificar os dados da Atenção Primária à Saúde por meio da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC nas Unidades Básicas.

5.5 Imunizações – Cobertura Vacina

A vacinação é uma das maiores conquistas da humanidade, sendo o meio mais seguro e eficaz de prevenir doenças infectocontagiosas.

É melhor e mais fácil prevenir uma doença do que tratá-la – e é isso que as vacinas fazem. Elas protegem o corpo humano contra os vírus e bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas levando-as, inclusive, à morte.

A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto maior for o número de pessoas de uma comunidade protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente.

Além disso, algumas doenças preveníveis por vacinação podem ser erradicadas por completo.

| Imuno | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Total | 80,98 | 81,62 | 74,25 | 68,56 | 76,49 |
| BCG | 37,08 | 43,30 | 32,99 | 36,19 | 37,37 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 21,35 | 24,74 | 20,62 | 33,33 | 25,26 |
| Rotavírus Humano | 101,12 | 95,88 | 100,00 | 89,52 | 96,39 |

| Imuno | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|---|--------|--------|--------|-------|--------|
| Meningococo C | 122,47 | 103,09 | 95,88 | 81,90 | 100,00 |
| Hepatite B | 119,10 | 92,78 | 93,81 | 81,90 | 96,13 |
| Penta | 119,10 | 92,78 | 93,81 | 81,90 | 96,13 |
| Pneumocócica | 113,48 | 98,97 | 103,09 | 86,67 | 100,00 |
| Poliomielite | 111,24 | 96,91 | 103,09 | 76,19 | 96,13 |
| Poliomielite 4 anos | 45,96 | 58,39 | 27,33 | 43,70 | 43,85 |
| Febre Amarela | 95,51 | 93,81 | 88,66 | 82,86 | 89,95 |
| Hepatite A | 94,38 | 97,94 | 93,81 | 78,10 | 90,72 |
| Pneumocócica(1º ref) | 91,01 | 106,19 | 106,19 | 82,86 | 96,39 |
| Meningococo C (1º ref) | 87,64 | 109,28 | 88,66 | 80,95 | 91,49 |
| Poliomielite(1º ref) | 70,79 | 83,51 | 78,35 | 63,81 | 73,97 |
| Tríplice Viral D1 | 86,52 | 106,19 | 97,94 | 85,71 | 94,07 |
| Tríplice Viral D2 | 94,38 | 91,75 | 86,60 | 55,24 | 81,19 |
| Tetra Viral(SRC+VZ) | 50,56 | 68,04 | 50,52 | - | 56,54 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 51,55 | 60,87 | 33,54 | 44,44 | 47,73 |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref) | 86,52 | 83,51 | 89,69 | 62,86 | 80,15 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 67,00 | 59,00 | 54,00 | - | 60,00 |
| dTpa gestante | 87,00 | 77,00 | 79,00 | - | 81,00 |

5.6 Doenças de notificação

O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle.

De acordo com o número de notificações é possível compreender como se encontra a situação do município para um certo tipo de agravo ou doença, e priorizar a problemática de acordo com a necessidade. Esse mesmo número é utilizado para programar ações, estratégias e recursos para a prevenção destes, fazendo que se priorize o trabalho de prevenção de uma forma que evite que as pessoas sejam acometidas, para que estas não venham a necessitar das unidades de baixa e média complexidade.

| DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | TOTAL |
|------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Hanseníase | 06 | 0 | 1 | 0 | 0 | 06 |
| Tuberculose | 0 | 2 | 2 | 0 | 03 | 07 |
| Sífilis congênita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00 |
| Sífilis em gestante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00 |
| Dengue | 90 | 30 | 05 | 10 | 1 | 136 |
| Zika | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chikungunya | 09 | 0 | 02 | 0 | 0 | 11 |
| Aids | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico é um estudo feito para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica. Esse estudo é o primeiro passo para a criação de programas de medicina preventiva. O maior objetivo é identificar os principais problemas de saúde que existem ou que podem surgir em determinados grupos de usuários.

Devido ao município está situado em uma região com clima propício a vários vetores, ainda mais se tratando de uma cidade que faz fronteira com o estado vizinho e há uma circulação considerável de viajantes. A vigilância em Saúde trabalhara ativamente para que doenças, principalmente endêmicas não venham a ser introduzidas no município, sendo feito um serviço de triagem nas unidades para diagnosticar pacientes que tenham o perfil de agravos ou doenças transmitidos.

Trabalhando diretamente com isso, os ACE e ACS trabalham em conjunto com as unidades de saúde, sendo que a unidade trabalha de forma passiva realizando diagnóstico de pacientes suspeitos, e os agentes de forma mais ativa, com visitas em residências, busca ativa de casos suspeitos e além dos serviços de rotina com visitas e orientações para os moradores.

6.1 Mortalidade por CID 10

| Localidade | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* | 2021* | Media |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Palestina do Pará | 33 | 29 | 34 | 50 | 30 | 35,2 |
| Taxa | 0,43% | 0,38% | 0,44% | 0,66% | 0,39% | 0,46% |

6.2 Mortalidade Materna

| Localidade | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* | 2021 | Media |
|-------------------|------|---------|---------|-------|---------|-------|
| Palestina do Pará | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,8 |
| TAXA | 0,0% | 0,0013% | 0,0013% | 0,0% | 0,0026% | 0,01% |

6.3 Mortalidade Infantil e Fetal

| Localidade | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* | 2021 | Média |
|-------------------|---------|------|------|---------|---------|-------|
| Palestina do Pará | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0,8 |
| TAXA | 0,0013% | 0,0% | 0,0% | 0,0026% | 0,0013% | 0,01% |

6.4 COVID-19

O coronavírus provoca infecções respiratórias, que variam do resfriado comum a graves doenças, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O coronavírus descoberto, recentemente, causa a doença COVID-19.

No município o combate à doença começou a partir do Decreto Municipal Nº 006/2020, de 18 de março de 2020 que dispõe sobre as medidas de contingenciamento da propagação do Coronavírus-COVID-19, no âmbito da administração pública direta e indireta do município de Palestina do Pará e das outras providências

O município passou a adotar diversas ações para o enfrentamento da pandemia realizando ações que correspondem aos serviços da Atenção Básica e Média Complexidade.

O município no período de 20 meses teve mais de 10% de sua população acometida pela doença, e teve 11 óbitos em consequência da mesma. A doença teve períodos de estabilidade e algumas ondas de grande aumento conforme o surgimento de novas variante. Tendo um período de maior estabilidade depois que se alcançou um número considerável de pessoas vacinadas.



7 RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DO TRABALHO

7.1 Recursos humanos

Para atender as demandas geradas na saúde, o município conta atualmente com o total de 139 profissionais, distribuídos conforme a Tabela abaixo, que trabalham de forma direta, distribuídos na Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Média Complexidade e na Gestão do SUS.

| CARGO | EFETIVO | CONTRATADO | COMISSIONADO | FEDERAL |
|-----------------------------------|---------|------------|--------------|---------|
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS | 20 | - | | - |
| AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS | 04 | - | | 02 |
| AGENTE DE LABORATÓRIO | 01 | - | | 01 |
| AGENTE DE SAÚDE | 03 | - | | - |
| AGENTE DE VIGILÂNCIA - VIGIA | 08 | - | | - |
| AGENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 01 | - | | - |
| ALMOXARIFE | 01 | - | | - |
| ASSISTENTE SOCIAL | | 01 | | |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 01 | - | | - |
| AUXILIAR DE SANEAMENTO | 01 | - | | 01 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 19 | 07 | | |
| DIRETOR DE DEPARTAMENTO | - | - | 02 | |
| ENFERMEIRO (A) | - | 07 | | - |

| | | | | |
|---------------------------------|----|----|----|----|
| FARMACÊUTICO (A) BIOQUÍMICO (A) | - | 03 | | - |
| FISIOTERAPEUTA | | 01 | | |
| MEDICO | | 09 | | 02 |
| MEDICO VETERINÁRIO | - | 01 | | - |
| MOTORISTA | 03 | 06 | | - |
| NUTRICIONISTA | | 01 | | |
| ODONTÓLOGO | 01 | 02 | | - |
| OFICIAL ADMINISTRATIVO | 03 | 03 | | - |
| SECRETARIO DE SAÚDE | - | - | 01 | |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 02 | 19 | | 01 |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA | - | 01 | | - |

Em análise ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o mesmo consta 72 profissionais por Código Brasileiro de Ocupação, a realidade exige a atualização cadastral de todos os profissionais do município conforme as normas dos Ministério da Saúde no Sistema CNES.

8 CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A Lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% os demais segmentos sendo que 25% destes serão destinados aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual CMS é composto por 24 conselheiros sendo 06 representantes do governo municipal, 06 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 12 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na primeira Sexta-Feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na Sede Provisória, sediada na Avenida 13 – Cidade Nova, dispõe de internet, de estrutura administrativa, observando a diretriz da legislação vigente, que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2021 foi realizada a XI Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis do Plano Municipal de Saúde Palestina do Pará/PA, Quadriênio 2022 – 2025.

O Conselho Municipal de Saúde tem papel importante na função de controle social, atuando em parceria, mas sem deixar de exercer seu papel de órgão fiscalizador, realizando reuniões periodicamente para deliberar de assuntos de interesse da população e da gestão com intuito de melhorar o sistema de saúde.

No ano de 2021 houve uma redução no trabalho da Conselho devido a Pandemia de Covid-19, porém sempre se mantendo de forma ativa.

Planilha de reuniões do Conselho, no ano de 2021.

| Reuniões | Qnt |
|----------------|-----------|
| Extraordinária | 7 |
| Ordinária | 4 |
| Total | 11 |

Concomitantemente as reuniões do conselho, foi realizados várias fiscalizações referente ao funcionamento e qualidade do serviços nas Unidades Básicas de Saúde municipais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se ao período de 04 anos (2022 a

2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Palestina do Pará/PA.

A formulação e o encaminhamento do Plano Municipal de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, será um instrumento vivo de consulta constante das equipes de saúde, de modo a torná-lo um instrumento norteador de uso contínuo, que promova o aperfeiçoamento da saúde, à luz das mudanças com foco na realidade apresentada, conforme as legislações vigentes a exemplo do: Decreto nº 7508, da Lei Complementar nº 141, que enfatizam a transparência pública e o planejamento no âmbito do SUS.

Palestina do Pará - PA, em 14 de março de 2022.

10 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

10.1 Vinculação com os indicadores nacionais

PLANILHA DE PROJEÇÃO PARA 2022 A 2025
PLANILHAS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES
RESOLUÇÃO CIT 08/2016

| DIRETRIZ 1: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR 1 | Linha Base2021 | Projeção 2022 | Projeção 2023 | Projeção 2024 | Projeção 2025 | Meta do quadriênio 2022/2025 | Unidade de medida | Sub Função/Articulador. |
| 1 | Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número | Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-------|----|----|----|-----|----|---|---------------------------|
| 2 | Ampliar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada. | Alcançar, pelo menos 95% de cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. | 94,77 | 96 | 97 | 98 | 100 | 31 | % | Vigilância Epidemiológica |
| 3 | Aumentar a capacidade de detecção de eventos de saúde para os casos de doenças e agravos de notificação compulsória imediata | Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação. | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 20 | % | Vigilância Epidemiológica |
| 4 | Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. | Manter cura dos casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos das cortes, assegurando a adesão até a alta | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 75 | 87 | 93 | 96 | 100 | 30 | % | Vigilância Epidemiológica |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|----|----|----|----|----|--------|---------------------------|
| 5 | Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. | Reduzir para o número de casos autóctones de malária | Número de casos autóctones da malária. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Numero | Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |
| 6 | Monitorar riscos e agravos a incidência de sífilis congênita | Reduzir os casos de transmissão vertical da sífilis congênita em < 1 ano | Razão do número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Numero | Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |
| 7 | Monitorar a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Reduzir para o número de casos de AIDS em < 5 anos. | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Numero | Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |
| 8 | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Executar ações de apoio ao controle de qualidade da água para consumo humano em municípios desenvolvendo ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | - | 90 | 90 | 90 | 90 | 30 | % | Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|-------|----|----|----|-----|----|---|----------------------|
| 9 | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue. | Aumentar o Conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 83,81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 21 | % | Vigilância Sanitária |
| | | | | | | | | | | | |
| 10 | Ampliar as ações vigilância sanitária realizadas, conforme o mínimo de seis grupos de ações, consideradas necessárias | Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS) | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. | 71 | 86 | 86 | 86 | 86 | 86 | % | Vigilância Sanitária |
| | | | | | | | | | | | |
| 11 | Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho. | Ampliar para 100% o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 95 | 96 | 97 | 98 | 100 | 31 | % | Vigilância Sanitária |
| | | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde

| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR | Linha Base 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Meta do quadriênio 2022/2025 | Unidade de medida | Sub Função |
|------|--|--|--|-----------------|------|------|------|------|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 12 | Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original | Ampliar a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF). | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados | 90 | 88 | 92 | 96 | 100 | 29 | % | Vigilância Epidemiológica |
| 13 | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Ampliar para 100% o registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 95 | 96 | 97 | 98 | 100 | 32 | % | Vigilância Epidemiológica |
| 14 | Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto | Aumentar em 5% de parto normal. | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 18 | % | Atenção Básica |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|------|------|------|------|------|------|--------|--|
| 15 | Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas e escolas no território. | Ampliar as ações de saúde nas UBS Escolas e Hospitais, visando a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 | 0,25 | 0,28 | 0,30 | 0,32 | 0,34 | 0,06 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 16 | Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano | Reduzir a taxa da mortalidade infantil municipal. | Taxa de mortalidade infantil, Neonatal Precoce, Neonatal Tardia e Pós-Neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Numero | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 17 | Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais | Reduzir os Óbitos maternos. | Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Numero | Atenção Básica/ Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|----|----|----|----|---|---|----------------|
| 18 | Realizar plestras com ênfase em políticas de saúde e inclusão para comunidade LGBTQIA+ | Ampliar as ações nas UBS e eventos da saúde, visando a promoção de políticas de saúde para comunidade LGBTQIA+ | Proporção de palestras educativas visando a inclusão da comunidade LGBTQIA+ | - | 10 | 20 | 30 | 40 | 5 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |

| DIRETRIZ 3: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|------|------|------|------|------------------------------|-------------------|----------------|
| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR | Linha base 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Meta do quadriênio 2022/2025 | Unidade de medida | Sub Função |
| 19 | Ampliar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. | 5 | 40 | 50 | 60 | 70 | 14 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 20 | Organizar e qualificar o acesso a exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade população feminina na faixa: | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente | 0,11 | 0,12 | 0,14 | 0,16 | 0,18 | 0,04 | Razão | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|----|--------|----------------|
| 21 | Promover as ações da Atenção Básica, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária | 3 | - | - | 4 | - | | Número | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 22 | Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) | Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF). | 83 | 84 | 86 | 88 | 90 | 28 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 23 | Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica | Garantir a cobertura de 100% da populacional estimada pelas equipes de Atenção de Saúde Bucal | Relação população / total de ESB instalada | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 33 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|---------------------------|
| 24 | Integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental | Implantar programa AMENT, e realizar ações com as equipes de Atenção Básica. | Ações de Matriciamento realizadas pelo AMENT com equipes de Atenção Básica. | - | 0 | 1 | 0 | 0 | - | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |
| 25 | Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. | Realizar o registro de 100 dos agravos relacionados ao trabalho no SINAN | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 0 | 90 | 93 | 97 | 100 | 30 | % | Vigilância Epidemiológica |
| | | | | | | | | | | | |
| 26 | Apoiar o desenvolvimento de ações de saúde bucal no municípios | Garantir o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 33 | % | Atenção Básica |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|-----|
| 27 | Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada | Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente. | Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente. | - | 10 | 15 | 20 | 25 | 4 | Razão | MAC |
| | | | | | | | | | | | |
| 28 | Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada | Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente | Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente | - | 80 | 82 | 84 | 86 | 26 | % | MAC |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|----|----|----|----|----|----|--------|-------|
| 29 | Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. | Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice. | Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | - | Número | AF |
| | | | | | | | | | | | |
| 30 | Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal | Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal | 26 | 45 | 50 | 55 | 60 | 15 | % | AB/VS |
| | | | | | | | | | | | |
| 31 | Implementação da Rede de Atenção às Urgências | Garantir que todas as unidades de Saúde realizem o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. | Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | Número | VS/AB |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|----|----|----|-----|----|--------|--------|
| 32 | Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde | Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose. | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | - | 97 | 98 | 99 | 100 | 32 | % | VS/AB |
| | | | | | | | | | | | |
| 33 | Fortalecer a promoção e vigilância em saúde. | Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue. | Número absoluto de óbitos por dengue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número | VE |
| | | | | | | | | | | | |
| 34 | Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS | Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas | - | 10 | 15 | 20 | 30 | 4 | % | GESTÃO |
| | | | | | | | | | | | |
| 35 | Elaborar o Plano municipal de Saúde 2022 - 2025 | Plano de saúde enviado ao conselho de Saúde | Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | - | Número | GESTÃO |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|----|----|----|----|----|----|--------|--------|
| 36 | Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. | Implantar caixas de sugestão nas Unidades de Saúde | Proporção de unidades com caixa de sugestão implantada | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | - | Número | GESTÃO |
| | | | | | | | | | | | |
| 37 | Avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores | Aumentar o número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação | 26 | 45 | 50 | 55 | 60 | 15 | % | AB |
| | | | | | | | | | | | |
| 38 | Avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores | Aumentar o número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS. | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. | 23 | 60 | 70 | 80 | 90 | 20 | % | AB |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|----|----|----|-----|----|---|--------|
| 42 | Avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores | Aumentar o número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses. | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre | - | 50 | 60 | 70 | 80 | 17 | % | AB |
| 43 | Avaliação do componente Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil é o resultado dos indicadores | Aumentar o número de pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | 3 | 50 | 55 | 60 | 65 | 17 | % | AB |
| 44 | Implantação da VISAT com o intuito de intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade atenuá-los e controlá-los. | Capacitar as equipes da Atenção Básica e hospitalares quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação, promover ações educativas permanentes sobre a prevenção de acidentes e investigar os acidentes graves a falais as doenças ou suspeitas de doenças. | Proporção de acidentes notificados x acidentes investigados. | - | 70 | 80 | 90 | 100 | 27 | % | GESTÃO |

META DE GESTÃO**DIRETRIZ – Manutenção da rede de assistência à saúde com vinculação à PPA****OBJETIVO – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde**

| Funções / Subfunções | Natureza da Ação | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Aquisição de Veículos de Representação da Secretaria Municipal de Saúde | Projeto | 89.000,00 | 94.000,00 | 99.000,00 | 104.000,00 |
| Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde | Atividade | 200.000,00 | 210.000,00 | 221.000,00 | 232.000,00 |
| Manutenção do Conselho Municipal de Saúde | Atividade | 30.000,00 | 32.000,00 | 34.000,00 | 36.000,00 |
| Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Atividade | 1.000.000,00 | 1.050.000,00 | 1.103.000,00 | 1.158.000,00 |
| Capacitação e Treinamento de Profissionais de Saúde | Atividade | 42.000,00 | 44.000,00 | 46.000,00 | 48.000,00 |
| Manutenção do Programa de Tratamento Fora do Domicílio | Atividade | 82.000,00 | 86.000,00 | 90.000,00 | 95.000,00 |
| Aparelhamento da Unidade Mista Hospitalar José Homobono | Atividade | 36.000,00 | 38.000,00 | 40.000,00 | 42.000,00 |
| Manutenção do Programa Atenção Básica – PAB | Atividade | 290.000,00 | 305.000,00 | 320.000,00 | 336.000,00 |
| Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde | Atividade | 232.000,00 | 244.000,00 | 256.000,00 | 269.000,00 |
| Manutenção do Programa de Saúde da Família | Atividade | 232.000,00 | 244.000,00 | 256.000,00 | 269.000,00 |
| Manutenção do Programa Farmácia Básica | Atividade | 92.000,00 | 97.000,00 | 102.000,00 | 107.000,00 |
| Manutenção do Programa Mais Médicos | Atividade | 69.000,00 | 72.000,00 | 76.000,00 | 80.000,00 |

| | | | | | |
|---|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Implantação do Programa Saúde na Comunidade | Projeto | 23.000,00 | 24.000,00 | 25.000,00 | 26.000,00 |
| Implantação do Programa Saúde na Minha Casa | Projeto | 23.000,00 | 24.000,00 | 25.000,00 | 26.000,00 |
| Implantação de Sistema de Saúde Informatizada e Estruturado | Projeto | 13.000,00 | 14.000,00 | 15.000,00 | 16.000,00 |
| Manutenção das Unidades Básicas de Saúde | Atividade | 1.000.000,00 | 1.050.000,00 | 1.103.000,00 | 1.158.000,00 |
| Reativação do Posto de Saúde do Imbaubal | Projeto | 59.000,00 | 62.000,00 | 65.000,00 | 68.000,00 |
| Implantação de Posto de Saúde na Comunidade Rio Mar | Atividade | 92.000,00 | 97.000,00 | 102.000,00 | 107.000,00 |
| Ampliação e Reforma do Hospital Municipal | Projeto | 156.000,00 | 164.000,00 | 172.000,00 | 180.000,00 |
| Aquisição de Ambulâncias e Unidade Móvel de Saúde | Projeto | 156.000,00 | 164.000,00 | 172.000,00 | 180.000,00 |
| Construção, Reforma e Ampliação de Postos de Saúde | Projeto | 233.00,00 | 245.000,00 | 257.000,00 | 270.000,00 |
| Manutenção do Centro Odontológico - Programa Saúde Bucal | Atividade | 82.000,00 | 86.000,00 | 90.000,00 | 95.000,00 |
| Manutenção do Hospital Municipal | Atividade | 1.600.000,00 | 1.680.000,00 | 1.764.000,00 | 1.852.000,00 |
| Contribuição para o CISAT | Oper. Especial | 250.00,00 | 263.000,00 | 276.000,00 | 290.000,00 |
| Implantação de Sistema Informatizado nas Farmácias do Hórus | Atividade | 36.000,00 | 38.000,00 | 40.000,00 | 42.000,00 |
| Manutenção do Programa Vigilância Sanitária | Atividade | 139.000,00 | 146.000,00 | 153.000,00 | 161.000,00 |
| Enfrentamento da Emergência da COVID-19 | Atividade | 1.000.000,00 | 1.050.000,00 | 1.103.000,00 | 1.158.000,00 |
| Manutenção do Programa TFECED – Endemias | Atividade | 69.000,00 | 72.000,00 | 76.000,00 | 80.000,00 |
| | Soma | 7.529.000,00 | 7.909.000,00 | 8.306.000,00 | 8.722.000,00 |

