

PLANO MUNICIPAL

DE SAÚDE

NOVO PROGRESSO- PA



2.022 | 2.025



ELIANE BORGES PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE SAÚDE
ELABORAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
APROVAÇÃO

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Novo Progresso–PA.	11
Figura 1:Mapa com destaque do município de Novo Progresso - PA.	13
Tabela 1 – Distribuição da população por zona.	13
Tabela 2 – Série histórica da população residente.	13
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.	14
Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.	14
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019.	14
Tabela 6 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.	15
Tabela 7 - Vulnerabilidade Social.	15
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
3.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	16
Gráfico 2 - Morbidade por grupo de causa– 2020.	17
3.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	17
3.2.1 - Hanseníase e Tuberculose.....	17
3.2.2 - COVID-19.....	18
Gráfico 3 - Índice de casos da COVID-19 no Município de Novo Progresso até 31/12/2021.....	20
3.2.3 - Dengue e Chikungunya.....	20
3.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA.....	21
3.2.5 -Leishmaniose Visceral Canina – LVC.....	21
Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município - 2016-2020.....	22
Tabela 9 - Cobertura Vacinal	22

3.3	MORTALIDADE.....	23
3.2.1	- Principais Causas de Mortalidade.....	23
	Gráfico 4 - Mortalidade por grupo de causa – 2019 – Novo Progresso –PA.....	23
3.4	- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	24
3.4.1	- Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente	24
3.5	- HABITAÇÃO	24
	Tabela 10 - Abastecimento de Água no Município no ano de 2010.....	25
	Tabela 11 - Tipo de Saneamento no Município no ano de 2010.....	25
	Tabela 12 - Coleta Publica de Lixo no Município no ano de 2010.....	25
	Tabela 13 - Tipo de Habitação no Município no ano de 2010.....	26
3.6	- EDUCAÇÃO	26
	Tabela 14 – Distribuição das escolas no município	27
	Tabela 15 – Balanço da Educação.....	27
3.7	- HÁBITOS E ESTILO DE VIDA.....	27
3.8	- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	28
3.8.1	-Atenção Básica.....	28
3.8.2	- Assistência Farmacêutica.....	30
3.9	- ATENÇÃO ESPECIALIZADA	33
	FLUXO DE FUNCIONAMENTO	34
3.10	-VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	35
3.10.1	- Vigilância Epidemiológica.....	36
3.10.2	- Vigilância Sanitária.....	37
3.10.3	- Vigilância Ambiental.....	37
3.10.4	- Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	38
4.	ESTRUTURA DO SISTEMA	39
4.1.	- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	39

4.1.1 - Modelo de Gestão	39
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.	41
4.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL	41
4.3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO	41
4.4 - FINANCIAMENTO	42
Tabela – 16 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.	42
4.5 - RECURSOS HUMANOS.....	45
Tabela 17 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	45
4.6 - REDE FÍSICA INSTALADA.....	48
Tabela 18 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:.....	48
Tabela 19 – Rede de Atenção à Saúde e Funcionamento das Unidades de Saúde Públicas de Novo Progresso.	49
Tabela 20- Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).	54
Tabela 21 - Assistência Hospitalar (Oferta).	54
Tabela 22 - Leitos de Internação, segundo especialidades (oferta).	54
Tabela 23 – Rede de Assistência Farmacêutica.	54
Tabela 24 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR.	55
5. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS.....	56
5.1 - Quadro 04 - Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do Município de Novo Progresso.	56
5.1. Receitas	57
5.1.2- RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.....	57
Tabela 25 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).	57
Tabela 26 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).	57

Tabela 27 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.	58
5.2 RECEITAS PREVISTAS	58
Tabela 28 - Receitas Previstas da Saúde – 2022.	58
Tabela 29 - Receitas Previstas da Saúde – 2023.	59
Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.	60
Tabela 31- Receitas Previstas da Saúde – 2025.	61
5.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE.....	62
Tabela 32- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.....	62
6. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.....	63
6.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	63
7. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	64
7.1 - Diretrizes do Plano Municipal de Saúde.....	64
8. Processo de Monitoramento e Avaliação	92
9. Conclusão	94

1. APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicita serem os Conselhos de Saúde as instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa,

contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Novo Progresso.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de NOVO PROGRESSO 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de NOVO PROGRESSO - PA, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Novo Progresso tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, conseqüentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

O Município de Novo Progresso vem de uma busca constante pela consolidação das políticas públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com programação de metas pactuadas nas instancias colegiadas. Este Plano Municipal de Saúde apresenta as diretrizes, objetivos e as metas que deverão ser alcançadas pelo município de Novo Progresso nos próximos 04 anos.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os primeiros casos confirmados do novo Coronavírus surgiram na cidade de Wuhan, Capital Província de Hubel na China no final de 2019, depois disso a COVID-19 se espalhou com rapidez e se disseminou para mais de 200 países com esse cenário a Organização Mundial de Saúde OMS decretou o estado de pandemia em março de 2020.

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de COVID-19. No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 6,7 milhões de

casos da COVID-19 e 178 mil óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para COVID-19, dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

Em 15 de abril de 2020 declara estado de Calamidade Pública em todo o território do Estado do Pará em virtude da pandemia do COVID19. Lei N° 9.051, de 13 de maio de 2020 institui no âmbito do Estado do Pará a obrigatoriedade de uso de máscaras em vias e logradouros públicos, como medida de contenção ao coronavírus (COVID-19).

No município de Novo Progresso, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doença.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O surgimento de Novo Progresso se deve a construção da rodovia Santarém – Cuiabá, que em 1973, rasgou e desmatou a floresta amazônica. Em 1983, já se percebia um pequeno povoado, com uma igreja e um campo de futebol.

O ano de 1984 representou a mudança total na economia do lugar, com a descoberta de uma grande jazida de ouro, atraindo milhares de pessoas à localidade. Nessa época o povoado chamava-se Progresso. Surfurino Ribeiro promoveu venda de lotes, sendo que o primeiro foi vendido para Antônio Reginaldo Araújo, que ergueu um bar e restaurante, atendendo ônibus e viajantes, com alimentos e camas para dormir.

Dentre os pioneiros se destacam Otávio Onetta, comerciante e vereador da primeira legislatura; as professoras Nilda Araújo Prazeres e Doralina Ruaro. Também marcaram época Inácio de Lima e Valmor Dagostim, entre outros vários que deram seu sangue e suor por esta terra.

A comissão pró-emancipação foi criada em 1985, sendo presidente o Sr. Laurindo Blatt. O povoado foi elevado à categoria de Município, pela Lei Estadual nº 5.700, de 13 de dezembro de 1991, com território desmembrado de Itaituba e instalado em 1º de janeiro de 1993, com denominação de Novo Progresso.

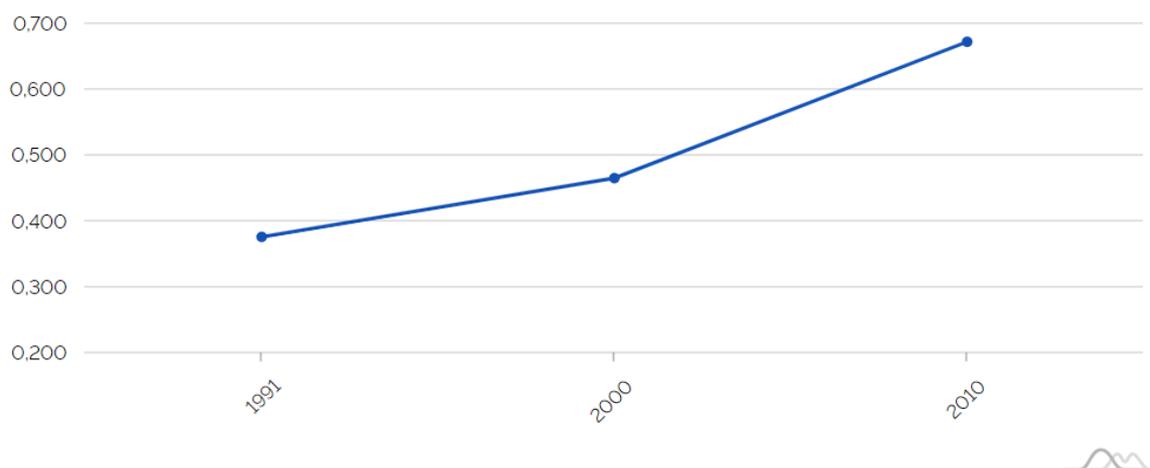
O termo “Novo” foi acrescentado para diferenciá-lo de outro município da Federação com o nome de Progresso.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador que reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil e permite conhecer a realidade do desenvolvimento dos municípios brasileiros, sendo o do município 0,673 (IBGE, 2010).

Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 25.169 habitantes em 2014.

De acordo com as leis constitucionais, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, os municípios devem se adequar de acordo com suas necessidades, dando ênfase às suas condicionalidades. A gestão de saúde do município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, os recursos orçamentários são avaliados conforme os recibos do SIOPS, onde o município tem repasse de no mínimo 15% do recurso próprio para saúde conforme emenda constitucional 29/2000 e assegurado pela Lei Complementar 141/2012.

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Novo Progresso–PA.



Fonte: IBGE.

Localiza-se a uma latitude 07°08'52" Sul e a uma longitude 55°22'52" Oeste, estando a uma altitude de 240 metros. Na sua emancipação, em 1993, tinha pouco mais de 5.000 habitantes. Hoje, a população estimada em 2014 foi de 25 169 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Situada às margens da rodovia BR-163, no antigo km 1085 desta rodovia, está a sede do município de Novo Progresso. Está distante 1.639 km da capital do estado. O acesso a cidade se dá através da Rodovia Santarém-Cuiabá (BR-163), sendo a divisa do município com o estado de Mato Grosso a 367 km a Sul e a Norte a 100 km com o povoado de Moraes Almeida, localizado no município de Itaituba, PA.

Fronteiras

A Leste e Nordeste com Altamira, pelo Rio Curuá e suas nascentes. Ao Norte com Itaituba, separado pelo Rio Novo, Rio Jamanxim e Rio das Arraias. Ao Oeste com Jacareacanga e ao Sul com o Estado de Mato Grosso.

Clima

O clima é o típico quente e úmido. A temperatura é sempre elevada, com média anual de 27 graus centígrados, chegando muitas vezes a 30 ou 31 graus centígrados. A temperatura mínima fica em torno de 18 graus. A umidade relativa do ar apresenta valores acima de 80% em quase todos os meses do ano, dividindo-se em dois períodos climáticos: o chuvoso, que perdura de novembro a abril e o menos chuvoso, que compreende o espaço entre maio e

outubro. Apresenta pluviosidade varia entre 1.800 e 2.200 mm anuais, distribuídos em 7 a 9 meses do ano, coincidindo com as estações da primavera, verão e parte do outono.

Solo

É caracterizado por uma grande heterogeneidade e pode ser considerado regular tanto para agricultura quanto para pastagens. Predominam no município o Latossolo Amarelo e o Vermelho. Em menores proporções aparecem os solos Litólicos, Areia Quartoza, Gleys pouco úmido e aluviais e hidrográficos.

Subsolo

O Subsolo de Novo Progresso é rico de inúmeros tipos de minérios como: o ouro e a cassiterita e pedras preciosas e semipreciosas como à opala de fogo e o muriom, Novo Progresso tem riquezas incalculáveis em seu subsolo e ainda praticamente inexploradas.

Relevo

Suas formas de relevo são muito diversificadas, destacando-se ao sul, parte da Serra do Cachimbo. Há também presença de colinas, chapadas, cristais, além de tabuleiros em áreas sedimentares. Apresenta algumas áreas acidentadas, porém que não ocupam 30% do município.

Hidrografia

Nossa hidrografia é constituída de rios, furos e igarapés. A região é muito bem servida de água. Conta com um grande número de córregos afluentes dos principais rios, que são Jamanxim, Curuá, Rio Claro, Rio Novo, São Benedito e Mutuacá.

Minério

Com minas gigantescas e ainda completamente inexploradas, como é o caso do granito, que por sinal, é um dos melhores do planeta, Novo Progresso tem condições de extração continua por mais de novecentos anos. Gerando muitos empregos e renda para o município e o estado. A burocracia e as leis ambientais não permitem a exploração, guardando riquezas incalculáveis no fundo da terra.

Vegetação

Predomina a Floresta Aberta Latifundiada (Cipoal), Floresta Aberta Mista (Cocal) e Floresta Equatorial, com emaranhado de plantas de diversas alturas. Encontram-se facilmente árvores de grande porte e com mais de 30 metros de comprimento. As espécies predominantes são: a Castanheira (árvore protegida por Lei), o Ipê, Jatobá, Angelim, sendo ainda encontradas árvores de Cedro e Magno, etc.

Figura 1: Mapa com destaque do município de Novo Progresso - PA.

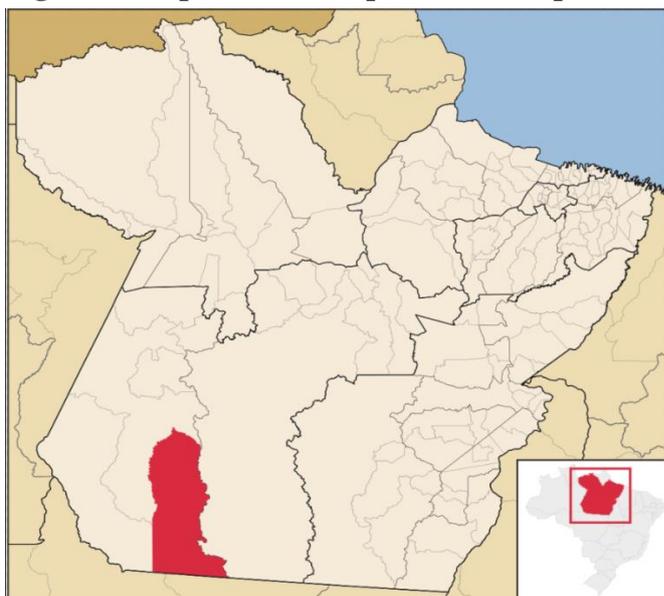


Tabela 1 – Distribuição da população por zona.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO
População Urbana (censo 2010)	17.717
População Rural (censo 2010)	7.407
População Total estimada (2020)	25.766

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente.

População Residente por Ano		
Ano	População	Método
2015	25.747	Estimativa
2016	25.751	Estimativa
2017	25.754	Estimativa
2018	25.758	Estimativa
2019	25.762	Estimativa
2020	25.766	Estimativa

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.

População Residente por Sexo				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	12.834	12.723	12.608	12.489
Feminino	12.920	13.035	13.154	13.277
Total	25.754	25.758	25.762	25.766

Fonte: DATASUS

Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.

População Residente por Faixa Etária				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	2.259	2.247	2.229	2.206
5 a 9 anos	2.733	2.652	2.590	2.551
10 a 14 anos	2.872	2.927	2.970	2.994
15 a 19 anos	2.853	2.835	2.824	2.810
20 a 29 anos	4.696	4.801	4.894	4.994
30 a 39 anos	3.482	3.398	3.308	3.212
40 a 49 anos	2.937	2.870	2.807	2.744
50 a 59 anos	2.328	2.355	2.383	2.414
60 a 69 anos	1.145	1.194	1.244	1.294
70 a 79 anos	368	393	422	451
80 anos e mais	81	86	91	96
Total	25.754	25.758	25.762	25.766

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019.

Indicador	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	602	719	744	694
Número de óbitos	181	173	203	213

Fonte: SIM

Tabela 6 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.

Indicador	2016	2017	2018	2019
% de mortos por 1000 nascidos vivos:	10,85	17,71	22,19	6,84
Mortalidade até 1 ano de idade (ano)	6	11	14	4

Fonte: IBGE.

Tabela 7 - Vulnerabilidade Social.

CRIANÇAS E JOVENS	
Taxa de mortalidade infantil (óbitos por 1000 nascidos vivos)	6,84
Taxa de analfabetismo das pessoas 10 a 17 anos.	2,7
FAMILIA	
Famílias conviventes residentes em domicílios particulares	593
Famílias residentes em domicílios particulares	6.571
TRABALHO E RENDA	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,2 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	4.693 pessoas
População ocupada [2019]	18,2 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	35,2 %

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2018 estimava-se que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. No Brasil, esse número é de 14,3 milhões ([IC] 12,9 a 15,8).

Em decorrência do grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde. No Brasil o gasto com doenças crônicas degenerativas e suas complicações representam 70% do orçamento de saúde.

Deve-se atentar para os dados de morbidade hospitalar, considerando algumas limitações que devem ser levadas em consideração, como a parcialidade, no que se referem apenas as pessoas que tiveram acesso ao hospital, não podendo ser consideradas como representativas da morbidade geral da população. Também se deve levar em conta o grau de fidedignidade dos registros.

As internações por gravidez e parto tem maior destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Novo Progresso.

Lesões de envenenamento e causa externas destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar. Em terceiro lugar doenças do aparelho digestivo, quarto e quinto lugar doenças do aparelho respiratório e geniturinário respectivamente.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

Gráfico 2 - Morbidade por grupo de causa– 2020.

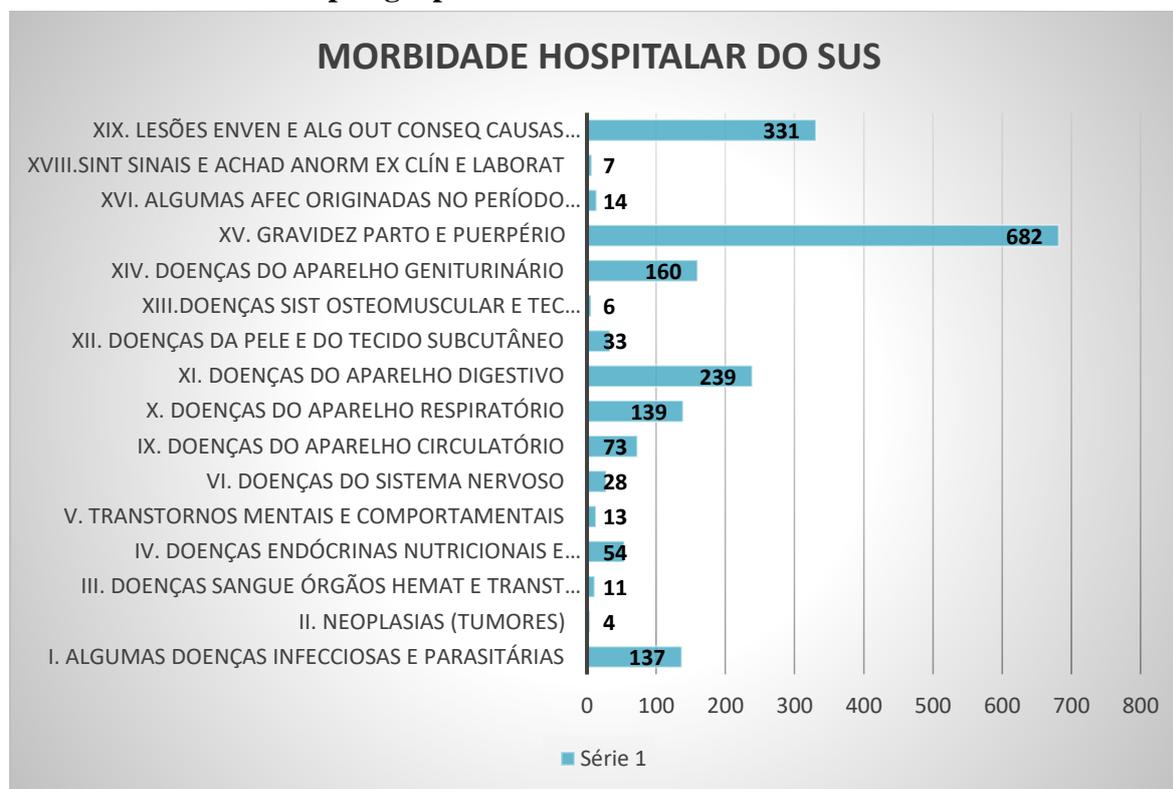


Gráfico 2 DATASUS (2020).

3.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

3.2.1 - Hanseníase e Tuberculose

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil. Nos últimos anos muitos países estavam observando constantes progressos no combate à tuberculose. A redução dessa incidência chegou a 9% e de mortes 14%, entre 2015 e 2019. Porém, as interrupções nos serviços de assistência à saúde causadas pela disseminação do Coronavírus trouxeram retrocessos. É o que mostra o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando que o desafio ainda é maior em relação ao controle desta doença com a pandemia da COVID-19.

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no país, devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante.

O Programa de Controle da Hanseníase tem como objetivos: A detecção precoce dos sintomas através do teste de sensibilidade realizado nas ESF's, seu tratamento e cura, visando eliminar fontes de infecção e evitar sequelas; Notificar e lançar notificações no SINAN; Iniciar o tratamento adequado para cada caso, podendo ser ele multibacilar ou paucibacilar; Fazer o acompanhamento mensal até o fim do tratamento; Realizar a busca ativa do paciente caso seja necessário.

No município de Novo Progresso, atualmente, encontram-se cerca de 30 pacientes em tratamento, sendo a maioria da forma multibacilar, e, entre eles, 03 crianças, e pelo menos mais 05 pacientes usuários de Talidomida, muitos deles moradores da zona rural e das áreas de garimpo, dificultando as buscas ativas em casos de abandono do tratamento.

O Programa de Controle da Tuberculose tem como objetivo: a busca de casos, diagnóstico precoce e adequado, seu tratamento até a cura a fim de interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis adoecimentos; Notificar casos suspeitos e positivos, bem como os contatos diretos, no caso da ILTB, como forma de prevenção; lançar notificações no SINAN ou Sistema IL-TB; fazer exame de RX e escarro; iniciar o tratamento medicamentoso adequado e fazer o controle do peso do paciente; Fazer o acompanhamento mensal até o fim do tratamento; Realizar busca ativa do paciente caso seja necessário.

O município conta com cerca de 20 pacientes em tratamento, onde se encontra a mesma dificuldade nos casos onde é necessário realizar as buscas ativas na zona rural, principalmente nos casos de pacientes indígenas.

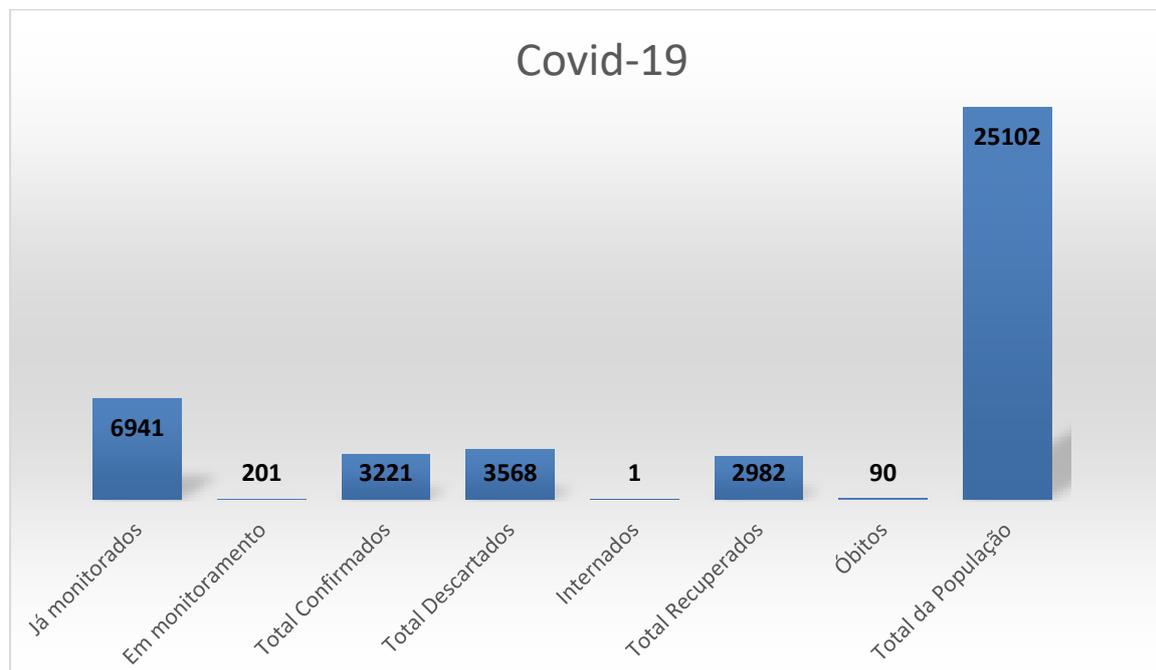
3.2.2 - COVID-19

A Situação da COVID -19 em Novo Progresso até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 31/12/2021 apresentava-se da seguinte forma: 3.221 casos confirmados, 201 pessoas em monitoramento, 2.982 pacientes curados, 90 óbitos, 3.192 descartados por testes, 01 pacientes internados. Todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidos pelo município.

Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Realização de reuniões em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc. para a Unidade Sentinela e Central de Contingenciamento;
- ✓ Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com seqüelas decorrentes da COVID-19;
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio Interativa com o intuito de orientar e manter a população informada;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Levantamento diário de servidores com possíveis sinais e sintomas de COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização diária de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SEMSA no combate à COVID-19;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

Gráfico 3 - Índice de casos da COVID-19 no Município de Novo Progresso até 31/12/2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Novo Progresso - PA.

3.2.3 - Dengue e Chikungunya

Trata-se de uma doença causada por infecção pelo vírus da família Flaviviridae, do gênero Flavivírus. A enfermidade é considerada uma arbovirose, porque se trata de um vírus transmitido por meio de artrópodes - os mosquitos da família Aedes, em especial o Aedes aegypti, o mesmo da febre amarela.

O Programa de Combate à Dengue e Chikungunya tem como objetivos: manter o índice de infestação predial abaixo de 1%, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e realizar a cobertura nas visitas domiciliares na vigilância do Aedes por ano; Garantir 100% das visitas domiciliares para combate do Aedes Aegypti na zona urbana e zona rural; Trabalho de eliminação de criadouros; Realizar a campanha do dia D conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; Realizar visitas nos Pontos Estratégicos (PE) quinzenalmente, onde há a facilidade de proliferação do Aedes Aegypti; Realizar supervisão para garantir efetividade nos trabalhos desenvolvidos em campo pelos ACE's; Garantir 100% da digitação dos trabalhos executados nos sistemas; Realizar bloqueio químico nas localidades notificadas com casos positivos; Realizar bloqueio emergencial quando houver necessidade; Realizar análise de dados endêmicos para a elaborar e executar ações de combate; Realizar

registro geral (RG) Lia e Liraa na zona urbana e zona rural conforme preconiza o Ministério da Saúde; Realizar coleta e análise entomológica de dados para fins estratégicos e diagnósticos.

3.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente. O modo de transmissão é por meio da picada de insetos transmissores infectados. Não há transmissão de pessoa a pessoa.

O Programa de Vigilância da LTA tem como principais objetivos: diagnosticar e tratar oportunamente e adequadamente os pacientes detectados, visando reduzir os desfechos desfavoráveis, tais como as deformidades e os óbitos; Reduzir a morbidade da LTA, as deformidades e os óbitos em pacientes com a doença; Realizar o diagnóstico e o tratamento adequados e oportunos dos casos humanos de LTA; E a vigilância de eventos adversos a medicamentos.

3.2.5 -Leishmaniose Visceral Canina – LVC

A Leishmaniose Visceral Canina, popularmente conhecida como Calazar, é uma doença infecciosa não contagiosa transmitida tanto aos cães, quanto aos seres humanos. O contágio ocorre pela inoculação do protozoário *Leishmania infantum chagasi* através da picada de um inseto conhecido como mosquito-palha ou birigui.

O programa de Leishmaniose Visceral Canina tem por objetivos: fortalecer as ações de vigilância em saúde com ênfase no combate a LVC, e abranger em 100% zona rural e urbana, utilizando todos os agentes para identificação de animais suspeitos; Realizar o recolhimento e eutanásia de animais testados positivos de acordo com medidas cabíveis do código sanitário de medidas preventivas dirigidas a população canina; Orientação aos agentes de combates as endemias sobre Leishmaniose Visceral canina; Identificação de animais suspeitos pelos agentes de combate as endemias nas visitas domiciliares diárias; Busca ativa dos animais suspeitos pela equipe responsável para realização de testes rápidos,

Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município - 2016-2020.

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com Animal Peçonhento	91	69	-	-	-
Zika Vírus	8	-	2	-	-
Dengue	8	-	2	-	-
Hanseníase	58	62	36	39	26
Tuberculose	28	45	18	46	33
LTA	36	44	39	43	-
Intoxicação Exógena	05	17	16	23	13
Violência Interpessoal / Autoprovocada	16	28	20	38	-

Fonte: SINAN.

Tabela 9 - Cobertura Vacinal

Imuno	2017	2018	2019	2020	Total
Total	80,13	84,05	102,27	95,75	90,87
BCG	101,74	112,48	99,68	98,07	102,74
Hepatite B em crianças até 30 dias	114,41	105,79	107,25	89,37	103,96
Rotavírus humano	84,20	101,45	101,93	96,14	95,99
Meningococo C	85,94	86,62	114,33	106,44	98,90
Hepatite B	83,16	83,36	100,48	94,36	90,68
Penta	83,16	83,36	100,48	94,36	90,68
Pneumocócica	90,97	113,74	110,47	109,18	106,16
Poliomielite	82,47	98,73	107,09	95,01	95,99
Poliomielite 4 anos	58,37	50,00	112,97	119,67	85,25
Febre Amarela	75,35	83,73	83,74	85,02	82,03
Hepatite A	84,72	85,35	102,09	92,27	91,40
Pneumocócica (1º ref)	81,60	98,19	163,77	112,88	115,18
Meningococo C (1º ref)	85,07	81,37	117,23	110,63	99,33
Poliomielite (1º ref)	66,67	57,87	85,02	87,92	74,99
Tríplice Viral D1	75,17	96,38	115,62	96,30	96,25
Tríplice Viral D2	73,61	77,40	97,75	78,74	82,16
Tetra viral (SRC+VZ)	71,18	58,05	95,01	76,65	75,79
DTP REF (4 e 6 anos)	87,45	85,77	76,99	145,19	98,85
Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)	81,60	70,52	65,38	97,10	78,83
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	53,65	57,99	69,10	28,65	52,34
dTpa gestante	59,72	73,96	116,67	109,90	90,06

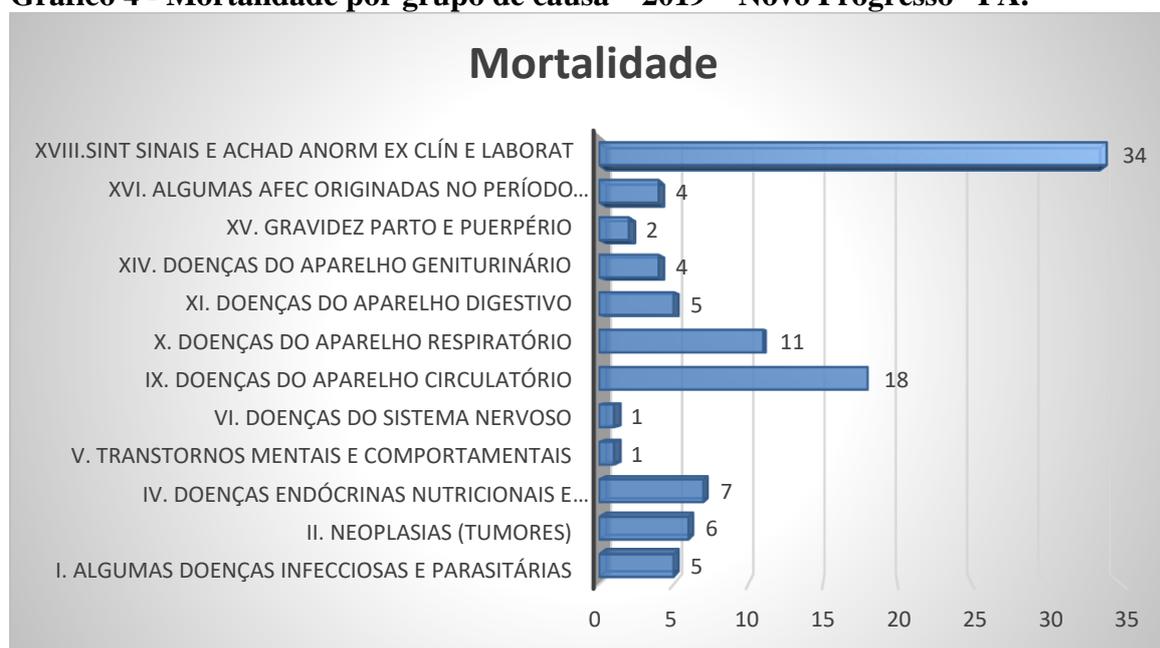
Fonte: TABNET/PNI.

Os dados estatísticos nas tabelas acima demonstram a importância dos serviços prestados em nossa rede pública municipal, desde atenção à saúde da mulher, do recém-nascido, puericultura até a atenção hospitalar.

3.3 MORTALIDADE

3.2.1 - Principais Causas de Mortalidade

Gráfico 4 - Mortalidade por grupo de causa – 2019 – Novo Progresso –PA.



Fonte: DATASUS/2020.

Considerando o número significativo de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Novo Progresso. Dados do ministério da saúde levantados em 2013 relatam que as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa.

As doenças do aparelho respiratório são responsáveis pela segunda maior causa de mortalidade do município.

Seguidas das doenças endócrinas, estão as Neoplasias, onde podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido às mutações genéticas adquiridas ao longo da vida, considerando que as mutações genéticas hereditárias tornam o indivíduo mais vulnerável para o câncer, quando expostas a um determinado fator de risco. A dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

3.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

3.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

A principal atividade econômica do município de Novo Progresso é a pecuária, devido à grande quantidade de propriedades rurais existentes na região. Além da pecuária, existe a relevância das atividades garimpeiras e madeireiras, além da construção civil por ser um município em desenvolvimento e devido ao trabalho de asfaltamento da Rodovia que liga Santarém a Cuiabá.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 28 de 144 e 9 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 1640 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 143 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 3528 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.5 - HABITAÇÃO

O Município de Novo Progresso vem enfrentando situações com quedas de energia, quase diariamente a população sofre com essa causa, a empresa responsável pela distribuição

de energia elétrica é a Equatorial Energia, ela também é responsável pela manutenção da rede, e vem em um trabalho constante realizando as manutenções para que a falta de energia não seja mais um problema para o Município. Algumas casas e empresas fazem o uso da Energia Solar.

Tabela 10 - Abastecimento de Água no Município no ano de 2010.

Situação	Urbano	Rural
Rede geral	6.559	1.765
.. Sem informação de canalização	6.559	1.765
Poço ou nascente (na propriedade)	10.591	4.229
.. Sem informação de canalização	10.591	4.229
Outra forma	492	1.233
.. Sem informação de canalização	492	1.233
.... Poço ou nascente fora da propriedade	478	687
.... Água da chuva armazenada em cisterna	-	2
.... Rio, açude, lago ou igarapé	6	434
.... Outra	8	110

Fonte: TABNET.

Tabela 11 - Tipo de Saneamento no Município no ano de 2010.

Instalações Sanitárias	Urbana	Rural
Rede geral de esgoto ou pluvial	14	8
Fossa séptica	54	23
Fossa rudimentar	4.594	1.441
Vala	35	21
Rio, lago ou mar	15	1
Outro escoadouro	73	457
Não tem instalação sanitária	100	87

Fonte: TABNET

Tabela 12 - Coleta Pública de Lixo no Município no ano de 2010.

Coletado	16.759	2.501	19.260
.. por serviço de limpeza	15.227	2.222	17.449
.. por caçamba de serviço de limpeza	1.532	279	1.811

Queimado (na propriedade)	807	4.168	4.975
Enterrado (na propriedade)	35	351	386
Jogado	32	100	132
.. em terreno baldio ou logradouro	32	96	128
.. em rio, lago ou mar	-	4	4
Outro destino	9	107	116

Fonte: TABNET.

Tabela 13 - Tipo de Habitação no Município no ano de 2010.

Habitação	2010
Tipo	Quantidade
Casa Tijolo	953
Casa Taipa Revestida	20
Casa Taipa Não Revestida	25
Casa Madeira	5.631
Casa Material Aproveitado	62
Casa Outros	33

Fonte: SIAB.

As empresas do município, segundo levantamento e estatística do IBGE, em 2019 o município apresenta 831 empresas locais atuantes, dentre elas agências bancárias, farmácias, drogarias, comércios agropecuários de insumos agrícolas em geral, lojas de móveis e eletrodomésticos, lojas de roupas, supermercados, instituições públicas e sociais.

3.6 - EDUCAÇÃO

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 94,2%, em 2010. No ano de 2018 o município contava com 5.642 crianças no ensino fundamental e 1.201 no ensino fundamental.

Em 2019 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 5,6 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 4,5.

O IDEB foi criado em 2007 e hoje é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil. Para que toda a comunidade possa acompanhar a evolução do trabalho feito pelas escolas, o Ministério da Educação (MEC) disponibiliza um sistema online de consultas, indicando qual é o Estado, o município e o nome da escola, é possível saber as notas obtidas pela unidade desde a criação do índice até o dado mais recente.

Tabela 14 – Distribuição das escolas no município

Ensino Básico em 2018			
	Matrículas	Docentes	Escolas
Ensino fundamental	5.642	217	24
Ensino médio	1.201	40	3

Fonte IBGE.

Tabela 15 – Balanço da Educação

INDICADOR	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	94,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	5,6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	4,5
Matrículas no ensino fundamental [2018]	5.642 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	1.201 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	217 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	40 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	24 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	3 escolas

Fonte: IBGE.

3.7- HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas, integram assim o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas,

culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Entretanto, cabe à gestão municipal estimular, apoiar e articular as ações de promoção da saúde, por meio de práticas educativas e comunicativas, capazes de promover a transformação social em saúde.

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

O município conta com academia ao ar livre que propicia a população um ambiente para desenvolvimento de atividade física e lazer.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992. Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

3.8- ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.8.1 -Atenção Básica



Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras

de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, e reabilitação das doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Dentro da estrutura da Atenção Básica hoje o município de Novo Progresso conta com 09 (nove) Estratégias de Saúde da Família, todas elas contendo sala de procedimentos, sala de vacina e farmácia sendo que devido à pandemia da COVID-19, 09 Estratégias de Saúde da Família, serve de referência para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados

de COVID-19 com quadro leve. Contamos ainda com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que tem como objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços.

3.8.2 - Assistência Farmacêutica



A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de dispensação especializada.

O Componente Básico da Assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes,

exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação, nutrição e combate ao tabagismo.

O componente Estratégico da assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica em programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional;
- Programa de IST/AIDS (antirretrovirais);
- Programa nacional de sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos;
- Insulina.

O Ministério da Saúde repassa aos Estados, mensalmente valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos estados.

O componente de medicamentos de Dispensação Excepcional é readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

A política Nacional de medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) No 3.916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local.

Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para IST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 155 de 30 de Julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

Toda política pública envolve algum tipo de operação logística de suprimentos. O sucesso das políticas, em termos de eficiência e de eficácia, depende da superação de problemas como a demora nos processos de aquisição (especialmente no caso em que há necessidade de licitação); elevados custos de aquisição; aquisição de produtos e serviços inadequados; e perdas e faltas de materiais de estoque.

Desde a criação do SUS em 1990, essa área vem se incorporando efetivamente às políticas de saúde, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 03 (dois) farmacêuticos, devidamente inscritos no seu conselho de classe, sendo a atuação dos mesmos na Farmácia Básica Municipal e no CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico). A rede de dispensação de medicação usa Sistema de terceiros (Sistema GMUS) o qual transmite as

informações para o Ministério da Saúde e faz comunicação com ABS (Atenção Básica de Saúde).

A Secretaria Municipal de Saúde visando o aperfeiçoamento contínuo da Assistência Farmacêutica, ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde, possui contemplada na sua programação de ações para o ano de 2021 a confecção e aprovação da relação municipal de medicamentos – REMUME. O elenco de medicações será baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

3.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

3.9.1 - Média Complexidade

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. As ações de urgência, emergência, partos, alguns procedimentos cirúrgicos e internação hospitalar são realizadas pelo Hospital Municipal de Novo Progresso.

3.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

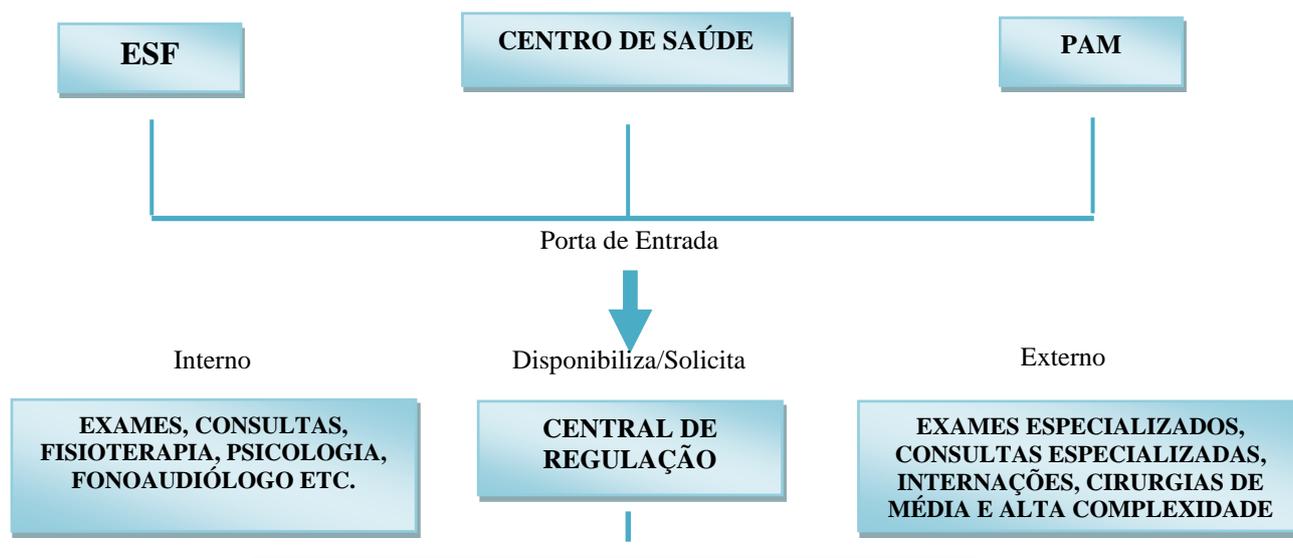
A Central de Regulação de Novo Progresso obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação – SISREG.

O SISREG é um sistema web, uma ferramenta fornecida pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatoriais e hospitalares que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e pelas outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização a utilização dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

A Central de Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes, Tratamento Fora do Domicílio – TFD e logística de hospedagem e alimentação.

FLUXO DE FUNCIONAMENTO

Encaminhamento das Unidades de Saúde



A gestão municipal não se completa apenas com o planejamento, execução das ações e cumprimento das metas em todas as áreas técnicas da saúde, mesmo que de maneira integrada é preciso avaliar seu desempenho.

Avaliar significa ir além do ato de diagnosticar (verificar) o que implica, prioritariamente, tomada de decisão em qualquer situação detectada. A avaliação e o monitoramento são instrumentos de gestão que contribuem para a medida do impacto de políticas públicas e ações de saúde implantadas e correção de rumos.

O monitoramento é contínuo e em tempo eficaz, o que permite uma rápida avaliação situacional e intervenção oportuna.

É importante e necessário implantar uma gestão baseada em evidências, potencializando os recursos e informações disponíveis para tal, pois muitas vezes não há interpretação, muito menos análise dessas informações pela própria equipe que utiliza.

A equipe do monitoramento, controle e avaliação é responsável pelas ações que monitoram a execução das ações, avaliam os resultados, desenvolvem rotinas que alertem sobre os indicadores/metras e analisa a situação de saúde.

fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde comporão o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

3.10.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

3.10.2 - Vigilância Sanitária

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, LFFe de lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

3.10.3 - Vigilância Ambiental

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar

situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Entretanto, atualmente a equipe executora da vigilância ambiental vem realizando um brilhante trabalho de prevenção, monitoramento, educação em saúde, mutirões e parcerias com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

3.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de Novo Progresso.

4. ESTRUTURA DO SISTEMA

4.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

4.1.1 - Modelo de Gestão

Negócio

Planejamento participativo, gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Missão

Garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada no município de Novo Progresso, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

Visão

Ser excelência na atenção à saúde.

Valores

Humanização: Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. É o SUS mais ágil, mais resolutivo e acolhedor

Qualidade: Garantir a eficiência e eficácia na aplicação de recursos e prestação das ações e serviços de saúde.

Integralidade: Atender as necessidades do indivíduo como um todo incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Universalidade: Todos os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Equidade: Atenção as pessoas em igualdade de condições de acesso aos serviços, respeitando a singularidade e a diversidade dos seres humanos.

Democratização: Fortalecer a participação da sociedade e dos trabalhadores nas instâncias de gestão e organização dos SUS, respeitando as ideias os valores, a cultura e as diferentes formas de organização.

Ética: Compromisso com a vida e respeito a crenças e valores.

a) Tipo de Gestão no SUS

Gestão Plena da Atenção Básica

b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção

A Divisão se dá por regiões de saúde.

c) Normatização

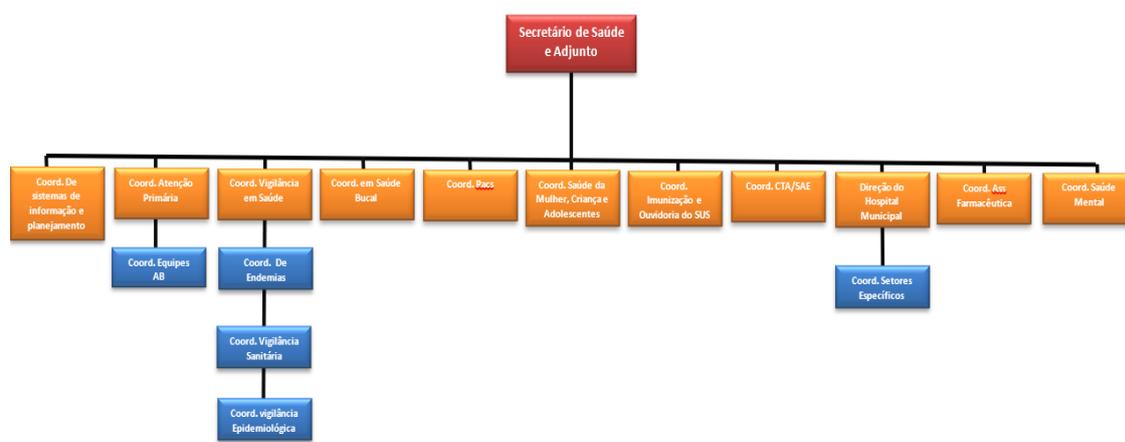
A Lei 8142. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

d) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- SISPACTO;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.



4.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

4.3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS.

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases solidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

4.4 - FINANCIAMENTO

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Tabela – 16 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Primária• Atenção Especializada• Assistência Farmacêutica• Vigilância em Saúde• Gestão do SUS

hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros	
<p>Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

a) Financiamento Para Estruturação

Esses recursos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, CIR e CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros

de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

b) Financiamento Para Custeio

Existem duas estratégias de transição para dois grupos diferentes de municípios. Para os municípios que têm previsão de manutenção ou aumento de repasses com o novo modelo, a transição será da seguinte forma:

- Para a Capitação Ponderada: o repasse considerará como se todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária tivessem cadastrado todas as pessoas esperadas de acordo com:
- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.
- A partir da competência financeira maio de 2020, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.

Para o Pagamento por Desempenho: a partir da competência financeira janeiro de 2020 até a competência financeira agosto de 2020, foi mantido o repasse do PMAQ para as equipes certificadas pelo programa. A partir da competência financeira setembro de 2020, o valor considerará o resultado real dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no SCNES. Isso quer dizer também que equipes que não participaram do PMAQ somente receberão pagamento por desempenho a partir da competência financeira de setembro de 2020. Para o Incentivo para Ações Estratégicas: a partir da competência janeiro de 2020, os repasses desses incentivos seguirão conforme suas portarias específicas.

Além desses três tipos de repasse, para a transição também haverá o incentivo financeiro per capita de transição: será transferido o valor per capita anual de R\$5,95 de acordo com a população IBGE 2019 do município.

A PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021 alterou as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, prorrogando por mais 04 competências para captação ponderada, o equivalente a

100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município, e oito competências para pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município.

c) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. No decorrer dos últimos anos a evolução do percentual do repasse municipal, tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

4.5 - RECURSOS HUMANOS

Tabela 17 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal

RECURSOS HUMANOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Nível Superior	Quantidade
Assistente Social	02
Bioquímico\Farmacêutico	09
Biomédica	01
Enfermeiro	31
Fisioterapeuta	04

Médico Clínico Geral	03
Nutricionista	01
Odontólogo	08
Psicólogo	03
Outras ocupações de nível superior relacionadas a saúde	02
Educador Físico	
Nível Médio	Quantidade
Agente de Endemias	25
Auxiliar administrativo	41
Agente Comunitário de Saúde	54
Auxiliar de consultório Dentário	05
Agente de Vigilância Sanitária	03
Condutor Socorrista SAMU	05
Microscopista	03
Técnico de Enfermagem	69
Técnico em Entomologia	01
Técnico em Radiologia	09
Nível Fundamental	Quantidade
Auxiliar de serviços gerais	32
Motorista	04
Nível Elementar	
Cozinheira	09
Vigilante	32
Administrativo	Quantidade
Coordenador (a) de vigilância em saúde	01
Coordenador (a) de Recursos Humanos	01
Coordenador (a) de vigilância sanitária e zoonoses	01
Diretor (a) da Divisão de Endemias	01
Temos coordenador de endemias	
Diretor (a) de transporte frotas, serviços gerais e patrimônio	01
Coordenador dos Motoristas / Transporte	
Diretor (a) de Unidades básicas de saúde	01

Coordenador da Atenção Básica	
Gerente de Controle fiscal de contratos	01
Gerente de Enfermagem do SAMU	01
Secretário Executivo Do Conselho Municipal De Saúde	01

FONTE: RH

4.6 - REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 18 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:

Unidades	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Posto de Saúde	-	-	5	5
Centro de Saúde/Unidade Básica	-	-	9	9
Policlínica	-	-	2	2
Hospital Geral	-	-	2	2
Consultório Isolado	-	-	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	2	2
Unidade De Apoio Diagnose E Terapia (Sadt Isolado)	-	-	3	3
Farmácia	-	-	1	1
Unidade de Vigilância Em Saúde	-	-	1	1
Central de Gestão Em Saúde	-	-	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	1	1
Unidade de Atenção A Saúde Indígena	-	-	2	2
Polo Academia da Saúde	-	-	2	2
Laboratório de Saúde Publica	-	-	1	1

Fonte: CNES

Tabela 19 – Rede de Atenção à Saúde e Funcionamento das Unidades de Saúde Públicas de Novo Progresso.

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Unidade de Saúde da Família Setor Industrial	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Secretaria Municipal de Saúde de Novo Progresso	Segunda a Sexta-feira	07:00 h às 13:00 h	Central de gestão de planejamento, acompanhamento e monitoramento, avaliação das ações em saúde, planejamento e execução financeira e orçamentária. Administração Geral.
Unidade de Saúde da Família Jardim América	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Centro de Atenção Psicossocial Mãos Que Cooperam	Segunda a sexta-feira	07:00 h às 13:00 h	Atendimento ambulatorial de demanda espontânea.

			Serviço de atenção psicossocial
Unidade de Saúde da Família Jardim Europa	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Polo de Academia da Saúde Jardim América	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Academia ao ar livre, com equipamentos voltados para alongamento, fortalecimento e desenvolvimento da musculatura.
Polo de Academia da Saúde Alvorada da Amazônia	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Academia ao ar livre, com equipamentos voltados para alongamento, fortalecimento e desenvolvimento da musculatura.
Laboratório Municipal de Novo Progresso	Sempre aberto	24 horas	Serviço de diagnóstico de laboratório clínico.
Unidade de Saúde da Família Dr Isaias Pinheiro Antunes	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.

Unidade de Saúde da Família Dr Henrique Lima de Meneses	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Hospital Municipal de Novo Progresso	Sempre Aberto	24 horas	Atendimento de baixa, média e alta complexidade.
Unidade de Saúde da Família Riozinho das Arraias	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Posto de Saúde Rosa Mística	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda	De acordo com a demanda
Serviço de Assistência Especializada Amor e Vida	Segunda a sexta-feira	07:00 h às 13:00 h	Atendimento ambulatorial de demanda espontânea. Serviço de atenção psicossocial.
Unidade de Saúde da Família da Vila Isol	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.

Unidade de Vigilância Sanitária	Segunda a sexta-feira	07:00h as 13:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.
Unidade de Saúde da Família Santa Julia	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Unidade de Saúde da Família Alvorada da Amazônia	Segunda a sexta-feira	07:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização, etc.
Caf Central de Abastecimento Farmacêutico de Novo Progresso	Segunda a sexta-feira	07:00 h às 13:00 h	Dispensação de medicamentos componente especializado da assistência farmacêutica.
Rede de Frios de Novo Progresso	Segunda a sexta-feira	07:00 h às 13:00 h	Recebimento, inspeção

			armazenamento, controle, distribuição e transporte de vacinas.
--	--	--	--

Fonte: CNES.

Tabela 20- Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).

Nome da Unidade	Quantidade	Tipo de Serviço
Prolab	1	Análises Clínicas

Fonte: Semsas

Tabela 21 - Assistência Hospitalar (Oferta).

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Quantidade
Hospital Municipal	Especialidades	MAC	01

Fonte: CNES.

Tabela 22 - Leitos de Internação, segundo especialidades (oferta).

CIRÚRGICO		
03	Cirurgia Geral	8
06	Ginecologia	1
Total Cirúrgico		9
CLÍNICO		
31	Aids	1
33	Clinica Geral	14
66	Unidade Isolamento	1
Total Clínico		16
OBSTÉTRICO		
10	Obstetrícia Cirúrgica	4
43	Obstetrícia Clínica	4
Total Obstétrico		8
PEDIÁTRICO		
45	Pediatria Clínica	7
68	Pediatria Cirúrgica	1
Total Pediátrico		8
OUTRAS ESPECIALIDADES		
48	Reabilitação	2
Total Outras Especialidades		2
Total Clínico/Cirúrgico		25
Total Geral		43

Fonte: Semsas

Tabela 23 – Rede de Assistência Farmacêutica.

Farmácias Públicas	Quantidade
Farmácia da Atenção Básica	9
Central de Abastecimento Farmacêutico	1

Farmácia Hospitalar	1
---------------------	---

Fonte: Semsa

Tabela 24 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR.

	2018	2019	2020
Nº. ACS	62	65	65
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%
Nº. ESF	07	08	09
Cobertura Populacional ESF	93,33%	100%	100%
Nº. ESB	06	07	08
Cobertura Populacional ESB	82,57%	93,76%	100%

Fonte: E-GESTOR.

5. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

5.1 - Quadro 04 - Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do Município de Novo Progresso.

	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,58 %	8,90 %	6,35 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,34 %	82,49 %	86,00 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,56 %	8,22 %	15,73 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	94,78 %	94,06 %	99,97 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	30,43 %	20,11 %	35,26 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,69 %	49,01 %	41,56 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 746,35	R\$ 687,06	R\$ 1.040,36
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,74 %	64,50 %	56,73 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,00 %	2,84 %	4,16 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	21,12 %	16,36 %	12,48 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	15,56 %	1,07 %	8,63 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,55 %	0,54 %	0,45 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	55,59 %	36,66 %	61,89 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,83 %	19,55 %	21,85 %

Fonte SIOPS

5.1. RECEITAS

5.1.2- RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.

Tabela 25 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 183.283,92	R\$ 0,00	R\$ 183.283,92
Atenção Básica	R\$ 5.077.759,18	R\$ 0,00	R\$ 5.077.759,18
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.906.094,51	R\$ 31.433,76	R\$ 2.874.660,75
Coronavírus (Covid-19)	R\$ 3.038.792,66	R\$ 0,00	R\$ 3.038.792,66
Vigilância em Saúde	R\$ 745.976,37	R\$ 0,00	R\$ 745.976,37
Total Geral	R\$ 11.951.906,64	R\$ 31.433,76	R\$ 11.920.472,88

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 26 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Corona vírus (Covid-19)	R\$ 188.695,00	R\$ 0,00	R\$ 188.695,00
Vigilância em Saúde	R\$ 25.025,00	R\$ 0,00	R\$ 25.025,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 27 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.

Especificação	2018	2019	2020	2021
Contrap. Assistência Farmacêutica Básica/Port. 176/99	59.227,72	49.298,10	65.625,00	60.799,20
Apoio aos Municípios Controle/Doenças Endêmicas	31.943,35	34.455,85	23.504,95	18.924,60
Contrapartida Estadual Saúde da Família	0,00	49.597,08	181.799,96	198.388,32
TOTAL	93.189,07	135.370,03	272.949,91	280.133,12

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

5.2 RECEITAS PREVISTAS

Tabela 28 - Receitas Previstas da Saúde –2022.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	4.765.375,00	250.000,00	0,00	4.775.975,00	9.791.350,00
Média e Alta Complexidade	2.217.000,00	0,00	0,00	12.731.500,00	14.948.500,00
Assistência Farmacêutica	250.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00	550.000,00
Vigilância em Saúde	1.000.000,00	0,00	0,00	1.182.000,00	2.182.000,00
Gestão Administrativa	0,00	0,00	0,00	1.628.000,00	1.628.000,00
Investimentos em Saúde	2.140.000,00	600.000,00	0,00	433.000,00	3.173.000,00
TOTAL GERAL	10.372.375,00	1.000.000,00	0,00	20.900.475,00	32.272.850,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 29 - Receitas Previstas da Saúde – 2023.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	5.071.500,00	525.000,00	0,00	4.662.525,00	10.259.025,00
Média e Alta Complexidade	2.625.000,00	0,00	0,00	13.066.0725,00	15.691.725,00
Assistência Farmacêutica	262.500,00	157.500,00	0,00	157.500,00	577.500,00
Vigilância em Saúde	1.102.500,00	0,00	0,00	1.188.600,00	2.291.100,00
Gestão Administrativa	0,00	0,00	0,00	1.709.400,00	1.709.400,00
Investimentos em Saúde	1.575.000,00	1.050.000,00	0,00	706.650,00	3.331.650,00
TOTAL GERAL	10.636.500,00	1.732.500,00	0,00	21.491.400,00	33.860.400,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	5.325.075,00	551.250,00	0,00	4.895.651,25	10.771.976,25
Média e Alta Complexidade	2.756.250,00	0,00	0,00	13.720.061,25	16.476.311,25
Assistência Farmacêutica	275.625,00	165.375,00	0,00	165.375,00	606.375,00
Vigilância em Saúde	1.157.625,00	0,00	0,00	1.248.030,00	2.405.655,00
Gestão Administrativa	0,00	0,00	0,00	1.794.870,00	1.794.870,00
Investimentos em Saúde	1.653.750,00	1.102.500,00	0,00	741.982,50	3.498.232,50
TOTAL GERAL	11.168.325,00	1.819.125,00	0,00	22.565.970,00	35.553.420,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 31- Receitas Previstas da Saúde – 2025.

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	5.591.328,75	578.812,50	0,00	5.140.453,50	11.310.594,75
Média e Alta Complexidade	2.894.062,50	0,00	0,00	14.406.076,65	17.300.139,15
Assistência Farmacêutica	289.406,25	173.643,75	0,00	173.643,75	636.693,75
Vigilância em Saúde	1.215.506,25	0,00	0,00	1.310.442,00	2.525.948,25
Gestão Administrativa	0,00	0,00	0,00	1.884.625,05	1.884.625,05
Investimentos em Saúde	1.736.437,50	1.157.625,00	0,00	779.083,20	3.673.145,70
TOTAL GERAL	11.726.741,25	1.910.081,25	0,00	23.694.324,15	37.331.146,65

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

5.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

Tabela 32- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Administração Geral (122)	1.688.000,00	1.772.400,00	1.861.020,00	1.954.082,55	7.275.502,55
Atenção Básica (301)	10.891.350,00	11.414.025,00	11.984.726,25	12.583.982,25	46.853.233,50
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	16.209.500,00	17.015.775,00	17.866.563,75	18.759.904,80	69.847.743,55
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	550.000,00	577.500,00	606.375,00	636.693,75	2.370.568,75
Vigilância Sanitária (304)	1.106.000,00	1.161.300,00	1.219.365,00	1.280.338,50	4.767.003,50
Vigilância Epidemiológica (305)	1.828.000,00	1.919.400,00	2.015.370,00	2.116.144,80	7.878.914,80
TOTAL GERAL	32.272.850,00	33.860.400,00	35.553.420,00	37.331.146,65	138.992.966,65

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalhador de saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

Mantendo este pensamento a Secretaria Municipal de Saúde pautada na Política Nacional de Educação Permanente, tem se programado com o intuito de oferecer capacitações aos profissionais de saúde, oferecendo treinamentos pautados na Política Nacional de Humanização, sensibilizando e desenvolvendo um olhar mais acolhedor às necessidades dos usuários de saúde, sem esquecer-se da premissa de valorização do profissional dando voz e mais autonomia no seu processo de trabalho.

6.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

O município de Novo Progresso - PA através das ações da Secretaria Municipal de Saúde, busca atender os princípios inovadores do SUS, com implementação de tecnologias que facilita o acesso do cliente nas Unidades de Saúde da municipalidade.

A Secretaria Municipal de Saúde tem investido massivamente no processo de informatização e implantação de tecnologias nas Unidades de Saúde do Município, bem como na aquisição de equipamentos para informatização das Unidades de Saúde.

Neste sentido, podemos contar com um controle efetivo da entrada e dispensação de medicamentos, consultas medicas, atendimentos de enfermagem, entre outras diversas possibilidades de gestão, logo, o município ao implementar esta ferramenta de inovação e gestão, passa oferecer mais agilidade e precisão nos serviços prestados aos administrados, tratando-os com dignidade e respeito.

7. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

7.1 - Diretrizes do Plano Municipal de Saúde

Diretriz 1. Posto de Saúde em acolhida.

Objetivo 1.1 - Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde e outros setores vinculados a SEMSA para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 09 Unidades Básicas de Saúde.	09	09	09	09
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 02 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural.	00	01	01	00
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 04 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	01	01	01	01
Acompanhamento das condicionalidades	Percentual de acompanhamento das	76% dos usuários inscritos no	70%	72%	74%	76%

de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	Programa Bolsa Família acompanhados.				
Ampliar o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas	03 Equipes da Estratégia de Saúde da Família ampliadas.	00	01	01	01
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	80 % de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	70%	75%	80%	80%
Credenciar 02 Agentes Comunitários de Saúde para o Município	71 Agentes Comunitários de Saúde Credenciados	73 Agentes Comunitários de Saúde Credenciados pelo Município, conforme teto no e-Gestor	71	73	73	73
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	09 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	09	09	09	09
Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	50 % de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	44%	50%	50%	50%
Manter Equipes de Saúde Bucal.	Equipes de Saúde Bucal mantidas.	09 Equipes de Saúde Bucal mantidas.	09	09	09	09
Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	90 % das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	50%	90%	90%	90%
Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e	Unidade para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	02 Unidade para o atendimento de pacientes suspeitos e	02	02	02	02

confirmados de COVID-19.		confirmados de COVID-19.				
Fazer adesão e implantação o Programa Saúde na Hora.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde na Hora implantado.	01 Unidade de Saúde com o Programa Saúde na Hora Implantado.	00	00	01	00

Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso, grupos de risco e saúde da mulher).

Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	09 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	09	09	09	09
Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	55% de Partos normais realizados	40%	45%	50%	55%
Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	90% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação,	70%	80%	85%	90%

exames e sorologias necessárias.							
Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	90% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	70%	80%	85%	90%	
Assegurar a realização de no mínimo 02 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 02 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	80% das gestantes com no mínimo 02 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	60%	65%	70%	80%	
Garantir a oferta de no mínimo 02 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.	Proporção de gestantes com no mínimo 02 testes para detecção de sífilis realizados.	90% de gestantes com no mínimo 02 testes para detecção de sífilis realizados.	75%	80%	85%	90%	
Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12 % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	15%	14%	13%	12%	
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,65 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado	0,50	0,55	0,60	0,65	

		local e a população da mesma faixa etária.				
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de 0,30 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,15	0,20	0,25	0,30

Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Construir a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	Construção da sede própria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	01 sede para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, construída.			01	
Manter a Rede de Saúde Mental, e ampliar a interação entre o Centro de Atenção Psicossocial as UBS's e o Hospital.	Rede de Saúde Mental mantida e com interação ampliada com as UBS's e o Hospital.	01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBS's e o Hospital.	01	01	01	01
Realizar todas as ações de matriciamento do CAPS.	Proporção das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	70 % das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	50%	60%	65%	700%
Aquisição de um Veículo de 07 lugares para atender as demandas do CAPS.	Quantidade de veículos adquiridos para atender as demandas do CAPS.	Aquisição de 01 veículo de 07 lugares.		01		

Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Incorporar a atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	Percentual de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	80% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	50%	70%	80%	80%
Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	80% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	60%	65%	70%	80%

Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com a estratificação de risco.	Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	85% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	60%	70%	80%	85%
Reorganizar a atenção aos portadores de	Percentual de portadores de diabetes	80% dos pacientes portadores de	60%	70%	75%	80%

Diabetes de acordo com os estratos de risco.	cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.				
Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	80% dos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50%	65%	70%	80%
Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	90% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	60%	65%	80%	90%
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	80% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	50%	60%	70%	80%
Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	60% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	50%	50%	60%	60%
Fortalecer a rede de atenção à saúde	Quantidade de Unidades com	Nº de Unidades de Saúde com rede	09	09	09	09

do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.	Atenção à Saúde do Homem.	de Atenção à Saúde do Homem.				
--	---------------------------	------------------------------	--	--	--	--

Objetivo 2.5 - Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	09 Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	09	09	09	09
Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.	Número de consultórios odontológicos funcionando.	09 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	09	09	09	09
Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	50% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	50%	50%	50%	50%
Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal.	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	80%	85%	90%	100%
Diminuir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	10 % de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20%	15%	12%	10%

Aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica – UMO.	Quantidade de Unidade Móvel Odontológica adquirida.	01 Unidade Móvel Odontológica adquirida.			01	
---	---	--	--	--	----	--

Diretriz 3. Promoção a Saúde.

Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem-estar.	Número de Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	01	01	01	01
Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle de obesidade, e alcoolismo implantados.	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle de obesidade, e alcoolismo implantados.	04 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle de obesidade, e alcoolismo implantados.	01	01	01	01

Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Objetivo 4.1 – Manter os componentes da rede de atenção às urgências e emergências (SAMU) para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e manter projetos de	Número de projetos de	04 projetos de capacitação das	01	01	01	01

capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.				
Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes do SAMU.	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	01	01	01	01
Manter os serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência.	Número de serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência mantidos.	02 Unidades de suporte básico mantidas.	02	02	02	02
Construir a sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Construção da sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Construção de 01 sede própria da Base Descentralizada do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.		01		
Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização,	Número de projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização,	04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e	01	01	01	01

prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.				
--	---	---	--	--	--	--

Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada - Hospitais em Rede.

Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100 %	100 %	100 %	100 %
Promover a integração dos pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	80%	85%	90%	100 %

e atenção especializada.							
Manter o Complexo Regulador implantado no município.	Quantidade de Complexo Regulador Implantado.	Manter complexo Regulador Implantado.	01	01	01	01	01
Implantar o Centro de Especialidades Municipal, possibilitando a ampliação da oferta dos serviços ambulatoriais especializados.	Número de implantação de Centro de Especialidades Municipal.	01 implantação do Centro de Especialidades Municipal.	-	01	-	-	-
Aquisição de UTI móvel para atender a demanda do município.	Número de UTI móvel adquirida	01- de UTI móvel adquirida			01		

Diretriz 6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.

Objetivo 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO.	Percentual de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100%	100%	100%	100%
Realizar anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada,	Número de estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada,	04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a	01	01	01	01

instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.	programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.				
Aquisição de um micro-ônibus para atender a demanda de pacientes regulados pelo TFD.	Número de micro-ônibus adquiridos.	01 Número de micro-ônibus adquiridos.		01		

Diretriz 7. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

Objetivo 7.1 - Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar três LIRA a (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Número de LIRA a (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03 LIRA a (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03	03	03	03
Realizar anualmente ações intersetoriais em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o	Número de ações anuais Inter setoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas	02 ações anuais Inter setoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o	02	02	02	02

controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.				
Ciclos anuais que atingirem mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos anuais que atingirem mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04 ciclos anuais que atingirem mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	04	04	04

Objetivo 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Construir o Centro de Zoonoses Municipal.	Centro de Zoonoses Municipal construído.	01 Centro de Zoonoses Municipal construído.	-	-	01	-
Transferir a sede da Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI) para um espaço mais amplo e adequado.	Adequação de um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	01 Espaço físico mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	-	-	01	-
Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Quantidade de grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06 grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06	06	06	06
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado	Percentual de amostras encaminhadas	100% das amostras encaminhadas ao	100%	100%	100%	100%

(LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.					
Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%	
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	60%	70%	80%	80%	
Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	01 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	01	01	01	01	
Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	50% dos acidentes graves notificados e investigados.	50%	50%	50%	50%	
Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de	Número de Atividades/ ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os	04 atividades realizadas em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação	01	01	01	01	

notificação compulsória sejam notificados.	agravos de notificação compulsória sejam notificados.	compulsória sejam notificados.				
Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90%	90%	90%	90%
Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90%	90%	90%	90%
Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	09 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	09	09	09	09
Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.	Ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100 % das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Classificar recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade , através da análise das Declarações de Nascidos vivos.	Percentual de recém-nascidos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos vivos.	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos vivos.	100%	100%	100%	100%
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Novo Progresso inseridas nos Bancos de informações Nacionais.	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Novo Progresso inseridas nos Bancos de informações Nacionais.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%

Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80 % de contatos intra- domiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.	Percentual de casos analisados	80% dos casos de violência analisados.	65%	70%	75%	80%
Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura	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) -	Alcançar a cobertura mínima de 75% 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	75%	75%	75%	75%

vacinal preconizada.	com cobertura vacinal preconizada.	cobertura vacinal preconizada.				
Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito	Analisar 90% dos acidentes de trânsito com óbito.	90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	70%	90%	90%	90%
Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85%	85%	85%	85%
Manter o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	90%	90%	90%
Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	70%	75%	80%	90%
Manter os registros de óbitos	Proporção de registro de óbitos com	100 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	100%	100%

com causa básica definida.	causa básica definida.						
Manter a vigilância e controle dos casos de malária importados e autóctones.	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados	100 % dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 8. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ações	Indicador	Meta 2022 -2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.	01	01	01	01
Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador.	Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	100 % da Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	25%	50%	75%	100%
Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/	Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação	01	01	01	01

Educação Continuada da SEMSA.	SEMSA implantado e mantido.	Continuada da SEMSA implantado e mantido.				
Realizar processo seletivo para provimento de cargos diversos da SMS de acordo com a necessidade atual.	Processo seletivo realizado	Processo seletivo realizado	1	-	1	-

Diretriz 9. Participação da Sociedade e Controle Social.

Objetivo 9.1 -Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta 2022 – 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do CMS.	01	01	01	01
Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.	Acompanhamento da Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01	01	01	01

voltado a este público.							
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SEMSA.	Percentual de setores da SEMSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100% dos setores da SEMSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	100%	100%	
Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.	Apoio realizado	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo coma disponibilidade financeira.	01	01	01	01	
Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	01 Conferência Municipal de Saúde Realizada.	01	-	01	-	

Objetivo 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022- 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025

Retomar e manter as atividades da Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	01	01	01	01
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95%	95%	95%	95%
Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.	Disponibilizar material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, melhorando o acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de	Portal da SEMSA atualizado.	Portal da SEMSA atualizado.	01	01	01	01

atendimento, escalas e demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.						
Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.	Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	01	01	01	01
Implantar a Farmácia Central no município.	Farmácia central implantada.	Nº de farmácia Central implantada	01	-	-	-
Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	Número de campanhas realizadas.	04 campanhas realizadas.	01	01	01	01
Criar e aprovar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, visando uma atenção farmacêutica voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.	REMUME criada, implantada e mantida.	01 REMUME criada, implantada e mantida.	01	01	01	01

Diretriz 11. Enfrentamento à Covid-19 – Situação Emergencial de Saúde Pública.

Objetivo 11.1 -Assegurar à população ações de controle à Pandemia por Covid-19, considerando a situação de caráter emergencial.

Ações	Indicador	Meta 2022-2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025

Manter o Plano Municipal de Contingência para enfrentamento às emergências relacionadas ao novo Coronavírus.	Plano de Contingência ao Coronavírus mantido.	Manter um Plano Municipal de Contingencia	01	01	01	01
Manter um central de contingenciamento, para o acompanhamento dos pacientes suspeitos e confirmado.	Central de Contingenciamento aos casos da Covid-19 mantida.	Manter um Central de contingenciamento para pacientes suspeitos e confirmado.	01	01	01	01
Manter Plano Municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19	Plano de vacinação contra a Covid-19 mantido.	Manter um Plano de operacionalização da vacinação contra a Covid-19.	01	01	01	01
Manter uma unidade de referência (Unidade Sentinela), para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.	Unidade Sentinela Covid-19 mantida.	Manter uma unidade sentinela para atendimentos de pacientes com suspeita e confirmados de Covid-19.	01	01	01	01
Manter o Grupo Técnico (GT) Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus	Número de grupo técnico mantido.	Manter um Grupo Técnico de resposta rápida ao Coronavírus.	01	01	01	01

em caráter temporário.						
Fomentar estratégia de educação em saúde para os profissionais da rede municipal voltadas à Covid-19	Número de estratégias realizadas	Promover quatro estratégias de educação em saúde para os profissionais.	01	01	01	01
Estabelecer estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população dos materiais educativos construídos sobre à Covid-19.	Número de estratégias estabelecidas.	Estabelecer quatro estratégias de comunicação aos profissionais de saúde e população.	01	01	01	01
Construir e divulgar informes sobre situação epidemiológica municipal referente à Covid-19	Número de informes sobre situação epidemiológica Municipal sobre o Covid-19 divulgados semanalmente.	Construir e divulgar sete informes sobre situação epidemiológica municipal.	07	07	07	07
Construir fluxos/protocolos de assistência à saúde e vigilância em saúde referentes à Covid-19	Número de fluxos/protocolos construídos no município.	Construir um fluxo/protocolo de assistência à saúde e vigilância em saúde.	01	-	-	-
Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Percentual de casos de Síndrome Gripal (SG) e de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizados.	Monitorar 100% dos casos de Síndrome Gripal e de notificações de SRAG.	100%	100%	100%	100%

Garantir Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais considerando o perfil de atuação.	Percentual de profissionais em atuação com o recebimento de EPI.	Garantir 100% dos equipamentos de proteção individual	100%	100%	100%	100%
Garantir a distribuição de materiais de limpeza para desinfecção dos estabelecimentos de saúde	Percentual de estabelecimentos de saúde com o recebimento de materiais de limpeza.	Garantir 100% da distribuição de materiais de limpeza.	100%	100%	100%	100%
Adquirir através da Central de Abastecimento Farmacêutico equipamentos necessários para o combate à Covid-19 para fortalecimento do combate à Covid-19.	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico com aquisição de equipamentos.	Adquirir através da Central de Abastecimento Farmacêutico equipamentos para combate a Covid-19	01	01	01	01
Garantir a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	Percentual de distribuição regular de medicamentos para suporte dos casos de SG na rede de saúde do município.	Garantir 100% a distribuição regular de medicamentos necessários para suporte dos casos de SG.	100%	100%	100%	100%
Implantar atendimentos para orientações via WhatsApp voltados ao período de pandemia Covid-19.	Número de serviços de teleatendimentos implantados.	Implantar um atendimento via WhatsApp, com orientação para a população.	01	-	-	-
Realizar seleção temporária para	Número de seleções realizadas para	Realizar processo seletivo	01	01	01	01

contratação de profissionais.	contratação de profissionais.					
--------------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizarmos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2022-2025.

Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:

- APAC – Sistema de Captação de Dados;
- CNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- PBF – Programa Bolsa Família;
- CADSUS- Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- E-SUS APS;
- E-SUS NOTIFICA;
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- GMUS- Gestão de Saúde;
- GHOSP – Gestão Hospitalar;
- MONITORAMENTO ESTADUAL-COVID-19;
- SISPNCDD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- SISNEO- Sistema Nacional de Triagem Neonatal
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose;
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade;

- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- SINAN DENGUE;
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- SINANVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária;
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- SI-PNI– Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- SIES- Sistema de Insumos Estratégicos
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- E-GESTOR – Sistema de gestão de Atenção Básica;
- SGP – MAIS MEDICOS – Sistema de Gerenciamento do PMM;
- SIVEP-GRIPE;
- E-SUS NOTIFICA – Sistema para Notificação de Casos Suspeitos de COVID-19;
- SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- SISREG - Sistema de Regulação;
- SER- Sistema Estadual de Regulação
- SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- FNS – Fundo Nacional de Saúde;
- GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial;
- SI-CTA- Sistema de Centro de Testagem e aconselhamento.
- SISCEL- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
- SICLOM- Sistema de Controle logístico de Medicamentos (operacional e gerencial).

9. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Novo Progresso-PA para o próximo quadriênio 2022-2025, através de suas páginas nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população progressense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Novo Progresso apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Novo Progresso - PA. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde

com as ações Inter setoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.

Prefeitura Municipal de Novo Progresso – PA -Secretaria Municipal de Saúde.

Gelson Luiz Dill
Prefeito Municipal

Eliane Borges Pereira Silva
Secretária Municipal de Saúde

15 /12/2021