

GOVERDO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM NOVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025

AUTORIDADES MUNICIPAIS

THIAGO REIS PIMENTEL

Prefeito Municipal

SÉRGIO REIS COSTA ARAGÃO

Vice-Prefeito Municipal

ANALICE DE SOUZA CORRÊA

Presidente da Câmara Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

KATIUSCIA MACHADO CORRÊA

Secretária Municipal de Saúde

MÁRCIO RONALDO COSTA DAMASCENO

Conselho Municipal de Saúde

LEILANE MARVELLY CORRÊA DE OLIVEIA

Coordenadoria da Atenção Básica

MYLLA LUZIA CORRÊA DE SOUZA

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

MARCELLA GYRLAINE COSTA DO COUTO

Coordenadoria Municipal das Urgências

DARCY ALINE DA SILVA ALEIXO

Coordenadoria de Regulação dos Serviços de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano Santarém Novo – PA.	9
Figura 1: Mapa com destaque do município de Santarém Novo – PA.....	10
Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Santarém Novo – PA.	10
Tabela 2 – Série histórica da população residente em Santarém Novo – PA.....	10
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2021.	11
Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária–2017 a 2021.	11
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2021.	11
Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Santarém Novo – PA.....	11
Tabela 7 – Vulnerabilidade Social - Santarém Novo – PA.	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL	12
2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	12
Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa– 2021.	13
2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	14
2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose	14
2.2.2 - Covid -19	14
Tabela 9 – Número de casos da COVID-19 no Município de Santarém Novo até 10/03/2022.	15
2.2.3 - Dengue e Chikungunya	15
2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA	16
Tabela 10 - Doenças de notificação compulsória de Santarém Novo – PA, 2016-2021.....	16
Tabela 11- Cobertura Vacinal menores de 1 ano.	16
2.3 - MORTALIDADE	17
2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade	17
Tabela 12 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Santarém Novo – PA.....	17
2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	17
2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente	17
2.5 - HABITAÇÃO	18
2.5.1 – Energia Elétrica.....	18
Tabela 13 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Santarém Novo – PA.	18
2.5.2 – Abastecimento da Água Consumidores e Volume Consumido – 2015 a 2019.	18

Tabela 14 - Consumo e Preço	19
Tabela 15 - Eficiência	19
2.5.3 – Esgotamento Sanitário.....	19
Tabela 16 - Coleta X Tratamento.	19
2.5.4 – Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos	19
Tabela 17 – Coleta Pública de Lixo em Santarém Novo, segundo moradores no ano de 2015	20
2.5.5 – Domicílios.	20
Tabela 18- Tipo de Domicílio em Santarém Novo, no ano de 2010.	20
2.6 - EDUCAÇÃO	20
Tabela 19– Distribuição das escolas no município em 2021	20
Tabela 20 – Balanço da Educação	21
2.7 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA	21
2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	22
2.8.1 - Atenção Básica	22
2.8.2 - Assistência Farmacêutica	23
2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	25
2.9.1 - Média Complexidade	25
2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.	25
FLUXO DE FUNCIONAMENTO	26
2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	26
2.10.1 - Vigilância Epidemiológica	27
2.10.2 - Vigilância Sanitária.....	27
2.10.3 - Vigilância Ambiental	27
2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	28
3. ESTRUTURA DO SISTEMA	28
3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	28
3.1.1 - Tipo de Gestão no SUS.....	29
3.1.2 – Normatização.	30
3.1.3 – Instrumentos de Gestão utilizados pelo município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da atuação da SMS.....	30
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.	30
3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL	31

3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO	31
3.4 - FINANCIAMENTO	31
Tabela 21 - Recursos do MS repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	32
3.5 - RECURSOS HUMANOS	34
Tabela 22 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	34
3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA	34
Tabela 23 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:	34
Tabela 24 – Rede de Assistência Farmacêutica.	35
Tabela 25 – Nº Equipes e Cobertura População: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal	35
4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS	36
4.1 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DO MUNICÍPIO.....	36
Tabela 26 – Indicadores.....	36
4.2 - RECEITAS	37
4.2.1-RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2021	37
Tabela 27 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).	37
Tabela 28 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMEN.....	37
Tabela 29 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.	37
4. 3- RECEITAS PREVISTAS	38
Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2022.	38
Tabela 31- Receitas Previstas da Saúde – 2023.	38
Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.	39
Tabela 33- Receitas Previstas da Saúde – 2025.	39
5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	40
5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.	40
6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	41
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	47
7.1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MS UTILIZADOS NO MUNICÍPIO:	47
8. CONCLUSÃO	48

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o mecanismo de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo com o setor da saúde e refletindo, com base na análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município de Santarém Novo.

Este Plano parte dos pressupostos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o planejamento ascendente e integrado, definindo a construção das diretrizes, objetivos e metas para o período. Conduz a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, respeitando os prazos para construção do PPA (Plano Plurianual), da LDO (Lei das Diretrizes Orçamentárias) e da LOA (Lei Orçamentária Anual), garantindo compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão) de maneira transparente, incentivando a participação da comunidade e promovendo o monitoramento, a avaliação e a integração da gestão do SUS.

O Conselho Municipal de Saúde assume papel fundamental na elaboração deste documento norteador das ações e políticas de saúde no Município, de maneira tão importante quanto o trabalho do corpo técnico da Secretaria Municipal da Saúde, resultando em ações planejadas a partir da participação de diferentes atores e do controle social na construção deste instrumento que direcionará o planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS no Município. 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 Santarém Novo/PA.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, 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 Santarém Novo 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.

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 o estado do Pará decretou calamidade pública através do Decreto nº 687/2020, que Instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, no âmbito do Estado do Pará, reiterou a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual.

No município de Santarém Novo, 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, especialmente no final do ano de 2020, por conta da tendência de maior festividade e de maiores aglomerações neste período, 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.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO HISTÓRICO

Desconhece-se, precisamente a origem histórica do atual município de Santarém Novo, situado no nordeste do Estado do Pará, na zona fisiografia do Salgado. Sabe-se, porém, que em 1906, já tinha adquirido categoria de Município, quando por ocasião da criação da Vila de Igarapé Açu, foi suprimido. Daí em diante, passou a figurar como Distrito do Município de Maracanã.



Em 1938, Santarém Novo perdeu parte do seu Território para formação do novo Distrito de São Roberto, naquele Município. Os limites Territoriais dessa unidade municipal foram novamente alterados, em 1943, em virtude de ter perdido parte para os Distritos de Pirabas, Salinópolis e ter perdido partes para os Distritos citados localizam-se no

Município de Salinópolis e o terceiro, no de Maracanã.

Com desenvolvimento das atividades agrícolas, a localidade prosperou, e, em 1961, readquiriu sua autonomia político-administrativa.

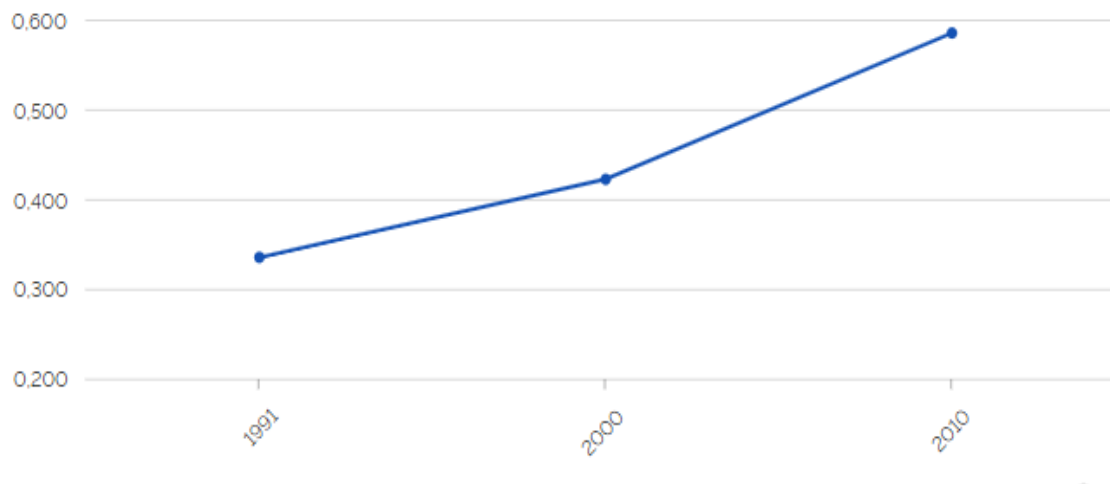
Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960.

Elevado à categoria de Município com a denominação de Santarém Novo, pela Lei Estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembrado de Maracanã. Sede no antigo Distrito de Santarém Novo. Constituído do Distrito Sede. Instalado em 15-03-1962.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o Município é constituído do Distrito Sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Santarém Novo – PA 0,587 (2010).



FONTE: PNUD, Ipea e FJP.

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 de Santarém Novo classificado como IDH-M Baixo com 0,587 (Censo IBGE, 2010).

O município de Santarém Novo teve uma ascensão populacional na última década, passando de 6.141 habitantes no ano de 2010, para 6.529 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2015 e segundo a estimativa do IBGE 2021 a população é de 6.796 habitantes.

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de Santarém Novo/PA tem gestão plena quanto à atenção básica de saúde, conforme NOBSUS 1996; faz parte da 4ª Regional de Saúde – Rio Caetés, situada em Capanema-PA.

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.

Figura 1: Mapa com destaque do município de Santarém Novo –PA.



Fonte: Mapas PA.

Santarém Novo é uma Cidade do Estado do Pará, os habitantes se chamam santarenos. O município se estende por 229,510 km² (2021) e contava com 6.288 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 26,76hab/km² (2010) no território do município. Santarém Novo situa-se a 18.4 km de Maracanã, 28.3 km São João de Pirabas, 28.3 km de Magalhães Barata, 29.8 km de Primavera, 31.5 km de Nova Timboteua, 31.5 km de Peixe-Boi, 33.6 km de Salinópolis, 33.7 km de Igarapé-Açu, 37.3 km de Capanema, 41.8 km de Quatipuru, 42.5 km de Marapanim, 49 km de Bonito. Tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 00°55'44" sul e longitude 47°23'49" oeste.

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Santarém Novo – PA.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	4.329	70,50
População Rural (censo 2010)	1.812	29,50
População Total estimada (2021)	6.796	100,00

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente em Santarém Novo – PA.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO		
ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2021	6.796	Estimada
2020	6.753	
2019	6.709	Estimada
2018	6.664	Estimada
2017	6.618	Estimada

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo-2017 a 2021.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO					
Sexo	2017	2018	2019	2020	2021
Masculino	3.407	3.426	3.439	3.456	3.469
Feminino	3.211	3.238	3.270	3.297	3.327
Total	6.618	6.664	6.709	6.753	6.796

Fonte: DATASUS.

Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária-2017 a 2021.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA					
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021
De 0 a 4	628	626	624	620	620
De 5 a 9	640	630	623	622	616
De 10 a 14	612	606	598	586	577
De 15 a 19	644	608	572	537	532
De 20 a 29	1.234	1.264	1.292	1.322	1.290
De 30 a 39	1.026	1.039	1.047	1.054	1.077
De 40 a 49	705	731	759	787	821
De 50 a 59	493	513	534	556	574
De 60 a 69	341	344	347	347	359
De 70 a 79	207	212	218	224	228
80 e +	88	91	95	98	102
TOTAL	6.618	6.664	6.709	6.753	6.796

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2017 a 2021.

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
Número de nascidos vivos	107	87	95	77	101
Número de óbitos – idade menor que 1 ano	1	1	0	2	0
Número de óbitos geral	30	27	36	31	31

Fonte: DATASUS.

Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Santarém Novo - PA.

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
Esperança de vida ao nascer (dados do Estado)	72,29	72,48	72,66	71,68	-
% de mortos por 1000 nascidos vivos	18,69	22,99	21,05	25,97	-
Mortalidade até 5 anos de idade (ano)	2	2	2	3	-
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1,80	1,44	1,62	1,28	-

Fonte: DATASUS.

A pandemia do novo coronavírus afeta a expectativa de vida da população brasileira. Após o registro de aumento de anos de vida na população, observado desde 2013, o país regride de forma acentuada em razão do alto número de mortes pela covid-19. A curva de crescimento na longevidade da população do Brasil foi reduzida, em média, 1,94 anos. No Pará essa redução é de 2,01 anos, um declínio de 2,76% na expectativa de vida, reduzindo os anos de vida do cidadão paraense de 72,83 em 2019 para 70,82 anos de vida em média em 2020. As mulheres paraenses mostram uma redução pouco menor que os homens – 1,89 ano de vida perdido – mas não menos importante, caindo de 77,16 para 75,27 anos.

Os dados fazem parte de um estudo desenvolvido pelas universidades de Harvard, Princeton e da Universidade do Sul da Califórnia, todas nos Estados Unidos. No Brasil as pesquisas foram conduzidas por cientistas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que avaliaram demograficamente a taxa de mortos em 2020 e a expectativa de vida do brasileiro.

Tabela 7 – Vulnerabilidade Social – Santarém Novo- PA.	
CRIANÇAS E JOVENS	
Taxa de evasão no ensino fundamental (2019)	1,4
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade (2010)	17,2
FAMÍLIA	
Famílias conviventes residentes em domicílios particulares (2010)	133
Famílias residentes em domicílios particulares (2010)	1.506
CONDIÇÃO DE MORADIA	
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgoto sanitário inadequados (2010)	36,24

TRABALHO E RENDA	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]	1,1 salários mínimos
Pessoal ocupado (2020)	835 pessoas
População ocupada (2020)	12,4%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010)	54,1%

Fonte: DATASUS.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 - 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 o 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 parto e puerpério (97) têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Santarém Novo.

Algumas doenças infecciosas e parasitárias e as Lesões de envenenamento e algumas outras consequências (29) destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

As Neoplasias (15) ocupam o terceiro lugar nas causas de internações e as doenças do aparelho digestivo (14) ocupam o quarto lugar. 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.

Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa – Santarém Novo – PA – 2021.

Capítulo CID-10	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29
II. Neoplasias (tumores)	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VII. Doenças do olho e anexos	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8
X. Doenças do aparelho respiratório	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9
XV. Gravidez parto e puerpério	97
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	29

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	257

Fonte: DATASUS (2021).

2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.2.1 - 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 Pará apresenta indicadores epidemiológicos que expressam essa magnitude da doença no estado, sendo que no ano de 2017, ocupou o 4º lugar no coeficiente de detecção de hanseníase com 2.351 casos, no cenário nacional. Os casos novos de tuberculose no estado do Pará tiveram incremento no período de 2015 a 2019, e a partir de 2020 começaram a apresentar um declínio, no entanto, foram registrados 4.292 casos de tuberculose e 246 óbitos causados pela doença. Apresentou uma taxa de incidência média de 48,89%.

Para o município de Santarém Novo, a Hanseníase, teve as seguintes notificações, em 2016 e 2017 não houve notificação, em 2018 1 caso notificado, em 2019 tivemos 2 casos, novamente em 2020 e 2021 não houve notificação. A Tuberculose teve notificação de 6,6,3,6, 9 e 2 novos casos nos anos de 2016 a 2021 respectivamente.

2.2.2 - Covid -19

A Situação da COVID -19 em Santarém Novo no momento da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 10/03/2022 apresentava-se da seguinte forma: 758 casos confirmados e 8 óbitos. 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 oferecidas 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 com 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;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ 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;
- ✓ Realização de Sanitização das Unidades de Saúde do Município;
- ✓ Levantamento de servidores com possíveis sinais e sintomas de COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SMS 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.

Tabela 9 – Número de casos da COVID-19 no Município de Santarém Novo até 10/03/2022.

Município	Confirmados ↑↓	Confirmados por 100k hab. ↑↓	Óbitos ↑↓	Letalidade ↑↓	Óbitos por 100k hab. ↑↓
Santarém Novo	758	11.224,64	8	1,06%	118,47

Fonte: Painel coronavirus/BR

2.2.3 - Dengue e Chikungunya

Os casos de dengue e de Zika vírus aumentaram no primeiro semestre de 2020 no Estado do Pará, em comparação com o mesmo período do ano anterior, segundo boletim epidemiológico de arboviroses do Departamento Estadual de Vigilância em Saúde. Em contrapartida, as notificações de Chikungunya diminuíram. A SESPA, através do Departamento de Vigilância em Saúde desenvolve papel de monitoramento para assessorar os municípios na realização de ações, para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

O Município de Santarém Novo conta com o LIRAA (Levantamento rápido de infestação do mosquito *Aedes aegypti*) como uma das ações de combate ao *Aedes aegypti* que ajuda a evitar doenças como dengue, Zika e Chikungunya, pensando em dar munição aos gestores municipais para facilitar a tomada de decisões e criar estratégias para combater o mosquito. Em 2020 e 2021 não foi planejado e executado os LIRAA, realizado pelos Agentes de Endemias (ACE) no município, uma vez que o período foi de intensa atividades voltadas no combate a pandemia, ficando essa atividade parada até então. O Índice de Infestação Predial (IIP) será contemplado no ano de 2022, como meta. O Ministério da Saúde classifica que municípios com Índice de Infestação Predial Inferior a 1% estão em condições satisfatórias; de 1% a 3,9% é considerado situação de alerta e superior a 4% há risco de surto de dengue.

Houve relato da equipe de endemias do município, que sempre os depósitos predominantes em 1º lugar vêm se destacando do tipo D1 (Pneus) e em 2º lugar o depósito D2 (lixos domésticos). Esses criadouros são eliminados pelos moradores no ato das inspeções. Outros fatores que ainda trazem preocupação são as fossas abertas e semiabertas, os quais facilitam a migração dos mosquitos para a água, que proliferam mosquitos, onde a população reclama desses mosquitos em suas residências.

É importante ressaltar que os Agentes de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vão desempenhar um excelente trabalho no combate ao vetor e após a realização de cada LIRAA realizarão ações nos setores que forem encontrados maiores números de focos e no ensejo serão repassados informações aos moradores sobre a necessidade de manter seus quintais limpos, destruindo criadouros, e mantendo as caixas d'água fechadas e fossas vedadas com suspiros lacrados.

2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

A LTA ainda é um grave problema de saúde pública no Pará, apresentando alta incidência na população. A distribuição espacial dos casos não é homogênea no território paraense, possuindo maior concentração em áreas distantes da capital do estado.

O município de Santarém Novo no período de 2016 a 2021, apresentou-se com 04 (quatro) casos confirmados de LTA no ano de 2018.

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente com Animal Peçonhento	12	5	9	13	11	8
Zika Vírus	-	1	2	-	-	-
Atendimento Antirrábico	-	-	-	-	-	-
Dengue	2	9	15	2	12	-
Hanseníase	-	-	1	2	-	-
Tuberculose	6	6	3	6	9	2
LTA	-	-	4	-	-	-
Intoxicação Exógena	-	-	-	-	-	-
Violência Doméstica	-	1	-	3	1	1

Fonte: SINAN.

IMUNOBOLÓGICOS	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	89,29	81,90	85,98	69,16	60,00
Contra Febre Amarela	69,64	76,19	63,55	42,06	40,00
Contra Hepatite B	66,07	88,57	74,77	56,07	56,84
Oral Contra Poliomielite	66,07	91,43	63,55	66,36	52,63
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	-	-	-
Tríplice Viral D2	2,50	67,62	73,83	60,75	52,63
Rotavírus Humano	75,89	82,86	78,50	59,81	43,16

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.

2.3 MORTALIDADE

2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade

Tabela 12 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Santarém Novo – PA.

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6
II. Neoplasias (tumores)	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4
X. Doenças do aparelho respiratório	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	31

Fonte: DATASUS (2020).

Doenças infecciosas e parasitárias (6) são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Santarém Novo, as quais são transmitidas por vírus, bactérias, protozoários e fungos. As causas externas de morbidade e mortalidade (5) são responsáveis pela segunda causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência. Assim como, as Doenças do aparelho circulatório e Sintomas sinais e achados anormais exames clínicas e laboratório, ambas com 4 óbitos. 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. 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.

2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

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

Santarém Novo tem sua economia baseada na agricultura de subsistência, pesca artesanal, extração do caranguejo e do açaí. Também existem prestações de serviços públicos

(Municipal, estadual e federal). Além de pequenos comerciantes e pequenos pecuaristas. Entretanto, Santarém Novo apresenta uma diversidade étnica, marcante das culturas indígenas, portuguesa, africanas e outras migrações internas como nordestina e, internas como Italiana e japonesa. Assim, a reprodução de práticas e técnicas oriundas das culturas indígenas, não é visível somente na atividade extrativa, mas em outros aspectos da cultura local tais como na culinária como: manicuera, o mingau de massa de mandioca, o vinho de açai, do buriti, beiju e farinha de mandioca, as credences e manifestações populares e, outros muitos traços da cultura indígena que persistiram no tempo e espaço. Essas culturas indígenas se mesclaram a elementos europeus e africanos construindo ao longo do tempo uma cultura peculiar dos santarenos.

2.5 – HABITAÇÃO

Compreende as informações sobre habitação, abrangendo tipo de domicílio; material utilizado na construção do domicílio (piso, parede); serviços de infraestrutura básica (iluminação elétrica, abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino do lixo) disponíveis no domicílio; urbanização e vizinhança; condição de ocupação; posse de bens duráveis; e gestão pública da habitação, entre outros aspectos.

2.5.1 Energia Elétrica

Entre as 144 cidades do Estado do Pará, apenas nove ainda não contam com o sistema de geração de Energia Solar natural, limpa e sustentável, das quais sete estão localizadas na região do Marajó: Afuá, Anajás, Cachoeira do Arari, Chaves, Curalinho, Melgaço e Santa Cruz do Arari. Fora do território marajoara, também não têm energia solar os municípios de Aveiro, no sudoeste paraense, e Mojuí dos Campos, no Oeste.

Uma grande vantagem do sistema, é que a energia solar se apresenta como uma forma sustentável e econômica para as pessoas gerarem sua própria energia. Com sua utilização, os gastos com eletricidade podem ser reduzidos em até 95%, dependendo do caso, e o tempo médio de retorno do investimento é de quatro anos, podendo ser ainda menor para o consumidor residencial. Ressaltamos que o tempo de vida de uma placa solar ultrapassa os 25 anos, então é um investimento de longo prazo e curto tempo de retorno.

O Pará associa dois elementos que tornam a energia solar muito atraente. O primeiro é o índice da radiação solar, que está entre os melhores do Brasil, e o segundo é a elevadíssima tarifa de energia elétrica aplicada no Estado – segunda maior do país.

O abastecimento de energia no município de Santarém Novo é feito pela rede Equatorial - Companhia Elétrica do Pará que mantém uma central de atendimento ao consumidor localizada na Rua: Lauro Sodré, Bairro Centro e funciona nos horários de 08:00 às 15:00 horas de segunda a sexta-feira.

Tabela 13 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Santarém Novo			
INFORMAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	UNIDADE
Consumo de Energia Elétrica - Total	2020	2.637.070	kwh
Consumidores de Energia Elétrica – Total	2020	2.068	Cientes

2.5.2 Abastecimento de Água Consumidores e Volume Consumido - 2015 A 2019

O abastecimento de água potável é constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição. No decreto nº 7.217/2010 (art. 4º), detalha-se que são incluídas as

atividades de reservação, captação e adução da água bruta, tratamento da água, adução da água tratada e reservação da água tratada.

Santarém Novo não dispõe do percentual da população total que tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do **Pará** é **47,18%** e, do país, **83,96%**.

Não há informações sobre Eficiência para consumo e preço da água para **SANTARÉM NOVO (PA)**

Tabela 14 – Consumo e Preço			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Consumo médio per capita	- l/habitantes/dia	136,86 l/habitantes/dia	142,33 l/habitantes/dia
Tarifa média de água	- R\$/m ³	2,56 R\$/m ³	4,30 R\$/m ³

Fonte: **SNIS 2020**

Não há informações sobre Eficiência para **SANTARÉM NOVO (PA)**

Tabela 15 – Eficiência			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Índice de hidrometração	-	22,51%	86,08%
Índice de perdas na distribuição	-	55,36%	29,1%

Fonte: **SNIS 2020**

2.5.3 Esgotamento Sanitário

O esgotamento sanitário é constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários; inclui desde as ligações prediais até o lançamento final no meio ambiente. Mais da metade da população brasileira e grande parte dos municípios ainda não contam com serviços de esgotamento sanitário e acabam adotando outras formas de coleta, afastamento e, em poucos casos, tratamento dos esgotos.

SANTARÉM NOVO possui **63,68%** de seu esgoto manejado de forma adequada, por meio de sistemas centralizados de coleta e tratamento ou de soluções individuais. Do restante, **0,62%** é coletado, mas não é tratado e **34,33%** não é tratado nem coletado.

Tabela 16 – Coleta X Tratamento			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Índice sem atendimento sem Coleta e sem Tratamento	34,33%	45,02%	20,95%
Índice de Atendimento por Solução Individual	63,68%	12,68%	7,83%
Índice de Atendimento com Coleta e sem Tratamento	1,99%	2,63%	20,04%
Índice de Atendimento com Coleta e com Tratamento	--	3,3%	35,21%

Fonte: **ANA, Atlas Esgoto 2013**

2.5.4- Manejo Sólidos Urbanos

Os serviços de limpeza urbana e o manejo de resíduos sólidos são constituídos pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de: coleta, transporte, transbordo, tratamento e disposição final adequados do lixo doméstico e dos serviços de varrição e limpeza de logradouros e vias públicas, incluindo triagem para fins de reuso ou reciclagem, de tratamento, inclusive por compostagem, e varrição, capina e poda de árvores em vias e logradouros públicos e outros eventuais serviços da limpeza pública urbana (Lei n° 11.445/2007, art. 7°).

Tabela 17 - Coleta Pública de Lixo no Município de Santarém Novo segundo moradores no ano de 2015 (jun. a dez).

Coletado	1.246
Queimado/ enterrado	4.739
Jogado (céu aberto)	3.087

Fonte: TABNET.

2.5.5 Domicílios

Tabela 18 - Tipo de Domicílios no Município Santarém Novo no ano de 2015 (jun. a dez)

DOMICÍLIO	2010
Tipo	Quantidade
Casa Tijolo	1.442
Madeira	217
Taipa Revestida	2.422
Taipa Não Revestida	4.802
Material Aproveitável	28
Outro Material	161

Fonte: TABNET.

2.6 – 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 98,6%, em 2010. No ano de 2021 o município contava com 306 crianças no ensino infantil, 1.122 no ensino fundamental, 385 no ensino médio.

Em 2021 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 4,4 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 3,6.

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.

O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental e ensino médio, sendo escolas estaduais e municipais, conforme a tabela abaixo.

Tabela 19 – Distribuição das escolas no município em 2021.

ENSINO BÁSICO EM 2021			
NÍVEL DE ENSINO	MATRÍCULAS	DOCENTES	ESCOLAS
Ensino infantil	306	15	12
Ensino fundamental	1.122	64	14
Ensino médio	385	11	1

Fonte IBGE.

Tabela 20 – Balanço da Educação	
INDICADOR	QUANTIDADE
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,6%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	4,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	4,4
Matrículas no ensino fundamental [2021]	1.122 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	385 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	64 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	11 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	14 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	1 escola

Fonte: IBGE

2.7 - 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 até o momento atual conta com (1) uma academia da saúde, 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.

2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.8.1 - 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 Santarém Novo conta com 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde, todas elas contendo sala de procedimentos e sala de vacina. Nessas unidades estão alocadas: 04 (quatro) equipes de Saúde da Família-ESF, um (01) posto de saúde Pedrinhas, uma (01) Unidade Básica com urgência e emergência, um (01) Centro de Atendimento para enfrentamento a covid 19. Temos 28 Agentes Comunitários de Saúde no município; e 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal-ESB. Contamos ainda com uma Nutricionista que dar apoio para as equipes de Atenção Básica. Vale ressaltar que estas

equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF e equipes de Saúde Bucal-ESB consolidam a cobertura populacional de atenção básica.

2.8.2 - 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 01 (um) profissional responsável pelo CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico). A rede de dispensação de

medicação usa um Sistema de informação manual, o qual se utiliza ficha de prateleira e transmite as informações para o CAF, que 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, prevê no futuro inserir em sua programação de ações para o ano de 2023 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.

2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.9.1 - 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 em municípios pactuados, por não termos unidade hospitalar.

Sendo que, contamos com um Estabelecimento oriundo da Secretaria Estadual de Saúde – SESP, onde faz o primeiro atendimento nas urgências, até o aguardo de transporte para o remanejamento aos municípios pactuados, de acordo com a situação apresentada. Mas, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) este está como Unidade Básica.

Ainda se referindo às urgências no município através da Secretaria Estadual de Saúde implantou em 2014 o SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência), dispendo de veículo próprio do SAMU em seu território. No âmbito da saúde mental, o mesmo não é elegível para implantar o CAPS (Centro de Atenção psicossocial), utiliza-se também do processo de pactuação intermunicipal.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) temos dentro Unidade Básica, oferta de consultas com neurologista. Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal que presta serviço nas dependências também desta Unidade Básica.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro da rede municipal de serviços de saúde e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde e reguladas através do Setor de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

A Central de Regulação de Santarém Novo 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 da utilização dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

A Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes, Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

FLUXO DE FUNCIONAMENTO

Encaminhamento das Unidades de Saúde



Fonte: SMS

2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros 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.

2.10.1 - 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.

2.10.2 - 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, 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 realizadas inspeções em 100% dos estabelecimentos.

2.10.3 - 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 está incluído na programação anual de saúde de 2022 a intensificação do 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, que se faz necessário.

2.10.4 - 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).

No município as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda não estão efetivamente sendo desenvolvidas, em alguns casos pontuais a Vigilância Epidemiológica é quem atua.

3. ESTRUTURA DO SISTEMA

3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Missão:

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

3.1.1 – Tipo de Gestão no SUS: Gestão Plena do Sistema Municipal.

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.

Um dos instrumentos importantes da avaliação é o Plano Municipal de Saúde. A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, podendo indicar assim, as mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados. Vale ressaltar que os Relatórios de Gestão serão produtos da avaliação processual.

O objetivo é realizar uma avaliação quadrimestral do Plano Municipal de Saúde. No final da vigência do Plano será realizada uma avaliação a qual será expressa em documento específico. Esta avaliação final será apresentada e discutida pelo Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas.

Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população.

Quanto aos resultados obtidos, deverá ser avaliado o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo as diretrizes específicas, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento de análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e, as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

3.1.2 – 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.

- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde de Santarém Novo: Nº 004, publicada em 30/04/1997.

- Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde de Santarém Novo: Nº 002, publicada em 30/04/1998.

3.1.3 – Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde - PMS;
- Programação Anual de Saúde - PAS;
- Plano Plurianual - PPA;
- Programação Pactuada Integrada - PPI;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA;
- Relatório Anual de Gestão - RAG;
- Pactuação de Indicadores;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.



Fonte: SMS

3.2 - 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).

As decisões do Conselho Municipal, em sua minoria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

3.3 - 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 sólidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

3.4 - 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 Previnde 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 Previnde 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 -21 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 hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
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.	<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:

Estimulo 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.

3.5 - RECURSOS HUMANOS

Tabela 22 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal	
RECURSOS HUMANOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE
Assistente Social	1
Bioquímico\Farmacêutico	1
Enfermeiro	8
Fisioterapeuta	0
Fonoaudiólogo	0
Médico Clínico Geral	5
Médico Ginecologista/Obstetra	0
Médico Pediatra	0
Nutricionista	0
Odontólogo	4
Psicólogo	0
Veterinário	0
NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE
Agente de Endemias	3
Agente Administrativo	2
Agente Comunitário de Saúde	25
Auxiliar de consultório Dentário	2
Auxiliar de farmácia	6
Condutor Socorrista SAMU	5
Microscopista	1
Técnico de Enfermagem	22
Técnico de Laboratório	3
NÍVEL FUNDAMENTAL	QUANTIDADE
Auxiliar de serviços gerais	9
Motorista	11
NÍVEL ELEMENTAR	QUANTIDADE
Vigilante	10
ADMINISTRATIVO	QUANTIDADE
Assessor	1

FONTE: RH

3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 23– Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:	
UNIDADE	QUANTIDADE
Unidade Básica de Santarém Novo	01
Posto de Saúde	01
Estratégias Saúde da Família	04
Posto de Saúde	01
Equipes de Saúde Bucal	03

Centro de Atendimento para Enfrentamento a Covid 19	01
Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF	01
Central Municipal de Rede de Frios	01
NASF II (Equipe Multiprofissional)	01
Academia da Saúde	01
Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA	01
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192	01
Laboratório	01
Secretaria de Saúde	01
Total	15

Fonte: CNES

Tabela 24 – Rede de Assistência Farmacêutica.	
FARMÁCIAS PÚBLICAS:	
Farmácia da Atenção Básica	04
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Outras	-

Fonte: SMS

Tabela 25 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal.			
ESPECIFICAÇÃO	2019	2020	2021
Nº. ACS	25	25	25
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%
Nº. ESF	3	3	3
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%
Nº. ESB	3	3	3
Cobertura Populacional ESB	100%	100%	100%

Fonte: E-GESTOR

4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DO MUNICÍPIO.

ÍTEM	Tabela 26 – Indicadores	2019	2020	2021
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	0,27%	1,10%	1,29%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	99,57%	98,76%	97,69%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,05%	12,37%	10,37%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00%	99,77%	77,15%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,48%	23,74%	13,45%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,72%	49,02%	51,20%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 540,07%	R\$ 260,68%	R\$ 995,94%
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	29,89%	63,29%	72,98%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%	36,71%	1,26%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,95%	0,00%	3,59%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,06%	0,00%	6,24%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	67,66%	146,32%	39,52%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,01%	17,03%	31,75%

Fonte: SIOPS

4.2. RECEITAS

4.2.1 - Receitas Recebidas da União para a Saúde no Município ano 2021.

Tabela 25 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).			
GRUPO	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Assistência Farmacêutica	R\$ 40.790,72	R\$ 0,00	R\$ 40.790,72
Atenção Primária	R\$ 1.586.036,61	R\$ 0,00	R\$ 1.586.036,61
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 204.750,00	R\$ 0,00	R\$ 204.750,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 79.695,67	R\$ 0,00	R\$ 79.695,67
Total Geral	R\$ 1.911.273,00	R\$ 0,00	R\$ 1.911.273,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 26 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).			
GRUPO	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Atenção Primária	R\$ 99.974,00	R\$ 0,00	R\$ 99.974,00
Total Geral	R\$ 99.974,00	R\$ 0,00	R\$ 99.974,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 27 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.				
ESPECIFICAÇÃO	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 36.169,56	R\$ 36.509,93	R\$ 40.254,00	R\$ 40.254,00
Programas de saúde custeio SAMU	R\$ 221.812,50	R\$ 187.687,50	R\$ 204.750,00	R\$ 204.750,00
TOTAL	R\$ 257.982,06	R\$ 224.197,43	R\$ 245.004,00	R\$ 245.004,00

Fonte: SIOPS

4.3 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	R\$ 1.300.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.500.000,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 400.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 400.000,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00
Vigilância em Saúde	R\$ 200.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 200.000,00
Gestão do SUS	R\$ 40.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 40.000,00
Outros	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 100.000,00
Próprios Municipal	R\$ 2.105.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.105.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 4.245.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.445.000,00

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	R\$ 1.341.210,00	R\$ 206.340,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.547.550,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 412.680,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 412.680,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 103.170,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 103.170,00
Vigilância em Saúde	R\$ 206.340,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 206.340,00
Gestão do SUS	R\$ 41.268,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 41.268,00
Outros	R\$ 103.170,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 103.170,00
Próprios Municipal	R\$ 2.171.728,50	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.171.728,50
TOTAL GERAL	R\$ 4.379.566,50	R\$ 206.340,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.585.906,00

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	R\$ 1.403.173,90	R\$ 215.872,91	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.619.046,81
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 431.745,82	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 431.745,82
Assistência Farmacêutica	R\$ 107.936,45	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 107.936,45
Vigilância em Saúde	R\$ 215.872,92	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 215.872,92
Gestão do SUS	R\$ 43.174,58	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 43.174,58
Outros	R\$ 107.936,45	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 107.936,45
Próprios Municipal	R\$ 2.272.062,36	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.272.062,36
TOTAL GERAL	R\$ 4.581.902,48	R\$ 215.872,91	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.797.775,39

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	R\$ 1.485.680,53	R\$ 228.566,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.714.246,77
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 457.132,47	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 457.132,47
Assistência Farmacêutica	R\$ 114.283,11	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 114.283,11
Vigilância em Saúde	R\$ 228.566,25	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 228.566,25
Gestão do SUS	R\$ 45.713,25	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 45.713,25
Outros	R\$ 114.283,11	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 114.283,11
Próprios Municipal	R\$ 2.405.659,63	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.405.659,63
TOTAL GERAL	R\$ 4.851.318,35	R\$ 228.566,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.079.884,59

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

5. 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.

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

O município de Santarém Novo - 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.

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.

6 – DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, GARANTIDO ACESSO A MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS.

OBJETIVO 1.1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIAL, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil	82,56	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Garantir o acesso à atenção odontológica na atenção básica, 100% de equipes de saúde bucal nas ESF implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
100% das gestantes com acesso ao atendimento/avaliação odontológica	Proporção de gestantes com atendimento/avaliação odontológica na APS		60,00	75,00	90,00	100,00	100,00	Coordenação AB / SB Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Aumentar as ações coletivas de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporções de Internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab)	32,52 3º RDQA/21	30,00	28,00	25,00	20,00	20,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	0,22	0,25	0,30	0,35	0,40	0,40	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	2,72	3,00	5,00	15,00	20,00	20,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Aumentar o percentual cadastro no Sistema E-SUS AB de usuários residentes dentro dos territórios de saúde do município	% de usuários de cadastrados	0,00	75,00	85,00	90,00	100,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica

Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão em todas USF	% de unidades de município com o Eletrônico do implantado.	0,00	0,00	33,00	66,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de citopatológicos do útero em mulheres anos na população de determinado I população da mes etária.	0,03	0,40	0,50	0,65	0,80	Coordenação AB / Ge	CUSTEIO Atenção Básica
Ampliar a razão de exames de mamografia mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,01	1,00	2,00	5,00	10,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica
100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL, monitorados.	Percentual de indica serviços de saúde p de acordo com r PREVINE BRASIL, mo	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica

DIRETRIZ 2 - APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.

OBJETIVO 2.1 - APRIMORAR E IMPLANTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE CEGONHA, REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DOENÇAS CRÔNICAS.

Meta	Indicador	ALCANC E	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12,90	10,00	9,00	8,00	5,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica	
100 % das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal		45,00	65,00	85,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica	
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas	Proporção dos óbitos por acidente		50,00	65,00	85,00	100,00	Coordenação Regulação/ Gestão	CUSTEIO MAC/Gestão	

Reduzir nº de óbitos nas internações por IAM	Proporção de Óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	50,00	50,00	30,00	10,00	0,00	Coordenação Regulação/ Gestão	CUSTEIO MAC/Gestão
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	48,39	55,00	655,00	75,00	85,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	47,52	55,00	60,00	70,00	80,00	Coordenação Regulação/Gestão	CUSTEIO MAC/Gestão
Manter a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192)	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação Regulação/Gestão	CUSTEIO MAC/Gestão

OBJETIVO 2.2 - PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA, SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE, AS ESPECIFICIDADES E A DIVERSIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	2	1	1	2	0	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Reduzir o número de óbitos materno	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Investigar óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência	0	100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.		100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Ampliar o nº de Unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências	Nº de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência		4	4	4	4	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	

DIRETRIZ 3 - REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVO 3.1 - REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEL. E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
100% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.		60,00	70,00	85,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
100% dos diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.		50,00	65,00	85,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica	
100% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consultas e pressão arterial aferida em cada semestre		50,00	60,00	75,00	100,00	Coordenação AB / Gestão	CUSTEIO Atenção Básica	
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT-doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	4	3	2	1	0	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Alcançar a cobertura mínima de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus Influenzae tipo b (Pentavalente) e Poliomielite Inativada. com cobertura vacinal preconizada.	0,00 Penta: 46,39 Polio: 45,78	95,00	95,00	95,00	95,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	

Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		80,00	80,00	80,00	80,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos		0	0	0	0	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		90,00	90,00	95,00	95,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
>... dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase		100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Nº de Casos Autóc Malária		0	0	0	0	Coordenação Vig. Em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. Em Saúde
Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbito por dengue		0	0	0	0	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de cicl atingiram mínimo d cobertura de visitados para vetorial da dengue	4	4	4	4	4	Coordenação Vig. Em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. Em Saúde
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		30,00	45,00	55,00	65,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde

OBJETIVO 3.2 - APRIMORAR O MARCO REGULATÓRIO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, PARA ASSEGURAR A PROTEÇÃO À SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SETOR.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de VISA, consideradas necessárias.	% de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária – VISA, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.		100,00	100,00	100,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		80,00	85,00	95,00	100,00	Coordenação Vig. em Saúde / Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	

DIRETRIZ 4 – GARANTIR E INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O APOIO PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE AOS POVOS DA AMAZÔNIA.

OBJETIVO 4.1 – APRIMORAR A RELAÇÃO FEDERATIVA NO SUS, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA NAS REGIÕES DE SAÚDE E COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E AS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS, ESTADOS E UNIÃO, VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL COM EQUIDADE.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas/realizadas.		20,00	40,00	6,00	80,00	Gestão	CUSTEIO Vig. em Saúde	
Cadastrar no Sistema SCNES todos os trabalhadores da saúde	% de trabalhadores de saúde cadastrados.		100,00	100,00	100,00	100,00	Coord. Atenção Básica e controle e Avaliação	CUSTEIO Atenção Básica	

DIRETRIZ 5 – APRIMORAR A RELAÇÃO FEDERATIVA NO SUS, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA NAS REGIÕES DE SAÚDE E COM A REVERSÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E A CONCERTAÇÃO DE RESPONSABILIDADES ESTADOS E UNIÃO, VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL.

OBJETIVO 1 – APRIMORAR A RELAÇÃO INTERFEDERATIVA E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO GESTOR FEDERAL DO SUS.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Garantir a elaboração/ reajuste, com o envio ao Conselho Municipal de Saúde do Plano de Saúde.	Planos de Saúde enviados ao conselho de saúde	0	1	1	1	1	Planejamento	Gestão	

DIRETRIZ 6 –GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS.

OBJETIVO 6.1 – MELHORAR O PADRÃO DE GASTO, QUALIFICAR O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, NA PERSPECTIVA DO FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL DO SUS.

Meta	Indicador	ALCANCE	PROJEÇÃO DE METAS					Responsável	Financiamento
		2021	2022	2023	2024	2025			
Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde	Município com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	0	0	1	1	1	Coordenação AB /	CUSTEIO Assistência farmacêutica	
Implantação de um serviço de ouvidoria	Município com ouvidoria implantada	0	0	1	1	1	Regulação	MAC	

7. 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 visualizamos 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.

7.1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO:

- - APAC – Sistema de Captação de Dados;
- - BDCNES – 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;
- - FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- -SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- - DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- -SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- - 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;
- - SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- - SINAVISA – 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;
- - 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 COVID19;
- -SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- -SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- -SISREG - Sistema de Regulação;
- -SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- -FNS – Fundo Nacional de Saúde;
- -HÓRUS – Assistência Farmacêutica;
- -GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

8. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Santarém Novo–PA para o próximo quadriênio 2022 - 2025, nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, demonstrando 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.

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. Santarém Novo vem mantendo o sistema de saúde, tanto na atenção primária, quanto na especializada ambulatorial, busca incessante na estruturação dos serviços de urgência e emergência, como também tem investido 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 Santarém Novo - 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 intersetoriais 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 Santarém Novo – PA - Secretaria Municipal de Saúde.

Thiago Reis Pimentel
Prefeito Municipal de Santarém Novo

Katiuscia Machado Corrêa
Secretária Municipal de Saúde