



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de
Saúde

PEIXE-BOI-PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE

PEIXE-BOI

João Pereira da Silva Neto
PREFEITO MUNICIPAL DE PEIXE-BOI

Francisco Chagas Soares Neto
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

NUTRICIONISTA **AGLAÍDES AMORIM DA COSTA** – CRN PA Nº 306

ASSISTENTE SOCIAL **ROSÂNGELA MARIA MESQUITA CARDOSO** – CRSS PA Nº 5665

ENF^a **KAMILA DE OLIVEIRA PINHEIRO RODRIGUES** – COREN PA Nº 296195

ENF^a **ROSILDA DA SILVA SALDANHA** – COREN Nº 10516

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
1.1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Peixe-Boi – PA.	11
Figura 1: Mapa com destaque do município de Peixe-Boi – PA.....	11
Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Peixe-Boi – PA.	12
Tabela 2 – Série histórica da população residente em Peixe-Boi – PA.....	12
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.	12
Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária–2017 a 2020.	13
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2020.	13
Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Peixe-Boi – PA.....	14
Tabela 7 – Vulnerabilidade Social - Peixe-Boi – PA.	14
2. ANÁLISE SITUACIONAL	15
2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	15
Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa– 2020.	16
2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	17
2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose	17
2.2.2 - Covid -19	17
Gráfico 2 - Índice casos da COVID-19 no Município de Peixe-Boi até 27/01/2022.	19
2.2.3 - Dengue e Chikungunya	19
2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA	20
Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória de Peixe-Boi – PA, 2016-2020.....	21
Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.	21
2.3 - MORTALIDADE	22
2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade	22
Gráfico 3 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Peixe-Boi – PA.....	22
2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	23
2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente	23
2.5 - HABITAÇÃO	24
2.5.1 – Energia Elétrica.....	24
Tabela 11 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Peixe-Boi – PA.	24

2.5.2 – Abastecimento da Água Consumidores e Volume Consumido – 2015 a 2019.	22
Tabela 12 - Consumo e Preço	25
Tabela 13 - Eficiência	25
2.5.3 – Esgotamento Sanitário.....	22
Tabela 14 - Coleta X Tratamento.	26
2.5.4 – Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos	22
Tabela 15 – Coleta Pública de Lixo em Peixe-Boi, segundo moradores no ano de 2010	26
2.5.5 – Domicílios.	22
Tabela 16 - Tipo de Domicílio em Peixe-Boi, no ano de 2010.	26
2.6 - EDUCAÇÃO	27
Tabela 17 – Distribuição das escolas no município em 2020	28
Tabela 18 – Balanço da Educação	29
2.7 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA	29
2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	30
2.8.1 - Atenção Básica	30
2.8.2 - Assistência Farmacêutica	32
2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	35
2.9.1 - Média Complexidade	35
2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.	37
FLUXO DE FUNCIONAMENTO	37
2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	39
2.10.1 - Vigilância Epidemiológica	40
2.10.2 - Vigilância Sanitária.....	40
2.10.3 - Vigilância Ambiental	41
2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	42
3. ESTRUTURA DO SISTEMA	42
3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	42
3.1.1 - Tipo de Gestão no SUS.....	42
3.1.2 – Normatização.	42
3.1.1 – Instrumentos de Gestão utilizados pelo município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da atuação da SMS.....	42
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.	45
3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL	46

3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO	46
3.4 - FINANCIAMENTO	46
Tabela 19 - Recursos do MS repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	47
3.5 - RECURSOS HUMANOS	50
Tabela 20 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	50
3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA	53
Tabela 21 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:	53
Tabela 22 – Rede de Assistência Farmacêutica.	60
Tabela 23 – Nº Equipes e Cobertura População: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR. ...	60
4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS	61
4.1 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DE PEIXE-BOI.	61
Tabela 24 – Indicadores.....	60
4.2 - RECEITAS	62
4.2.1-RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.	62
Tabela 25 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).	62
Tabela 26 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).	63
Tabela 27 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.	63
4. 3- RECEITAS PREVISTAS	64
Tabela 28 - Receitas Previstas da Saúde – 2022.	64
Tabela 29- Receitas Previstas da Saúde – 2023.	65
Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.	66
Tabela 31 - Receitas Previstas da Saúde – 2025.	67
4.4 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE	68
Tabela 32- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.	68
5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	69
5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.	69
6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	70
6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	70
7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	102
7.1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MS UTILIZADOS NO MUNICÍPIO:	102
8. CONCLUSÃO	105

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Peixe-Boi/PA.

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

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

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

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

O desbravamento da região, onde está localizado o atual município, teve início em 1885, quando os primeiros colonos subiram o rio Peixe-boi e se estabeleceram em sua confluência com rio Timboteua e igarapé Jaburu.

O território de Peixe-boi, localizado a nordeste do Estado do Pará, pertenceu, inicialmente, ao município de Nova Timboteua, donde foi desmembrado. Sabe-se que, em tempos remotos, ali existiu uma estação da extinta estrada de ferro de Bragança. Inaugurada em 1907. Em decorrência dessa estrada, surgiram diversas povoações que originaram os atuais municípios da zona bragantina.

Com a expansão das culturas da fibra e da malva, entre outras, a localidade se desenvolveu e, em 1961, adquiriu categoria de município e sua Sede foros de Cidade.

O topônimo deve-se ao rio que banha o município e, também, ao fato de existir, nos rios e lagos da Amazônia, o peixe-boi, mamífero da família dos triquequideos, gênero trichehus, que se alimenta das ervas ribeirinhas e chega a medir 3 metros de comprimento, pesando até 2.000 quilos.

Formação Administrativa

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, figura no município de João Pessoa o distrito de Peixe-Boi.

Pelo decreto-lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, o município de João Pessoa passou a denominar-se Igarapé-Açu, passando o distrito de Peixe-Boi a figurar no município de Igarapé-Açu.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de Peixe-Boi figura no município de Igarapé-Açu ex-João Pessoa.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, desmembra do município de Igarapé-Açu o distrito de Peixe-Boi para formar o novo município de Nova Timboteua.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de Peixe-Boi, permanece no município de Nova Timboteua.

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

Elevado à categoria de município com a denominação Peixe-Boi, pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembrado de Nova Timboteua. Sede no antigo distrito de Peixe-Boi. Constituído de 2 distritos: Peixe-Boi e Tauarizinho.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

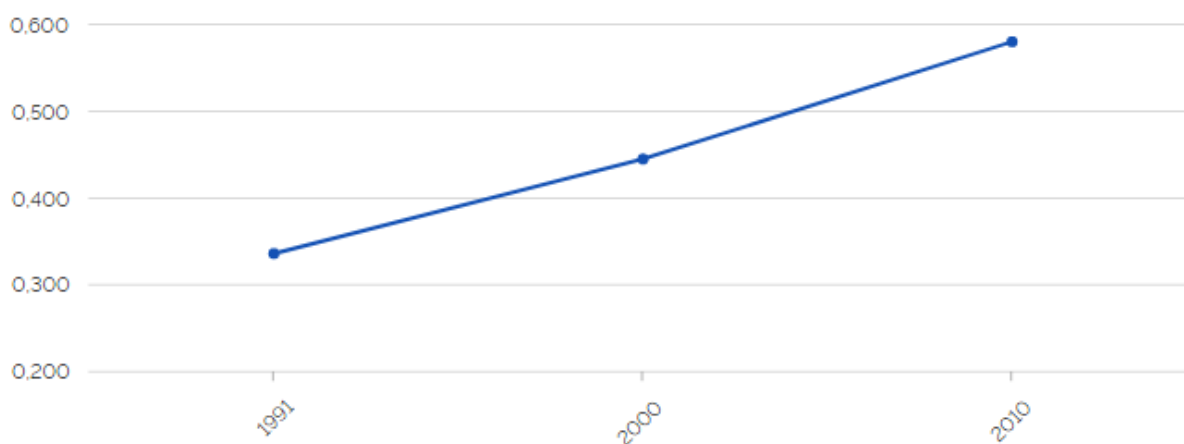
Transferências distritais

Pelo decreto-lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, transfere o distrito de Peixe-Boi do município de João Pessoa para o de Igarapé-Açu.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, transfere o distrito de Peixe-Boi do município de Igarapé-Açu para o município de Nova Timboteua.

Fonte: IBGE

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Peixe-Boi – PA 0,581 (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 Peixe-Boi classificado como IDH-M Baixo com 0,581 (Censo IBGE, 2010).

O município de Peixe-Boi teve uma ascensão populacional na última década, passando de 8.042 habitantes no ano de 2010, para 8.062 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2015 e segundo a estimativa do IBGE 2020 a população é de 8.081 habitantes.

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de Peixe-Boi/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 Peixe-Boi-PA.



Fonte: Mapas PA.

Peixe-Boi é uma Cidade do Estado do Pará, os habitantes se chamam peixe-boiense. O município se estende por 450.224 km² (2020) e contava com 7.854 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 17.44 habitantes por km² (2010) no território do município. Peixe-Boi situa-se a 14, 9 km de Capanema, 36,6 Km de Primavera, 17,7 km de Bonito, 8,2 km de Nova Timboteua, 31,5 km de Santarém Novo e 32,9 km de Santa Maria do Pará. Tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: -1.20476, Longitude: -47.3152.

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Peixe-Boi – PA.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	4.169	53,08
População Rural (censo 2010)	3.685	46,92
População Total estimada (2020)	8.081	100,00

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente em Peixe-Boi – PA.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO		
ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	8.081	Estimada
2019	8.077	Estimada
2018	8.073	Estimada
2017	8.069	Estimada
2016	8.066	Estimada
2015	8.062	Estimada

Fonte: DATASUS.

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

POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	4.091	4.083	4.076	4.069
Feminino	3.978	3.990	4.001	4.012
Total	8.069	8.073	8.077	8.081

Fonte: DATASUS.

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

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4	606	601	593	585
De 5 a 9	647	629	614	605
De 10 a 14	716	687	660	628
De 15 a 19	729	706	686	666
De 20 a 29	1.361	1.355	1.347	1.335
De 30 a 39	1.270	1.285	1.298	1.308
De 40 a 49	973	997	1.022	1.047
De 50 a 59	779	797	815	835
De 60 a 69	528	544	558	574
De 70 a 79	292	301	310	320

80 e +	168	171	174	178
TOTAL	8.069	8.073	8.077	8.081

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2015 a 2020.

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	98	103	114	103	95	85
Número de óbitos – idade menor que 1 ano	0	2	3	2	1	0
Número de óbitos geral	46	53	48	42	56	52

Fonte: DATASUS.

Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Peixe-Boi - PA.

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019
Esperança de vida ao nascer (dados do Estado)	71,98	72,10	72,29	72,70	72,83
% de mortos por 1000 nascidos vivos	-	19,42	26,32	19,42	10,53
Mortalidade até 5 anos de idade (ano)	1	0	0	0	0
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1,42	1,45	1,66	1,49	1,39

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 – Peixe-Boi- PA.

CRIANÇAS E JOVENS	
Taxa de evasão no ensino fundamental (2017)	5,80
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza (2010)	28,86
FAMÍLIA	
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade (2010)	24,16
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos (2010)	5,39
CONDIÇÃO DE MORADIA	
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgoto sanitário inadequados(2010)	36,24

TRABALHO E RENDA	
PIB Per capita: (2019)	R\$ 6.676,47
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,5 salários mínimos

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 a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

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

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

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

As internações por Gravidez parto e puerpério (85) têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Peixe-Boi.

As Lesões de envenenamento e algumas outras consequências (48) destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

As doenças do aparelho digestivo (33) ocupam o terceiro lugar nas causas de internações.

As internações por doenças infecciosas e parasitárias (28) destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

Em quarto lugar nas causas de internações, aparecem as internações por doenças infecciosas e parasitárias (28), seguida pelas do aparelho circulatório (14), ocupando o quinto lugar de um total de 297 internações no ano de 2020.

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 – Peixe-Boi – PA – 2020.

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28
II. Neoplasias (tumores)	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	4
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VII. Doenças do olho e anexos	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14
X. Doenças do aparelho respiratório	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	33
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13
XV. Gravidez parto e puerpério	85
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	48
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	297

Fonte: DATASUS (2020).

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 Peixe-Boi, a Hanseníase, teve as seguintes notificações, em 2016 foram notificados 3 casos, não houve em 2017, em 2018 4 casos notificados, em 2019 tivemos 6 casos, esse número caiu para 3 novamente em 2020, apresentando uma redução com relação

ao ano anterior. A Tuberculose teve notificação de 4,2,3 e 1 novos casos nos anos de 2017 a 2020 respectivamente.

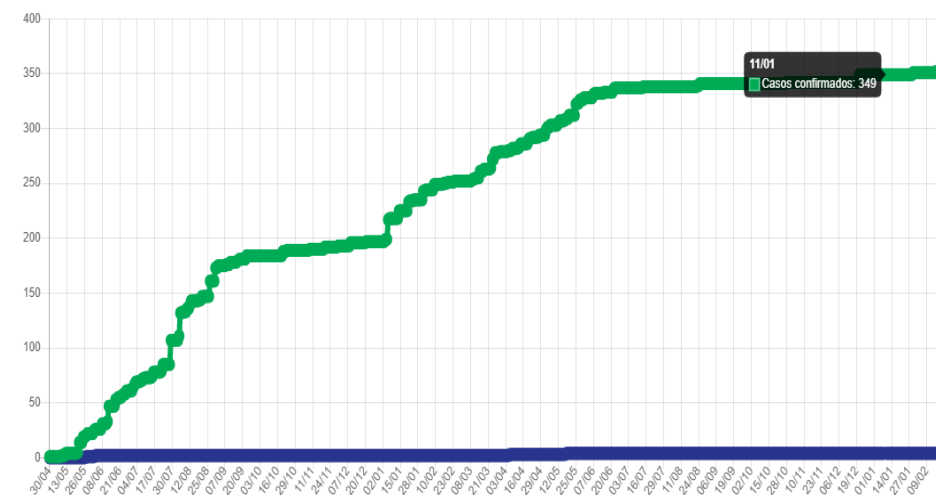
2.2.2 - Covid -19

A Situação da COVID -19 em Peixe-Boi no momento da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 11/01/2022 apresentava-se da seguinte forma: 349 casos confirmados e 4 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 oferecidos pelo município.

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

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Realização de reuniões 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;
- ✓ Disponibilização de atendimento psicológico remoto para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde, através da equipe multiprofissional
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, com o intuito de orientar e manter a população informada;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Realização de Sanitização semanal das Unidades de Saúde do Município;
- ✓ Levantamento diário de servidores com possíveis sinais e sintomas de COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização diária de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da 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.

Gráfico 2 – Número de casos da COVID-19 no Município de Peixe-Boi até 11/01/2022. ● Casos confirmados ● Mortes



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 SESP, 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 Peixe-Boi 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 munção 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 de Peixe-Boi, uma vez que o servidor responsável que atuava nessa área faleceu em 2020 e ficou 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 Peixe-Boi no período de 2016 a 2020, apresentou-se com 01 (um) caso confirmado de LTA no ano de 2018.

Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória no município de Peixe-Boi- PA, 2016- 2020.

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com Animal Peçonhento	12	14	-	-	-
Zika Vírus	01	-	-	-	-
Atendimento Antirrábico	-	-	-	-	-
Dengue	23	-	2	3	4
Hanseníase	4	-	7	7	3
Tuberculose	5	4	2	4	3
LTA	-	-	1	-	-
Intoxicação Exógena	-	--	4	1	1
Violência Doméstica	1	2	2	8	8

Fonte: SINAN.

Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.

IMUNOBOLÓGICOS	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	80,67	108,40	103,88	78,07	68,42
Contra Febre Amarela	72,27	87,39	99,03	75,44	72,81
Contra Hepatite B	75,63	95,80	103,88	80,70	90,35
Oral Contra Poliomielite	68,07	98,32	106,80	75,44	91,23
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	12,61	-	-	-	-
Tríplice Viral D2	74,79	56,30	76,70	81,58	66,67
Rotavírus Humano	78,99	95,80	108,74	73,68	80,70

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

Gráfico 3 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 –Peixe-Boi – PA.

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5
II. Neoplasias (tumores)	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12

V. Transtornos mentais e comportamentais	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	38
X. Doenças do aparelho respiratório	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	141

Fonte: DATASUS (2020).

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Peixe-Boi. Dados do ministério da saúde levantados em 2013 relatam que as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa. As causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela segunda maior causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência. Seguidas das causas externas de mortalidade, estão as Neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, onde podemos dizer que a mortalidade neoplasias pode estar associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética. O uso desta informação contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados ao ambiente, a estilos de vida e à predisposição individual. 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

As principais atividades econômicas do município de Peixe-Boi concentram-se principalmente entre a agricultura, a pesca e o extrativismo vegetal. Dentre estas se destacam: a pesca, associado ao trabalho com a agricultura, toda via, prevalece também pessoas que recebem algum benefício social como bolsa família, criação de animais para consumo e comercialização, assalariados ou pensionistas, entre outros. Tudo isso contribui de forma direta na economia local.

A renda per capita média de Peixe-Boi cresceu nas últimas duas décadas, passando de R\$ 96,91, em 1991, para R\$ 163,21, em 2000, e para R\$ 223,44, em 2010.

O município tem uma cobertura vegetal, constituída de Floresta Densa de Terra Firme, encontra-se bastante alterada pela implantação de cultivos migratórios, permanentes e pastagens, predominando, atualmente, a vegetação secundária ou capoeira. Às margens de rios e igarapés encontra-se, ainda, mais ou menos íntegra, a Floresta de Várzea. Nas áreas onde a inundação se intensifica, surgem os Campos Alagados, com forte presença de Cyperáceas.

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, Currealinho, 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 Peixe-Boi é feito pela rede Equatorial - Companhia Elétrica do Pará que mantém uma central de atendimento ao consumidor localizada na Av. João Gomes Pedrosa, Bairro Centro e funciona nos horários de 08:00 às 17:00 horas de segunda a sábado.

Tabela 11 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Peixe-Boi

INFORMAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	UNIDADE
Consumo de Energia Elétrica - Total	2020	3.937.552	kwh
Consumidores de Energia Elétrica – Total	2020	2.792	Clientes

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.

20,55% da população total de **PEIXE-BOI** tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do **Pará** é **43,57%** e, do país, **83,71%**.

Em **PEIXE-BOI (PA)** o consumo médio per capita é **abaixo** da média do país, e o preço por m³ de água é **37,76% menor** comparado ao país.

Tabela 12 – Consumo e Preço			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Consumo médio per capita	106,8 l/habitantes/dia	132,12 l/habitantes/dia	139,23 l/habitantes/dia
Tarifa média de água	2,63 R\$/m ³	2,42 R\$/m ³	4,23 R\$/m ³

Fonte: **SNIS 2019**

Em **PEIXE-BOI (PA)**, **48,42%** da água captada é perdida na rede antes de chegar às economias.

Tabela 13 – Eficiência			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Índice de hidrometração	-	24,32%	87,67%
Índice de perdas na distribuição	48,42%	49,61%	28,07%

Fonte: **SNIS 2019**

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.

PEIXE-BOI possui **47,97%** 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 **51,4%** não é tratado nem coletado.

Tabela 14 – Coleta X Tratamento			
	MUNICÍPIO	ESTADO	PAÍS
Índice sem atendimento sem Coleta e sem Tratamento	51,4%	52,13%	23,6%
Índice de Atendimento por Solução Individual	47,97%	14,68%	8,64%
Índice de Atendimento com Coleta e sem Tratamento	0,62%	3,05%	22,83%
Índice de Atendimento com Coleta e com Tratamento	--	3,83%	38,26%

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 nº 11.445/2007, art. 7º).

Tabela 15 - Coleta Pública de Lixo no Município de Peixe-Boi segundo moradores no ano de 2010.

Coletado	3.817
... por serviço de limpeza	3.524
... por caçamba de serviço de limpeza	293
Queimado (na propriedade)	3.708
Enterrado (na propriedade)	110
Jogado	190
... em terreno baldio ou logradouro	189
... em rio, lago ou mar	1
Outro destino	1

Fonte: TABNET.

2.5.5 Domicílios

Tabela 15 - Tipo de Domicílios no Município Peixe-Boi no ano de 2010

DOMICÍLIO	2010
Tipo	Quantidade
Casa Tijolo	929
Madeira	110
Taipa Revestida	445
Taipa Não Revestida	780
Material Aproveitável	8
Outro Material	7

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 95,5%, em 2010. No ano de 2020 o município contava com 399 crianças no ensino infantil, 1.216 no ensino fundamental, 372 no ensino médio.

Em 2019 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 4,3 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 17 – Distribuição das escolas no município em 2020.

ENSINO BÁSICO EM 2020			
NÍVEL DE ENSINO	MATRÍCULAS	DOCENTES	ESCOLAS
Ensino infantil	399	28	10
Ensino fundamental	1.216	73	12
Ensino médio	372	16	2

Fonte IBGE.

Tabela 18 – Balanço da Educação

INDICADOR	QUANTIDADE
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,3%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,8
Matrículas no ensino fundamental [2020]	3.632 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	1.100 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	213 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	25 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	33 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	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 não conta com 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 Peixe-Boi conta com 05 (cinco) 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. Temos 24 Agentes Comunitários de Saúde no município; e 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal-ESB. Contamos ainda com uma equipe multiprofissional, com as seguintes categorias profissionais: Assistente Social, Educadora Física e Psicóloga, que servem de 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.

Visando a adequação da Assistência Farmacêutica no município, passou por uma organização geral, com a nova gestão em 2021, para a readequação da assistência farmacêutica no município, buscando minimizar o distanciamento das normas exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras – NBRs.

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 2022 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 Centro de Saúde Especializada de gestão municipal, oriundo da Secretaria Estadual de Saúde – SESPA, onde faz o primeiro atendimento nas urgências, até o aguardo de transporte para o remanejamento aos municípios pactuados, de acordo com a situação apresentada.

No que se refere às urgências no município através da Secretaria Estadual de Saúde implantou em 2014 o SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência) com sede no município de

Capanema, mesmo não dispondo 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 do Centro de Saúde Especial, oferta de serviços de reabilitação através de profissional fisioterapeuta. Atualmente ofertamos também ultrassonografia e consultas especializadas que funcionam dentro da estrutura do Centro de Saúde Especial, que contam com 01 (um) médico ginecologista, 01 (um) ortopedista, 01 (um) neurologista, 01 (um) endocrinologista e 01 (um) cardiologista. Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal que presta serviço nas dependências também do Centro de Saúde de Especial.

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 da Central de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte aos pacientes e acompanhantes.

2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

A Central de Regulação de Peixe-Boi 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 Central de 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 desencadear-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 realizados 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 sente a perda de um membro da equipe em 2020, o vem afetando a atuação dos demais membros. Mas, já 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).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de Peixe-Boi.

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 Peixe-Boi-PA, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

Visão:

Ser excelência na atenção à saúde.

Valores:

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

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

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

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

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

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

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

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.

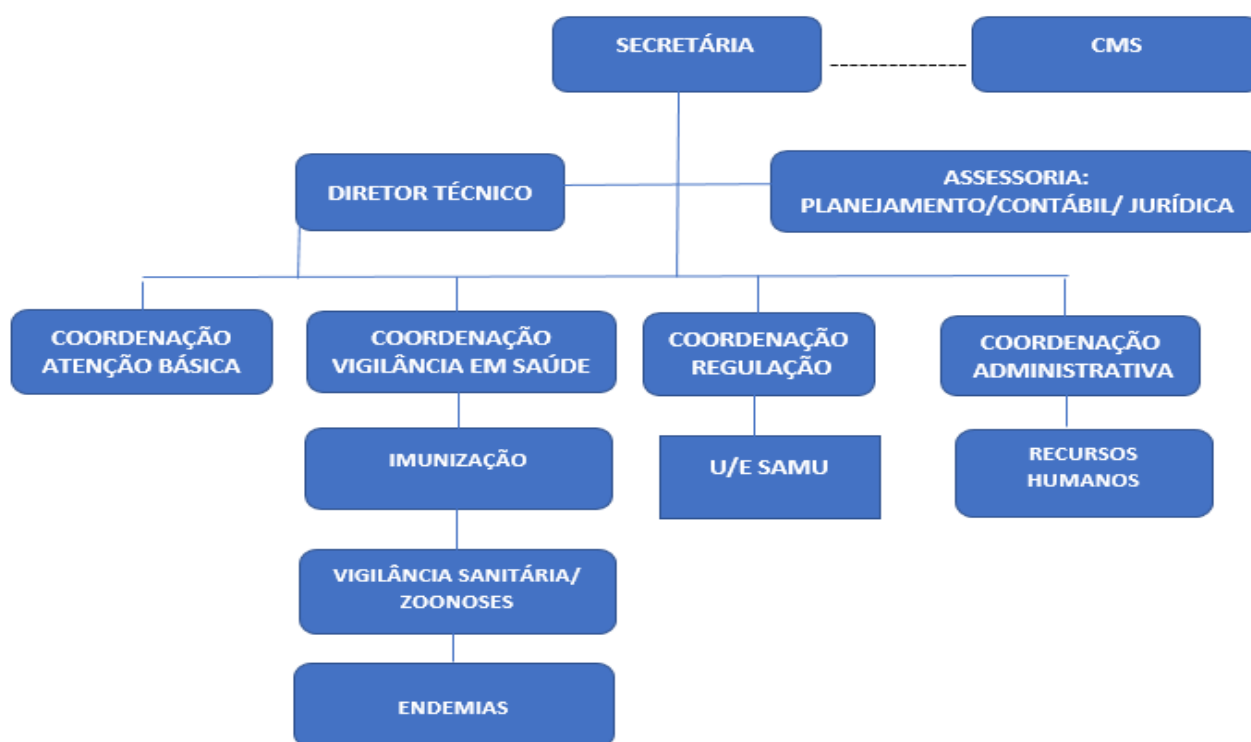
- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde de Peixe-Boi: Nº 281, publicada em 18/01/1995.

- Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde de Peixe-Boi: Nº 182, publicada em 18/01/1995.

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 -19 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

BLOCOS DE FINANCIAMENTO	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
<p>Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

a) Financiamento Para Estruturação

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

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

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

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

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 20 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal	
RECURSOS HUMANOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
NÍVEL SUPERIOR	QUANTIDADE
Assistente Social	02
Bioquímico\Farmacêutico	01
Enfermeiro	08
Fisioterapeuta	01
Médico Clínico Geral	04
Odontólogo	05
Psicólogo	01
Educador Físico	01
Outras ocupações de nível superior relacionadas a saúde	01
NÍVEL MÉDIO	QUANTIDADE
Agente de Endemias	02
Agente Administrativo	10
Agente Comunitário de Saúde	24
Auxiliar de consultório Dentário	04
Técnico de Enfermagem	18
Técnico de Laboratório	01
NÍVEL FUNDAMENTAL	QUANTIDADE
Auxiliar de serviços gerais	07
Motorista	07
NÍVEL ELEMENTAR	QUANTIDADE
Vigilante	04
ADMINISTRATIVO	QUANTIDADE
Coordenador (a) de Atenção básica	01
Coordenador (a) de Vigilância em Saúde:	01
Responsável pela Endemias	01
Responsável pela Vigilância Sanitária/ zoonoses	01
Coordenador (a) da Regulação:	01
Responsável do SISREG	01
Responsável do TFD	01
Responsável pelo Ouvidor Municipal do SUS	01
Coordenador (a) de Controle de Almojarifado e Farmácia-CAF	01
Coordenador (a) de Unidades básicas de saúde	04
Diretor (a) do Centro de Saúde Especial	01
Diretor (a) do Fundo Municipal de Saúde	01
Secretário Executivo do Conselho Municipal De Saúde	01

FONTE: RH

3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 21 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:

UNIDADES	MUNICIPAL
Estratégias Saúde da Família	04
Equipes de Saúde Bucal	04
Centro de Saúde Especial de Paixe-Boi	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Central Municipal de Rede de Frios	01
NASF (Equipe Multiprofissional)	01
Laboratório	01
Secretaria de Saúde	01
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia (CTA)	01
Unidade de Vigilância Sanitária	01
Central de Regulação do Acesso	01
Total	17

Fonte: CNES

Tabela 22 – Rede de Assistência Farmacêutica.

FARMÁCIAS PÚBLICAS:

Farmácia da Atenção Básica	04
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Outras	-

Fonte: SMS

Tabela 23 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal.

ESPECIFICAÇÃO	2019	2020	2021
Nº. ACS	24	24	24
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%
Nº. ESF	4	4	4
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%
Nº. ESB	4	4	4
Cobertura Populacional ESB	100%	100%	100%

Fonte: E-GESTOR

4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

4.1 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DO MUNICÍPIO.

ÍTEM	Tabela 24 – Indicador	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,09%	1,69%	1,93%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,32%	90,45%	93,25%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,51%	14,38%	14,00%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,61%	97,18%	91,93%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,81%	25,76%	23,60%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	38,34%	41,87%	41,44%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 485,74%	R\$ 591,80%	R\$ 670,99%
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,08%	35,45%	32,90%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,33%	0,65%	3,04%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,93%	11,78%	5,68%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,05%	12,75%	0,88%
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	79,47%	73,97%	63,97%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,90%	16,25%	15,18%

4.2. RECEITAS

4.2.1 - Receitas Recebidas da União para a Saúde no Município ano 2020.

Tabela 25 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).			
GRUPO	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Assistência Farmacêutica	R\$ 48.462,00	R\$ 0,00	R\$ 48.462,00
Atenção Básica	R\$ 1.728,967,87	R\$ 0,00	R\$ 1.728,967,87
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 165.177,00	R\$ 26.910,24	R\$ 138.266,76
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 1.047.866,16	R\$ 0,00	R\$ 1.047.866,16
Gestão Do SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 118.207,74	R\$ 0,00	R\$ 118.207,74
Total Geral	R\$ 3.108.680,77	R\$ 29.910,24	R\$ 3.081.770,53

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 26 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).			
GRUPO	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 119.053,00	R\$ 0,00	R\$ 119.053,00
Vigilância em Saúde	R\$ 25.025,00	R\$ 0,00	R\$ 25.025,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 27 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.				
ESPECIFICAÇÃO	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 18.583,72	R\$ 16.970,91	R\$ 20.488,90	R\$ 17.473,28
Programas de saúde custeio SAMU	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 18.583,72	R\$ 16.970,91	R\$ 20.488,90	R\$ 17.473,28

Fonte: SIOPS

4.2 RECEITAS PREVISTAS

Tabela 28 - Receitas Previstas da Saúde – 2022					
FONTE DE RECURSOS (BLOCO DE FINANCIAMENTO)	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO		OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL			
Atenção Básica	R\$ 1.500.000,00	-	-	-	R\$ 1.500.000,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 300.000,00	-	-	-	R\$ 300.000,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 70.000,00	-	-	-	R\$ 70.000,00
Vigilância em Saúde	R\$ 150.000,00	-	-	-	R\$ 150.000,00
Gestão do SUS	R\$ 20.000,00	-	-	-	R\$ 20.000,00
Outros	-	R\$ 200.000,00	R\$ 573.200,00	-	R\$ 773.200,00
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 2.131.450,00	R\$ 2.131.450,00
TOTAL GERAL	R\$ 2.040.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 573.200,00	R\$ 2.131.450,00	R\$ 4.944.650,00

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\$ 1.555.200,00	-	-	-	R\$ 1.555.200,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 311.040,00	-	-	-	R\$ 311.040,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 72.576,00	-	-	-	R\$ 72.576,00
Vigilância em Saúde	R\$ 155.520,00	-	-	-	R\$ 155.520,00
Gestão do SUS	R\$ 20.736,00	-	-	-	R\$ 20.736,00
Outros	-	R\$ 207.360,00	R\$ 594.293,76	-	R\$ 801.653,76
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 2.209.887,36	R\$ 2.209.887,36
TOTAL GERAL	R\$ 2.115.072,00	R\$ 207.360,00	R\$ 594.293,76	R\$ 2.209.887,36	R\$ 5.126.613,12

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

Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2024					
FUNTE DE RECURSOS (BLOCO DE FINANCIAMENTO)	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO		OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL			
Atenção Básica	R\$ 1.626.894,72	-	-	-	R\$ 1.626.894,72
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 325.378,94	-	-	-	R\$ 325.378,94
Assistência Farmacêutica	R\$ 145.152,05	-	-	-	R\$ 145.152,05
Vigilância em Saúde	R\$ 162.689,47	-	-	-	R\$ 162.689,47
Gestão do SUS	R\$ 21.691,93	-	-	-	R\$ 21.691,93
Outros	-	R\$ 216.919,30	R\$ 552.460,41	-	R\$ 769.379,71
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 2.311.763,17	R\$ 2.311.763,17
TOTAL GERAL	R\$ 2.281.807,11	R\$ 216.919,30	R\$ 552.460,41	R\$ 2.311.763,17	R\$ 5.362.949,98

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

Tabela 31 - Receitas Previstas da Saúde – 2025					
FUNTE DE RECURSOS (BLOCO DE FINANCIAMENTO)	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO		OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL			
Atenção Básica	R\$ 1.7000.918,43	-	-	-	R\$ 1.7000.918,43
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 340.183,69	-	-	-	R\$ 340.183,69
Assistência Farmacêutica	R\$ 151.756,46	-	-	-	R\$ 151.756,46
Vigilância em Saúde	R\$ 170.091,84	-	-	-	R\$ 170.091,84
Gestão do SUS	R\$ 22.678,91	-	-	-	R\$ 22.678,91
Outros	-	R\$ 226.789,12	R\$ 577.597,36	-	R\$ 804.386,48
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 2.416.948,39	R\$ 2.416.948,39
TOTAL GERAL	R\$ 2.385.629,34	R\$ 226.789,12	R\$ 577.597,36	R\$ 2.416.948,39	R\$ 5.606.964,21

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

4.4 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

Tabela 32- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.					
SUB FUNÇÃO	ANOS				
	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Atenção Básica (301)	R\$ 2.128.700,00	R\$ 2.207.036,16	R\$ 2.308.780,53	R\$ 2.413.830,04	R\$ 9.058.346,73
Assistência farmacêutica	R\$ 200.000,00	R\$ 207.360,00	R\$ 216.919,30	R\$ 226.789,12	R\$ 851.068,42
Atenção de Média Alta complexidade – MAC	R\$ 323.500,00	R\$ 335.404,80	R\$ 350.866,96	R\$ 366.831,41	R\$ 1.376.603,17
Vigilância em Saúde	R\$ 288.000,00	R\$ 298.598,40	R\$ 312.363,79	R\$ 326.576,34	R\$ 1.225.538,52
Transferências Estaduais	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	R\$ 2.004.450,00	R\$ 2.078.213,76	R\$ 2.174.019,41	R\$ 2.272.937,30	R\$ 8.529.620,47
TOTAL GERAL	R\$ 4.944.650,00	R\$ 5.126.613,12	R\$ 5.362.949,98	R\$ 5.606.964,21	R\$ 21.041.177,31

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 Peixe-Boi - 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

6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Posto de Saúde em acolhida.

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Equipes de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	Equipes de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 05 Equipes de Saúde.	05	05	05	05
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 03 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural.	01	01	01	-
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 02 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	01	01	-	-
Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Auxílio Brasil/ano.	90 % dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil acompanhados.	90 %	90 %	90 %	90 %
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	04 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	04	04	04	04
Manter a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100 % de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100 %	100 %	100 %	100 %
Manter Equipes de Saúde Bucal.	Equipes de Saúde Bucal mantidas	04 Equipes de Saúde Bucal mantidas	04	04	04	04
Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE nas Escolas Prioritárias.	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE mantidas nas Escolas Prioritárias.	100 % das ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE mantidas nas Escolas Prioritárias.	100%	100%	100%	100%
Atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de	Unidade Básicas de Saúde com o atendimento de pacientes suspeitos	04 Unidade Básicas de Saúde com o atendimento de pacientes suspeitos e	04	04	04	04

COVID-19 nas UBS.	e confirmados de COVID-19.	confirmados de COVID-19.				
Adquirir e instalar Grupo Gerador na Rede de Frios, e UBS, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos acondicionados.	Grupo gerador adquirido e instalado.	06 Grupo gerador adquirido e instalado.	0	02	02	02

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	04 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	04	04	04	04
Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	55% de Partos normais realizados	40%	45%	50%	55%
Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 7 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	100 % das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação.	45,00	65,00	85,00	100,00
Garantir o acesso das gestantes ao atendimento/avaliação odontológica na APS	Proporção de gestantes com atendimento/avaliação odontológica na APS	Proporção de gestantes com atendimento/avaliação odontológica na APS	60,00	75,00	90,00	100,00
Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	100% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	60,00	75,00	85,00	100,00
Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados	100% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados	60,00	70,00	85,00	100,00

pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.						
Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	70% dos recém-nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	50%	55%	65%	70%
Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Reprodutivo.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	7% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	10%	9,5%	8%	7%
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,80 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,40	0,50	0,65	0,80
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de 0,10 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,05	0,07	0,08	0,10

Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar 01 Equipe de AMENT na Rede de Saúde Mental.	Rede de Saúde Mental com AMENT implantada.	01 Equipe de AMENT implantada.	-	01	-	-

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar nos Postos de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do	Número de Postos de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ ano.	04 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	01	02	01	-

Espectro Autista e epilepsia.						
Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Percentual de profissionais capacitados para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	100% dos profissionais capacitados para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	25%	50%	75%	100%
Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	80%	85%	90%	100%

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.	Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	60%	70%	80%	90%
Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consultas e pressão arterial aferida em cada semestre	100% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.	50,00	60,00	75,00	100,00
Alcançar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	100% dos diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50,00	65,00	85,00	100,00
Implantar nas Unidades Básicas de Saúde para os profissionais da rede de atenção básica o telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas/ano.	04 Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas.	02	01	01	-

parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.						
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado apoiando as condições crônicas.	100%	100%	100%	100%
Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	70%	80%	90%	100%
Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	Nº de Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	04	04	04	04

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.	Número de consultórios odontológicos funcionando.	04 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	04	04	04	04
Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100%	100%	100%	100%
Diminuir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Diminuir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	10 % de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20%	15%	12%	10%

Diretriz 3. Promoção a Saúde.

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

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

Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Capacitar as equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	04 capacitações às equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	01	01	01	01
Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes do SAMU.	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	01	01	01	01
Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN e outros órgãos, voltados para a	Número de projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN e	04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN e outros órgãos, voltados para a	01	01	01	01

conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.				
--	---	--	--	--	--	--

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	80%	85%	90%	100%
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	80%	85%	90%	100%
Manter o Complexo Regulador implantado no município.	Quantidade de Complexo Regulador Implantado.	Manter 01 complexo Regulador Implantado.	01	01	01	01
Ampliar e reformar a sede do Centro de Especialidades Municipal, possibilitando a ampliação da oferta dos serviços ambulatoriais especializados.	Número de ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	Número de ampliação e reforma no Centro de Especialidades Municipal.	-	01	-	-
Construir a sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas.	Sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	01 Sede do Laboratório Municipal de Análises Clínicas construída.	-	-	01	-

Diretriz 6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no PREVINE BRASIL.	Percentual de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100,00	100%	100%	100%
Realizar anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.	Número de estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal, realizados.	01	01	01	01

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	03	03	03	03
Realizar anualmente ações intersetoriais em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a	Número de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para	01 ação anual intersetorial realizadal em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i>	01	01	01	01

infestação menor que <1%.	manter a infestação menor que	para manter a infestação menor que				
Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	04	04	04

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Transferir a sede da Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI) para um espaço mais amplo e adequado.	Adequação de um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	01 Espaço físico mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	01	-	-	-
Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Quantidade de grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06 grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06	06	06	06
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Percentual de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Percentual de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	100%	100%	100%	100%
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80% das amostras de água, analisadas conforme preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	50%	60%	70%	80%

Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	01 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	01	01	01	01
Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100% dos acidentes graves notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de Atividades/ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	1 Atividades/ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	01	01	01	01
100% Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	100% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	100%	100%	100%	100%
Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90%	90%	90%	90%
Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	05 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	05	05	05	05
Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.	Ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100% das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.

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

Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade , através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém nascidos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100%	100%	100%	100%
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.	Percentual de casos analisados	100% dos casos de violência analisados.	100%	100%	100%	100%
Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com	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	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.	95,00	95,00	95,00	95,00

cobertura vacinal preconizada.						
Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito	Analisar 90% dos acidentes de trânsito com óbito.	90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	70%	90%	90%	90%
Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85%	85%	85%	85%
Manter o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	90%	90%	90%
Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90%	90%	90%	90%
Manter os registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	90%	90%	90%	90%
Manter a vigilância e controle dos casos de malária importados e autóctones.	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100 % dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da	01	01	01	01

dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.		Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.				
Implantar a Rede Municipal de Saúde do Trabalhador.	Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	100 % da Rede Municipal de Saúde do Trabalhador implantada.	25%	50%	75%	100%
Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SMS.	Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SMS implantado e mantido.	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SMS implantado e mantido.	01	01	01	01
Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SMS de acordo com a necessidade atual.	Concurso público realizado	Concurso público realizado	-	01	-	-

Diretriz 9. Participação da Sociedade e Controle Social.

Objetivo 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do CMS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01	01	01	01
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SMS e Unidades de Saúde.	Percentual de setores da SMS e Unidades de Saúde com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100% dos setores da SMS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	100%	100%
Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por	Apoio realizado	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.	01	01	01	01

Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.						
Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	01 Conferência Municipal de Saúde Realizada.	-	01	-	01

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter e aperfeiçoar a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	01	01	01	01
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95%	95%	95%	95%
Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.	Disponibilizar material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%

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

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de	Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	01	01	01	01

melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.						
Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	Número de campanhas realizadas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos	04 campanhas realizadas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos	01	01	01	01
Criar e aprovar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, visando uma atenção farmacêutica voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.	REMUNE criada, implantada e mantida.	01 REMUNE criada, implantada e mantida.	01	01	01	01

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 Peixe-Boi–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 peixe-boiense.

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

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

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

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Peixe-Boi - 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 Peixe-Boi – PA - Secretaria Municipal de Saúde.

João Pereira da Silva Neto
Prefeito Municipal, de Peixe-Boi

Raimunda Sousa de Oliveira Pinheiro
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 009 de 07/02/2022\GAB\ PMPB