



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2022 – 2025



Prefeitura Municipal  
Secretaria Municipal de  
Saúde

SALINÓPOLIS-PA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE



CARLOS ALBERTO DE SENA FILHO  
PREFEITO MUNICIPAL DE SALINÓPOLIS

NATÁLIA GOMES CRUZ  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

NUTRICIONISTA AGLAÍDES AMORIM DA COSTA  
ENF<sup>a</sup>. WALDINÉIA PONTES MAGALHÃES  
PROF. ANDREWS TIAGO DE OLIVEIRA CARVALHO  
PROF. ELIANA REGINA MENEZES DA COSTA

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>6</b>
1. 1 CARACTERIZAÇÃO DOMUNICÍPIO .....	8
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Salinópolis – PA. ....	9
Figura 1: Mapa com destaque do município de Salinópolis – PA.....	10
Tabela 1 – Distribuição da população por Zona em Salinópolis – PA, 2015. ....	10
Tabela 2 – Série histórica da população Residente em Salinópolis – PA.....	11
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020. ....	11
Tabela 4 – Série Histórica da Pop. Residente Segundo Faixa Etária–2017 a 2020. ....	11
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2020 .....	11
Tabela 6 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Salinópolis – PA.....	12
Tabela 7 - Vulnerabilidade Social - Salinópolis – PA. ....	12
<b>2. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>13</b>
2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	13
Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa– 2021. ....	13
2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....	13
2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose .....	13
2.2.2 - Covid -19 .....	13
Gráfico 2 – Número de casos da COVID-19 no Município de Salinópolis até 23/02/2022. ....	14
2.2.3 - Dengue e Chikungunya .....	15
2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA .....	15
Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória de Salinópolis – PA, 2016-2020.....	15
Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano. ....	16
2.3 MORTALIDADE .....	16
2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade .....	16
Gráfico 3 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – Salinópolis – PA.....	16
2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE .....	17
2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente .....	17
2.5 - HABITAÇÃO .....	19
2.5.1- Energia Elétrica .....	19
Tabela 11 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Salinópolis – PA. ....	19
2.5.2- Abastecimento de Água Consumidores e Volume Consumido 2015 a 2019 .....	19

Tabela 12 – Consumo e Preço .....	20
Tabela 13 – Eficiência .....	20
2.5.3 – Esgotamento Sanitário .....	20
Tabela 14 – Coleta X Tratamento .....	20
2.5.4 – Manejo Sólidos Urbanos .....	20
Tabela 15 - Coleta Publica de Lixo em Salinópolis, segundo moradores no ano de 2020 .....	21
2.5.5 – Domicílios .....	21
Tabela 16 - Tipo de Domicílios no Município de Salinópolis, no ano de 2010 .....	21
2.6 - EDUCAÇÃO .....	21
Tabela 17 – Distribuição das escolas no município em 2020 .....	22
Tabela 18 – Balanço da Educação .....	22
2.7 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA .....	22
2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE .....	23
2.8.1 - Atenção Básica .....	23
2.8.2 - Assistência Farmacêutica .....	24
2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	26
2.9.1 - Média Complexidade .....	26
FLUXO DE FUNCIONAMENTO .....	27
2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	28
2.10.1 - Vigilância Epidemiológica .....	28
2.10.2 - Vigilância Sanitária.....	29
2.10.3 - Vigilância Ambiental .....	29
2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	29
<b>3. ESTRUTURA DO SISTEMA .....</b>	<b>30</b>
3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....	30
3.1.1 - Tipo de Gestão no SUS .....	31
3.1.2 - Normatização .....	31
3.1.3 – Instrumentos de Gestão Utilizados pelo Município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da Atuação da Secretaria Municipal da Saúde .....	31
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde. ....	32
3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	32
3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO .....	32
3.4 - FINANCIAMENTO .....	32

Tabela -19 Recursos do MS repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	33
3.5 - RECURSOS HUMANOS .....	35
Tabela 20 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	35
3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA .....	37
Tabela 21 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS: .....	37
Tabela 22 - Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta). .....	38
Tabela 23 - Leitos de Internação, segundo especialidades–Hospital Regional de Salinópolis e João Paulo II (oferta) .....	38
Tabela 24 – Rede de Assistência Farmacêutica. ....	38
Tabela 25 – Nº Equipes e Cobertura População: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal .....	38
<b>4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS .....</b>	<b>39</b>
4.1 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DO MUNICÍPIO .....	39
Tabela 26 – Indicador .....	39
4.2 - RECEITAS .....	40
4.2.1 - Receitas Recebidas da União para a Saúde no Município ano 2021. ....	40
Tabela 27 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO). ....	40
Tabela 28 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO). ....	40
Tabela 29 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde. ....	40
4.3 RECEITAS PREVISTAS .....	41
Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2022. ....	41
Tabela 31 - Receitas Previstas da Saúde – 2023. ....	41
Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2024. ....	42
Tabela 33 - Receitas Previstas da Saúde – 2025. ....	42
4.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE .....	43
Tabela 34 – Despesas da Saúde por Subfunção – 2022 – 2025 .....	43
<b>5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>44</b>
5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO. ....	44
<b>6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>45</b>
6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	45
<b>7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>65</b>
7.1 - SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MS UTILIZADOS NO MUNICÍPIO .....	65
<b>8. CONCLUSÃO .....</b>	<b>67</b>



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 Salinópolis.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de SALINÓPOLIS 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de SALINÓPOLIS/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 Salinópolis 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 Salinópolis 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 Salinópolis 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 14 de abril de 2020 o estado do Pará decretou calamidade pública através do Decreto nº 687, 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 Salinópolis, 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

A ATUAL cidade de Salinópolis, localizada na zona fisiográfica do Salgado, teve início no governo de André Vidal de Negreiros, na época, Capitão-General dos Estados do Maranhão e Pará. A sua origem histórica remonta a 1656, quando Negreiros incumbiu o Capitão-Mor do Pará, Feliciano Correa, de estabelecer uma atalaia para indicar a estrada da Barra de Belém, por meio de tiros de canhão. Essa iniciativa tinha como objetivo, prevenir o sinistro de afundamento de embarcações nos recifes da costa paraense.

O projeto fora implantado numa ponta saliente de terra numa ilha contígua à baía de Virianduba. Com isso, a região prosperou e, pouco tempo depois, já estava formado ali, o povoado que determinou-se Salinas, por ter existido uma salina no litoral desse território, cuja exploração datou dos idos coloniais.

Em 1781, a localidade adquiriu categorias de Freguesia com o nome de Nossa Senhora do Socorro de Salinas e também de Vila, que foi extinta, em 1833.

Em 1882, Salinas foi elevada a município, cuja instalação ocorreu em 1884. Obteve ainda, foros de Cidade, em 1901. Entretanto, no ano de 1930, o município sofreu nova extinção, ficando o seu território anexado ao de Maracanã, até 1933, quando ocorreu sua emancipação político administrativa. Em virtude de a legislação federal proibir a duplicidade de nomes de cidades e vilas, em 1943, Salinas passou a chamar-se Salinópolis. O topônimo de origem portuguesa, significa “cidade de Salinas”. Aos habitantes locais dá-se a denominação de “salinopolitanos”.

### Formação Administrativa

Elevado à categoria de vila com a denominação de Salinas, pela lei provincial nº 1081, de 02-11-1882, desmembrado do município de Maracanã ex-Cintra. Instalado em 1884. Elevado à categoria de cidade e sede municipal com a denominação de Salinas, pela lei estadual nº 797, de 22-10-1901.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 2 distritos: Salinas e São João de Pirabas. Pelos decretos estaduais nºs 6, de 04-11-1930 e 78, de 27-12-1930, o município de Salinas é extinto, sendo seu território anexado ao município de Maracanã.

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Salinas, pelo decreto nº 1002, de 29-06-1933, desmembrado de Maracanã.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede.

Em divisão territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 3 distritos: Salinas, Japerica e São João de Pirabas.

Pelo decreto estadual nº 31-03-1938, o município adquiriu o extinto distrito de São João de Pirabas.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, o município de Salinas passou a denominar-se Salinópolis.



No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município já denominado Salinópolis é constituído de 3 distritos: Salinópolis, Japerica e São João de Pirabas. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 3 distritos: Salinópolis, Japerica e São João de Pirabas.

Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembra de município de Salinópolis os distritos de Japerica e São João de Pirabas. Para formar o novo município de Primavera.

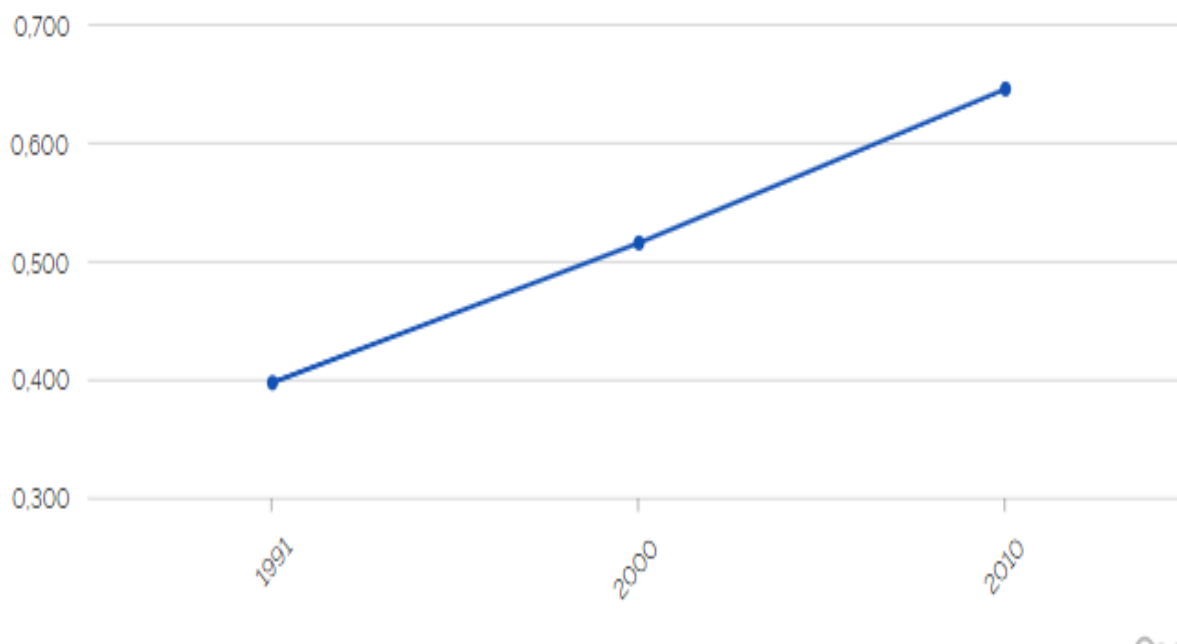
Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Alteração toponímica municipal, Salinas para Salinópolis alterado, pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943.

**Fonte: IBGE**

**Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Salinópolis– PA 0,647 (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 0,647 (IBGE, 2010).

O município de Salinópolis teve uma ascensão populacional na última década, passando de 37.421 habitantes no ano de 2010, 39.670 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2015 e segundo a estimativa do IBGE 2020 a população é de 40.922 habitantes e em 2021 tem 41.164 habitantes.

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de Salinópolis /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 Salinópolis–PA.**



Fonte: Mapas PA.

Salinópolis é uma Cidade do Estado do Pará, os habitantes se chamam salinopolitano. O município se estende por 126.120 km<sup>2</sup> (2020) e contava com 37.421 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 29,2157,40 habitantes por km<sup>2</sup> (2010) no território do município. Salinópolis situa-se a 20.1 km de Maracanã, 24.7 Km de São João de Pirabas, 33.6 km de Santarém Novo, 34,1 km de Magalhães Barata, 40.1 km de Marapanim, 42.9 km de Primavera e 47.7 km de Quatipuru. Tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: -0.631339, Longitude: -47.3461.

**Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Salinópolis – PA.**

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	33.391	89,23
População Rural (censo 2010)	4.030	10,77
População Total estimada (2020)	40.922	100,00

Fonte: DATASUS.

**Tabela 2 – Série histórica da população residente em Salinópolis – PA.**

População Residente por Ano		
Ano	População	Método
2020	40.922	Estimada
2019	40.675	Estimada
2018	40.424	Estimada
2017	40.170	Estimada
2016	39.922	Estimada
2015	39.670	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	20.406	20.516	20.625	20.734
Feminino	19.764	19.908	20.050	20.188
Total	40.170	40.424	40.675	40.922

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	3.259	3.237	3.206	3.169
De 5 a 9	3.445	3.363	3.304	3.275
De 10 a 14	3.691	3.621	3.537	3.433
De 15 a 19	3.924	3.812	3.701	3.593
De 20 a 29	7.570	7.594	7.617	7.625
De 30 a 39	6.522	6.625	6.714	6.791
De 40 a 49	4.894	5.044	5.200	5.361
De 50 a 59	3.267	3.410	3.558	3.710
De 60 a 69	2.100	2.180	2.260	2.338
De 70 a 79	1.076	1.099	1.122	1.151
80 e +	422	439	456	476
TOTAL	40.170	40.424	40.675	40.922

Fonte: DATASUS.

**Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2020.**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	632	655	607	676	680	702
Número de óbitos – idade menor que 1 ano	9	4	6	11	6	7
Número de óbitos geral	185	164	199	225	223	300

Fonte: DATASUS.

**Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Salinópolis- 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	14,24	6,11	9,88	16,87	8,82
Mortalidade até 5 anos de idade (ano)	-	1	1	2	2
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1,67	1,73	1,64	1,82	1,54

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 – Salinópolis- PA.**

<b>CRIANÇAS E JOVENS</b>	
Escolarização Escolar 6 a 14 anos (2019)	99,7
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza (2010)	13,66
<b>FAMÍLIA</b>	
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade (2010)	32,18
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos (2010)	3,76
<b>CONDIÇÃO DE MORADIA</b>	
% da população que vive em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados (2010)	14,44

<b>TRABALHO E RENDA</b>	
PIB Per capita: (2019)	R\$ 13.083,92
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,8 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 (761) têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Salinópolis.

As internações por doenças infecciosas e parasitárias (327) destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

As Lesões de envenenamento e algumas outras consequências (273) destacam-se em terceiro lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

As doenças do aparelho digestivo (253) ocupam o quarto lugar nas causas de internações.

Em quinto lugar nas causas de internações, aparecem as internações por doenças do aparelho respiratório (139), seguida pelas neoplasias (134), ocupando o sexto lugar de um total de 2.469 internações no ano de 2021.

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 – Salinópolis – PA – 2021.**

Capítulo CID-10	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	327
II. Neoplasias (tumores)	134
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	22
VI. Doenças do sistema nervoso	16
VII. Doenças do olho e anexos	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	78
X. Doenças do aparelho respiratório	139
XI. Doenças do aparelho digestivo	253
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	131
XV. Gravidez parto e puerpério	761
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	81
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	273
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	65
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
<b>Total</b>	<b>2.469</b>

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 Salinópolis, a Hanseníase, teve as seguintes notificações, em 2016 e 2017 foram notificados 6 casos a cada ano, em 2018 foram 5 casos notificados, em 2019 tivemos 6 casos, esse número caiu para 1 em 2020, sendo que em 2021 foram notificados 11 casos,



apresentando um aumento grande com relação aos anos anteriores. A Tuberculose teve notificação de 35, 33, 36, 47 e 46 novos casos nos anos de 2017 a 2021 respectivamente.

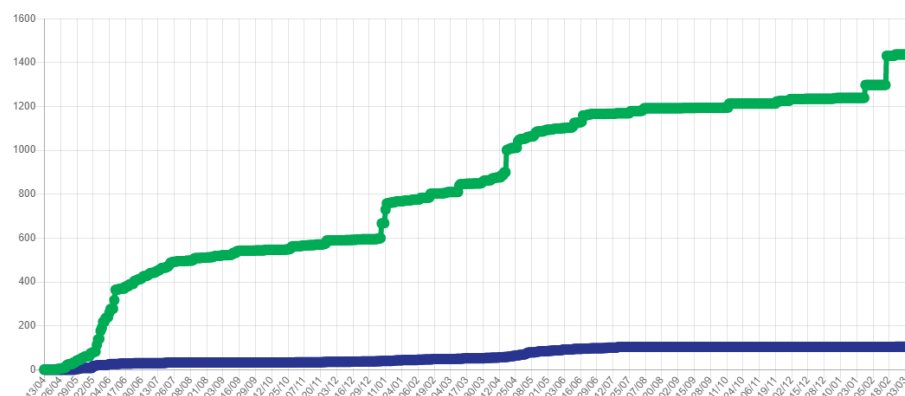
### **2.2.2 - Covid -19**

A Situação da COVID -19 em Salinópolis no momento da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 23/02/2022 apresentava-se da seguinte forma: 1.437 casos confirmados e 105 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 em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc. para as Unidades Básicas de Saúde e Hospital de Campanha instalado no município;
- ✓ 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;
- ✓ Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19;
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio Interativa com o intuito de orientar e manter a população informada;
- ✓ Ampliação dos horários de atendimento em 2 (duas) Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Realização de Sanitização das Unidades de Saúde do Município;
- ✓ Levantamento 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 de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica para todos os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SEMUSS 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 Salinópolis até 23/02/2022**



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 Salinópolis 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 2021 foi planejado e executado os LIRAa, realizado pelos Agentes de Endemias (ACE) criadouros foram eliminados pelo morador no ato da inspeção. 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 no município de Salinópolis, tendo como resultado de Índice de Infestação Predial (IIP) em situação de Alerta 1,3%. 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.

Os depósitos predominantes em 1º lugar foram do tipo D2 (lixos domésticos) e em 2º lugar o depósito D1 (Pneus). Esses população reclama desses mosquitos em suas residências.

É importante ressaltar que os Agentes de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vêm desempenhando um trabalho satisfatório no combate ao vetor e após cada LIRAa são realizadas ações nos setores que foram encontrados maiores números de focos e no ensejo são 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 14 (quatorze) casos confirmados de LTA, nesse período só não houve ocorrência no ano de 2019.

**Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória no município de Salinópolis- PA, 2016- 2020.**

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente com Animal Peçonhento	7	10	14	15	11	4
Zika Vírus	22		1	1	1	-
Atendimento Antirrábico	-	-	-	-	-	-
Dengue	14	2	7	11	7	-
Hanseníase	6	6	5	6	1	11
Tuberculose	32	35	33	36	47	46
LTA	4	4	4	-	2	-
Intoxicação Exógena	-	-	-	-	-	-
Violência Doméstica	3	3	6	28	14	6

Fonte: SINAN.

**Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.**

IMUNOBIOLOGICOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	95,55	97,98	99,72	86,67	74,03	67,25
Contra Febre Amarela	44,59	47,37	59,50	62,41	57,20	56,04
Contra Hepatite B	105,19	84,40	88,53	70,77	77,13	68,18
Oral Contra Poliomielite	84,43	84,74	89,54	84,19	76,05	67,71
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	5,21	35,44	33,26	34,24	20,71	5,71
Tríplice Viral D2	76,71	72,94	76,89	81,55	62,82	50,07
Rotavírus Humano	88,98	85,12	91,33	85,40	77,19	68,39

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 – Salinópolis – PA.**

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11
II. Neoplasias (tumores)	39
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	7
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	41
X. Doenças do aparelho respiratório	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	7

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8
XV. Gravidez parto e puerpério	-
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	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28
XXI. Contatos com serviços de saúde	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
<b>Total</b>	<b>223</b>

Fonte: DATASUS (2020).

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Salinópolis. 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 neoplasias são responsáveis pela segunda maior causa de mortalidade do município, onde podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode estar associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética.

Como terceira causa temos as Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas que estão relacionadas com a produção de hormônios como diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, osteoporose e outros agravos e originam-se a partir de vários fatores. No entanto, estas doenças podem ser prevenidas ou controladas.

As causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela quarta 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 doenças do aparelho respiratório, as quais atingem os órgãos e as estruturas do sistema respiratório.

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**

O município de Salinópolis-PA se destaca por apresentar novas oportunidades de negócios e pela alta regularidade das vendas no ano. O baixo potencial de consumo e o desempenho econômico são os pontos de atenção. No ano, o município acumula mais admissões, com um saldo de 579 funcionários, a construção de edifícios e os serviços combinados para apoio a edifícios são destaques positivos, demonstrando o seu crescimento.

De janeiro a dezembro de 2021, foram registradas 2,1 mil admissões formais e 1,5 mil desligamentos, resultando em um saldo positivo de 579 novos trabalhadores. Este desempenho é superior ao do ano passado, quando o saldo foi de 310.

Na pequena região de Capanema este é o melhor desempenho em termos absolutos. Considerando a geração de vagas pelo tamanho da população, a cidade é a 2ª que mais cresce na pequena região de Capanema.

Destacam-se positivamente a construção de edifícios (184), os serviços combinados para apoio a edifícios (107) e os restaurantes e bares (92).

O município tem uma variação de empregos baixa ao longo do ano e julho costuma ser o mês mais positivo. Para o mês de fevereiro é esperado um saldo de 71 empregos e o mês seguinte deve apresentar valores próximos a 41.

Dentro de sua área de influência, a cidade atrai maior parte dos visitantes pela cultura e lazer.

Salinópolis é o 2º município mais populoso da pequena região de Capanema, com 40,9 mil habitantes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 532,2 mil, sendo que 50% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da administração pública (34,2%), da indústria (34,2%) e da agropecuária (3%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Salinópolis é de R\$ 13,1 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 20,7 mil), mas superior à grande região de Castanhal (R\$ 13 mil) e à pequena região de Capanema (R\$ 12,4 mil).

As Zonas Costeiras (ZCs) são áreas de grande estresse ambiental visto que além de desempenharem importante papel na proteção contra a erosão causada por fatores oceanográficos (ondas, marés, correntes), meteorológicos/climáticos (ventos, precipitação, tempestades) e fluviais (hidrodinâmica estuarina), também são alvos de múltiplas atividades humanas, entre as quais o turismo ([GRUBER; BARBOZA; NICOLODI, 2003](#); [RANIERI; EL-ROBRINI, 2016](#)).

A crescente exploração desses ecossistemas como atrativo turístico busca atender os interesses de pessoas que procuram manter um maior vínculo com a natureza. Entretanto, a prática acarreta diversas transformações que colaboram para a configuração espacial dos lugares, podendo, quando não planejado e mal executado, incidir de forma direta e indireta no cotidiano das pessoas e das paisagens locais ([SILVA, 2014](#); [SOUZA, 2014](#)).

Nesse sentido, no estado do Pará, em especial nas cidades localizadas na faixa litorânea, a valorização das áreas vem sendo atribuída ao rápido processo de urbanização e na construção de paisagens esteticamente favoráveis a atividade turística. O município de Salinópolis, localizado na região do Nordeste Paraense, destaca-se como um dos municípios prioritários nas ações de governo ligadas ao turismo. O local apresenta um vasto conjunto paisagístico, resultante da interação de fatores naturais, que deram origem as praias do local, extensas áreas de dunas e uma significativa área de manguezal, que envolve grande parte do sítio urbano ([MARINHO, 2009](#); [ALMEIDA; ALCÂNTARA NETO, 2013](#); [SILVA, 2014](#)).

Assim, ao longo dos anos a ZC desse município vem apresentando um elevado ritmo de crescimento urbano, que segundo [Marinho \(2009, p. 14\)](#), é “evidenciado por meio do crescimento populacional, pela expansão da malha urbana da cidade, e também, pela subordinação do modo de vida local à lógica do modo de vida urbano”. Ainda, segundo o autor, tais processos são demonstrados pela forma de crescimento de áreas periféricas, através do avanço das ocupações urbanas sobre áreas de proteção ambiental (seja na forma de ocupação espontânea ou de segunda residência) e também por meio de ações promovidas pelo Estado para a construção de infraestrutura turística.

Dessa forma, para que a atividade turística possa ser desenvolvida de modo sustentável, torna-se necessário a criação de políticas de planejamento, gestão ambiental e responsabilidade social. Isto pode ser alcançado através da aplicação de técnicas mais precisas e específicas que contribuam para a sustentabilidade da atividade, assim como no desenvolvimento de ações de educação que promovam a sensibilização ecológica coletiva sobre os impactos promovidos pela mesma ([PIRES et al., 2008](#); [SILVA, 2014](#)).

Nessa lógica, a prática de Avaliação de Impacto Ambiental (AIA) torna-se um importante aliado do Estado quanto à compreensão da realidade socioambiental local, configurando-se como meios de

apoio aos instrumentos e ferramentas do Sistema de Gestão Ambiental ([MACEDO, 2000](#); [RODRIGUES et al., 2012](#)).

## 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 Salinópolis é feito pela rede Equatorial - Companhia Elétrica do Pará que mantém uma central de atendimento ao consumidor localizada no estacionamento do Supermercado Líder e funciona nos horários de 08:00 às 13:00 horas de segunda a sábado.

**Tabela 11 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de Salinópolis**

INFORMAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	UNIDADE
Consumo de Energia Elétrica - Total	2020	<b>60.076.406</b>	kwh
Consumidores de Energia Elétrica – Total	2020	<b>20.780</b>	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.

**89,23%** da população total de **SALINÓPOLIS** tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do **Pará** é **43,57%** e, do país, **83,71%**.

Em **SALINÓPOLIS (PA)** o consumo médio per capita é **abaixo** da média do país, e o preço por m<sup>3</sup> de água é **20,49% menor** comparado ao país.



<b>Tabela 12 – Consumo e Preço</b>			
	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PAÍS</b>
Consumo médio per capita	127,4 l/habitantes/dia	132,12 l/habitantes/dia	139,23 l/habitantes/dia
Tarifa média de água	3,36 R\$/m <sup>3</sup>	2,42 R\$/m <sup>3</sup>	4,23 R\$/m <sup>3</sup>

Fonte: **SNIS 2019**

Em **SALINÓPOLIS (PA)**, **44,24%** da água captada é perdida na rede antes de chegar às economias.

<b>Tabela 13 – Eficiência</b>			
	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PAÍS</b>
Índice de hidrometração	17,93	24,32%	87,67%
Índice de perdas na distribuição	44,24%	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.

**SALINÓPOLIS** possui **47,04%** de seu esgoto manejado de forma adequada, por meio de sistemas centralizados de coleta e tratamento ou de soluções individuais. Do restante, **3,12%** é coletado, mas não é tratado e **49,84%** não é tratado nem coletado.

<b>Tabela 14 – Coleta X Tratamento</b>			
	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PAÍS</b>
Índice sem atendimento sem Coleta e sem Tratamento	49,84%	52,13%	23,6%
Índice de Atendimento por Solução Individual	47,04%	14,68%	8,64%
Índice de Atendimento com Coleta e sem Tratamento	3,12%	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 n° 11.445/2007, art. 7°).

**Tabela 15 - Coleta Publica de Lixo no Município de Salinópolis segundo moradores no ano de 2010.**

Coletado	<b>29.474</b>
... por serviço de limpeza	<b>28.970</b>
... por caçamba de serviço de limpeza	<b>504</b>
Queimado (na propriedade)	<b>6.498</b>
Enterrado (na propriedade)	<b>239</b>
Jogado	<b>577</b>
... em terreno baldio ou logradouro	<b>245</b>
... em rio, lago ou mar	<b>332</b>
Outro destino	<b>89</b>

Fonte: TABNET.

### 2.5.5 Domicílios

**Tabela 16 - Tipo de Domicílios no Município Salinópolis no ano de 2010**

<b>DOMICÍLIO</b>	<b>2010</b>
<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
Alvenaria com Revestimento	<b>4.604</b>
Alvenaria sem Revestimento	<b>1.863</b>
Madeira Aparelhada	<b>1.379</b>
Madeira Aproveitada	<b>287</b>
Taipa Revestida	<b>182</b>
Taipa Não Revestida	<b>736</b>
Outro Material	<b>50</b>

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 e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 97,3%, em 2010. No ano de 2020 o município contava com 1.850 crianças no ensino infantil, 7.127 no ensino fundamental, 2.129 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 4,8 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 3,7.

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, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

Tabela 17 – Distribuição das escolas no município em 2020.

Ensino Básico em 2020			
	Matrículas	Docentes	Escolas
Ensino infantil	1.850	94	23
Ensino fundamental	7.127	280	32
Ensino médio	2.129	73	5

Fonte IBGE.

Tabela 18 – Balanço da Educação

INDICADOR	Quantidade
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,3%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,7
Matrículas no ensino fundamental [2020]	7.127 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	2.129 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	280 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	73 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	32 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	5 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 Salinópolis conta com 16 (Dezesseis) Unidades Básicas de Saúde, todas elas contendo sala de procedimentos e sala de vacina. Nessas unidades estão alocadas: 16 (dezesseis) equipes de Saúde da Família-ESF. Temos 103 Agentes Comunitários de Saúde no município; e 16 (dezesseis) Equipes de Saúde Bucal-ESB. Contamos ainda com uma equipe multiprofissional, com as seguintes categorias profissional: 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Assistente Social, 1 Fonoaudiólogo e 2 Fisioterapeuta, 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.



A Assistência Farmacêutica no município, tem uma estrutura física própria, nas dependências da secretaria municipal de saúde, a qual mantém uma organização geral, que busca minimizar o distanciamento das normas exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras – NBRs.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 01 (um) farmacêutico e (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, possui contemplada na sua programação de ações para o quadriênio de 2022 a 2025 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 pelo Hospital Regional, que é um Hospital Geral da esfera de Governo Estadual – SESPA.

No que se refere às urgências o município através da Secretaria Municipal de Saúde teve um salto em 2014, com a implantação do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência). No âmbito da saúde mental, o CAPS (Centro de Atenção psicossocial) foi implantado em 2011, e também foi um grande avanço para a saúde do município.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) temos implantado uma policlínica de Especialidades Municipal, onde são ofertados serviços de reabilitação através de profissionais fisioterapeutas, e conta com outros tipos de atendimentos especializados, como os serviços de psicologia. Ofertamos também ultrassonografia, eletrocardiograma, exames neurológicos e as consultas especializadas com médicos ginecologista/obstetra, pediatra, fonoaudiólogo, pneumologista, dermatologista, urologista, oftalmologista, neurologista, gastroenterologista, endocrinologista, cardiologista, angiologista, otorrinolaringologista, ortopedista e traumatologista. Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal que presta serviço em espaço próprio.

### 2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

A Central de Regulação de Salinópolis 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.



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.

## 2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE



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

Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde. Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde comporão o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

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

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

### 2.10.1 - Vigilância Epidemiológica

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

transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

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

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

#### 2.10.2 - Vigilância Sanitária

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

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

#### 2.10.3 - Vigilância Ambiental

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

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

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

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

#### 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 Salinópolis.

### 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 Salinópolis -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 da Atenção Básica

### 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.

- Decreto Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 2309, publicado em 13 de setembro de 1991.

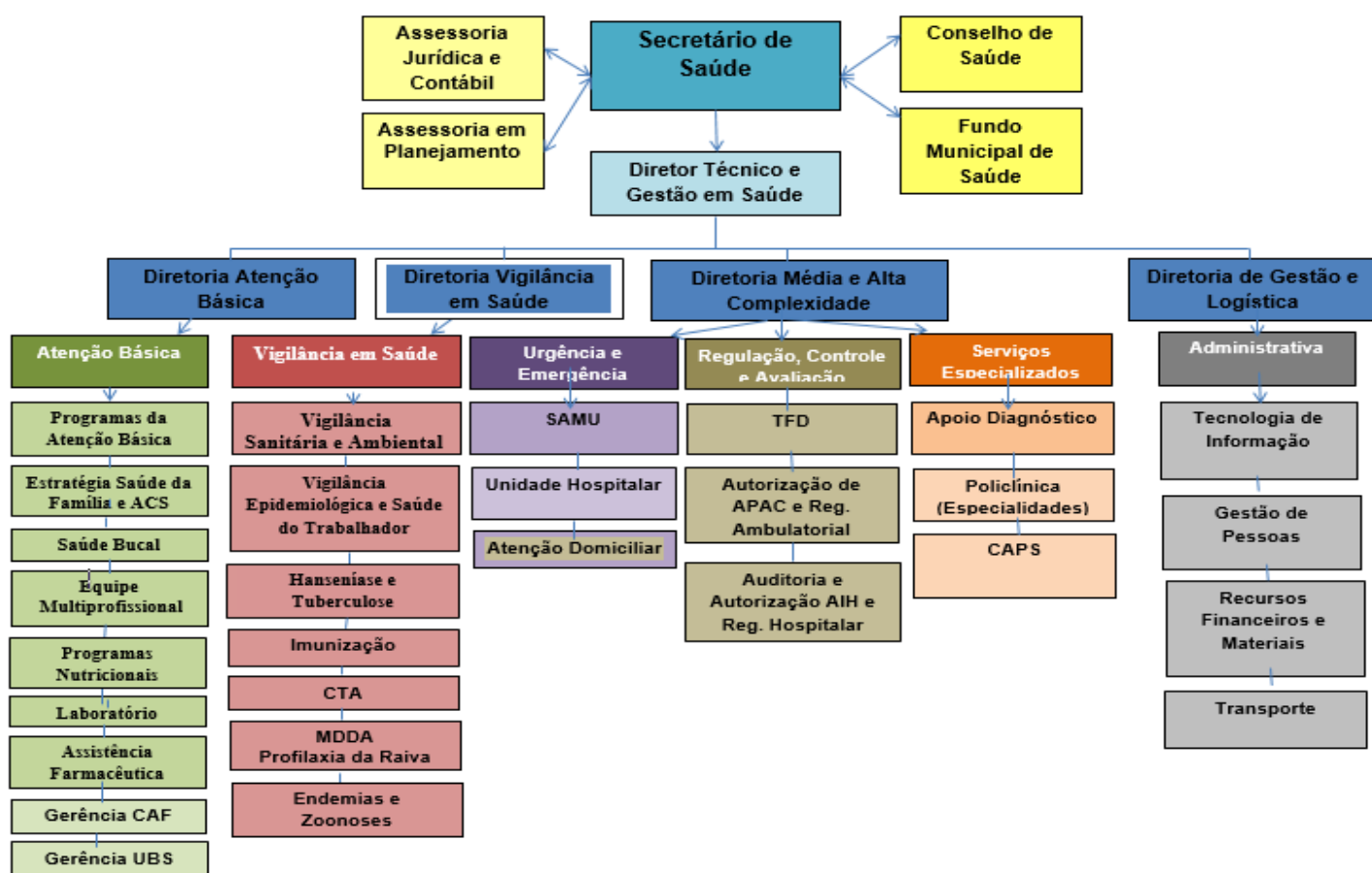
- Lei de Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº. 683, publicada em 08 de novembro de 1991.

### 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.**



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

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

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

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

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<p><b>Bloco de Manutenção:</b> 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"> <li>• Atenção Primária</li> <li>• Atenção Especializada</li> <li>• Assistência Farmacêutica</li> <li>• Vigilância em Saúde</li> <li>• Gestão do SUS</li> </ul>
<p><b>Bloco de Estruturação:</b> 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"> <li>• Atenção Primária</li> <li>• Atenção Especializada</li> <li>• Assistência Farmacêutica</li> <li>• Vigilância em Saúde</li> <li>• Gestão do SUS</li> </ul>

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

<b>Tabela 20 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal</b>	
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	
<b>Nível Superior</b>	<b>Quantidade</b>
Assistente Social	02
Bioquímico\Farmacêutico	03
Enfermeiro	22
Fisioterapeuta	02
Fonoaudiólogo	01
Médico Clínico Geral	18
Médico Ginecologista\Obstetra	03
Médico Pediatra	01
Nutricionista	01
Odontólogo	20
Psicólogo	01
Veterinário	-
Outras ocupações de nível superior relacionadas a saúde	-
<b>Nível Médio</b>	<b>Quantidade</b>
Agente de Endemias	26
Auxiliar Administrativo	45
Agente Comunitário de Saúde	103
Auxiliar de consultório Dentário	19
Condutor Socorrista SAMU	02
Microscopista	02
Técnico de Enfermagem	13
Técnico de Laboratório	01
<b>Nível Fundamental</b>	<b>Quantidade</b>
Auxiliar de serviços gerais	28
Motorista	11
<b>Nível Elementar</b>	<b>Quantidade</b>
Vigilante	28
<b>Administrativo Quantidade</b>	<b>Administrativo Quantidade</b>
Assessor	01
Gerente de Enfermagem do SAMU	01
Ouvidor Municipal do SUS	01
Secretário Executivo Do Conselho Municipal de Saúde	01

FONTE: RH

### 3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA

<b>Tabela 21 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:</b>	
<b>Unidades</b>	<b>Municipal</b>
Estratégias Saúde da Família	16
Base SAMU Salinópolis	1
Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF	1
Centro de Especialidades Odontológicas-CEO	1
Central Municipal de Rede de Frios	1
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS 1	1
NASF (Equipe Multiprofissional)	1
Laboratório Municipal	1
Policlínica	1
Hospital Geral	2
Secretaria de Saúde	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia (CTA)	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Central de Regulação do Acesso	1
EMAD I	1
EMAP	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

Fonte: CNES





**Tabela 22 - Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).**

Nome da Unidade	Quantidade	Tipo de Serviço
Prestação de Serviço Laboratorial	<b>1</b>	Laboratório

Fonte: SEMUSS – Salinópolis.

**Tabela 23 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Público de Salinópolis/PA. (oferta).**

Código	Descrição	Leitos Existentes	
		Hospital de Campanha	Hospital Regional Dr. Olímpio Cardoso da Silveira
<b>03</b>	Cirurgia Geral	<b>10</b>	<b>14</b>
33	Clínica Geral	13	12
10	Obstetrícia Cirúrgica	-	5
43	Obstetrícia Clínica	-	9
45	Pediatria Clínica	-	7
66	Unidade de Isolamento	-	2
96	Suporte Ventilatório Pulmonar – Covid-19	5	-
<b>Total Geral de leitos, menos complementar</b>		<b>23</b>	<b>47</b>

Fonte: CNES.

**Tabela 24 – Rede de Assistência Farmacêutica.**

<b>Farmácias Públicas:</b>	
Farmácia da Atenção Básica	<b>16</b>
Central de Abastecimento Farmacêutico	1
Farmácia Hospitalar	2
Outras	-

Fonte: SMS.

**Tabela 25 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal.**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Nº. ACS	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
Cobertura Populacional ACS	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº. ESF	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
Cobertura Populacional ESF	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº. ESB	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
Cobertura Populacional ESB	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: E-GESTOR.

## 4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

4.1 - Demonstrativo dos Indicadores Financeiros do Município.

ÍTEM	Tabela 26	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1		Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,82%	10,82%	10,30%
1.2		Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,84%	78,87%	76,63%
1.3		Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,73%	17,20%	24,51%
1.4		Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,00%	95,36%	92,00%
1.5		Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	30,27%	32,96%	42,00%
1.6		Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	36,32%	39,86%	33,66%
2.1		Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 539,75%	R\$ 614,92%	R\$ 713,02%
2.2		Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	69,19%	69,01%	50,46%
2.3		Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%	5,32%	0,00%
2.4		Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,54%	8,83%	14,01%
2.5		Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,37%	3,24%	5,51%
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	58,24%	47,05%	71,75%
3.2		Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,00%	25,36%	26,57%

Fonte SIOPS

## 4.2. RECEITAS

### 4.2.1 - RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2021.

Tabela 27 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 245.238,95	R\$ 0,00	R\$ 245.238,95
Atenção Primária	R\$ 8.998.998,79	R\$ 0,00	R\$ 8.998.998,79
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 3.033.035,20	R\$ 31.350,36	R\$ 3.001.684,84
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	R\$ 180.000,00
Gestão Do SUS	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 598.028,11	R\$ 0,00	R\$ 598.028,11
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 13.067.301,05</b>	<b>R\$ 31.350,36</b>	<b>R\$ 13.035.950,69</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 28 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
-	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

<b>Tabela 29 - Receitas Previstas da Saúde – 2022</b>					
<b>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</b>	<b>Transferências Fundo a Fundo</b>		<b>Outros</b>	<b>Recursos Próprios</b>	<b>Total</b>
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	<b>6.604.940,02</b>				<b>6.604.940,02</b>
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	<b>4.015.751,26</b>				<b>4.015.751,26</b>
Assistência Farmacêutica	<b>263.378,91</b>				<b>263.378,91</b>
Vigilância em Saúde	<b>4.033.441,90</b>				<b>4.033.441,90</b>
Gestão do SUS	<b>15.541,64</b>	<b>730.172,85</b>			<b>745.714,49</b>
Outros	<b>119.905,12</b>		<b>42.480,47</b>		<b>162.385,59</b>
Próprios Municipal				<b>7.655.046,45</b>	<b>7.655.046,45</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.052.958,85</b>	<b>730.172,85</b>	<b>42.480,47</b>	<b>7.655.046,45</b>	<b>23.480.658,62</b>

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

<b>Tabela 30 - Receitas Previstas da Saúde – 2023</b>					
<b>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</b>	<b>Transferências Fundo a Fundo</b>		<b>Outros</b>	<b>Recursos Próprios</b>	<b>Total</b>
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	<b>6.935.187,02</b>				<b>6.935.187,02</b>
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	<b>4.216.538,82</b>				<b>4.216.538,82</b>
Assistência Farmacêutica	<b>276.547,86</b>				<b>276.547,86</b>
Vigilância em Saúde	<b>4.235.113,99</b>				<b>4.235.113,99</b>
Gestão do SUS	<b>16.318,72</b>	<b>766.681,49</b>			<b>783.000,21</b>
Outros	<b>125.900,38</b>		<b>44.604,49</b>		<b>170.504,87</b>
Próprios Municipal				<b>8.037.798,77</b>	<b>8.037.798,77</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.805.606,79</b>	<b>766.681,49</b>	<b>44.604,49</b>	<b>8.037.798,77</b>	<b>24.654.691,54</b>

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

<b>Tabela 31- Receitas Previstas da Saúde – 2024</b>					
<b>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</b>	<b>Transferências Fundo a Fundo</b>		<b>Outros</b>	<b>Recursos Próprios</b>	<b>Total</b>
	<b>Federal</b>	<b>Estadual</b>			
Atenção Básica	<b>7.281.946,37</b>				<b>7.281.946,37</b>
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	<b>4.427.365,76</b>				<b>4.427.365,76</b>
Assistência Farmacêutica	<b>290.375,25</b>				<b>290.375,25</b>
Vigilância em Saúde	<b>4.446.869,69</b>				<b>4.446.869,69</b>
Gestão do SUS	<b>17.134,66</b>	<b>805.015,57</b>			<b>822.150,23</b>
Outros	<b>132.195,39</b>		<b>46.834,72</b>		<b>179.030,11</b>
Próprios Municipal				<b>8.439.688,71</b>	<b>8.439.688,71</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>16.595.887,12</b>	<b>805.015,57</b>	<b>46.834,72</b>	<b>8.439.688,71</b>	<b>25.887.426,12</b>

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

<b>Tabela 32- Receitas Previstas da Saúde – 2025</b>					
<b>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</b>	<b>Transferências Fundo a Fundo</b>		<b>Outros</b>	<b>Recursos Próprios</b>	<b>Total</b>
	<b>Federal</b>	<b>Estadual</b>			
Atenção Básica	<b>7.646.043,69</b>				<b>7.646.043,69</b>
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	<b>4.648.734,06</b>				<b>4.648.734,06</b>
Assistência Farmacêutica	<b>304.894,01</b>				<b>304.894,01</b>
Vigilância em Saúde	<b>4.669.213,18</b>				<b>4.669.213,18</b>
Gestão do SUS	<b>17.991,39</b>	<b>845.266,35</b>			<b>863.257,74</b>
Outros	<b>138.805,16</b>		<b>49.176,45</b>		<b>187.981,61</b>
Próprios Municipal				<b>8.861.673,15</b>	<b>8.861.673,15</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>17.425.681,49</b>	<b>845.266,35</b>	<b>49.176,45</b>	<b>8.861.673,15</b>	<b>27.181.797,44</b>

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

#### 4.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

<b>Tabela 33- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.</b>					
<b>SUB FUNÇÃO</b>	<b>ANOS</b>				
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>TOTAL</b>
Atenção Básica (301)	<b>8.485.862,17</b>	<b>8.910.155,28</b>	<b>9.355.663,04</b>	<b>9.823.446,19</b>	<b>36.575.126,68</b>
Assistência farmacêutica	<b>263.376,00</b>	<b>276.544,80</b>	<b>290.372,04</b>	<b>304.890,64</b>	<b>1.135.183,48</b>
Atenção de Média Alta complexidade – MAC	<b>5.087.177,00</b>	<b>5.341.535,85</b>	<b>5.608.612,64</b>	<b>5.889.043,27</b>	<b>21.926.368,76</b>
Vigilância em Saúde	<b>5.593.891,45</b>	<b>5.873.586,02</b>	<b>6.167.265,32</b>	<b>6.475.628,59</b>	<b>24.110.371,38</b>
Transferências Estaduais	<b>727.739,40</b>	<b>764.126,37</b>	<b>802.332,69</b>	<b>842.449,32</b>	<b>3.136.647,78</b>
Administração Geral (122)	<b>5.369.765,45</b>	<b>5.638.253,72</b>	<b>5.920.166,41</b>	<b>6.212.174,73</b>	<b>23.140.360,31</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>25.527.811,47</b>	<b>26.804.202,04</b>	<b>28.144.412,14</b>	<b>29.547.632,74</b>	<b>110.024.058,39</b>

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 SEMUSS.

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 Salinópolis - 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.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	20 Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – nas Unidades Básicas de Saúde existente.	16	20	20	20
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde existentes reformadas – 4 na Zona Rural.	04	04	04	04
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde existentes reformadas – 12 na Zona Urbana.	12	12	12	12
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.	80% dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil acompanhados.	70%	75%	75%	80%
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	20 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	16	20	20	20
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal – ESB.	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas	04 Equipes da Estratégia de Saúde Bucal ampliadas.	0	04	0	0
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	20 Equipes de Saúde Bucal mantidas	16	20	20	20
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%
Manter as ações relacionadas ao Programa Nutrisus nas Escolas Prioritárias.	Percentual de ações relacionadas ao Programa Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	100 % das ações relacionadas ao Programa Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	100%	100%	100%	100%
Garantir referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 nas UBS.	Unidade Básicas de Saúde com referência para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	20 Unidade de referência para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	16	20	20	20
Fazer adesão e implantação o Programa Saúde na Hora.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde na Hora implantado.	01 Unidade de Saúde com o Programa Saúde na Hora Implantado (Bom Jesus).	0	1	0	0
Adquirir e instalar Grupo Gerador na SEMUSS, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios.	Grupo gerador adquirido e instalado.	01 Grupo gerador adquirido e instalado.	-	01	-	-

**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	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção	20 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das	16	20	20	20

crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	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.				
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	60% de Partos normais realizados	40%	45%	50%	60%
<b>Garantir o acesso das gestantes 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.</b>	<b>Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal</b>	<b>100 % das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação.</b>	<b>45%</b>	<b>65%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>
<b>Garantir o acesso das gestantes ao atendimento/avaliação odontológica na APS</b>	<b>Proporção de gestantes com atendimento/avaliação odontológica na APS</b>	<b>100% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica</b>	<b>60%</b>	<b>75%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>
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%	75%	85%	100%
<b>Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.</b>	<b>Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.</b>	<b>100% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.</b>	<b>60%</b>	<b>75%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>

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 Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12 % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	15%	14%	13%	12%
<b>Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.</b>	<b>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.</b>	<b>Razão de 0,85 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.</b>	<b>0,40</b>	<b>0,55</b>	<b>0,65</b>	<b>0,85</b>
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de 0,30 de Mamografia de Rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,10	0,20	0,25	0,30

#### Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a Rede de Saúde Mental, e ampliar a interação entre o Centro de Atenção Psicossocial as UBS's e os Hospitais de Salinópolis.	Rede de Saúde Mental mantida e com interação ampliada com as UBS's e os Hospitais de Salinópolis.	01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBS's e os Hospitais de Salinópolis.	01	01	01	01
Realizar todas as ações de	Proporção das ações de	100 % das ações de matriciamento	100%	100%	100%	100%

matriciamento do CAPS.	matriciamento do CAPS realizadas.	do CAPS realizadas.				
Aquisição de um Veículo de 07 lugares para tender as demandas do CAPS.	Quantidade de veículos adquiridos para tender as demandas do CAPS.	Aquisição de 01 veículo de 07 lugares.	-	01	-	-
Implantação de Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental - AMENT	Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental - AMENT implantada.	01 AMENT implantada e ativa no município.	0	01	00	0

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 Espectro Autista e epilepsia.	Número de Postos de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ ano.	20 Postos de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	16	20	20	20
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.	100% dos profissionais capacitados	25%	50%	75%	100%
Incorporar a atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde para pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	Percentual de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde para pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família	100% das linhas de cuidado das redes de atenção a saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família	100%	100%	100%	100%
Garantir a referência para atendimento especializado	Percentual de atendimento especializado	100% de atendimento especializado	100%	100%	100%	100%

especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.	garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.				
--	--	--	--	--	--	--

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%
Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	60%	70%	80%	90%
Alcançar ou ultrapassar 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%	65%	85%	100%
Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua	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%	65%	85%	100%



<b>pressão arterial aferida em cada semestre.</b>						
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 parte dos problemas de saúde da população na atenção básica evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas/ano.	05 Unidades Básicas de Saúde com atenção via telessaúde implantadas.	02	01	01	01
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.	05	05	05	05

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual
-------	-----------	------------------	------------

			2022	2023	2024	2025
Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritários.	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	20 Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas.	16	20	20	20
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%
Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal.	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	70%	80%	90%	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%
Aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica – UMO.	Quantidade de Unidade Móvel Odontológica adquirida.	01 Unidade Móvel Odontológica adquirida.	-	01	-	-

### Diretriz 3. Promoção a Saúde.

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem estar.	Número de Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	-	01	01	01
Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo,	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e	20 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo, obesidade, e	16	20	20	20

obesidade, alcoolismo implantados	e	alcoolismo implantados.	alcoolismo implantados.				
-----------------------------------	---	-------------------------	-------------------------	--	--	--	--

## Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

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

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	04 projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	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
Manter os serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência.	Número de serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência mantidos.	01 Unidades de suporte básico mantidas.	01	01	01	01
Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros	Número de projetos desenvolvidos e implementados anualmente em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda	04 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros	01	01	01	01

órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	órgãos, voltados para a 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 contrareferência 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 Impantado.	01	01	01	01

Descentralizar o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, para as Unidades de Saúde.	Número de Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, implantados.	20 Unidades de Saúde com o Serviço de Regulação de vagas, procedimentos e consultas de média e alta complexidade – SISREG, implantados.	16	20	20	20
---	--	---	----	----	----	----

### 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 no PREVINE BRASIL.	Percentual de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100,00	100%	100%	100%

### 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 Aedes aegypti) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) 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	Número de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de	02 ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de	02	02	02	02

outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que <1%.	Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que	outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti 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.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%

Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	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).	02 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	02	02	02	02
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.	Número de Atividades/ ano em parceria com as Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	01	01	01	01
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.	100% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	100%	100%	100%	100%
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	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	20 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	16	20	20	20



transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação.						
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 em Buritis inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Buritis 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	Proporção de examinados entre os contatos registrados	80% de contatos intradomiciliares dos casos novos de	80%	80%	80%	80%

intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	hanseníase examinados.				
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%
<b>Manter coberturas 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.</b>	<b>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.</b>	<b>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.</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>
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	Proporção de cura de casos novos de	85 % de cura de casos novos de	85%	85%	85%	85%

casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.				
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 dos Profissionais	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da	-	01	01	01

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%	85%	100%
Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSS.	Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSS implantado e mantido.	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSS implantado e mantido.	01	01	01	01
Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SEMUSS 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 (COMUSS).	Estrutura do COMUSS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do COMUSS.	01	01	01	01
Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - COMUSS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSS.	Acompanhamento da Execução orçamentária da rubrica específica do COMUSS acompanhada e facilitada.	Acompanhar a execução orçamentária da rubrica específica do COMUSS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais	01 Cronograma anual de formação dos	01	01	01	01

Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	de Saúde construído e implementado.	Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.				
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SEMUSS.	Percentual de setores da SEMUSS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100% dos setores da SEMUSS com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	100%	100%
Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.	Apoio realizado	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.	01	01	01	01
Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizada.	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,	Ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com	Ouvidoria Municipal do SUS mantida.	01	01	01	01

com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	instrumento normativo.					
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
Implantar e manter o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSS, melhorando o acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de atendimento, escalas e demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.	Portal da SEMUSS Implantado e mantido.	1 Portal da SEMUSS Implantado e mantido.	01	01	01	01
Manter atualizado o estoque de medicamentos e	Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo	01	01	01	01

insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.		de distribuição atualizados.				
Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	Número de campanhas realizadas.	02 campanhas realizadas.	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-GRUPE;
- -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 Salinópolis–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 salinopolitense.

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, Salinópolis 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 Salinópolis - 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 Salinópolis – PA - Secretaria Municipal de Saúde.

**Carlos Alberto de Sena Filho**  
Prefeito Municipal

**Natália Gomes Cruz**  
Secretária Municipal de Saúde