

*PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 & 2025*



Primavera – Pará 2022

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE PRIMAVERA

2022 / 2025

AUREO BEZERRA GOMES
Prefeito Municipal

RAFAEL FELIX
Vice Prefeito

ANTONIO CARDOSO DE OLIVEIRA JUNIOR
Secretário Municipal de Saúde

VANESSA OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Léo Antonio Figueiredo de Oliveira
Assessoria Técnica de Planejamento

Sumário

2-1 Histórico do Município	6
2-2 Identificação do Município:.....	6
2-3 - Localização.....	7
2-4 - limites Territoriais.....	7
3-1 – População.....	8
3-2 - Densidade Demográfica	8
3-3 - Distribuição populacional segundo o sexo, idade e localidade.....	8
3.4 Estrutura Étaria	9
3.5 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.....	9
2.6 - Educação Crianças e Jovens	10
3.7 Trabalho e Rendimento.....	10
4-1 Componentes	10
4.2 Evolução: Entre 2000 e 2010.....	10
4.3 Ranking	11
4.4 Trabalho e Rendimento	11
4.4.1 <i>Salário médio mensal</i> dos trabalhadores formais [2019] 2,2 salários mínimos	11
4.4.2 <i>Percentual da população</i> com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] 54,4 %	11
5.1 Território e Ambiente.....	11
6.1 - Atenção Básica.....	12
6.2 Assistência Odontológica.....	13
9.1 - Vigilância Epidemiológica	14
9.2 – Cobertura Vacinal	15
9.3 - Mortalidade Geral	16
9.4 Vigilância Sanitária.....	17
9.4.1 AÇÕES DA VISA.....	18
10.1 Financiamento em Saúde.....	18
10.2 Blocos de Financiamento	19
12.1 HPP & PAM.....	21
12.2 CLINICA MUNICIPAL.....	21

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Primavera-Pa (PMS) 2022-2025 esta pautado nas Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, nas Leis Orgânicas nº 8142/90 e 8080/90, devendo servir de base para a elaboração da Programação Pactuada Integrada (PPI), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianuais de Governo (PPA) 2018-2021, Lei de Diretrizes Orçamentarias (LDO) e Lei Orçamentaria Anual (LOA), de modo a garantir à integralidade da assistência a saúde, através da oferta de ações e serviços de saúde com qualidade, de forma articulada com as políticas setoriais do Governo Municipal com os níveis de Governo Estadual e Federal.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento das ações e dos serviços de saúde bem como a devida aplicabilidade financeira dos recursos oriundos fundo a fundo de custeio e investimentos no Sistema unico de Saúde - SUS, este instrumento refere-se ao período de 2022 a 2025 e busca através de suas parcerias governamentais tripartite e da participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde - CMS, assegurar o cumprimento de suas prioridades e necessidades, cumprir os compromissos de ações estabelecidas para a saúde, através de um levantamento profundo e planejado, sobre as condições de saúde atuais no município de Primavera.

O Governo Municipal de Primavera através da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a preocupação, que é nacional de se tratar dados, informações e indicadores, desagregados e universais da saúde, princípio que rege o SUS, disponibiliza a sociedade de nosso município um Plano Municipal de Saúde, constituído de um conjunto de dados capaz de configurar um perfil sobre os aspectos Epidemiológicos, históricos, físicos, culturais, econômicos e sociais, além de instrumentalizar a construção de indicadores da assistência municipal da saúde.

Portanto, este plano diante da situação atual de saúde do município, traça suas necessidades no sentido de avançar e alcançar suas metas, juntamente com seus parceiros do SUS, implantando e/ou implementando ações, serviços, atividades e programas, melhorando desta forma a saúde da população Primaverense.

Nossa Assessoria de Planejamento trabalhou para programar e viabilizar nesses quatro anos, a expansão dos Serviços de Saúde ofertado nos periodos de 2021 a 2025, a expansão dos serviços de Saúde atuais, com a migração de PAM - Pronto Atendimento Municipal para um Hospital de Pequeno Poste - HPP com urgencia e emergencia e ainda uma policlina Municipal com os mais necessarias especilaidades.

Qualidade, eficiencia e Humanização da saúde, nos nortearão nos proximos anos.

Cordialmente

Antonio Cardoso de Oliveira Jr.
Secretário Municipal de Saúde

1 - INTRODUÇÃO

O Município de Primavera possui sua população dividida em zona urbana e rural, com uma cobertura de 100% de das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, de acordo com a norma técnica do Ministério da Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento estratégico para a efetivação do Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS) em cada esfera de gestão: federal, estadual e municipal ouvido pela sociedade e aprovado no Conselho. Dentre o marco jurídico que lhe dão expressão, destacam-se a Lei N° 8.080 /90, que estabelece que "os Planos de Saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS" (§ 1° do Art. 36), regulamentada através do Decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011, definindo como principais vertentes, (maior transparência na gestão do SUS, Mais segurança jurídica nas relações Interfederativa e maior Controle Social) e a Portaria N° 3.332/2006, que firma, que o Plano de Saúde deve ser expresso em "diretrizes, indicadores e metas" que se configuram como base para sua execução, acompanhamento e avaliação do exercício da gestão do Sistema Municipal de Saúde no período de quatro anos.

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis federais n° 8.080/90, e n° 8.142/90, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS e pelas Portarias GM /MS n° 2.135, de dois de setembro de 2013 e n° 2.751/2009, de 11 de novembro de 2009, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do Planejamento do SUS.

Vários são os instrumentos legais que colaboram e dão legitimidade aos instrumentos de planejamento da saúde, que além de descentralizar o planejamento e indicar que este deve ser ascendente, cria obrigatoriedade aos gestores de saúde de ordem fiscal e jurídica, além de preconizar que os instrumentos de planejamento, como é caso do Plano Municipal de Saúde (PMS), Programa Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) são ferramentas indispensáveis a gerar legalidade da administração e ao recebimento de recursos dos entes federados.

O plano está dividido em três blocos:

1º) Identificação do Município, onde é exposto o histórico do Município, sua localização e seus espaços geográficos, sua cultura, seus indicadores sócio econômico, educacionais, populacionais, mortalidade, morbidade;

2º) Análise Situacional, com embasamento na Portaria MS n.º 2.135/13, de 25 de setembro de 2013 e

3º) Planilha de diretrizes, metas e ações, com embasamento na Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) n.º 5, de 19 de junho de 2013, que estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de Saúde.

Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde conforma um instrumento fundamental, não só para a gestão do sistema dos municípios, mas também no âmbito estadual e federal, pois é a partir dele que se planeja a atenção à saúde no País e se tem condições de avaliar a gestão nos diferentes níveis.

O município de Primavera, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2-1 Histórico do Município

Aproximadamente em 1888 chegaram ao município os primeiros moradores, o casal Antônio Maximiano dos Santos e Georgina Trindade dos Santos. Ambos bragantinos e seu filho Inocêncio Miguel Soares. Esse sendo mais tarde o primeiro professor do nosso município. Com o reconhecimento da terra e percebendo que a mesma era boa para o cultivo agrícola migrou também, Elisiário e Bartolomeu dos Santos, irmãos do Maximiano para cultivarem a terra. Eles deram o primeiro nome de Vila dos Quadros, a vila foi elevada a categoria de povoação segundo a lei N.º 982 de 22 de dezembro de 1906. Por volta de 1912 sob a inspiração o professor César Augusto Andrade Pinheiro, a então Vila dos Quadros passou a ser chamada de Primavera como se identifica até hoje.

2-2 Identificação do Município:

Aniversário do Município: 11 de fevereiro de 1962

Fundação: 29 de Dezembro

Instalação do Município 11 de fevereiro de 1962

Lei Estadual n.º 2.460, de 29 de dezembro de 1961

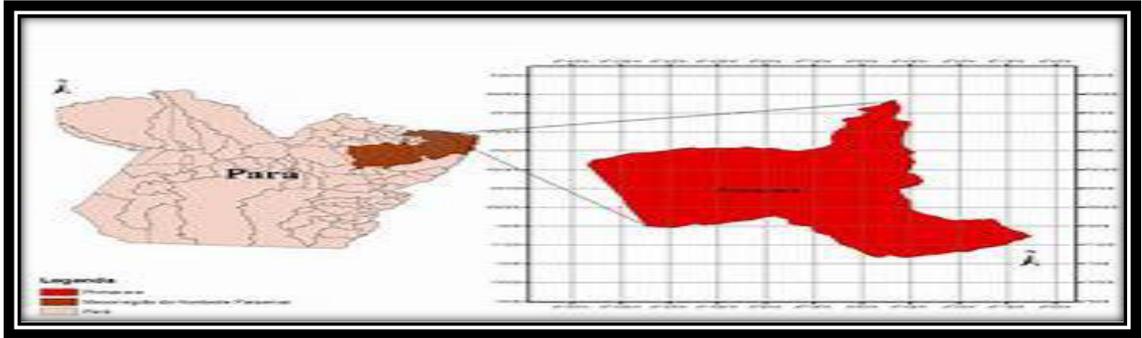
População: 10.534 habitantes (Estimativa IBGE/2017)

Gentílico: *primaverense*

Prefeito: Áureo Bezerra Gomes

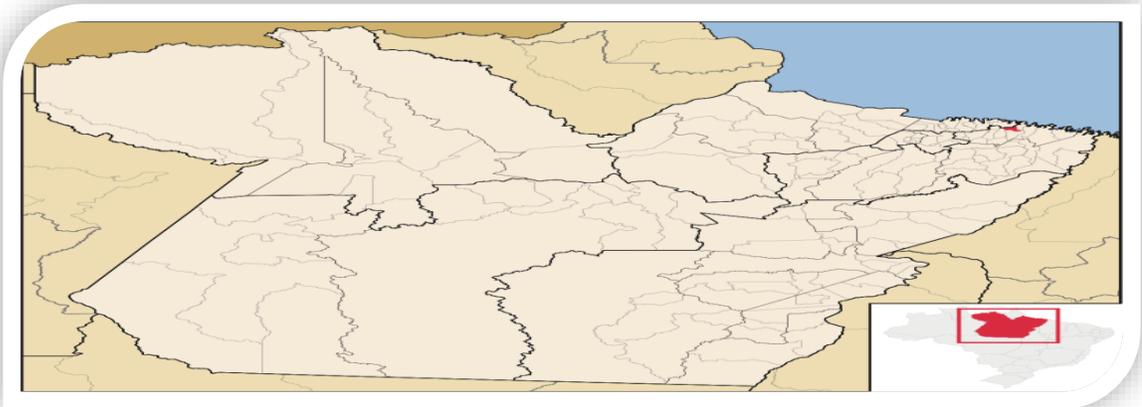
Gestão: 2021' / 2024

2-3 - Localização



Localiza-se a uma latitude 00° 56' 25" sul e a uma longitude 47° 06' 59" oeste, estando a uma altitude média de 48 metros. Esta situada na mesoregião Nordeste Paraense, microrregião Bragantina (anteriormente pertencia a do Salgado) e dista cerca de 194 km da capital do estado, Belém, em linha reta. Possui uma área territorial de 258,6 km², com densidade demográfica de 39,71 hab/km².Clima

O clima do Município é do tipo AW I, da classificação de Köppen, apresentando reduzida amplitude térmica e índice pluviométrico anual de cerca de 2.100 mm. Desta pluviosidade, 90% distribuem-se nos seis primeiros meses do ano. Apresenta, assim, excedente hídrico anual, entre fevereiro e junho, e deficiência hídrica, entre Agosto e dezembro.



2-4 - limites Territoriais

- A Leste:** Quatipuru
- Ao Norte:** São João de Pirabas
- A Oeste:** Santarém Novo
- Ao Sul:** Capanema

3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

3-1 – População

O município tinha 10.268 habitantes no último Censo. Isso coloca o município na posição 129º dentre 144 municípios do mesmo Estado. Em comparação com outros municípios do Brasil, fica na posição 2987º dentre 5570 municípios do País.

Entre 2000 e 2010, a população de Primavera cresceu a uma taxa média anual de **2,06%**, enquanto no Brasil foi de **1,17%**, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de **40,46%** para **45,04%**. Em 2010 viviam, no município, 10.268 pessoas. Hoje com estimativa de 12.194 habitantes

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de **0,95%**. Na UF, esta taxa foi de **2,52%**, enquanto no Brasil foi de **1,63%**, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de **28,64%** para **40,46%**.



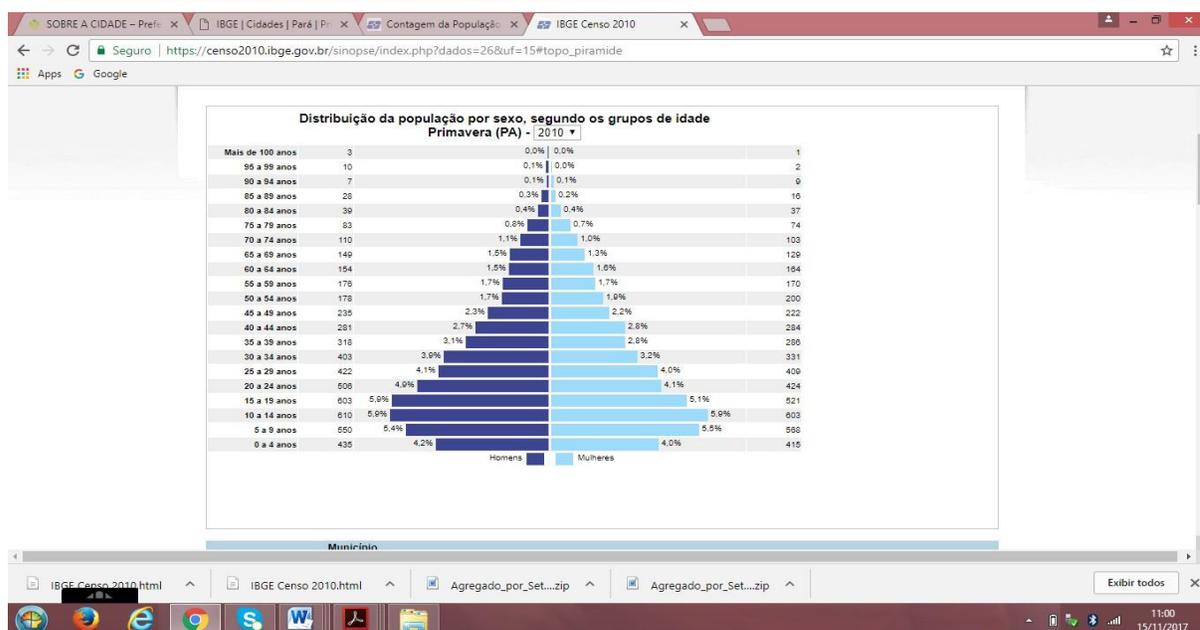
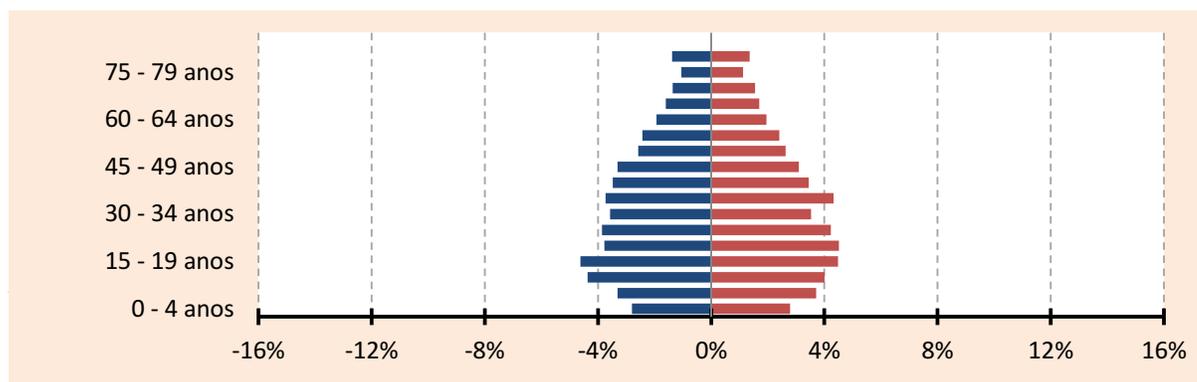
3-2 - Densidade Demográfica

Sua densidade demográfica é de 39,7 habitantes por quilometro quadrado, colocando o na posição 23º de 144 do mesmo Estado. Quando comparado com outros municípios do Brasil, fica na posição 1799º de 5.570 municípios, isso com dados baseada nas estimativas populacionais de 2010.

3-3 - Distribuição populacional segundo o sexo, idade e localidade

A distribuição populacional por sexo segundo dados do IBGE extraídos da Contagem Populacional 2010 aponta que, no município, os homens representam 51,6% da população e as mulheres, 48,4%. A **Tabela 1** apresentam dados populacionais segundo sexo e idade no município e a **Tabela 2** quanto à distribuição por localidade urbana e rural

Tabela 1 - Distribuição populacional por sexo e idade



3.5 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20,73 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 29 de 144 e 114 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1113 de 5570 e 2419 de 5570, respectivamente.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu **4,0 anos** na última década, passando de **67,3 anos**, em 2000, para **71,3 anos**, em 2010. Em 1991, era de **60,3 anos**. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de **73,9 anos**, em 2010, de **68,6 anos**, em 2000, e de **64,7 anos** em 1991.

2.6 - Educação Crianças e Jovens

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi em comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 56 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 140 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.2 em 2010. Isso posicionava o município na posição 32 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 3382 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.7 Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 25 de 144 e 62 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 4187 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 22 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 568 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Fonte: IBGE

4 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGENCIA RURAL E URBANA

4-1 Componentes - Índice de Desenvolvimento Humano de PRIMAVERA – IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Primavera é 0,577, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,772, seguida de Renda, com índice de 0,571 e de Educação, com índice de 0,435.

4.2 Evolução: Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,335 em 2000 para 0,577 em 2010 - uma taxa de crescimento de 55,22%. Mas considerado baixo. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 72,18% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,263), seguida por Longevidade e por Renda.

4.3 Ranking

Primavera ocupa a 4695ª posição entre os 5.570 municípios brasileiros segundo o IDHM. E 80ª posição entre os 144 municípios do estado do Pará.

4.4 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 28 de 144 e 44 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 3921 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 22 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 568 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

4.4.1 Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019] 2,2 salários mínimos

4.4.2 Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] 54,4 %

5 - INDICADORES DE HABITAÇÃO

5.1 Território e Ambiente

Apresenta 39,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 11 de 144, 90 de 144 e 80 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2678 de 5570, 5058 de 5570 e 4373 de 5570, respectivamente.

Para os dados da Coleta de lixo, o levantamento, elaborado a partir do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS, administrado pelo Governo Federal no âmbito da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA) do Ministério das Cidades (MCID), permite não somente o planejamento e execução de políticas públicas e a orientação da aplicação de recursos, como também o exercício do controle social.

Para os dados do levantamento de domicílios com eletricidade foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de

domicílios com e sem acesso à eletricidade - mesmo que o fornecimento não seja contínuo ou que a instalação não seja regularizada (ligação clandestina, "gato", "gambiarra") - a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

E para cálculo do percentual de domicílios com água tratada (filtrada, clorada ou fervida) continuamente no próprio domicílio, bem como do percentual de famílias sem tratamento de água - desconsiderando-se o tratamento da água realizado pela empresa fornecedora - a pesquisa divide o número de domicílios com e sem tratamento de água, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

6 - ANÁLISES EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

O município de Primavera vem priorizando dentro do âmbito do SUS a concretização de seus princípios desenvolvendo na atenção primária programas como Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde na Escola, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Centro de Testagem e Aconselhamento, Rede Cegonha, Sistemas de Informação, Vigilância Nutricional e Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária).

A Secretaria de Saúde vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde. O propósito é consolidar a Estratégia de Saúde da Família, como estrutura da Atenção Básica e todo o sistema de saúde, não restringindo este nível de atenção a oferta de elenco de procedimentos, mas a um conjunto de ações que contemple a integralidade da atenção, resultando na qualidade de vida e propiciando melhora nas condições de saúde da comunidade.

6.1 - Atenção Básica

A Atenção Básica do Município de Primavera possui em rede assistencial, com cinco Equipes Saúde da Família:(cobertura de 100%), sendo 03 na zona urbana e 02 na zona rural, 01 NASF, um Pronto atendimento.e um Centro de especialidades em saúde

ESF do Bairro da LEITILANDIA { Povoado do Patrimônio e do Guarumandeuá

ESF do Bairro do ARD P { - Urbana

ESF do JABAROCA { Comunidade dos Cacos /Trav da 10/Pedrinhas

ESF do BASILIO { Atende Comunidades de: Canaã, Doca, Rio dos Peixes, Bacabal, Telha e Bairro das Pacas

Trabalhando com todos os programas de saúde, usando a integralidade do SUS, ou seja, interligando a atenção básica com a média e alta complexidade, utilizando o sistema de referência para os casos em que há necessidade de atendimento especializado.

6.2 Assistência Odontológica

Outra política estratégica é a reorientação das práticas de Saúde Bucal, visando: à ampliação do acesso e a integralidade da atenção, adquirindo Unidade Móvel e intensificando o cuidado curativo individual e fomentando ações de promoção e prevenção de natureza coletiva.

A Saúde Bucal implantada no município, conta com 05 equipes credenciadas e implantadas pelo Ministério da Saúde, cobrindo 100% das famílias do município, conforme pactuado pelo Ministério da Saúde. Nossa meta frente ao programa é trabalhar com todos os públicos alvos que chegam até uma equipe odontológica.

7.0 - Sistema de Informações Ambulatoriais

Dentre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequada para fortalecer o processo de tomada de decisões.

A Organização Mundial de Saúde define um Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para a ação (OMS, 1997).

O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados. O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas.

Informação em Saúde é uma área estratégica para o conhecimento da rede, perfil dos pacientes, indicadores de saúde e a produção de serviços do SUS. É com base em dados contidos no Sistema DATASUS, tabulados e formatados por meio de programas como TABWIN, TABNET e de Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (SINASC) que os gestores do SUS tomam as decisões na administração da rede de serviços.

8.0- Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.

A organização dos serviços de Assistência Farmacêutica é realizada observando:

5.6.1 A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais é baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, considerando as particularidades regionais e municipais e com reavaliação anual do farmacêutico e demais profissionais de saúde;

A aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica obedece aos protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

A oferta do elenco básico de medicamentos é parte integrante da política de assistência a saúde no município, para o cumprimento de seus resultados;

A dispensação de medicamentos somente será efetuada perante apresentação de receita médica ou carteira de uso contínuo;

O Governo retoma o controle de farmácia através do HORUS de 2014 promovendo a modernização dos serviços de assistência farmacêutica, incluindo a estruturação física para o abastecimento, dispensação, estocagem, armazenamento adequado, conservação e controle de qualidade dos medicamentos.

9.0 – SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9.1 - Vigilância Epidemiológica

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

São atribuições da vigilância epidemiológica: a coleta, o processamento, análise e a interpretação dos dados; a recomendação das medidas de controle apropriadas; a promoção das ações de controle indicadas; a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal), tendo exemplo alguns programas como:

- SIM - Sistema de Informação Mortalidade
- SINASC - Sistema de Informação nascidos vivos
- SI-PNI – Sistema do Programa nacional de Imunização
- SINASC – Sistema de Informação Nascidos Vivos
- SINAN - NET - Sistema de Notificação de agravos Notificados On -Line
- SINAN-W - Sistema de Notificação de agravos Notificados
- TB - WEB - Sistema de Informação de Tuberculose
- SISVAN – Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional
- BOLSA FAMÍLIA-WEB

A Equipe Municipal de Combate ao Dengue realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle do *Aedes aegypti* – (Dengue), como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa – quando em casos positivos, além de promover a prevenção da doença através do LIRA.

9.2 – Cobertura Vacinal

Sobre as vacinas de rotina, avaliou-se as doses aplicadas levando em consideração os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo assim observou-se que estas não obtiveram números satisfatórios com relação, à faixa etária correspondente, mostrando a necessidade de se intensificar ações para que não ocorram casos de doenças imunopreveníveis.

Com esses dados identificamos alguns grupos vulneráveis que requerem atenção, os quais necessitam de estratégias para minimizar agravos e suas conseqüências, como por exemplo, o grupo da melhor idade, onde identificamos um alto índice de doenças crônico-degenerativas e óbitos.

Imunizações - Cobertura - Brasil
Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno
Município:150610 Primavera; Ano:2018-2022;

Imuno	2018	2019	2020	2021	2022	Total
BCG	125,73	70,76	73,10	61,26	13,27	73,69
Hepatite B em crianças até 30 dias	107,60	77,19	75,44	52,36	9,18	69,08
Rotavírus Humano	101,17	78,36	91,23	63,87	56,12	79,80
Meningococo C	104,09	91,81	113,45	70,16	53,06	89,15
Penta	109,94	91,81	96,49	75,92	48,98	87,66
Pneumocócica	110,53	90,64	106,43	65,45	50,00	87,28
Poliomielite	112,87	91,23	92,40	69,63	50,00	85,91
Febre Amarela	78,36	69,59	81,87	55,50	35,71	66,58
Hepatite A	74,27	76,61	104,68	72,25	34,69	75,94
Tríplice Viral D1	101,17	90,64	82,46	64,92	38,78	78,68

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Notas:

[Dados sujeitos a revisão - relatório em fase de ajuste - caso identifique alguma incorreção](#)

Data de atualização dos dados:08/07/2022

9.3 - Mortalidade Geral

Tendo como base os últimos quatro anos (2018- 2022), observou-se que o índice geral de mortalidade da população primaverense é maior na faixa etária acima de 50 anos e predominante no sexo masculino, sendo os óbitos por causas mal definidas, por causa de câncer variados e por doenças cerebrovasculares os de maior ocorrência.

Analisando a mortalidade infantil identificamos na faixa etária menor de 28 dias, o maior número de óbitos e como causa predominante às infecções específicas do período perinatal, as pneumonias e as de causas mal definidas, de forma a identificar melhor as causas e fatores determinantes da mortalidade infantil e propor medidas que previnam a ocorrência de novos óbitos, dentre as quais estão a melhoria do Pré-natal e PROAME (Programa de Aleitamento Materno Exclusivo).

Tabela 5: Óbitos em Menores de 01 ano

<i>ÓBITOS</i>	<i>ANO</i>	<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<i>QUANTIDADE</i>
ÓBITOS	2018	FETAL 21/11/2018 NEOMORTO 27/11/2018	01 01
ÓBITOS	2019	NÃO HOUVE ÓBITO	00
ÓBITOS	2020	NEOMORTO 07/05/2020 E 21/02/2020	02
ÓBITOS	2021	NÃO HOUVE ÓBITO	00
ÓBITOS	2022	NATIMORTO 06/01/2022	01

FONTE: SIM 2022

A mortalidade materna apesar das limitações é um fenômeno inaceitável, dada a disponibilidade de tecnologia para impedi-la, segundo o Ministério da Saúde através do Manual do Comitê de Morte Materna 98% dessas mortes podem ser evitadas. Sendo assim é necessário assegurar uma integração efetiva da Coordenação da Vigilância e da Atenção à Saúde, no sentido de melhorar a quantidade e qualidade das informações, de forma a identificar melhor as causas e fatores determinantes da morte materna e propor medidas que previnam a ocorrência de novos óbitos, dentre as quais estão o Planejamento Familiar e a melhoria da assistência ao Pré-natal, Parto e Puerpério.

‡ **Vigilância Sanitária**

É a parcela do poder de polícia do Estado destinada à proteção e promoção da saúde, que tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção.

O serviço de vigilância sanitária funciona com atividades de inspeção nos estabelecimentos comerciais, laboratórios, clínicas e outros, com o objetivo de identificar riscos potenciais à saúde da população, de forma a estabelecer ações precocemente.

9.4.1 AÇÕES DA VISA

A vigilância sanitária do município desenvolve ações como;

Cadastro e licenciamento de estabelecimentos;

Fiscalização de alimentos

Captura e controle de quirópteros, verificação de casos suspeitos de raiva, e vacinação canina e felina;

Educação em saúde desenvolvendo atividades como projetos sobre a erradicação do caramujo africano, com limpeza urbana e coleta seletiva de lixo, temáticas relacionadas às doenças veiculadas por alimentos, capacitação sobre resíduos de serviços de saúde para os profissionais de saúde busca ativa de denúncias e reclamações sanitárias e educação sanitária de modo geral.

Vigiágua – coletas de água para consumo humano,

Captura de quirópteros vistam o diagnosticam positivo para o vírus rábico em um muar na área do Basílio no mês de fevereiro do ano de 2019 e um caso positivo na região do bacabal em novembro de 2019 e agressões sucessivas bem como a captura de aproximadamente 16 quirópteros hematófagos ao longo do ano de 2020 com auxilio da 4 regional de saúde.

10 ANÁLISE À GESTÃO DE SAÚDE

10.1 Financiamento em Saúde

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados,

Distrito Federal e pelos Municípios.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

O custeio das ações de saúde estão disciplinadas na portaria de nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019, que institui o programa Previne Brasil, estabelecendo nova forma de financiamento de custeio da Atenção Primária à saúde – APS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, alterando a portaria de consolidação nº 06/GM/MS de 28 de setembro de 2017, no Brasil.

Os Fundos de Saúde terão apenas duas contas para recebimento e pagamentos divididos em dois Blocos que são: *Os de Custeios e os de Investimentos*.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências „fundo a fundo“, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

10.2 Blocos de Financiamento

Pela existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS, sua plena utilização representa um enorme desafio. Neste aspecto, destaca-se a divisão de recursos em dois Blocos de Financiamento (conforme Portaria nº 3.992/2017), bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Salienta-se que os blocos federais não são fatores de dificuldade para a aplicação dos recursos, uma vez que tem esfera ampla (p. ex. toda a Atenção Básica). A dificuldade enfrentada pela SMS na aplicação dos recursos de transferências refere-se ao entendimento da SES, que impede a livre transferência de recursos entre vínculos, mesmo que provenientes de um mesmo Bloco de Financiamento e independentemente da origem.

Outra forma de financiamento de Custeio e de investimentos na saúde são as emendas parlamentares que se dividem em de Indicação Direta, de Indicação de Bancada de representação Estadual na esfera federal e de relatoria o orçamento secreto identificadas por R9, e ainda por indicação dos parlamentares estaduais através da SESPA – Secretaria de Estado da Saúde bem como do Gabinete do Governador do estado, e ainda os Convenios celebrados do estado com os Municípios para repases de recursos específicos por Aumento

de demandas, ocasionadas pela Pandemia de Covid 19 e suas consequências e a diminuição da arrecadação, por parte das três esferas de governo e a falta de investimentos específicos de recursos de custeio do Governo federal desde 2019, específico pra COVID19, os Municípios que estão na ponta do usuário tem investido muito mais que o mínimo constitucional de 15% federalizado e ainda amplia-se a chance de ocorrerem atrasos em repasses ou, em casos mais críticos, o corte dos mesmos. Visto que a despesa não pode ser atrasada ou cortada com a mesma facilidade que a receita, o desafio do Gestor Municipal é o mais complicado das três esferas, considerando que este é o gestor que se encontra mais próximo das necessidades da população. Necessitando extremo planejamento da Saúde Municipal para que possa prover o mínimo necessário aos usuários do SUS diante de suas demandas.

11 PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO

As ações de planejamento possuem especial importância no processo de consolidação do SUS, nas quais as necessidades de saúde da população devem ser adotadas como eixo para o processo de planejamento, monitoramento e a avaliação. Para tal, uma das medidas primordiais é a definição de prioridades a partir dessas necessidades articuladas com os três componentes do Pacto pela Saúde: a vida, a defesa do SUS em gestão. Após uma criteriosa análise dos dados epidemiológicos da população, outra informação em saúde e das necessidades técnicas e operacionais destacou-se o seguinte rol de prioridades, que após serem validadas pelo Conselho Municipal de Saúde, servirão como referência para todo o processo de planejamento das ações e estratégias e na distribuição de recursos.

- Consolidar e qualificar a Estratégia da saúde da Família como modelo de atenção a saúde.
- Promover a integralidade da atenção à saúde, de forma interdisciplinar e intersetorial.
- Consolidar a humanização e acolhimento por meio de abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho.
- Reduzir a morbidade por causas externas e por doenças controláveis de grande incidência local.
- Qualificar a gestão da saúde, com ênfase no fortalecimento do financiamento e tecnologia da informação e comunicação.
- Concluir o processo de informatização de todas as unidades de saúde,
- Implantar serviços de média complexidade como Cirurgias eletivas, obstétricas e

aperfeiçoar e modernizar parto humanizado, bem como fisioterapia integrativas especializadas.

- Promover a readequação física e tecnológica das unidades de saúde,
- Qualificar a gestão e ações de Vigilância em Saúde - para a redução dos principais riscos e agravos à saúde da população.
- Valorização das Terapias integrativas, com Projeção específica a ACADEMIA DA SAÚDE, como suporte para combate ao Sedentarismo e a Conscientização de hábitos, vícios e outros, que propiciam doenças, especificamente com programações a ser detalhada pela programação anual da saúde.

Os compromissos estão agrupados em objetivos que nortearam a definição de diretrizes e metas, que por sua vez descrevem o que se pretende fazer para superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

12 - IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS DE SAÚDE

12.1 HPP & PAM

A Implantação de um HPP no ano de 2023, previsto contruído com a PPA – Parceria Público Privada com a Votorantim Cimentos S/A, ampliará os serviços de saúde, amenizando a demanda reprimidas de cirurgias eletivas e obstétricas, bem como as oriundas do PAM, que funcionará no mesmo prédio, dando espaço do atual Pronto atendimento a Clínicas especializadas, o atual Centro de especialidades que está funcionando no Município desde o ano de 2021, oferecendo especialidades como: Ginecologia, Neurologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Dermatologia e Ultrassonografia, todas as especialidades com custeio única e exclusiva dos recursos municipais, no qual se solicitará custeio MAC para o Estado e pro Federal, como preconiza o pacto federativo Tripartite.

12.2 Clínica Municipal

O município implantará, em prédio próprio sua clínica médica especializada, o espaço abrigará, Endocrinologia, Pediatria, Psiquiatria, ginecologia, fisioterapia, Laboratório e análises clínicas e epidemiológica, Raio X, Ultrassonografia e demandas temporárias da Regulação.

13 Emendas Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares (§ 9º, Art. 166, da CF/88). Salienta-se que, após a data de ingresso, o recurso financeiro possui 2 anos para que possa ser aplicado, conforme escopo determinado pelo objeto de cada emenda parlamentar..

Como desafio para os próximos anos está ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro do período de 2 anos.

Com a edição do chamado “orçamento impositivo”, “as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde”. (§ 9º, Art. 166, da CF/88).

O orçamento impositivo significaria quase R\$ 10 bilhões (R\$ 9,69 bilhões) em emendas, sendo que metade desse valor seria aplicada na saúde, o que inclui o custeio do SUS (Câmara Notícias, website Câmara dos Deputados).

14 Participação Social no SUS

A participação da comunidade, sob a perspectiva do controle social, permite que a população interfira na gestão do SUS, empregando as ações do Estado na direção dos interesses da coletividade. Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a Sociedade, de maneira que decisões sobre as ações de saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades. (BRASIL, 2001).

Ações de Saúde resultam de uma determinada definição política e reconhece que o município é poder político adequado para sua implantação. Também é espaço para a organização gerencial do SUS.

Em PRIMAVERA o Controle Social é exercido de forma efetiva pelos membros do Conselho Municipal de Saúde que são eleitos democraticamente pelas entidades representativas da sociedade para representá-la na definição das políticas públicas de saúde e também na fiscalização das ações de saúde desenvolvidas no município.

As formas e mecanismos de interação da população com os serviços são componentes fundamentais do sistema. A prestação de serviços de saúde deve ser no sentido mais simples e objetivo de ser uma atividade de interesse público.

15 Monitoramento e Avaliação

As ações de monitoramento serão desenvolvidas a partir de informações sistematicamente coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e percentual de alcance dos indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde.

A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua.

Deverá ser realizada a partir dos indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias. O monitoramento e avaliação semestral serão realizada pelo gestor, assessoria, coordenadores, com apresentação e discussão no Conselho Municipal de Saúde.

A implantação do Plano Municipal de Saúde se dará com um amplo processo de mobilização de profissionais, gestores e usuários do SUS, angariando o reconhecimento das esferas políticas e da sociedade em geral.

As metas serão traduzidas em programas e projetos, nos quais são definidas ações e atividades que darão a direção do trabalho no dia-a-dia. De acordo com as prioridades serão identificados os seus nós críticos, em função dos quais serão selecionados um conjunto básico de indicadores a serem monitorados e avaliados, não perdendo de vista o compromisso assumido com o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, as PPI da vigilância, a PPI da assistência, e outros compromissos sanitários

Dada a dinamicidade do Plano este será revisto a cada ano, mediante as necessidades pontadas no monitoramento e avaliação.

A avaliação ocorrerá três momentos distintos a avaliação como parte integrante do planejamento, a avaliação de implementação da intervenção e avaliação dos resultados (efeitos e impactos). Estes momentos por sua vez serão focalizados, na estrutura, no processo e no resultado, conforme os tipos de problemas identificados.

Na avaliação de estrutura serão focalizadas as alterações na estrutura física, nos equipamentos, nos recursos humanos e na estrutura organizacional dos serviços de saúde e nas redes.

16 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e comunidade.

Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante acompanhamento das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as atualizações necessárias dentro do contexto sanitário, serão realizadas através do monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde sob duas perspectivas: a do corpo técnico e a da sociedade.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período de vigência deste documento.

É fundamental uma pactuação com os gestores das esferas municipal, estadual e federal acerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações.

Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias intersetoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

A operacionalização efetiva deste Plano está condicionada também, à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar outros documentos de Planejamento e gestão da Secretaria Municipal da Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2018-2021 e as Programações Pactuadas Integradas – PPI da Assistência e da Vigilância em Saúde.

Este Documento terá validade com a resolução anexa de aprovação do Conselho de saúde e dada veracidade em Ata publicada pelo CMS- Conselho Municipal de saúde, na qual será dado ciência a Câmara Municipal, Portal da Transparência do Município de Primavera.

Primavera Janeiro de 2022

Notas:

Escolarização 6 a 14 anos:

[população residente no município de 6 a 14 anos de idade matriculada no ensino regular/total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade] x 100

População estimada:

Para 'dúvidas e contestações' acesse

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>

Fontes:

Área Territorial: Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020

Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011

Escolarização 6 a 14 anos:

IBGE, Censo Demográfico 2010

IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal:

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD

Mortalidade infantil:

Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2017

Receitas realizadas:

Contas anuais. Receitas orçamentárias realizadas (Anexo I-C) 2017 e Despesas orçamentárias empenhadas (Anexo I-D) 2017. In: Brasil. Secretaria do Tesouro Nacional, Siconfi: Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro. Brasília, DF, [2018]. Disponível em:

https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf. Acesso em: set. 2018

Despesas empenhadas: Contas anuais. Receitas orçamentárias realizadas (Anexo I-C) 2017 e Despesas orçamentárias empenhadas (Anexo I-D) 2017. In: Brasil. Secretaria do Tesouro Nacional, Siconfi: Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro. Brasília, DF, [2018]. Disponível em: https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra/finbra_list.jsf. Acesso em: set. 2018