



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREU BRANCO/PA 2022 - 2025

**Breu Branco/PA
2021**

Prefeito de Breu Branco

Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

APOIO TÉCNICO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Coordenação de Atenção Básica

Coordenação de Vigilância em Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Coordenação de Vigilância Sanitária

Coordenação de Educação Permanente

Coordenação de Saúde Bucal

Regulação de Atenção à Saúde

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Direção da Unidade Mista

Direção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Sumário

Breu Branco/PA2021.....	1
Secretário Municipal de Saúde.....	2
Presidente do Conselho Municipal de Saúde.....	2
Coordenação de Atenção Básica.....	3
Coordenação de Vigilância em Saúde.....	3
Coordenação de Vigilância Epidemiológica.....	3
Coordenação de Vigilância Sanitária.....	3
Coordenação de Educação Permanente.....	3
Coordenação de Saúde Bucal.....	3
Regulação de Atenção à Saúde.....	3
Coordenação de Assistência Farmacêutica.....	3
Direção da Unidade Mista.....	3
Direção da Unidade de Pronto Atendimento - UPA.....	3
Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	3
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	7
1.1. Características Gerais do Município.....	7
1.2. Estado/ região e município.....	11
Distrito e Povoados de Breu Branco e Vias de Acesso.....	14
1.4. Hidrografia.....	15
2. Condições Sociosanitárias.....	15
2.2. Educação.....	16
2.3. Território e ambiente.....	17
2.4. Saúde.....	18
Domicílios particulares permanentes, por destino do lixo 2000/2010.....	18
Diretamente por.....	18
Em Caçamba de.....	18
2.5. População residente, por situação do domicílio e sexo.....	19
Pirâmide Etária.....	19
2.7. Economia.....	21
3. Estrutura do Sistema de Saúde.....	23
Total de Equipamentos por Grupo.....	24
3.1. Atenção Básica.....	24
3.2. E-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).....	25
Evolução do Controle de Envio de Produção Quadrimestral – 2020 e 2021 – CDS/Através PEC.....	27
Gráfico Comparativo – Produções Enviadas – e-SUS – Ano 2020 e 2021.....	29
3.3. Saúde Bucal.....	29
Cobertura da Saúde Bucal – Período 2015 à 2017.....	29
3.4. Assistência Farmacêutica.....	31

3.5. Programa Saúde na Escola	31
Escolas Educandos Unidades	31
3.7. Vigilância em Saúde.....	33
3.8. Vigilância Sanitária	34
Ações de Vigilância Sanitária – PQAVS - 2020	36
3.9. Vigilância Ambiental.....	36
• Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIAGUA:.....	36
Quantidade Amostras –SISAGUA/VIGIÁGUA - 2020.....	37
3.10. Vigilância Epidemiológica	37
3.11. Indicadores Epidemiológicos	39
3.12. Saúde Mental	42
3.13. Produção dos Serviços.....	44
3.14. Atenção às Urgências e Emergências	46
3.15. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas	46
3.16. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	47
4. Fluxos de Acesso.....	48
4.2. Referências Regionais e Ambulatoriais.....	48
5. Recursos Financeiros	49
6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	50
6.2. Educação Permanente.....	51
7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	51
8. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	52
EIXO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE	65
EIXO 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	72
EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	78
EIXO 5 – GESTÃO DO SUS.....	79
EIXO 6 – INVESTIMENTOS.....	83
9. O Processo de Monitoramento e Avaliação.....	84
10. Controle Social	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
BIBLIOGRAFIA.....	91

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Breu Branco é um documento que explicita a Política de Saúde a ser adotada pela Gestão no período de 2022 a 2025, tendo como referencial a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7508/2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. É um dos principais instrumentos de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender às exigências legais, o Plano formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde do cidadão.

O Plano Municipal de Saúde orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Este plano tem como objetivo ser um instrumento norteador na implantação das Políticas Públicas de Saúde em Breu Branco, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral do Município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
- Aprimoramento da rede de urgências, com a adequação da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e Central de Regulação, articulando-a com outras redes de atenção.
- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e aprimoramento da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase na reestruturação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

O PMS 2022-2025 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

1. Análise Situacional

1. Estrutura do Sistema de Saúde
2. Redes de Atenção à Saúde
3. Condições Sócio sanitárias
4. Fluxos de Acesso
5. Recursos Financeiros
6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão
8. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
9. O Processo de Monitoramento e Avaliação

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. Características Gerais do Município

O surgimento do município de Breu Branco relaciona-se com a construção da hidroelétrica de Tucuruí. Existente como vilarejo desde a década de 1900, ganhou a configuração atual no ano de 1980, quando foram remanejados os habitantes do antigo vilarejo. O assentamento do "Breu Velho" (como é popularmente chamada a antiga vila de Breu Branco) foi submerso pelo lago da hidroelétrica.

O Breu Velho localizava-se entre a antiga vila de Jatobal (também submersa pelo lago) e a cidade de Tucuruí. Era um povoado com aproximadamente 400 casas construídas em terrenos arenosos e no estilo palafita. Seus moradores comercializavam principalmente a Castanha-do-Pará, que abastecia tanto o mercado interno quanto o externo. A produção era escoada principalmente pela Ferrovia Tocantins e logo depois pelo rio Tocantins.

A colonização da antiga vila de Breu Branco iniciou-se com a construção da Estrada de Ferro Tocantins (EFT). Esta ferrovia foi construída para transpor os

trechos com corredeiras e cachoeiras do rio Tocantins (corredeiras do Itaboca) entre Marabá e Alcobaça (atual Tucuruí), fazendo o transporte de passageiros e cargas de caucho e castanha-do-brasil.

Em 1905 foram iniciadas as obras desta ferrovia, e em 1907 a ferrovia alcançava a área de Breu Velho. Foi montado um canteiro de obras no local. Foi deste canteiro de obras, que servia como acampamento base para as obras de extensão e manutenção da ferrovia, que surgiu a vila de Breu Velho. Com a conclusão do primeiro trecho da ferrovia, e o início das operações desta em 1908, Breu Velho ganha destaque como entreposto logístico. Vários imigrantes maranhenses e goianos dirigiram-se para a vila de trabalhadores da ferrovia (canteiro de obras), e instalaram-se nesta à procura de oportunidades econômicas. Os imigrantes que se dirigiam para a vila, desenvolveram atividades extrativistas (extração de castanha e caucho), de transporte, e de comércio.

A recém-formada vila de Breu Velho acabou envolvendo-se nos acontecimentos que levaram a anexação do sudeste do Pará ao estado do Goiás em 1908. Os líderes do vilarejo se uniram aos líderes de Marabá, Conceição do Araguaia e Alcobaça na declaração de emancipação e desligamento formulada em 1808 e protocolada junto ao parlamento goiano. O episódio ocorreu em meio aos conflitos que ocorriam no meio norte brasileiro desde 1907, a segunda revolta de Boa Vista.

O governo goiano reconheceu o documento da "declaração de Marabá", e formalmente anexou a região ao seu estado. Desta forma entre 1908 e 1909 a região permaneceu em litígio, sendo sua posse disputada Grão-Pará e pelo Goiás. O episódio quase desencadeou uma guerra civil na região. A consequência de tais acontecimentos refletiu na organização política da região, que até então era insipiente.

A intenção de Breu Velho para com a proposta de anexação ao Goiás, era a elevação da povoação à categoria de cidade, desligando-se de Baião, que nenhuma assistência fornecia a vila.

Como parte dos acontecimentos, em 1910 os líderes de Breu Velho formularam uma proposta conjunta com os líderes dos principais vilarejos da época (Marabá, Conceição do Araguaia, São João do Araguaia e Alcobaça), de emancipação da região formando uma nova entidade política estadual, o estado do Itacaiúnas. Esta proposta é a precursora do atual projeto do estado do Carajás.

As obras da ferrovia prosseguiram, com Breu Velho servindo como dormitório e posto de referência para os operários. A vila beneficiou-se sobremaneira com isto, e

tornou-se um dos principais centros urbanos da região. Desenvolviam-se atividades comerciais, agrícolas e logísticas diversas, para dar suporte às obras da ferrovia.

Em novembro de 1916 a ferrovia alcançou 82 quilômetros de extensão, chegando a praia da Rainha, paralisando suas obras logo depois. A paralisação afetou economicamente a vila, que já em 1920 resumia-se a uma pequena comunidade de pescadores e extratores de castanha.

Em 1932, com a boom da extração da castanha em Marabá e São João, o governo retoma as obras da ferrovia, fazendo primeiramente a manutenção dos trilhos. Breu Velho praticamente ressurgiu com esta nova etapa de expansão da EFT.

Em 1939 a manutenção e restauração dos trilhos é concluída, iniciando-se logo após a ampliação da ferrovia. Em 1944 a ferrovia é finalmente concluída, alcançando 118 km ligando Alcobaça (Tucuruí) a Jatobal. Breu Velho sediava uma das estações da EFT.

Breu se destacava neste período, pois era ao mesmo tempo uma das estações da EFT e o único porto fluvial entre as estações de Tucuruí e Jatobal. Além de entreposto logístico, Breu também concentrava um importante centro comercial entre as vilas de Mestre Leopoldino e Tucuruí, suprindo de produtos agrícolas e extrativistas toda a região.

O decreto de 1969, que determinava a extinção da EFT, representou um duro golpe à vila de Breu Velho. A ferrovia era o principal meio de ligação da vila com os restante do território nacional, além de ser vital para a vida econômica, política e social da população. Em 1973, o trem de passageiros fez a última viagem pela EFT, encerrando definitivamente as operações da ferrovia.

A desativação da EFT mergulhou Breu em uma grande crise econômica. O vilarejo perdeu boa parte de sua população, e sua importância regional praticamente desapareceu.

As grandes obras de integração da Amazônia, formuladas desde a década de 1970 foram responsáveis pela configuração atual de Breu Branco. Neste período o sudeste do Pará estava todo envolvido no Projeto Grande Carajás, que dentre outras coisas previa a construção de uma hidroelétrica no rio Tocantins para dar suporte às grandes estruturas minerais que eram montadas na região.

Por volta de 1976, a Rhodia e a Sondotec iniciaram pesquisas de solo em Breu Branco, ao mesmo tempo em que a firma Engevix (empreiteira da Eletronorte) fazia o cadastro patrimonial das famílias da localidade. Breu seria completamente afetada pela

construção da hidroelétrica, pois, conforme os estudos técnicos, seu assentamento seria totalmente inundado para dar lugar ao lago da usina.

O governo federal, por intermédio da Eletronorte, ofertou dois sítios para que a população da antiga vila escolhesse onde deveria ser construída a nova vila de Breu Branco. O primeiro sítio situava-se no entroncamento rodoviário da PA-150 com a PA-263, onde atualmente está localizada a cidade de Goianésia. O segundo sítio, escolhido pela maioria dos habitantes de Breu Velho, localizava-se às margens da PA-263, a 12 km da Central Hidroelétrica de Tucuruí, e a 27 km do centro a cidade de Tucuruí.

O processo de transferência das famílias, iniciado em 1980, foi lento e conflituoso. O governo planejava a mudança imediata dos habitantes de Breu Velho, mas os últimos condicionavam a transferência à construção de toda a infraestrutura urbana necessária na nova vila. Em relação aos 21 alqueires de terra prometidos a cada família de Breu Velho, quando a transferência dos moradores foi concluída em 1981, somente 10 alqueires foram disponibilizados.

Após o estabelecimento da nova vila de Breu Branco, muito imigrantes do Goiás, de Minas Gerais, Maranhão, Piauí, e de outras regiões do sudeste, sul e nordeste do Brasil foram atraídos e convidados pelo governo federal para estabelecerem-se na localidade. Terras foram doadas e uma extensa colonização agropecuária teve lugar no entorno de Breu Branco. Em pouco tempo, a vila com pouco mais de 1000 habitantes cresceu demograficamente, e registrou já no final da década de 1980 mais de 11000 habitantes estabelecidos.

Em 1985 a Associação Comunitária da nova vila de Breu Branco formou a "Comissão de Emancipação de Breu Branco". Com as conversações iniciadas, em 1987 Breu Branco e as vilas adjacentes formularam um abaixo-assinado e colheram assinaturas. Rapidamente alcançando o número de assinaturas proposto, enviaram a petição para a Assembleia Legislativa estadual.

Ficou definido a realização de um plebiscito acerca da emancipação, que ocorreu no dia 28 de abril de 1991. No escrutínio 92% dos eleitores que compareceram às urnas manifestaram-se a favor da emancipação. O município foi criado oficialmente pela lei nº 163/91 de 29 de outubro de 1991 com área desmembrada de Tucuruí, Rondon do Pará e Moju.

Nas eleições de 3 de outubro de 1992 a população do município elegeu seu primeiro prefeito, Armênio Barreirinhas, que tomou posse, assim como o primeiro vice-prefeito e a primeira composição do legislativo municipal, em 1º de janeiro de 1993.

Durante as décadas de 1990 e 2000 as atividades econômicas ligadas a agropecuária cresceram vertiginosamente no município. Entretanto, as atividades ligadas à extração e ao beneficiamento de madeira, que foram o grande sustentáculo econômico local durante a década de 1980, praticamente se extinguíram a partir de meados da década de 1990, com o maior rigor da legislação ambiental brasileira, e com a própria exaustão dos recursos vegetais na região.

Em 1988 Breu Branco passou a sediar a única usina de silício da região Norte do Brasil, a Dow Corning Metais. Paralelo a esta unidade fabril, diversas outras empresas instalaram-se em Breu Branco, formando um pequeno parque industrial e agroindustrial no entorno da cidade. Breu Branco sofreu um verdadeiro boom econômico durante estas duas décadas.

1.2. Estado/ região e município

Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com referencia a 2021 a população estimada do Pará é de 8.777.124 habitantes; o município de Breu Branco segundo a estimativa do IBGE com referencia ao o ano de 2021 possui 68.597 habitantes; sua área territorial é de 3.941,904 km² representando 0,32 % do Estado, 0,10 % da Região e 0,05 % de todo o território brasileiro. Em comparação aos outros municípios ocupa a 26ª posição dentre os 144 municípios do Estado; pertence à mesorregião do Sudeste Paraense e microrregião de Tucuruí. Localiza-se no norte brasileiro, a uma latitude 04°04'04" sul e longitude 49°38'13" oeste.

Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com referencia ao ano de 2010 é de 0,568, no Brasil com referencia ao ano de 2019 é de 0,765, e na Capital 0,746 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD(2013).



Área Territorial: **3.943,17 km²**
Ano de Instalação: **1993**

Microrregião: **Tucuruí**
 Mesorregião: **Sudeste Paraense**
 Altitude da Sede: **0,00 m**
 Distância à Capital: **302,92 Km**
 Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD

O município de Breu Branco é formado pela sua sede localizada junto à rodovia PA-263 e pelas seguintes localidades situadas na zona rural:

- Ao Norte: Nova Jutaí, Nazaré dos Patos, Nossa Sra. dos Remédios, Café Brasil, Vila Muru, Roça Comprida, Vila das Crioulas e Vila Califórnia;
- Ao Centro: Boa Esperança, Porto da Balsa, Santa Helena, Km 22, Mojuzinho e Três Torres;
- Ao Sul: Santa Luzia, Água Azul, Areal, Placas, Raimundo 18 e Quatro Bocas.

Essas vilas, incorporadas ao município, contribuíram com suas características para a formação da diversidade sociocultural de Breu Branco.

- Nazaré dos Patos

A vila de Nazaré dos Patos, cujo nome é uma homenagem à santa padroeira da localidade, tem mais de 360 anos e resultou de ocupação realizada pela família Santana à margem direita do Tocantins. O nome original da localidade seria Nazaré dos Passos, mas por haver no rio, em frente à vila, muitas pedras onde os patos costumavam pousar e sair em revoada quando da passagem dos barcos, com o tempo, o nome passou a ser Nazaré dos Patos. Durante muito tempo, a vila só era alcançada por via fluvial. Com a construção de um porto em Nazaré dos Patos para descarregar peças e mercadorias para a obra da barragem, quando a navegação do rio não permitia que as embarcações chegassem até a cidade de Tucuruí, foi aberta uma estrada para a vila a fim de permitir o transporte dessas cargas até a obra, passando pela vila de Breu Branco.

- Vila Muru

A Vila de Muru foi fundada em 1792, no território do município de Baião. Possui características parecidas com as da vila de Nazaré dos Patos, tanto na sua origem como nos costumes e tradições, ainda que os habitantes de ambas façam questão de manter sua identidade cultural preservada. O nome do lugar é uma alusão a uma pedra grande que se parecia com um muro. Com tempo a pronúncia foi modificando-se,

passando a Muru. A vila era formada inicialmente por apenas três casas, todas da família Santana, que vivia de caça, pesca e lavoura. Após a emancipação de Tucuruí, Muru passou a pertencer àquele município. A vila passou muito tempo sem transformações significativas, até a grande enchente do rio Tocantins, em 1980, que obrigou a população a se deslocar para a parte mais alta da localidade. Com a emancipação de Breu Branco, a vila passou a integrar politicamente este município. Culturalmente, entretanto, a aproximação se deu apenas após a construção de estradas, instalação de rede elétrica e oferta dos serviços públicos municipais à localidade.

- Vila Crioulas

A vila das Crioulas foi formada com a chegada dos padres jesuítas, em 1920, que se instalaram na região para serviços religiosos. A vinda dos padres da Companhia de Jesus foi acompanhada de alguns casais de negros que se arrancharam numa localidade chamada de Pedreira, próxima à Ilha do Meio. Tal localidade, ocupada pelos casais negros, com o tempo, ficou conhecida pelos habitantes das proximidades como “Ilha das Crioulas”, pelas características de seus primeiros habitantes. Assim permaneceu até o ano de 1980 quando, por força da cheia do rio Tocantins, os moradores foram obrigados a se mudar para terra firme, à margem direita do rio, nascendo a Vila das Crioulas.

- Vila Jutai

Vila de Jutai fica à margem direita do Tocantins, a 63km de Breu Branco. Originalmente pertencente ao município de Baião, no processo de emancipação passou a fazer parte do território de Breu Branco, porém só foi incorporada de fato ao município no ano de 1996. Sua denominação é uma referência ao nome de uma árvore da região amazônica. A primeira ocupação ocorreu na Ilha do Meio. A população permaneceu na ilha até a grande enchente de 1980, quando os moradores se viram forçados a se mudar para a margem direita do rio; a partir de então, a localidade passou a ser chamada de Nova Jutai. A vila de Jutai sempre recebeu forte influência do município de Baião e de municípios vizinhos, como Mocajuba. Ainda hoje é nítida a influência dos laços culturais de Baião. Porém, com a construção de estradas e a oferta dos serviços públicos municipais por Breu Branco, os habitantes de Nova Jutai estão se integrando ao município.

1.3. Clima

Possui um clima tropical semi úmido.

1.4. Hidrografia

O Rio Tocantins e o lago de Tucuruí e os igarapés que se localizam na cidade - marcam a hidrografia da área. Podemos citar ainda as ilhas que compõem o Lago da Hidrelétrica de Tucuruí, de onde inúmeras famílias se mantêm, com a pesca artesanal e o cultivo de roças destinadas para o comércio (como forma de renda) e também de subsistência. A área as margens do lago da Hidrelétrica, também são reservas naturais, que envolve os sete municípios em torno do lago, dentre eles o de Breu Branco.

2. Condições Sociosanitárias

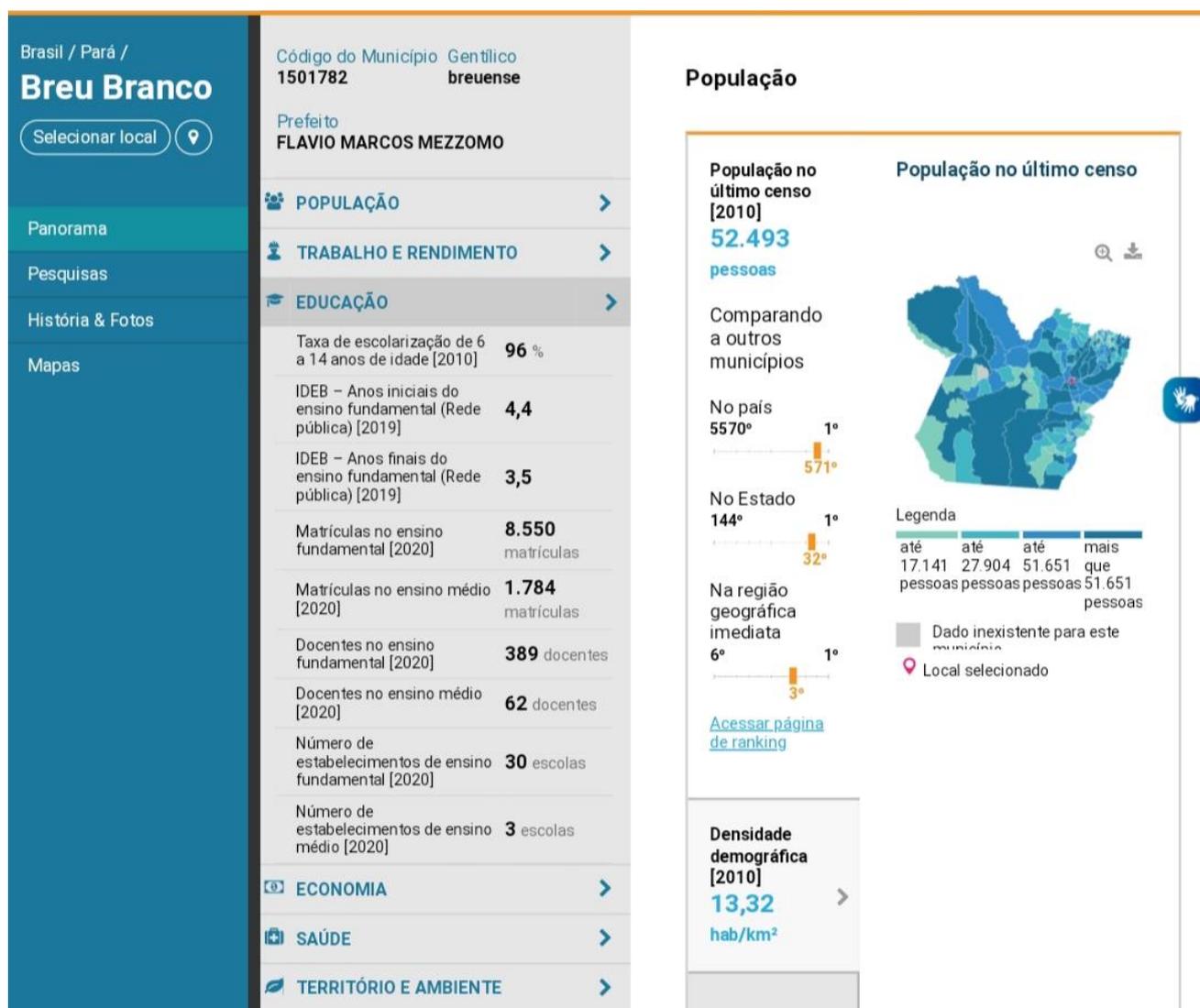
2.1. Trabalho e rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5,5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 12 de 144 e 107 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 482 de 5570 e 5104 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 84 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1603 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



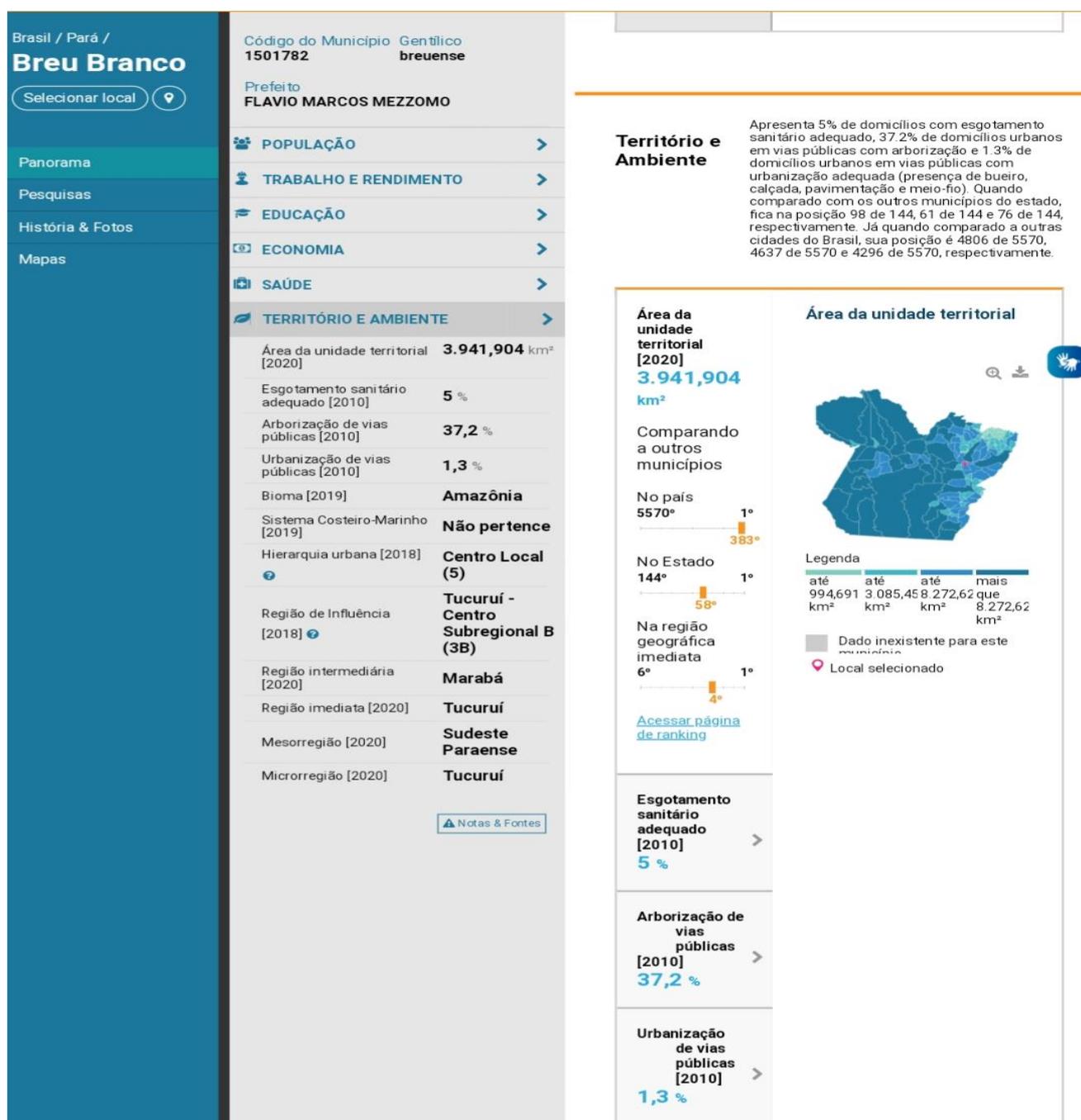
2.2. Educação

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 68 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 92 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96% em 2010. Isso posicionava o município na posição 59 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 4570 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



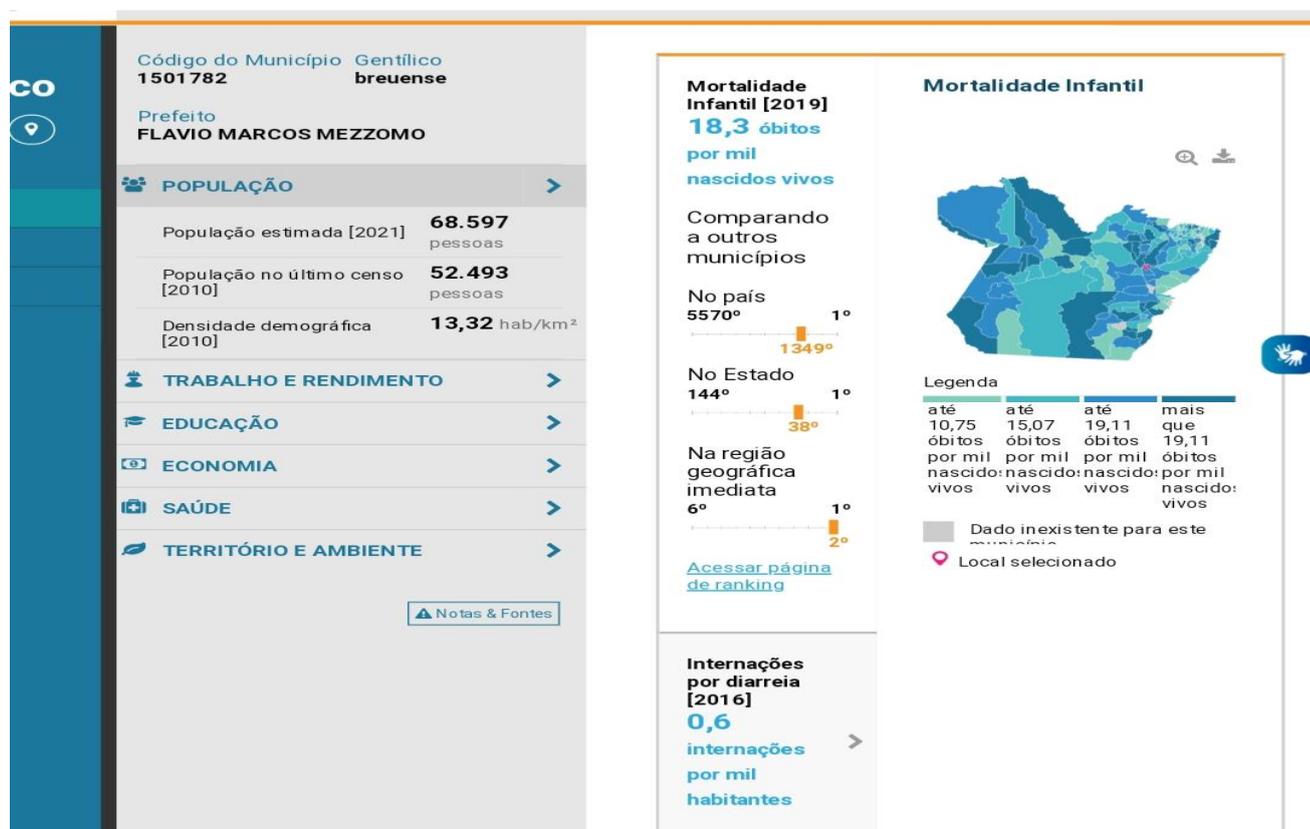
2.3. Território e ambiente

Apresenta 5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,3% 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 98 de 144, 61 de 144 e 76 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4806 de 5570, 4637 de 5570 e 4296 de 5570, respectivamente.



2.4. Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 18,3 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 38 de 144 e 123 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1349 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.



Domicílios particulares permanentes, por destino do lixo 2000/2010

Ano	Total ⁽¹⁾	Total	Destino de Lixo Coletado		Outro
			Diretamente por Serviço de Limpeza	Em Caçamba de Serviço de Limpeza	
2000	6.614	6.614	6.614	6.614	6.614
2010	12.226	12.226	12.226	12.226	12.226

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000/2010.

⁽¹⁾ Inclusive os domicílios sem declaração do destino do lixo.

2.5. População residente, por situação do domicílio e sexo.

População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização – Breu

Branco - PA

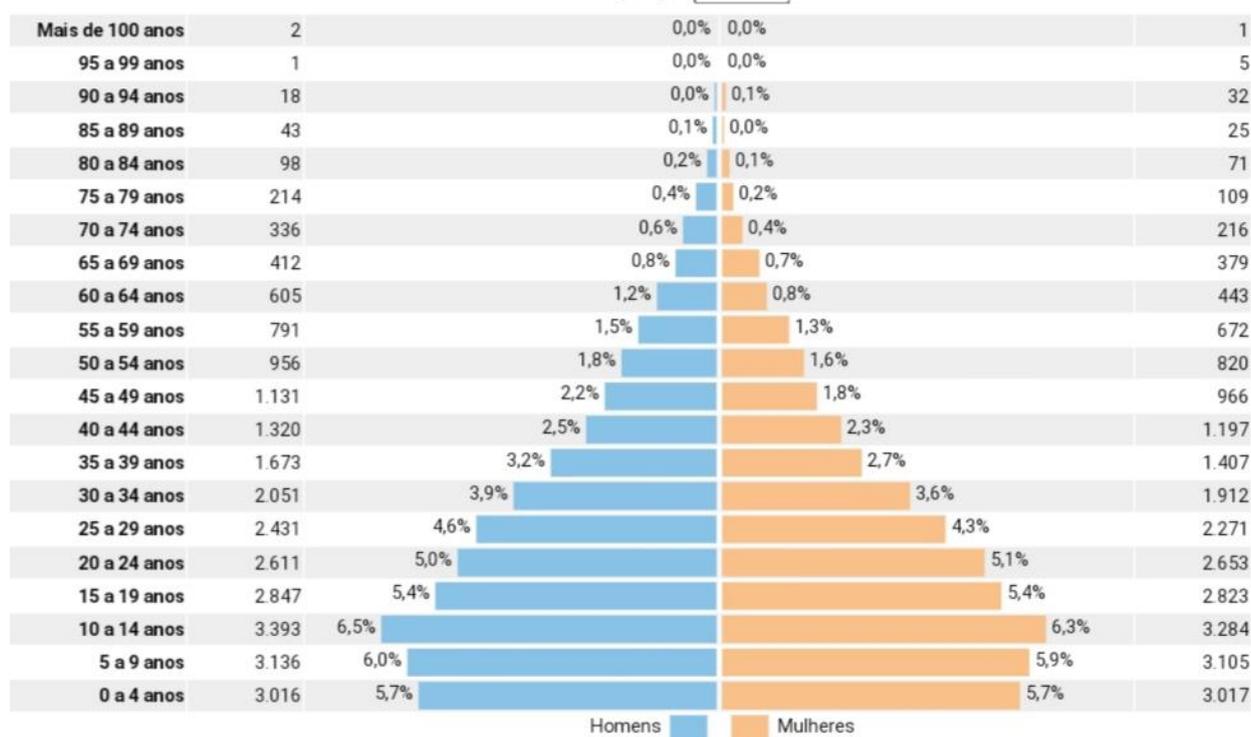
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	13.879	100,00	32.446	100,00	52.493	100,00
Homens	7.310	52,67	17.254	53,18	27.085	51,60
Mulheres	6.569	47,33	15.192	46,82	25.408	48,40
Urbana	0	0,00	15.952	49,16	29.308	55,83
Rural	13.879	100,00	16.494	50,84	23.185	44,17
Taxa de Urbanização	-	0,00	-	49,16	-	55,83

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Pirâmide Etária

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Breu Branco (PA) - 2010

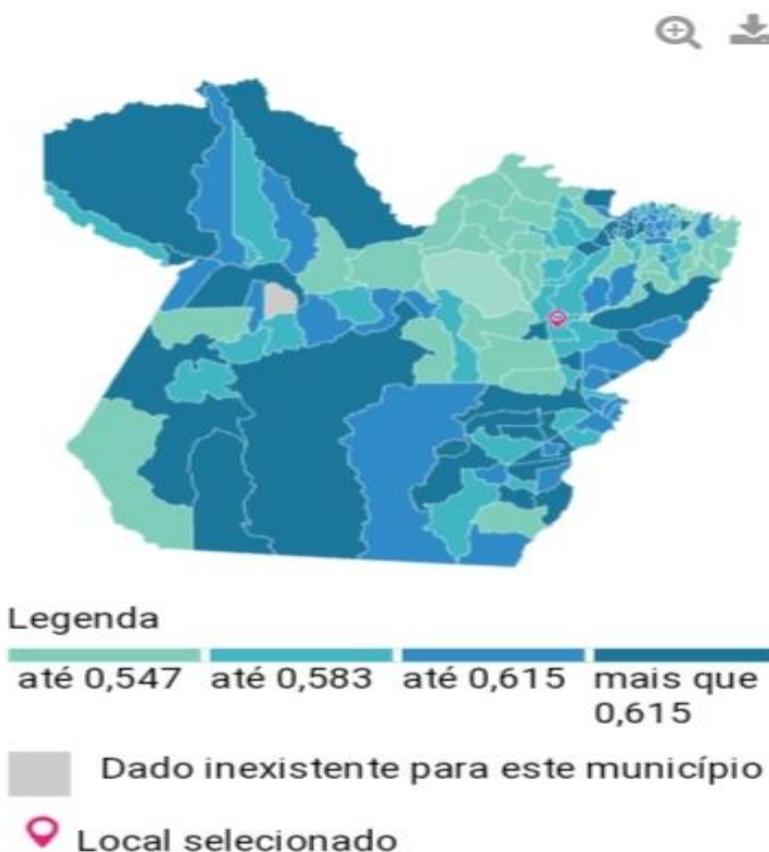


2.6. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

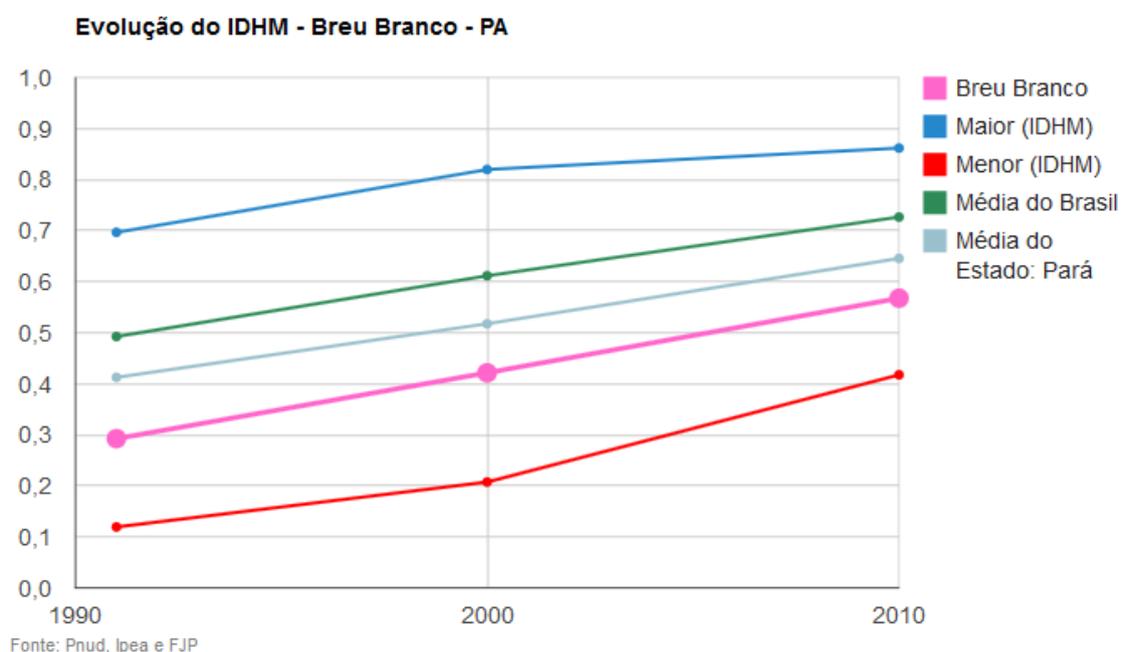
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Breu Branco é 0,568, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,225), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,116), seguida por Longevidade e por Renda.



Municípios do Pará



Entre 1991 e 2010 Breu Branco teve um incremento no seu IDHM de 93,86% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (56,42%). 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 38,90% entre 1991 e 2010 (Atlas do Desenvolvimento Humano/ PNUD 2013).



2.7. Economia

A indústria de madeira e seus subprodutos, principalmente o carvão vegetal, estabeleceram a base econômica do município, pois as atividades relacionadas à madeira empregavam boa parte da mão-de-obra. Atualmente esta atividade tem característica residual.

No setor industrial, destaca-se a única usina de silício da região norte do Brasil a Dow Corning Metais. Localizada dentro do município, a cinco quilômetros da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, o material fabricado é aplicado tanto em aparelhos eletrônicos, como na indústria metalúrgica, automotiva e aeronaves e até em silicones para uso industrial, na construção civil e em transplantes e próteses cirúrgicas. Possui uma capacidade de produção anual de 48.000 toneladas/ano, sendo que 90% dessa produção são exportadas, não agregando nenhum valor ao município.

Um outro setor importante na economia de Breu Branco é a pesca no lago da Usina Hidrelétrica de Tucuruí. O lago também apresenta um grande potencial turístico que deve ser explorado.

PIB per capita (2015)	8.800,88 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2018)	93,3%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2010)	0.568
Total de receitas realizadas (2010)	45.770 R\$ (x1000)
Total das despesas realizadas (2010)	47.864 R\$ (x1000)

Código do Município 1501782 Gentílico breuense

Prefeito
FLAVIO MARCOS MEZZOMO

POPULAÇÃO

População estimada [2021] **68.597** pessoas

População no último censo [2010] **52.493** pessoas

Densidade demográfica [2010] **13,32** hab/km²

TRABALHO E RENDIMENTO

EDUCAÇÃO

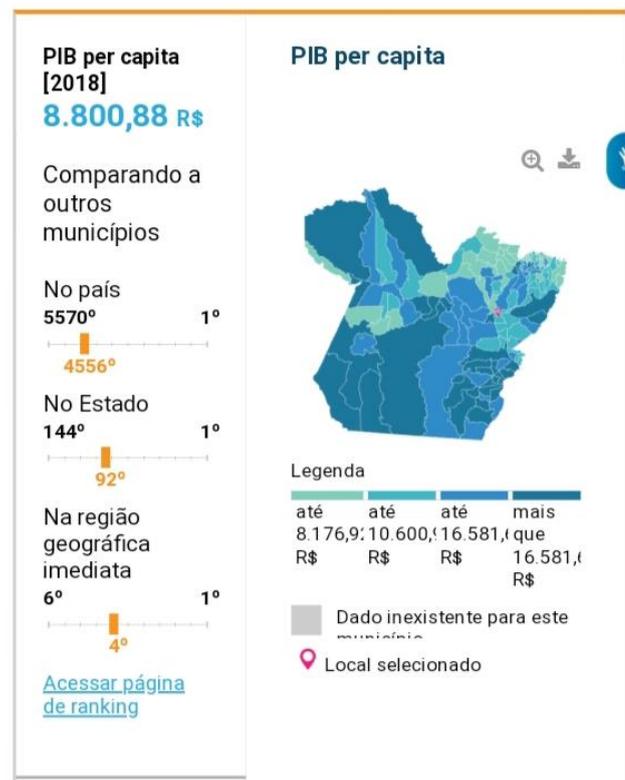
ECONOMIA

SAÚDE

TERRITÓRIO E AMBIENTE

[Notas & Fontes](#)

Economia



3. Estrutura do Sistema de Saúde

Estrutura Sistema de Saúde de Breu Branco

Estabelecimento	Quantidade	Classificação	
		SUS	Privado
Secretaria Municipal de Saúde	01	01	
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	01	01	
Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica	02	02	
Central de Regulação	01	01	
Postos de Saúde	10	10	
Centro de Saúde/ Unidade Básica	11	11	
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	01	01	
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	01	01	
Unidade Mista de Saúde	01	01	
Unidade Odontológico Móvel de Saúde	-	-	
Laboratórios de Análise Clínica	02	-	02

Leitos por Especialidade						
Especialidade	Público		Privado		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirurgia Geral	10	10	-	-	10	10
Clínica Geral	16	16	-	-	16	16
Obstetrícia Clínica	7	7	-	-	7	7
Pediatria	9	9	-	-	9	9
Psiquiatria	2	2	-	-	2	2
Isolamento	1	1	-	-	1	1
Total	45	45			45	45
Leitos p 1000 habitantes	0,75				0,75	

Total de Equipamentos por Grupo

Grupo	Municipal SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	1
Equipamentos de infra-estrutura	21
Equipamentos de odontologia	7
Equipamentos para manutenção da vida	64
Equipamentos por métodos gráficos	3
Equipamentos por métodos ópticos	1
Outros equipamentos	2
Total	99

CNES – DATASUS/ MS

3.1. Atenção Básica

A Estratégia Saúde da Família - ESF foi implantada na área da Atenção Básica em 1994 com o propósito de auxiliar nesta reestruturação da atenção à saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que objetivam prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica coordenação com níveis de atenção secundários e terciários, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua para as famílias acompanhadas nos Centros de Saúde, respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social. (XAVIER et al., 2015), (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

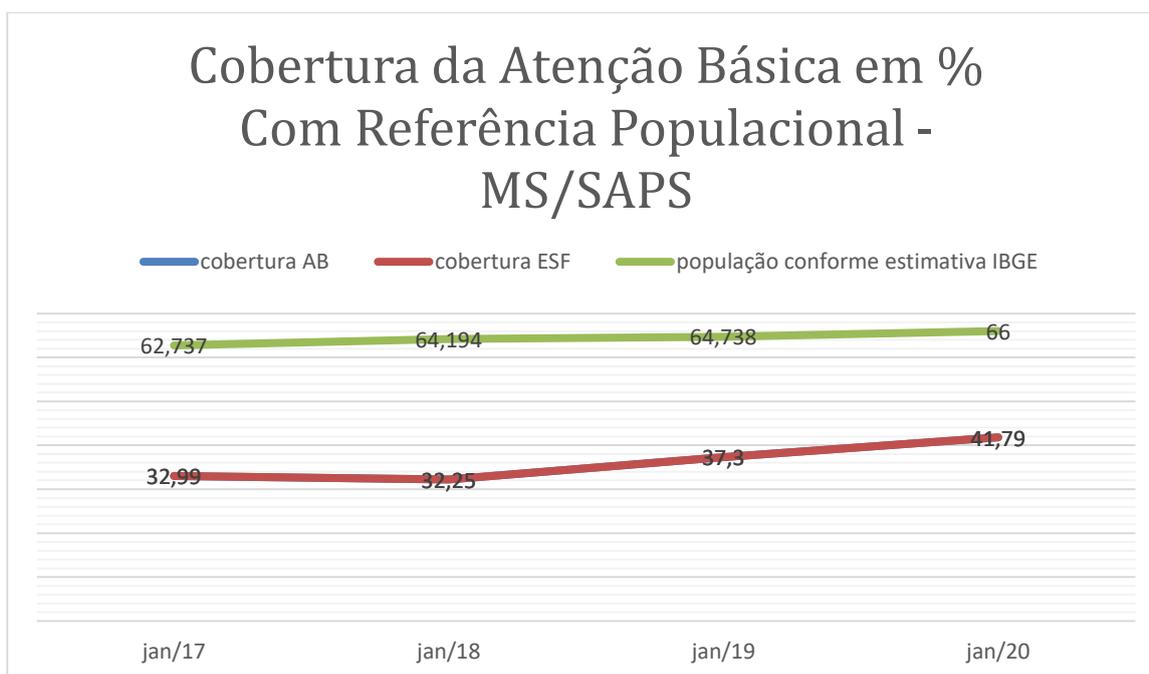
Breu Branco possui um total de vinte Unidades de Saúde/Postos de Saúde representando a Atenção Básica de Breu Branco, sendo que quatorze unidades estão localizadas pela zona rural e seis distribuídas pela zona urbana. Em relação ao número de ESF o município possui um total de sete equipes o que perfaz um percentual de cobertura populacional de 38,49%.

Cada equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é responsável por uma população adscrita de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica. O município possui 108 agentes comunitários de saúde, porém não supri atualmente a necessidade; o

teto atual do município de acordo com a população de 64.194 habitantes é de 190 agentes comunitários de saúde.

Nestas Unidades os usuários recebem atendimentos básicos em Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Nutrição. Os principais serviços oferecidos por estas Unidades são consultas médicas, consultas de enfermagem, nebulizações, administração de medicamentos, curativos limpos, vacinas, tratamento odontológico, triagem pré-natal, triagem neonatal, exame de citopatológico, fornecimento de medicações básicas.

Surge como desafio para o município de Breu Branco a ampliação da cobertura da Atenção Básica, visto que a mesma se configura como a porta de entrada no SUS, a garantia da integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrar as ações programáticas e demanda espontânea; articular as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizar a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.



Fonte: E-Gestor/AB

3.2. E-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)

O e-SUS Atenção Básica - e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de

Atenção Básica do Ministério da Saúde, para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, sendo que por meio da Portaria nº 1.412, de 10/07/2013 foi criado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, o qual substituiu plenamente o antigo sistema, SIAB. O novo sistema de informação da atenção básica tem como foco facilitar o trabalho das equipes, organizando as informações importantes de uma forma simplificada e unificada. As premissas de reestruturação do sistema são a redução do retrabalho de coleta de dados; a individualização do registro; o cuidado centrado no indivíduo, na família, na comunidade e no território; a produção de informação integrada e o desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

De acordo com a portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014 devem enviar informações para o banco de dados do SISAB todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as equipes de Agentes Comunitários de Saúde, as equipes dos Núcleos de Saúde da Família, as equipes do Consultório na Rua, as equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica. O Sistema e-SUS AB como sistema de gerenciamento de dados e informações da Atenção Básica apresenta um grande avanço no que diz respeito à segurança, sigilo e confidencialidade dos dados de saúde dos cidadãos.

Os envios das informações pelas equipes de atenção básica para as bases de dados do SISAB têm cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, sendo constituída a data de início e de fechamento das competências do SISAB, ao primeiro dia e ao último dia de cada mês, tendo como prazo máximo para o envio da base de dados o dia 20 do mês subsequente à competência de produção sendo regulamentada e alterado os prazos de envio mediante portaria divulgada pelo Ministério da Saúde.

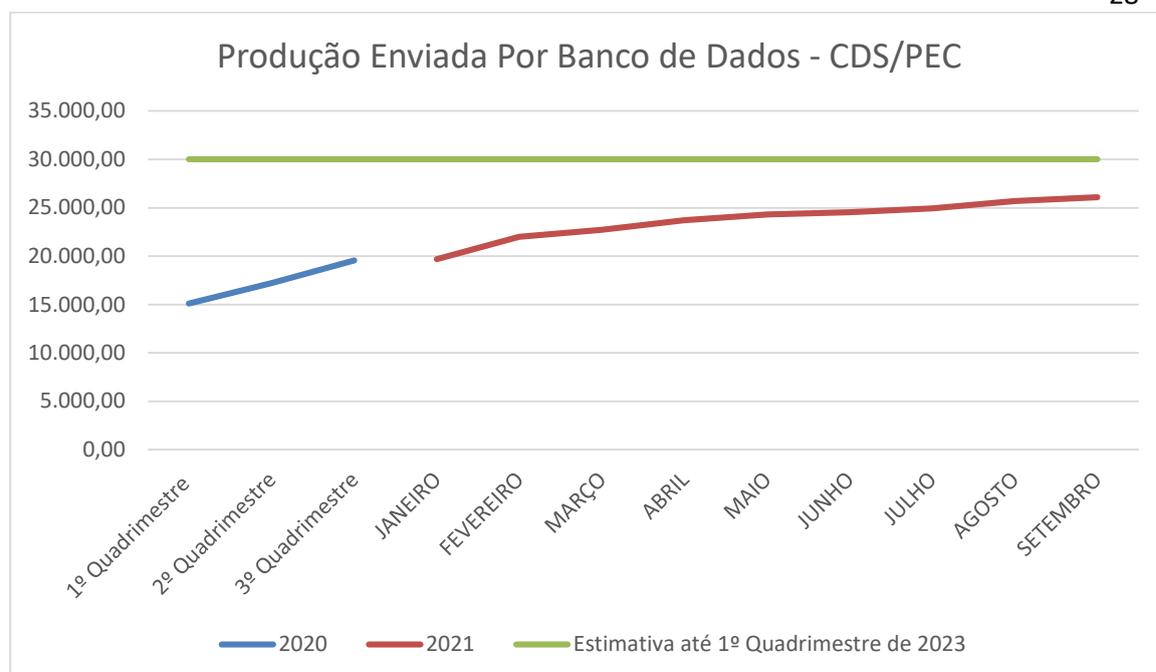
O cenário de implantação em que o município de Breu Branco se enquadra, de acordo com a infraestrutura disponível nas unidades de saúde, de acordo com a realidade local, no momento o município utiliza a coleta de dados - CDS, Dispondo também do Sistema de pontuário eletrônico do cidadão – PEC contendo unidades de Saúde da Zona urbana, informatizada, com envio de informação de forma automática as bases de dados, a digitação da produção é realizada pelo mesmo profissional que realizou o atendimento, a informação lançadas em banco de dados – CDS é coletada em pendrive mensalmente e importada ao Centralizador na Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente transmitida ao Centralizador Nacional albergado no MS, alimentando

assim o SISAB.

**Evolução do Controle de Envio de Produção Quadrimestral – 2020 e
2021 – CDS/Através PEC**

Periodo	Ano	Total de Fichas Enviadas
Abril – 1 Quadrimestre	2020	15.106,
Agosto – 2 Quadrimestre	2020	17.216,
Dezembro – 3 Quadrimestre	2020	19.542,
Mensal - 2021		
Janeiro	2021	19.692,
Fevereiro	2021	22.004,
Março	2021	22.726,
Abril	2021	23.719,
Maio	2021	24.322,
Junho	2021	24.532,
Julho	2021	24.919,
Agosto	2021	25.691,
Setembro	2021	26.095
Fonte: PEC Centralizador		

Os dados extraídos do SISAB em Novembro 2021 apresenta o total de registros enviados ao mesmo, sendo dividido em atendimentos individuais, atendimentos odontológicos, procedimentos, atividades coletiva, visitas domiciliar, marcadores de consumo, cadastros de domicílios e de indivíduos e atendimento domiciliar e avaliação.



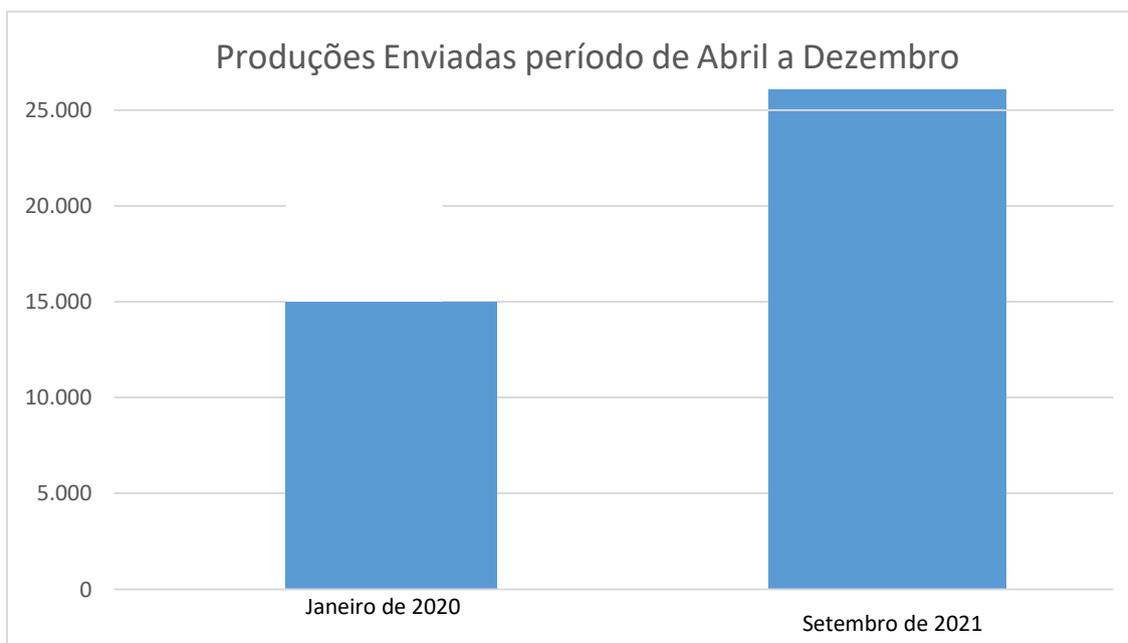
Fonte: PEC Centralizador – e-SUS - CDS

O gráfico revela o total de fichas enviadas pelo sistema e-SUS ao SISAB, de Janeiro de 2020 à Setembro de 2021 demonstrando um aumento contínuo na produção realizada pelos profissionais nas unidades de saúde e registrada no sistema, permitindo com que os gestores tenham acesso à informação dos dados coletados. Observa-se que o referido sistema no município necessita de uma maior monitorização e acompanhamento, pois as informações em saúde são de suma importância para o acompanhamento dos indicadores municipal, servindo assim como base para a implementação de ações.

Segue como desafio para o município a instalação do Prontuário Eletrônico Cidadão - PEC, pois algumas unidades de saúde são localizadas na zona rural, algumas não dispõem de computadores, nenhuma unidade dispõe no momento de internet; fato estes que necessitam de adequações na infraestrutura para a instalação do referido sistema.

Apesar das dificuldades relatadas, acredita-se que é de suma importância a utilização de sistemas de informação que incluam o prontuário eletrônico no âmbito do sistema de saúde de Breu Branco, a fim de identificar os usuários, facilitar a gestão dos serviços, a comunicação e o compartilhamento das informações.

Gráfico Comparativo – Produções Enviadas – e-SUS – Ano 2020 e 2021



Fonte: PEC Centralizador – e-SUS – CDS

Analisando o gráfico acima observa-se que no ano de 2021 o município apresentou um número maior de produções enviadas no mesmo período analisado em comparação ao ano de 2020. Diante do exposto, observa-se a necessidade de realizar continuamente a análise e produção dos dados, com o intuito de aumentar quantidade/qualidade e a periodicidade dos dados enviados, pois o mesmo retrata o perfil da população atendida na Atenção Básica de Breu Branco, norteando assim as ações desenvolvidas pelo município.

3.3. Saúde Bucal

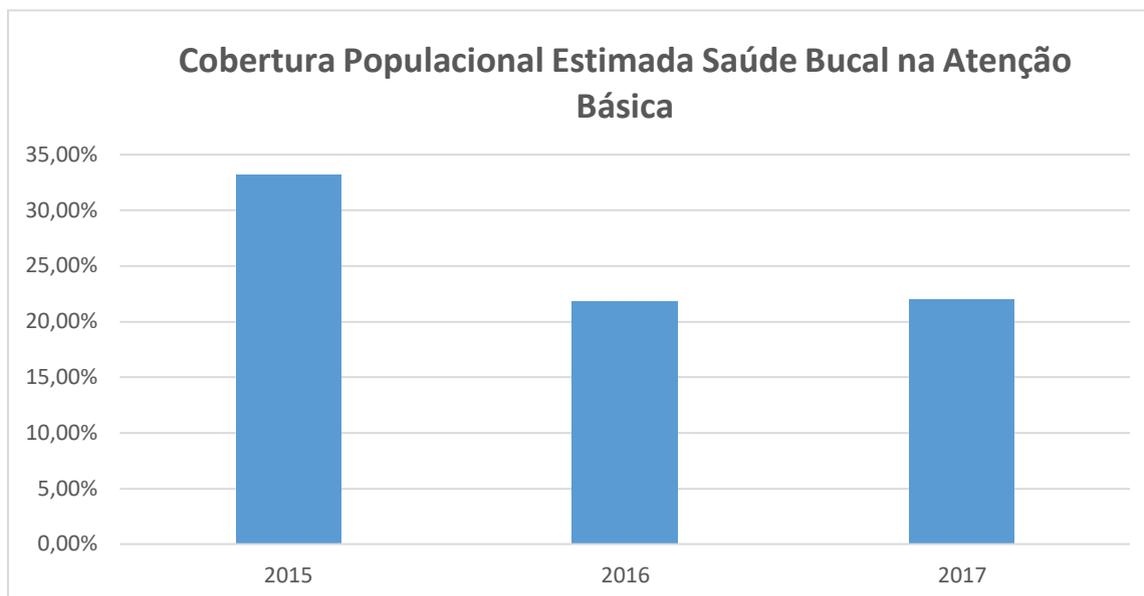
Conforme levantamentos epidemiológicos nacionais (SB Brasil), a doença cárie e a doença periodontal são os agravos mais comuns em saúde bucal (BRASIL, 2011). Ambas são doenças com etiologia multifatorial e influenciadas por condições socioeconômicas e culturais, podendo gerar diferentes sequelas, inclusive perda parcial ou total dos dentes (edentulismo).

Cobertura da Saúde Bucal – Período 2015 à 2017

Ano	População	Nº eSB	Estim. Pop. Cob. eSB	Estim. Pop. Estimada. eSB	Estim. Pop. Cob. SB na AB	Cob. Pop. Estimada SB na AB

2015	59.651	4	13.800	23,13%	19.800	33,19%
2016	61.222	3	10.350	16,91%	13.350	21,81%
2021	67.332	6	20.700	30,74	20.700	30,74%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

A cobertura de saúde bucal está abaixo do desejado da equipe, pois estamos atingindo somente vinte e dois por cento (22%) da população, percebe-se a necessidade de aumentar o atendimento aos munícipes, o qual deverá ocorrer através da contratação de mais odontólogos, atingindo com isso uma cobertura maior, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

3.4. Assistência Farmacêutica

O serviço público municipal possui 18 farmácias básica distribuídas entre a zona urbana e rural, alocadas dentro das Unidades Básica de Saúde, que atende em horário comercial. O município possui três profissionais farmacêuticos, sendo um deles o responsável técnico da Assistência Farmacêutica no município.

O profissional farmacêutico está envolvido, desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, da Unidade de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização (quando possível), a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde (farmácia).

A Assistência Farmacêutica em Breu Branco necessita de maiores investimentos por parte da Secretaria Municipal de Saúde, com intuito de melhorar a estrutura referente ao armazenamento dos insumos e o controle de estoque, tendo em vista que medicamento é um insumo estratégico para a resolutividade dos serviços de saúde.

3.5. Programa Saúde na Escola

Este é um Programa do Governo Federal, Breu Branco aderiu ao referido programa em 2017, no momento da adesão foi estabelecido como prioridade as escolas prioritárias. O universo de escolas para serem trabalhadas corresponde a 16 escolas, o que corresponde a um total de 6.093 (seis mil e noventa e três) educandos, vinculadas a 11 (onze) unidades de saúde.

Escolas	Educandos	Unidades
EMEIF Vô João	73	UBS Novo Paraíso
EMEIEF Antônio Eudes Nascimento Cordeiro	189	PSF do Bairro Santa Catarina
EMEIEF Jutáí	331	PSF da Vila Nazaré de Patos
EMEF Maximiano Santana	293	PSF da Vila Nazaré de Patos
EMEIEF São Sebastião	378	PSF da Vila Roça Comprida
EMEIF Marci Sebastiao Nunes	525	Unidade Básica de Saúde de Placas

EMEIF Maria da Conceição Catóia	404	Posto de Saúde do Mojuzinho
EMEIF João Batista de Oliveira	380	Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte
EMEI Professora Regina Alves da Costa	374	PSF do Bairro Santa Catarina
UMEI Roberson Jorge Boaretto	252	Posto de Endemias
EMEF Luzia Garcês Da Costa Cardoso	634	PSF do Bairro Santa Catarina
EMEIF Muru I	338	Centro de Saúde Muru
EMEF Francisco de Assis Rosa de Jesus	683	Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte
EMEF Jorge Amado	602	PSF do Bairro do Conquista
EMEF Raimunda Valente Santana	159	PSF da Vila Nazaré de Patos
EMEF Vereador Gelmirez Lazaro Da Fonseca	478	Unidade Básica de Saúde de Placas

3.6. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMAQ-NASF) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Centro de Especialidade Odontológica (PMAQ-CEO) são programas do Ministério da Saúde que procuram induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ busca a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O município de Breu Branco contratualizou no 3º ciclo do PMAQ AB 04 equipes Saúde da Família, sendo que 02 dessas equipes são correspondentes a Saúde Bucal.

O município de Breu Branco aguarda o processo de avaliação para certificação das equipes, o que irá determinar os recursos financeiros a serem transferidos ao município, o mesmo é composto por três dimensões: uso de instrumentos auto

avaliativos; desempenho em resultados do monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados; desempenho nos padrões de qualidade verificados in loco por avaliadores externos.

O Ministério da Saúde repassou ao município de Breu Branco de janeiro a dezembro de 2017 o valor de R\$ 86.300,00.

Os indicadores contratualizados pelo município para as equipes de AB/SB são:

- Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
- Percentual de atendimentos de demanda espontânea
- Percentual de atendimentos de consulta agendada
- Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
- Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
- Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
- Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
- Percentual de serviços essenciais em Atenção básica realizados
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
- Percentual de serviços essenciais em Saúde Bucal realizados

3.7. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

A Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Breu Branco tem por objetivo desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde desenvolvendo ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, atuando nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A Vigilância em Saúde de Breu Branco está estruturada em três departamentos:

- Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses;

- Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação; e
- Departamento de Vigilância Sanitária.

A Vigilância em Saúde de Breu Branco é composta pelos profissionais mencionados abaixo:

- 01 Veterinário;
- 01 Bioquímico/ Farmacêutico;
- 05 Coordenadores;
- 04 Administrativos;
- 16 Agentes de Endemias;
- 04 Supervisores de Área
- 03 Agentes de Vigilância Epidemiológica.

3.8. Vigilância Sanitária

A Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 define a Vigilância Sanitária como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

As ações e os serviços de Vigilância Sanitária são privativas do servidor legalmente investido na função de autoridade sanitária, que terá livre acesso aos estabelecimentos e aos ambientes sujeitos ao controle sanitário.

Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitária terão alvará sanitário expedido pela autoridade sanitária competente, municipal ou estadual, conforme habilitação e condição de gestão, com validade de um ano a partir de sua emissão, renovável por períodos iguais e sucessivos. A concessão ou a renovação do alvará sanitário ficam condicionadas ao cumprimento de requisitos técnicos e à inspeção da autoridade sanitária competente.

As Unidades da Saúde do município são inspecionadas anualmente onde são avaliadas exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização

realizada pelo órgão sanitário local conforme o descrito na RDC nº 63 de 25 de

Produção Vigilância Sanitária - 2020		
FPO	PROCEDIMENTO	PRODUÇÃO
0102010056	Atividade Educativa Setor Regulado	88
0102010072	Cadastro de Estabelecimentos Sujeito a Vigilância Sanitária	258
0102010170	Inspeção dos Estabelecimentos Sujeito Vigilância Sanitária	276
0102010188	Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeito Vigilância Sanitária	53
0102010226	Atividade Educativa para População	145
0102010242	Recebimento de Denúncias/Reclamações	34
*****	Atendimento de Denúncias	25
*****	Confecção Carteiras de Saúde	25
*****	Início Campanha de Vacinação Antirrábica Animal	01
0101010010	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Básica	02
0102010250	Cadastro de Hospitais	00
0102010145	Inspeção Sanitária de Hospitais	00
0102010269	Licenciamento Sanitário de Hospitais	00
0102010463	Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação	05
0101030010	Visita Domiciliar por Profissional	00
0102010161	Exclusão de Cadastro de Estabelecimentos	07
0102010153	Investigação de Eventos Adversos e/ ou queixa técnica	00
*****	Instauração de Processo Administrativo Sanitário-PAS	00
*****	Executados	00

Novembro de 2021, artigo 10, parágrafo único.

A Portaria nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016 revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) .

Ações de Vigilância Sanitária – PQA VS - 2020

PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO
Atividade Educativa Setor Regulado	82
Cadastro de Estabelecimentos	293
Inspeção de Estabelecimento	329
Atividade Educativa para a População	78
Recebimentos de Denúncias	12
Atendimento de Denúncias	23
Instauração de PAS	0
Executados	86%

Fonte: SIA/SUS

3.9. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde do município de Breu Branco, tem como o propósito de exercer o monitoramento e o controle dos fatores de risco presentes no meio ambiente que interferem na saúde da população, com o objetivo de promover a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, incentivando a participação da população na promoção da saúde e na qualidade de vida.

Assim, compete à Seção de Vigilância Ambiental em Saúde conhecer, detectar e controlar os fatores de riscos ambientais não biológicos, visando a prevenção de doenças e outros agravos à saúde das populações expostas aos contaminantes presentes na água, no solo ou no ar, sendo:

- **Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGIAGUA:**

O consumo de água segura é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças. A vigilância da qualidade da água para consumo humano consiste em um conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública, objetivando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente.

A Portaria MS N.º 2.914/11 estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. No entanto, cabe às autoridades de saúde pública, das diversas instâncias de governo, a missão de verificar se a água consumida pela população atende às determinações dessa portaria, inclusive no que se refere aos riscos

que os sistemas e soluções alternativos de abastecimento de água representam para a saúde pública.

A coleta das amostras de água são programadas para serem coletadas todas as terças-feiras e são encaminhadas para o Laboratório de Provas Básicas de Água de Tucuruí. Os resultados são posteriores cadastrados no VIGIAGUA e SIS AGUA.

De acordo com a Diretriz Nacional – VIGIAGUA o número mínimo mensal de amostras pra a vigilância da qualidade da água para consumo humano, para fins de análise de cloro residual livre e turbidez, em função da população total do município é de 36 amostras, correspondendo a 432 amostras anual.

Quantidade Amostras –SISAGUA/VIGIÁGUA - 2020

Município	VIGAGUA	SISAGUA
Breu Branco	432	192

Análises Realizadas em Amostras de Água para Consumo Humano (parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez) - 2017

Município	Coliformes totais	Turbidez	Cloro	Total	Meta	Realizado	%
Breu Branco	88	88	6	88	423	88	20,37

Fonte: SISAGUA

Observa-se que o município de Breu Branco não atingiu a meta estabelecida, necessitando assim da adoção de medidas concretas que viabilizem a realização da referida coleta, pois a referida vigilância desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano em Breu Branco.

3.10. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividade que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

O Departamento é responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos agravos de notificação compulsória. A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal):

SIM - Sistema de Informação Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação Nascidos Vivos

SIPNI – sistema de Informação Programa Nacional de Imunização;

SINAN - NET - Sistema de Notificação de Agravos Notificados On –Line;

SINAN-W -Sistema de Notificação de Agravos Notificados;

SISAED -Sistema de Informação de Controle de Endemias;

TB - WEB - Sistema de Informação de Tuberculose;

SIVEP DDA - Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas;

GAL - Gerenciador de Ambientes Laboratoriais.

A vigilância dos agravos transmissíveis é realizada em concordância com a Portaria nº 204 do Ministério da Saúde, de 17 de fevereiro de 2016. As unidades de saúde utilizam a ficha de notificação e de investigação do Ministério da Saúde para comunicação do caso suspeito. Para os agravos e doenças de notificação imediata pode-se utilizar, além desta ficha, a comunicação por telefone. A entrega ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, da ficha de notificação e de investigação, é semanal e em conformidade com o calendário epidemiológico nacional.

As fichas são avaliadas pela equipe técnica com o objetivo de definir medidas de controle de acordo com a análise dos dados clínicos epidemiológicos, hipótese diagnóstica, riscos de transmissibilidade, magnitude e gravidade do evento. Caso seja necessário realiza-se a busca ativa no domicílio ou na instituição de saúde para complementação da informação e tomada de decisões. A classificação final e o encerramento dos casos, por critério clínico epidemiológico ou laboratorial, são realizados pelos profissionais de saúde do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE).

3.11. Indicadores Epidemiológicos

Notificação Individual

Agravos Notificados	Ano	
	2016	2017
A169 - Tuberculose	15	16
A309 - Hanseníase	35	33
A90 - Dengue	482	347
A920 - Chikungunya	152	136
A928 - Doença Aguda pelo Vírus Zika	16	0
B19 - Hepatites Virais	30	19
B550 - Leishmaniose Visceral	5	5
B551 - Leishmaniose Tegumentar	22	24
B571 - Doença de Chagas	1	0
B58 - Toxoplasmose	5	0
B659 - Esquistossomose	1	0
N72 - Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	17	37
O981 - Sífilis em Gestante	6	4
W64 - Atendimento Antirrábico	73	28
X29 - Acidente por Animais Peçonhentos	24	32
Y09 - Violência Interpessoal/ Autoprovocada	1	1
T659 - Intoxicação Exógena	0	1

Fonte: SINAN net

Em relação aos agravos de notificação compulsória observa-se que os principais agravos notificados no município durante os anos de 2016 e 2017 foram dengue, Chikungunya e atendimento antirrábico, nota-se a necessidade de melhorias nas ações relacionadas ao controle de vetores e ações de vigilância animal.

No que se refere ao controle de vetores, as doenças vetoriais exige, na maioria das vezes, atividades executadas não exclusivamente nas unidades de saúde, mas, também, nos locais de habitação e de trabalho da população. Buscam-se prioritariamente os fatores de risco de adoecer, não se restringindo exclusivamente ao tratamento do dano por elas provocado. É, portanto, uma atitude ativa do setor saúde, não só executando ações específicas de controle, como promovendo atividades vinculadas a outros setores da sociedade, como o de educação, de saneamento, de

colonização e reforma agrária, de meio ambiente, de financiamento de projetos desenvolvimentistas, entre outros.

Sobre a vigilância animal inclui a coleta de material para diagnóstico, a vacinação e a observação qualificada dos animais agressores.

O objetivo das ações de vigilância é antever e agir para promover saúde, prevenir doenças e assegurar qualidade de vida aos brasileiros.

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Pará – Breu Branco

Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento						
Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	283	277	303	209	162
II. Neoplasias (tumores)	2	30	37	27	46	24
III. Doenças sangue órgãos hematológico e transtorno imunitário	2	10	23	21	22	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	94	168	124	52	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-	4
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	8	2	16	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	211	414	115	62	40
X. Doenças do aparelho respiratório	6	334	288	182	126	112
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	99	169	98	149	128
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	28	16	26	28
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	12	16	12	13	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	154	130	132	120	96
XV. Gravidez parto e puerpério	16	592	697	891	692	678
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	5	37	18	18	9
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	-	8	7	7	7	8
XVIII. Sintomas/ sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	1	5	3	3	5	2
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras	14	235	346	228	219	173

consequências causas externas						
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	9	12	8	23	14
Total	73	2090	2663	2188	1805	1532

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Pará – Breu Branco

Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária 1 - Período:2014-2017												
Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	93	222	83	55	65	78	88	78	65	56	52	26
II. Neoplasias (tumores)	7	9	-	1	-	20	15	45	17	17	4	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	6	12	3	9	13	8	5	5	6	7	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	19	12	14	23	40	32	45	65	50	41	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	6	-	1	4	4	3	5	1	1	3	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	-	4	2	5	51	133	124	95	74	88	54
X. Doenças do aparelho respiratório	85	191	66	29	23	46	39	49	31	45	65	51
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	26	25	31	24	76	89	75	76	66	41	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	14	8	6	8	9	14	10	7	2	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	3	4	3	3	9	13	8	4	2	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	23	20	21	60	101	82	53	28	38	36	14
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	71	941	1517	415	44	2	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	81	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	9	5	2	2	3	1	-	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	1	-	1	1	1	3	2	2	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	35	95	98	85	198	176	115	84	48	35	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	5	2	5	15	8	14	5	1	1	1
Total	323	562	349	341	1257	2184	1112	678	490	413	377	211

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Utilizando-se a base de dados do - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), analisando as tendências da participação relativa das hospitalizações por capítulo CID-10 que tiveram destaque como causa de morbidade no município de Breu Branco no período de 2012 a 2017 foram: gravidez, parto e puerpério; doenças infecciosas e parasitárias e as causas externas.

As doenças relacionadas a gravidez, parto e puerpério predominou durante todo o período, nota-se assim a necessidade do município intensificar ações no ciclo gravídico puerperal, buscando assim a captação precoce da gestante, a identificação de gestantes de alto risco e o monitoramento do período puerperal

Essa magnitude é considerada alta e ocasionada por causas evitáveis, já que a maioria dessas condições são consideradas preveníveis e controláveis, tais como a hipertensão, a infecção puerperal e demais afecções maternas que complicam o período gravídico puerperal.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de o município de melhorias na Programa de Pré Natal com intuito de reduzir a morbidade materna.

Em relação as doenças infecciosas e parasitárias, a proporção de internações relacionada com a mesma segue uma tendência de persistência, visto que este indicador está diretamente associado a condições de habitação e de higiene. Verifica-se a necessidade de ações intersetoriais, pois os benefícios oriundos de intervenções no saneamento ambiental levam a diminuição da morbidade devido às doenças diarreicas e parasitárias e à melhoria do estado nutricional das crianças.

A morbidade ocasionada por causas externa sofreu pouca oscilação, a mesma permanece ainda como um desafio para o município o seu controle, necessitando de políticas de segurança e trânsito efetivas. A prevenção dessa morbidade constitui-se, assim, em algo inadiável, tanto em razão de sua magnitude, quanto pelo fato de atingir pessoas na idade produtiva, como se pode observar na tabela acima a faixa etária mais atendida é de 20 a 39 anos, o que representa um ônus elevado para o município.

3.12. Saúde Mental

No Brasil, conforme destacado no Documento Orientador da Equipe de Saúde Mental Adulta (PORTO ALEGRE, 2016a), o Ministério da Saúde estima que 3% da população necessitem de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e que mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões

de pessoas) precisem de atendimento menos frequente, mas regular (transtornos menos graves, mas crônicos). Esses dados seguem o padrão internacional, de acordo com o Ministério da Saúde.

Aproximadamente 90% dos casos de transtornos mentais na população geral são transtornos de humor, ansiedade e somatoformes (PORTO ALEGRE, 2016; WHITEFORD; BAXTER, 2013).

O Atendimento em Saúde Mental no município de Breu Branco é representado pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. Atende a demanda espontânea e a clientela encaminhada das demais unidades do município.

No município, temos uma unidade de **CAPS tipo I**, que é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de vinte mil habitantes. Na unidade de CAPS do município são atendidas pessoas de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas.

De acordo com a Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002 a equipe mínima do CAPS I é:

- 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental.
- 1 enfermeiro
- 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: Psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 4 profissionais de nível médio: Técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Atualmente, a equipe do CAPS/Ambulatório de Saúde mental é composta por 01 Psicólogo, 01 Psiquiatra, 01 Auxiliar Administrativos, 01 Psicopedagoga, 02 Técnicos de Enfermagem e 01 Enfermeiro.

3.13. Produção dos Serviços

Produção Ambulatorial do SUS – Pará – Breu Branco 2017				
Grupo de procedimento	Qtde. aprovada	Valor aprovado	Qtde. apresentada	Valor apresentado
01. Ações de Promoção e prevenção em saúde	36.833	2.700,00	36.833	2.700,00
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	209.608	695.784,55	210.653	702.872,12
03. Procedimentos clínicos	185.024	568.149,84	210.653	587.339,84
04. Procedimentos cirúrgicos	2.899	23.382,72	2.899	23.382,72
08. Ações complementares da atenção à saúde	23.982	204.029,10	24.799	208.073,25
Total	458.346	1.494.046,21	462.127	1.524.367,93
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS)				

Produção Ambulatorial do SUS – Pará – Breu Branco 2017				
Subgrupo de procedimento	Qtde. aprovada	Valor aprovado	Qtde. apresentada	Valor apresentado
0101. Ações de coletivas/individuais em saúde	35.971	2.700,00	35.971	2.700,00
0102. Vigilância em saúde	862	-	862	-
0201. Coleta de material	50	-	50	-
0202. Diagnóstico em laboratório clínico	197.763	577.485,05	198.737	582.991,33
0203. Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	135	975,27	163	1.178,02
0204. Diagnóstico por radiologia	8.356	74.280,16	8.387	74.483,54
0205. Diagnóstico por ultrassonografia	1.126	36.420,45	1.127	36.444,65
0209. Diagnóstico por endoscopia	61	6.623,62	72	7.774,58
0211. Métodos diagnósticos em especialidades	3	-	3	-
0214. Diagnósticos por teste rápido	2.114	-	2.114	-
0301. Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	184.622	568.194,84	186.541	587.339,84
0307. Tratamentos Odontológicos	402	-	402	-
0401. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2.646	23.382,72	2.646	23.382,72
Total	458.346	1.494.046,21	462.127	1.524.367,93

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS)

A rede hospitalar no município é representada pela Unidade Mista de Saúde Dr. Inácio Gabriel, a mesma apresenta-se dividida pelo setor ambulatorial e o setor de internação.

O setor ambulatorial disponibiliza consultas de enfermagem; consultas com clínico geral, consultas especializadas em infectologia, neurologia, otorrinolaringologia, ginecologia, obstetrícia, ortopedia, dentre outros. O ambulatório também possui uma farmácia, sala de vacinação, sala de curativo, sala de exame de imagem e a sala de coleta de teste do pezinho.

No que se refere ao setor de internação, o mesmo possui 45 leitos, dispõe para este serviço de 01 (um) médico clínico geral 24(vinte e quatro) horas, 07(sete) dias na semana. Os demais serviços oferecidos no Hospital, como exames, internações, cirurgias e outros atendimentos de baixa e complexidade. O Município vem solicitando

junto ao Governo Estadual a reforma e ampliação da referida unidade hospitalar, visto que seu arsenal estrutural e de equipamentos encontram-se obsoletos, tendo assim como objetivo prestar uma assistência qualificada à população Breuense.

3.14. Atenção às Urgências e Emergências

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

No município de Breu Branco, a RUE ainda não está formalmente implantada, necessitando ainda investimentos em diversos setores, contudo os dispositivos de saúde estão funcionando e interagindo entre si apesar das dificuldades existentes.

3.15. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas

A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária que deve compor juntamente com o SAMU e com a Regulação Médica, uma rede

organizada de atenção às urgências em conjunto com a Atenção Básica à Saúde e com a Rede Hospitalar.

O município de Breu Branco possui um serviço de Pronto Atendimento inaugurado no dia 13 de dezembro de 2013. O serviço de atendimento médico é gerenciado por uma empresa terceirizada; conta com atendimento em clínica médica, 24 horas, com 2 profissionais médicos clínicos (durante o período diurno e finais de semana e feriados) e 1 profissional médico durante o noturno (de segunda a sexta feira), com equipe de 2 enfermeiros por turno, 5 a 6 técnicos de enfermagem por turno, um assistente social e com serviços de apoio diagnóstico, como laboratorial, eletrocardiograma e radiografia.

O atendimento na UPA é realizado através do acolhimento com triagem, através da classificação de riscos. Quando o paciente chega a UPA é feito seu cadastro na recepção e logo após é encaminhado para o acolhimento realizado pela enfermagem, onde ele é avaliado e realizado a classificação de risco e determinação de prioridades de atendimento.

A utilização dos critérios de classificação de risco no acolhimento está relacionada à humanização do atendimento ao usuário que vai ser atendido de acordo com a gravidade do caso. O resultado desse processo é a priorização do atendimento a causas de emergência, o que não implica no detrimento ao atendimento dos usuários com gravidade menor.

3.16. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Em 2003, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192.

O SAMU de Breu Branco foi habilitado pela Portaria nº 1.096, de 23 de maio de 2014, vinculado a Central de Regulação de Urgências (CRU) Lago de Tucuruí.

Atualmente, a frota de ambulâncias de Breu Branco é composta por:

- **Uma Ambulância de Suporte Básico (USB) - TIPO B** para o transporte Inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento móvel pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

- **Sete Ambulâncias de Transporte - TIPO A** para o transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo; para esta ambulância está designado somente um profissional condutor de veículo de urgência.

O SAMU de Breu Branco tem uma média de 89 atendimentos por mês, realizados em trauma, em obstetrícia e psiquiatria, dentre outros.

4. Fluxos de Acesso

4.1. Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade da atenção à saúde num determinado território.

Possuem relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

4.2. Referências Regionais e Ambulatoriais

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços realizados em Ambiente Hospitalar e Ambulatorial, com uso de tecnologias que incorporam profissionais especializados para produção de cuidado de assistência mais complexas. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos ortopédicos, ações especializadas, patologia clínica, endocrinologia, citopatologia, ultrassonografia, diagnose, fisioterapia, radiodiagnóstico e terapias especializadas.

Em Breu Branco, o campo de Atenção Especializada compõe um sistema de cuidados integrais, com o objetivo de assegurar retaguarda técnica a Atenção Básica; a partir disto a Atenção Especializada deve se responsabilizar pela continuidade do tratamento seja ele no serviço interno, seja no externo através das Referências Regionais, Belém, Marabá e Tucuruí.

No decorrer destes últimos 4 anos a Atenção Ambulatorial Especializada no município de Breu Branco, vem se organizando, sendo a Unidade Básica de Saúde a principal porta de entrada do sistema, respeitando os princípios de regionalização e hierarquização, garantindo a linha de cuidado e a integralidade da atenção.

A Secretaria Municipal de Saúde no município conta com uma equipe médica especializada.

Os casos que necessitam de maiores recursos e exames, contamos com hospital de média complexidade e alta complexidade que de acordo com as necessidades, são encaminhados para os municípios de referência onde foram realizadas pactuação das ações de assistência ambulatorial e hospitalar (PPI).

Há no município Sistema de Informática utilizado pela Secretaria de Saúde, para gerenciar agendamento de viagens, mudando assim, a forma do sistema de contagem, por isso a maior quantidade de viagens.

As viagens eletivas são previamente agendadas, com pelo menos dois dias de antecedência, as urgências e emergências são de acordo com os acontecimentos.

5. Recursos Financeiros

Atualmente o financiamento da saúde em Breu Branco é mantido pelo Governo Federal, Estadual e Municipal.

As responsabilidades em % correspondem na forma de rateio o Estado destina 12%, o município 15% de um determinado percentual do que arrecadam. Ao governo Federal o cálculo incide em cima da variação do Produto Interno Bruto mais os gastos mais os gastos liquidados no ano anterior.

A partir de 2018, ocorre uma mudança no formato do financiamento da saúde, a Gestão se desprende do modelo de “eixos” por bloco e passa a adotar a regra de custeio e investimento, com isto os blocos são unificados em duas categorias possibilitando maior eficiência na aplicação dos recursos e prestação de contas.

Em Breu Branco a estrutura orçamentária está disposta nos instrumentos de planejamento Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e A Lei Orgânica da Assistência Social - LOA; isto irradia pela construção da Programação Anual de Saúde, parte do Plano Municipal de Saúde.

Verifica-se uma distorção entre o que está na LOA e PPA, pois a previsão do custo com gastos e ações e serviços de saúde, não representa o planejamento interno do setor saúde uma vez que ficaram a parte os recursos provenientes das emendas

parlamentares e as decorrente de aporte das campanhas do calendário do Ministério da Saúde.

Em breve análise, do total de despesa com saúde em 2017, 44,52% foram financiados com recursos transferidos pelo governo Federal e Estadual, destes 38% do Federal e 2% do Estadual. Isto representa a dependência que o município tem do governo Federal.

Em comparação com a Emenda Constitucional 29 o município financiar 25,21%, 10,21%, maior que a exigência legal cumprida com a Lei Complementar 141/2012.

O gasto per capita em Breu Branco entre 2019, foi de 225,53, dos quais 58,78% com pessoal ativo, 6,25% com medicamentos, 14,20% com serviços de terceiros pessoa jurídica e 0,13% em investimento e 20,64% com despesas diversas.

Quanto a receita 3,88% são originários da arrecadação própria e 31,41% de recursos transferidos de outras áreas.

6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

6.1. Gestão do Trabalho em Saúde

A Gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde.

O Trabalhador de Saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

O trabalho precisa ser enxergado como um processo onde a criatividade, as trocas de experiências, o compartilhamento de responsabilidades, comprometimento e enriquecimento de saberes sejam princípios para a melhoria do ambiente de trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde possui em seu universo 553 (quinhentos e cinquenta e três) funcionários, divididos conforme descrito no quadro abaixo, os funcionários não possuem o Plano de Cargos e Salários, não possuindo tendo avanço salarial aqueles que fazem cursos ou graduação/pós graduação, a reposição salarial também não é realizada em todo ano.

VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total

Estatutário	348
Agente público	01
Contrato por prazo determinado	126
Cargo comissionado	27
Mais Médicos Brasil	01
Mais Médicos Cooperados	04
Contrato de empresa UPA - SASTRE	06
Prestação de serviços	40

A partir do exposto a Gestão do Trabalho precisa de melhoria em vários pontos como a implementação a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e também do Plano de Cargos, Carreira e Salários da Saúde, que está em processo de discussão.

6.2. Educação Permanente

A educação em Saúde, conforme a Política Nacional de Educação Permanente, é um processo onde as ações de educação são baseadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que objetiva fazer a transformação nas práticas dos profissionais no ambiente de trabalho, se referenciando nas necessidades de saúde da população.

Segundo Andrade (2011), ela é uma das responsabilidades sanitárias compartilhadas entre os três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas no Pacto de Gestão. A educação permanente em saúde, como política e estratégia para a mudança das práticas de saúde, deve contar com a participação dos envolvidos: gestores, formadores, trabalhadores da saúde e pessoas envolvidas em movimentos sociais e no controle social.

O município deve focar e investir em educação permanente para todos os profissionais da sua rede de atenção. A educação permanente é uma ação pedagógica adotada para focar o cotidiano do trabalho em saúde, “realiza a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva” (BRASIL, 2004a).

7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

Quanto a inovação a Secretaria Municipal de Saúde Breu Branco necessita de maiores investimentos em algumas vertentes, precisam ser colocadas em implantação conforme o disposto a seguir:

- **Aprimoramento da rede de Internet da SMS:** A velocidade da conexão da internet na Secretária de Saúde de Breu Branco precisa de maiores investimentos para atender a demanda de programas executados; essa internet precisa ser estendida as demais Unidades Básicas de Saúde, visto que nenhuma UBS dispõem de conexão de internet até o presente momento.
- **Implantação do e-SUS-AB:** nenhuma Unidade Básica de Saúde possui o Prontuário Eletrônico do Cidadão em funcionamento. O município necessita implantar pelo menos um projeto piloto para posteriormente ampliar a implantação do mesmo para as demais unidades, pois através do projeto piloto o município terá uma visão sobre a demanda, o arsenal necessário, as dificuldades e os acertos, melhorando assim a qualidade do atendimento dos pacientes.
- **Aquisição de computadores:** Devido a implantação do e-SUS AB e de outros sistemas como o SI-PNI as ESF foram informatizadas, porém ainda é necessário a aquisição de novos computadores e a manutenção preventiva dos computadores instalados.
- **Hórus:** Possui profissionais capacitados para implantação necessitando da instalação de internet na Farmácia Básica do município para a funcionamento do sistema.

Para ter a tecnologia de informação e comunicação como eixo central da modernização da gestão, ainda é necessário investir na implantação da internet e integração dos sistemas, para que se possa evoluir na integração da informação clínica dos pacientes por toda sua trajetória de cuidado na rede de atenção à saúde própria e/ou contratualizada, alcançando assim melhores indicadores em saúde.

8. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Para a elaboração do presente Plano, tomemos por definição o que segue:

- **Objetivos:** expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação estratégica e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativa gestoras de formulação coordenada.

- Diretrizes: expressam as linhas de ação a serem seguidas e que orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos.
- Metas: expressam um compromisso para alcançar os objetivos, considerando desempenho anteriores (série histórica); compreensão de referência inicial, ou seja, da linha de base e a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas econômicas e da capacidade organizacional.
- Indicadores: para analisar acesso, a qualidade da organização em redes, além dos indicadores epidemiológicos e metas de pactuação interfederativa da:

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2022 A 2025

MÓDULO 1 – ATENÇÃO BÁSICA

MÓDULO 2 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MÓDULO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MÓDULO 4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MÓDULO 5 – GESTÃO DO SUS

MÓDULO 6 - INVESTIMENTO

EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

OBJETIVO 1: Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento das Unidades Básica de Saúde.	Porcentagem de unidades básicas de saúde em funcionamento.	100% das unidades básicas funcionando.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Manter as equipes de estratégias de Atenção Primária – APS: Estratégia de Saúde da Família – ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB.	Equipes estratégicas da APS mantidas	100% das equipes estratégicas da APS mantidas.	70%	80%	90%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Garantir o cadastramento da população na ESF.	Percentual de população do município cadastrada na ESF.	100% da população cadastrada na ESF.	80%	90%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família	80% de cobertura populacional das equipes.	50%	60%	70%	80%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio

Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres Breuense cadastradas nas unidades básica de saúde, de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada/ ano.	Aumentar a razão de exames citopatológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade para 0,5.	0,4	0,4	0,5	0,5	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres Breuense de 50 a 64 anos cadastradas nas unidades de saúde.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ ano.	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de idade para 0,2.	0,1	0,1	0,2	0,2	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Assegurar mecanismos contraceptivos a população em idade fértil dentro das ações da atenção básica.	Métodos contraceptivos disponibilizados	Garantir 100% a disponibilização de métodos contraceptivos	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ ano.	85% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	80%	80%	85%	85%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Implantar o Programa de Controle de Tabagismo na Unidades Básicas de Saúde	Número de unidades de Saúde com o Programa de Controle do Tabagismo/ ano.	10 unidades de Saúde com o Programa implantado	2	4	6	10	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Manter profissionais médicos do Programa Mais Médicos na Atenção Básica.	Número de médicos do Programa Mais Médicos.	Manter 8 profissionais do Programa Mais Médicos.	5	6	7	8	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio

Manter as equipes de ESF's com quadro de profissionais completo.	Número de ESF's com equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde.	100% das equipes de ESF's com equipes completas.	70%	80%	90%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Elaboração e implantação de Protocolo de Atendimento de Enfermagem (consulta de enfermagem) nos serviços de atenção básica objetivando homogenizar e humanizar a assistência nas unidades.	Protocolo elaborado e implantado.	1 Protocolo elaborado e implantado.	-	-	1	-	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.
Alimentar Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB/eSUS).	12 remessas ao ano	100%	100%	100%	100%	100%	NA
Aperfeiçoar o atendimento médico nas localidades do interior (Crioulas, Mamorana, Chico Souza, Califônia, Quatro Bocas e Branquelândia).	Atendimento implantado	Atendimento quinzenal	50%	70%	80%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.
Aprimorar os grupos existentes (hipertensos, diabéticos, puericultura, gestantes e planejamento familiar).	Grupos mantidos	100%	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.
Realizar ações de prevenção e promoção à saúde nas datas pontuais municipais e do Ministério da Saúde.	100% das ações em datas pontuais realizadas	Conforme Programação Anual	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.

Acompanhar as crianças e as gestantes em risco gestacional.	Nº de crianças e gestantes cadastradas e acompanhadas no SISVAN/ Bolsa Família	100%	40%	60%	80%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.
Garantir a realização do teste do pezinho em tempo oportuno nas crianças recém nascida.	Nº de testes realizados	100%	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio.
Garantir a realização do teste do olhinho, linguinha em recém-nascidos.	Nº de testes realizados	80%	20%	40%	60%	80%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio/ MAC
Garantir a realização do teste da orelhinha nas crianças recém nascida.	Nº de testes realizados	100%	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio/ MAC
Garantir ao recém-nascido a primeira consulta até o 10º dia de vida.	Consultas realizadas em recém nascidos até 10º dia de vida.	100%	100%	100%	100%	100%	NA
Ampliar o programa e garantir o acesso para realização de laqueadura tubária.	Nº de laqueaduras realizadas.	80%	20%	40%	60%	80%	Próprio/ MAC
Ampliar a cobertura de Saúde Bucal	Cobertura de Saúde Bucal	60%	30%	40%	50%	60%	PAB/ Cof. Da At. Primária.

Garantir Complementação da Tabela-SUS para custeio de exames laboratoriais e de imagem.	Garantir conforme resoução do CMS percentual acrescido para compementação da tabela-SUS para exames laboratoriais e de imagem em até no maximo 15% do valor dos exames.	15%	00%	5%	5%	5%	FMS/Proprio.
Garantir a distribuição de kits de higiene bucal para alunos do pré II até o 9º ano do ensino fundamental da rede pública.	Nº de kits de higiene de saúde bucal distribuídos.	80%	20%	40%	60%	80%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Realizar a escovação dental supervisionada para alunos do pré II até o 9º ano do ensino fundamental da rede pública.	Nº de escovação dental supervisionada em alunos alunos do pré II até o 9º ano do ensino fundamental	80%	20%	40%	60%	80%	NA
Implantar o Prontuário Eletrônico Cidadão – PEC.	PEC implantado em 80% das ESF.	Implantar o PEC em 100%.	80%	90%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Monitorar a implantação do PEC.	Implantação monitorada em 100% das UBS's com o sistema implantado.	Monitorar em 100% o PEC nas UBS's com sistema implantado.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio

Monitorar os indicadores previstos no Programa Nacional de Atenção Básica (Previne Brasil), Captação por desempenho.	Percentual de unidades com os indicadores do Programa.	Monitorar 80%	30%	40%	60%	80%	PAB/ Cof. Da At. Primária/
--	--	---------------	-----	-----	-----	-----	----------------------------

Manter os testes rápido de HIV, Sífilis e Epatites virais, nas ESF, UBS's e maternidade.	Testes rápidos realizados nas ESF, UBSs e maternidade.	Realizar os testes rápidos em 100% das Unidades de Saúde.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Elaborar e implantar o Protocolo de Enfermagem (consulta de enfermagem) para Atenção Básica.	Protocolo de Enfermagem implantado na Atenção Básica.	Protocolo de Enfermagem 100% implantado na Atenção Básica.	-	50%	100%	100%	NA
Qualificar o trabalho do ACS e ACE através do programa Saúde com A - Gente	Implantrar Prorama com introdutório, Curso tecnico.	Realizar 100% dos módulos do introdutório para os ACS e ACE.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Ampliar a captação das gestantes para início do pré-natal antes de 20 semanas de gestação.	Nº de gestantes captadas antes de 20 semanas/ Nº gestantes SUS.	Captar 100% das gestantes antes de 20 semanas de gestação.	50%	60%	80%	100%	NA

Ampliar a oferta de consultas de pré natal as gestantes.	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 6 consultas de pré natal.	Garantir a 100% das gestantes do município a realização de pelo menos 6 consultas de pré natal.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Adesão de equipes de saúde para a realização do Pré Natal masculino (PNM).	Número de equipes que ao PNM sobre o número total de equipes.	Sensibilizar e instrumentalizar as equipes de saúde para realização de PNM.	40%	50%	60%	70%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Ofertar consultas de pré-natal masculino nos parceiros das gestantes.	Número de gestantes sobre o número de primeira consulta do parceiro.	Consultar os parceiros das gestantes em 100%.	30%	60%	90%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Garantir o acesso ao procedimento de laqueadura tubária, conforme a legislação vigente.	Proporção de mulheres com indicação de laqueadura tubária.	80% das mulheres com indicação de laqueadura tubária com procedimento realizado.	20%	40%	60%	80%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio

Realizar a campanha anual de Prevenção ao Câncer de Próstata no mês de novembro “Novembro Azul”, para homens de 40 anos ou mais.	Nº de exames realizados durante a campanha.	01 Campanha ao Ano com 100% dos homens com exames ofertados.	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Próprio
Instituir um dia na agenda da Saúde da Família para a Saúde do Homem.	Nº de ESF com agenda programada para saúde do homem.	Instituir em 100% das ESF e UBS's um dia na agenda da Saúde da Família para a Saúde do Homem.	100%	100%	100%	100%	NA
Implantação do CEO – Centro de Especialização Odontologica	Implantar o Centro de Especialização e Manter o Funcionamento.	Implantar e Manter Funcionando 100%	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Saúde Bucal/Próprio

Implantação de ESB's.	Implantar 3 Estratégias de Saúde Bucal e manter em Funcionamento.	Implantar e Manter em funcionamento 100% .	100%	100%	100%	100%	PAB/ Cof. Da At. Primária/ Saúde Bucal/Próprio
-----------------------	---	--	------	------	------	------	--

EIXO 2 – MÉDIA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 2: Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da atenção especializada, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

OBJETIVO 2: Promover o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o funcionamento da Unidade da Atenção Especializada.	Porcentagem de unidade especializada em funcionamento.	100% da unidade especializada funcionando.	70%	80%	90%	100%	MAC/ Próprio
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para referência e contra referência e transferência do cuidado através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção básica e especializada.	Solicitações referenciadas e solicitações contra referenciadas.	80% dos serviços da rede de atenção com o fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado e funcionando.	50%	60%	70%	80%	MAC/ Próprio
Garantir a continuidade dos serviços prestados pela casa de apoio a pacientes em Tratamento Fora do Domicílio- TFD.	Casa de apoio contratada	Casa de apoio mantida 100%.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Reestruturar o prédio da Unidade de Pronto Atendimento – UPA.	Prédio da Unidade de Pronto Atendimento – UPA	100% do prédio da UPA reestruturado.	40%	60%	80%	100%	MAC/ Próprio

Ofertar capacitação aos profissionais da UPA.	Profissionais capacitados	Capacitar 100% dos profissionais da UPA.	100%	100%	100%	100%	NA
Revisar periodicamente os Protocolos/ POP e Manuais da UPA.	Protocolos/ POP e Manuais da UPA revisados periodicamente.	100% dos Protocolos/ POP e Manuais da UPA a cada 2 anos.	100%	100%	100%	100%	NA
Informatizar o atendimento da UPA	UPA com atendimento informatizado.	100% do atendimento da UPA informatizada.	50%	60%	80%	100%	MAC/ Próprio
Manutenção do aparelho de Raio-X da UPA.	Aparelho de Raio-X em funcionamento e Revisado.	01 Manutenção e Revisão.	01	01	01	01	MAC/ Próprio
Renovação dos equipamentos/ mobiliários da UPA.	Renovado os equipamentos/ mobiliários da UPA.	100% dos equipamentos/ mobiliários renovados.	40%	60%	80%	100%	MAC/ Próprio
Implantação do Serviço de Segurança Armada na UPA.	Serviço de segurança Armada implantado na UPA com 05 Seguranças.	100% do Serviço de segurança Armada implantado na UPA.	-	30%	70%	100%	MAC/ Próprio
Ofertar capacitação aos profissionais do SAMU.	Profissionais capacitados	Capacitar 100% dos profissionais do SAMU.	100%	100%	100%	100%	NA
Ampliar e manter a equipe do SAMU da Unidade de Suporte Básico.	Equipe ampliada e mantida.	Manter a inclusão do enfermeiro conforme Portaria do COFEN.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio

Aquisição de uniformes conforme padronização do MS para equipe do SAMU.	Uniformes fornecidos para a equipe do SAMU.	100% da equipe com uniformes padronização do MS.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Reestruturação da Base do SAMU.	Base SAMU reestruturada.	100% da base do SAMU reestruturada.	40%	60%	80%	100%	MAC/ Próprio
Manter o contrato com Clínica de Fisioterapia.	Contrato mantido	Manter 100% do serviço de Fisioterapia.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Ampliar a capacidade de atendimento do Hospital Dr. Inácio Gabriel.	Nº de atendimentos/ ano; Nº de internações/ ano.	Ampliar em 80% o atendimento da Hospital Dr. Inácio Gabriel.	20%	40%	60%	80%	MAC/ Próprio

OBJETIVO 2.1: Promover a organização da rede, com a definição de fluxos e articulação dos serviços especializados garantindo o acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde dentro dos diversos setores especializados: Saúde Mental - CAPS, Especialidades Multiprofissionais- EM, Serviço de Atenção Domiciliar- SAD, Serviços de diagnóstico por imagem e Serviços de análises clínicas.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar a cobertura de exames de análises clínicas e de imagem. Reduzir o tempo de espera entre a solicitação de exame e a realização do mesmo.	Percentual de exames realizados e demanda existente. Tempo de espera para a realização do exame é de 45 dias	Garantir a realização de 100% dos exames solicitados. Reduzir o tempo de espera para no máximo 20 dias.	70%	80%	90%	100%	MAC/ Próprio
Ampliar a oferta das especialidades médicas em ortopedia, oftalmologia, endocrinologia, ginecologia, cirurgia geral, neurologia e urologia com data de execução em até 60 dias após solicitação.	Consultas médicas ofertadas nas especialidades e demanda existente	Garantir 100% do atendimento da demanda existente	80%	90%	100%	100%	MAC/ Próprio
Garantir mamografia de controle, fora da faixa etária, no prazo de 60 dias após a solicitação.	Porcentagem de realização de mamografia, fora da faixa etária com solicitação médica.	Garantir 100% da realização de mamografias	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Garantir a assistência ao pré natal de alto risco.	Percentual de gestantes acompanhadas.	100% das gestantes de alto risco acompanhadas.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Adequar a estrutura física do CAPS I.	Estrutura física adequada para a demanda atendida.	100%	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio

Promover a interação das equipes de saúde mental e Atenção Básica num processo de construção de propostas de intervenções pedagógico terapêuticas a pacientes portadores de transtornos mentais.	Número de ações de matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de atenção básica.	Realizar até 12 ações de matriciamento em Saúde Mental com equipes da Atenção Básica a Saúde.	12	12	12	12	MAC/ Próprio
Adesão e implantação do Programa Brasil Sorridente.	Implantação do Programa Brasil Sorridente.	Implantar e Garantir a oferta de serviço de próteses odontológicas, em 100% implantado e demanda atendida.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos.	Reduzir para 6% o percentual de exodontia.	7,8	7,5	7	6	MAC/ Próprio
Manter o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD – EMAD 1 – EMAP de acordo com a Portaria 825, de 25 de abril de 2016.	SAD implantado e Mantido.	SAD 100% Implantado e Mantido.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio

OBJETIVO 2.2 : Fortalecer as ações do complexo regulador nas redes de atenção, visando 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.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Manter atualizados os cadastros de estabelecimentos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Número de estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados.	100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados e atualizados no CNES.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Implantar junto ao Serviço de Vigilância Sanitária a rotina das visitas do técnico operador do CNES a todos estabelecimentos de saúde do município para atualização cadastral do CNES.	Proporção de visitas realizadas para cadastramento ou atualização de dados dos estabelecimentos de saúde do município junto a VISA.	Garantir em 50% das visitas programadas da VISA o acompanhamento do técnico do CNES.	30%	40%	50%	70%	MAC/ Próprio
Ofertar os procedimentos de média complexidade de acordo com a demanda existente.	Proporção de procedimentos atendidos e demanda	Ofertar 100% dos procedimentos de média complexidade conforme demanda.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Regular as demandas encaminhadas pelas unidades de saúde da rede pública.	Proporção das demandas reguladas e demandas encaminhadas.	Regular 100% das demandas da rede pública.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio

Manter prestação de serviços através de contratos	Serviços contratados e executados.	Manter 100% da prestação de serviço firmada por meio de contratos.	100%	100%	100%	100%	MAC/ Próprio
Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto físico e financeiro referente às cirurgias eletivas junto aos prestadores e aos municípios executores.	Proporção de cirurgias eletivas realizadas e teto físico e financeiro pactuado.	100% de acompanhamento do teto físico e financeiro pactuado.	100%	100%	100%	100%	Próprio
Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e cumprimento das metas, conforme definidos nos contratos dos prestadores de serviços SUS.	Porcentagem de contratos pactuados monitorados.	Monitorar 100% dos contratos de saúde.	100%	100%	100%	100%	Próprio

EIXO 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 3: Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.

OBJETIVO 3: Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. Fomentar no município de Bom Despacho a consciência sanitária da população e o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Garantir a conformidade dos Relatórios de Inspeção	Sequência do Roteiro de Avaliação da Qualidade do Relatório de Inspeção.	80% dos relatórios de inspeção em conformidade.	80%	90%	100%	100%	VISA/ Próprio
Inspeccionar as unidades de saúde pública municipais e privadas.	Proporção de unidade de saúde pública e privada inspecionadas, e unidades de saúde cadastradas na VISA.	Inspeccionar 100% das unidades públicas.	80%	85%	90%	100%	VISA/ Próprio
Atender as denúncias relacionadas à vigilância sanitária.	Número de denúncias encaminhadas para vigilância sanitária.	Atender 100% das denúncias.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Inspeccionar estabelecimentos cadastrados sujeitos ao controle sanitário municipal.	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal cadastrados.	Garantir a inspeção de 100% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.	70%	80%	90%	100%	VISA/ Próprio

Garantir a participação dos profissionais técnicos da VISA em educação continuada junto a Regional de Saúde/ SES.	Percentual de capacitações ofertadas e realizadas	Garantir 100% da participação dos servidores da VISA nas atividades continuadas da Regional de Saúde/ SES.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio
Acompanhar e monitorar os indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde	Percentual de ações monitoradas.	Acompanhar e monitorar 100% os indicadores.	100%	100%	100%	100%	VISA/ Próprio

OBJETIVO 3.1: Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar o registro de óbito por causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos por causas básicas.	Atingir 90% a proporção de registro de óbitos por causa básica definida.	70%	85%	90%	90%	Vig. Saúde/ Próprio
Manter as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	70%	80%	90%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Proporção de óbitos infantil	Reduzir em 1,2 a taxa de óbito infantil.	0,4	0,8	1,0	1,2	Vig. Saúde/ Próprio
Realizar levantamento rápido do índice de infestação por Aedes Aegypti - LIRAA	Número de LIRAA realizado ano.	Realizar até 4 Levantamentos.	4	4	4	4	Vig. Saúde/ Próprio

Realizar o monitoramento da qualidade da água para o consumo humano conforme 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.	Realizar 100% de análise preconizada no Plano da Diretriz Nacional.	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Proporção dos óbitos investigados e analisados.	100% de investigações realizadas	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Encerrar anualmente os casos de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de DCNI encerradas em até 60 dias.	80% das DCNI encerradas no prazo de até 60 dias.	60%	70%	80%	80%	Vig. Saúde/ Próprio
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas.	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas.	Atingir a meta do quantitativo de cães e gatos vacinados conforme legislação.	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Investigar os casos de leishmaniose tegumentar e visceral notificados	Percentual de casos de LT e LV investigados.	Investigar 100% dos casos	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Investigar os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados	100% dos agravos investigados.	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Aumentar o Percentual de curados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	Percentual de curados de casos de hanseníase.	Atingir 95% de cura dos casos diagnosticados de hanseníase.	80%	85%	90%	95%	Vig. Saúde/ Próprio

Realizar 100% na busca de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Atingir 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	70%	80%	90%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Elaborar e implantar Políticas Públicas de Saúde para controle populacional de cães e gatos.	Políticas implantadas.	Implantação de políticas de controle populacional.	30%	50%	70%	90%	Vig. Saúde/ Próprio
Realizar busca ativa para detecção dos casos novos de tuberculose.	Nº de casos novos de tuberculose notificados.	100% de busca ativa trabalhados em cima dos sintomáticos respiratório.	70%	80%	90%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Garantir a realização do exame anti HIV para os pacientes com tuberculose	Proporção de exame anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100% dos pacientes em tratamento com exames de HIV realizados.	100%	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Ampliar a % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de casos novos de TB pulmonar bacilífera curados.	Atingir 90% de cura dos casos diagnosticados de hanseníase.	60%	70%	80%	90%	Vig. Saúde/ Próprio
Executar as ações pactuadas no Pacto Interfederativo, no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS e do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde no âmbito de Breu Branco.	80% dos indicadores estabelecidos na legislação vigente do PQAVS alcançados.	Atingir 80% dos indicadores estabelecidos na legislação vigente do PQAVS.	60%	70%	80%	90%	Vig. Saúde/ Próprio

Implantar o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA.	CTA implantado.	Prestar assistência ambulatorial em 100% das pessoas vivendo HIV/AIDS e hepatites.	-	100%	100%	100%	Vig. Saúde/ Próprio
Aquisição de Mobilha e Reforma de equipamento para adequação da Vigilância em Saúde.	Aquisição de Mobilha e Reforma.	Reforma e Aquisição de Mobilha em 100% .	60%	80%	90%	100%	Vig. Saúde/ Próprio

EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 4: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO 4.1: Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos.	Ações de educação permanente relacionada a assistência farmacêutica realizadas.	Realizar até 12 ações de educação permanente ao ano.	12	12	12	12	Próprio/ Assistência Farmacêutica
Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	REMUME publicado.	Realizar 01 publicação atualizada anual da REMUME.	100%	100%	100%	100%	Próprio/ Assistência Farmacêutica
Reestruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF.	CAF reestruturado.	100% reestruturado.	-	100%	100%	-	Próprio/ Assistência Farmacêutica
Implantar os dados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus	Hórus implantado.	100% implantado Hórus	-	100%	100%	100%	Próprio/ Assistência Farmacêutica

EIXO 5 – GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

OBJETIVO 5.1: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso e gestão participativa com foco em resultados

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Instaurar a Comissão para a Elaboração do Plano de Cargos e Salários.	Comissão para a Elaboração do Plano de Cargos e Salários instaurado.	Comissão para a Elaboração do Plano de Cargos e Salários instaurado e atuante 100%.	100%	100%	100%	100%	FMS/Proprio
Elaborar o PCCS - Plano de Cargos e Salários para os trabalhadores em Saúde.	Plano de Cargos e Salários para os trabalhadores da saúde implantado.	Plano elaborado e implantado 100%.	100%	100%	100%	100%	FMS/Proprio
Manter Atendimento do TFD e Estrutura em Funcionamento Conforme Portaria Nº 55/99	Programa de Tratamento Fora do Domicílio – PTFD reestruturado de acordo com a Portaria Nº 55/99.	100% do PTFD reestruturado.	100%	100%	100%	100%	SMS/ FMS/Proprio
Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.	Gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde desenvolvida.	Até 03 relatórios anuais de execução Fundo Municipal de Saúde.	03	03	03	03	SMS/ FMS/Proprio

OBJETIVO 5.2: 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 cidadão.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Implantar e manter programa de capacitação permanente para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade da prestação de serviços.	Capacitações realizadas	Realizar 12 temas de capacitações permanente por ano.	12	12	12	12	Planejamento Gestão e Finanças
Realizar o dimensionamento do pessoal da saúde por setor.	Dimensionamento de pessoal realizado.	Dimensionar 100% dos setores da saúde.	100%	100%	100%	100%	Planejamento Gestão e Finanças

OBJETIVO 5.3: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Manter os instrumentos de gestão aprovados pelo CMS.	Instrumentos de gestão aprovados.	Manter 80% dos instrumentos de gestão em dia aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	80%	80%	80%	80%	Operacionalização do Conselho Municipal
Elaboração em parceria, Conselho e Secretaria de Saúde do cronograma com temas a serem abordados em curso de capacitação aos Conselheiros com cooperação de técnicos da saúde e outros profissionais aptos.	Cronograma de curso de capacitação aos Conselheiros com cooperação de técnicos, elaborado.	Realizar 100% das capacitações propostas no Cronograma.	100%	100%	100%	100%	Operacionalização do Conselho Municipal
Reforma do Conselho Municipal de Saúde – CMS e Aquisição de 1 Computador, 1 Impressora e 1 No-break.	Reforma e Aquisição, Restruturação do CMS.	Realizar Reforma e Aquisição, Restruturação do CMS em 100%	100%	100%	100%	100%	FMS/Proprio

OBJETIVO 5.4: Manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.

AÇÃO	INDICADOR	META	META ANUAL				RECURSOS
			2022	2023	2024	2025	
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde do SUS.	Caixas de sugestões implantadas.	Manter caixas de sugestões, críticas e elogios em 100% dos serviços municipais de saúde do SUS.	100%	100%	100%	100%	Operacionalização do Conselho Municipal

EIXO 6 – INVESTIMENTOS

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da capacidade de investimentos na saúde pública municipal, garantindo a assistência integral e de qualidade aos usuários.

OBJETIVO 6.1: Fortalecer a capacidade de investimentos no âmbito da saúde, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

META	AÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL 2022	AÇÃO PPA VINCULADA	ÓRGÃO RESPONSÁVEL
Reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde Dr. Inácio Gabriel e UPA.	Reforma e ampliação das unidades de MAC.	R\$ 440.000,00	Recursos da Secretaria Executiva de Saúde Pública – SESPA.	SMS
Reforma das UBS - unidades Basicas de saúde e ESF.	Reformar e manutenção de equipamentos.	R\$ 800.000,00	FMS Proprio.	SESPA
Garantir 4 veículos para transporte das Equipes de Saúde.	Ampliar a frota de veículos de transporte.	R\$ 40.000,00	Const./ Amp./ Ref.	FNS
Aquisição e manutenção de 100% dos equipamento e materiais necessários.	Garantir equipamento e materiais permanentes para todos os setores da saúde.	R\$ 510.000,00	Emenda Parlamentar	
Aquisição de 3 ambulâncias tipo A.	Ampliar a frota de ambulâncias.			

9. O Processo de Monitoramento e Avaliação.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá proporcionar todos os meios e recursos necessários, atuando com outras esferas do Governo Municipal, para implantar e desenvolver as programações em saúde para os anos de 2022 a 2025, tendo como objetivo executar as prioridades definidas no presente Plano.

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão sendo executadas e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas.

Nessa direção, é preciso constantemente estar acompanhando e avaliando as diretrizes propostas por meio dos indicadores que elas se propõem melhorar.

Isto permite 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.

Assim, esta programação será acompanhada por dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais e do acompanhamento periódico dos indicadores listados nas diretrizes priorizadas.

10. Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A Lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A Lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Em 29 de Maio de 2010 o Conselho Municipal de Saúde de Breu Branco, tomou posse respeitando a Lei Nº 516 de 2009.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros Titulares sendo 02 representantes

do governo municipal, 01 representante dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários. É composto também 12 conselheiros Suplentes sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representante dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde. A Lei Orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2017 foi realizada a XII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 02 anos, sendo a próxima no corrente ano de 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento, e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto nº 7508/11 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional e Local.

Anexo 1 – PACTUAÇÃO DE INDICADORES COM PROPOSTA DE METAS PARA 2022 - 2025

INDICADOR	2022	2023	2024	2025
1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família	80,00%	85,50%	90,00%	94,00%
2 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	26,78%	31,73%	32,05%	32,62%
3 - Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,00%	2,00%	2,80%	3,70%
4 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	38,49%	38,62%	38,73%	39,01%
5 - Proporção de internações por condições sensíveis á atenção básica (ICSAB)	40,00%	38,00%	37,00%	35,00%
6 - Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e a população residente	0,40	0,42	0,44	0,48
7 - Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e a população residente	0,60	0,63	0,63	0,65
8 - Nº de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes	45	50	55	60
9 - Doador por milhão no Pará				
10 - Percentual de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio de webservice.	0	0	0	0
11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,40	0,40	0,40	0,40
12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,10	0,10	0,10	0,10
13 - Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da atenção básica	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	25,00%	25,00%	23,00%	23,00%

15 - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	30,00%	31,00%	33,00%	35,00%
16 - Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	30,00%	29,00%	27,00%	25,00%
17 - Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	21,00%	20,00%	20,00%	20,00%
18 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
19 - Proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar	75,00%	75,00%	77,00%	79,00%
20 - Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
21 - Taxa de mortalidade infantil	04	04	03	02
22 - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
23 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) Investigados	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
24 - Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
25 - Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	07	07	07	07
26 - Número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade	0	0	0	0
27 - Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	33	33	32	31
28 - Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
29 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
30 - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	85,00%	85,00%	85,00%	85,00%
31 - Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos, relacionados ao trabalho, notificados	03	03	03	03

32 - Número de casos novos de aids em < 5 anos	0	0	0	0
33 - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88,00%	88,00%	88,00%	88,00%
34 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
35 - Número de casos autóctones de malária	08	08	07	06
36 - Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0
37 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	06	06	06	06
38 - Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
39 - Proporção do preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
40 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	88,00%	88,00%	88,00%	88,00%
41 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação	60,00%	60,00%	63,00%	66,00%
42 - Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou Realizadas	01	01	01	01
43 - Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde	0	0	0	0
44 - Número de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados	02	02	02	02
45 - Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanentes do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	01	01	01	01
46 - Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde	01	01	01	01
47 - Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preços em saúde	01	01	01	01
48 - Proporção de municípios com ouvidoria implantada	0	0	0	0

Anexo 2 – Plano Plurianual – PPA

**PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS E PROGRAMAS DE DURAÇÃO
CONTINUADA – PPA PERÍODO: 2022/2025**

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, S. R. et al. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2011;35(4):373- 381.

BRASIL(2011a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **SB Brasil 2010 –Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**, Brasília, DF,2011.92p.Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde, Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2004b.

Breu Branco (PA). Prefeitura. 2009. Ofício encaminhado ao IBGE contendo o histórico do município.

MOTTA, L. B. da; AGUIAR, A. C. de; CALDAS, C. P. **Estratégia saúde da família e a atenção ao idoso**: experiências em três municípios brasileiros. *Caderno de Saúde Pública*, p. 779–786, 2011.

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017/*População no último censo*: IBGE, Censo Demográfico 2010

XAVIER, L. N. et. al. **Grupo de convivência de idosos**: apoio psicossocial na promoção da saúde *Revista Rene*, p. 557-566, 2015.

WHITEFORD, H. A.; BAXTER, A. J. The Global Burden of Disease 2010 Study: what does it tell us about mental disorders in Latin America?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 111-112, Apr-Jun. 2013.