

2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AVEIRO-PA – 2022-2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE AVEIRO-PA
15/12/2021



Prefeito Municipal
VILSON GONGALVES

Vice-Prefeita
MARIA DA CONCEIÇÃO SANTIAGO FERNANDES

Secretária Municipal de Saúde

MARIA DA FÉ SANTIAGO SANTOS

Diretoria de Saúde

MANOEL MARIA OLIVEIRA BARRETO

Coordenação de Vigilância Sanitária

ELCIENE SOUSA SÁ

Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica

CRISLENE GRICEIA NASCIMENTO DE SOUSA

Coordenação da Central de Regulação/TFD

OCILENE PEDROSO DOS SANTOS

Coordenação da Divisão de Sistemas de Informação

TELMA SIMONE DOS ANJOS SANTIAGO

Colaboração

- Manoel Maria Oliveira Barreto
- Crislene Griceia Nascimento de Sousa
- Telma Simone dos Anjos Santiago
- Regina Eucilea Rocha Siqueira
- Conselho Municipal de Saúde de Aveiro
- Equipe Técnica da SEMSA/AVEIRO-PA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Justificativa.....	4
1.2. Objetivo Geral.....	4
2. PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	5
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	8
3.1 Histórico.....	8
3.2 Situação geográfica.....	8
3.3 Localização.....	9
3.4 Aspectos Ambientais.....	9
3.4.1 Clima.....	9
3.4.2 Hidrografia.....	9
3.4.3 Geologia e Relevo	10
3.4.4 Vegetação	10
3.4.5 Solos.....	10
3.4.6 Patrimônio natural.....	10
3.5 Classificação de Resíduos	11
3.6 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais.....	11
3.6.1 IDH do Município de Aveiro e a expectativa de vida.....	13
3.6.2 Caracterização das Atividades Econômicas e Ocupações.....	14
3.6.3 - Produto Interno Bruto do Município de Aveiro.....	14
3.7 - Saneamento Básico e Aspectos Ambientais Associados às Atividades e Serviços Urbanos.....	15
3.7.1 - Abastecimento de Água e Coleta de Esgoto.....	15
3.7.2 - Limpeza Urbana e Destino do Lixo.....	15
3.7.3 – População Usuária do SUS.....	16
4 - Condições de Saúde.....	16
4.1 - Nascidos Vivos.....	16
4.2 - Mortalidade Infantil.....	17
4.3 – Indicadores de Mortalidade.....	17
4.3.1- Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa.....	18
4.4 - Morbidade e Fatores de Risco.....	19
4.4.1 - Indicadores de Morbidade.....	19
5. SERVIÇOS E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	20
5.1 - Serviços de Saúde	20
5.1.1 – Atenção Primária.....	20
5.1.1.1- Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.....	21
5.1.1.2-Estratégia de Saúde da Família.....	21
5.1.1.3 - Equipes de Saúde Bucal:.....	23
5.1.1.4- Programa de Controle dos Diabéticos.....	24
5.1.1.5 - Saúde da Mulher e Planejamento Familiar.....	24
5.1.2 - Assistência Farmacêutica - Farmácia Básica	24
5.1.3 - Vigilância em Saúde.....	25
5.1.4 - Vigilância Epidemiológica:.....	25
5.1.4.1- Imunização.....	26
5.1.4.2– Vigilância Sanitária.....	26

5.1.4.3 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).....	27
5.1.5 - Atenção de Média Complexidade.....	28
5.1.5.1 – Hospital Municipal.....	28
5.1.5.2- Tratamento Fora do Domicílio:.....	28
5.1.5.3- Casa de Apoio de Itaituba.....	29
6 - GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO.....	29
6.1 - Estrutura Organizativa.....	29
6.2 - Estrutura Física e Equipamentos.....	30
6.3 - Recursos Humanos Disponíveis.....	31
6.4 - Transporte e Veículos.....	31
6.5 - Sistemas de Informação.....	31
6.6 – Comunicação.....	32
6.7 - Financiamentos do SUS.....	32
6.8- Controle Social.....	34
6.8.1 – Conselho Municipal de Saúde.....	34
6.8.2 – Conferência Municipal de Saúde.....	35

1 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que explicita a política de saúde a ser adotada para um período de quatro anos. 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.

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da Saúde no Município de Aveiro e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de Gestão aplicados no Município, como Plano Plurianual (PPA 2022-2025), o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, o Termo de Compromisso de Gestão, Programação Anual de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

Como não poderia deixar de ser, este Plano Municipal teve também como referencial básico o Relatório da X Conferência Municipal de Saúde de Aveiro, realizada em 15 de outubro de 2021 com ampla participação popular.

Este plano tem a pretensão de ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de Saúde em Aveiro, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações.

1.1 - Justificativa

O Plano Municipal foi elaborado para nortear as ações prioritárias de saúde para os anos de 2022 a 2025. Em cumprimento das leis 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12.

1.2 - Objetivo Geral

Dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços de maneira a atender a população de maneira integral, universal e equânime, para garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional.

Tem ainda como objetivo coadunar as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

2 - PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta ao Plano 2018/2021, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI), as Programações Anuais de Saúde e aos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

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.
- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha ou congênere, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.
- 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.
- Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
- Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Para facilitar o entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em quatro eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Aveiro. Foram estabelecidas metas para o período 2022-2025.

A exemplo do PMS anterior, os 05 eixos prioritários identificados são:

- ✓ **Eixo I. Universalizar a oferta e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde (APS) com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família** - estão incluídos nesse eixo os objetivos estratégicos que visam: aperfeiçoar a Atenção Básica; reduzir as desigualdades regionais, ampliar o acesso e aprimorar a organização dos serviços; melhorar a qualidade da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; e ações para humanizar o atendimento em todas as Unidades;
- ✓ **Eixo II. Implantar o atendimento da Atenção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** – neste eixo estão as ações que buscam a melhora contínua do atendimento de média complexidade, para garantir que o cidadão aveirense receba tratamento hospitalar e de clínicas de especialidade no próprio município.
- ✓ **Eixo III. Fortalecer a atenção integral ao usuário** - garantir a integralidade da atenção à saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;
- ✓ **Eixo IV. Aprimorar a capacidade Gestora** - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da Gestão Municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias;
- ✓ **Eixo V. Fortalecer a participação da Comunidade e o Controle Social** - os objetivos e ações desse eixo visam ampliar e qualificar a participação social no Município.

Os objetivos, ações estratégicas e metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foram consolidados e compatibilizados com os programas, atividades e projetos, metas e indicadores do PPA 2022-2025, bem como com o Plano de Governo do Prefeito Municipal Wilson Gonçalves.

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

- 1- Introdução, objetivo e justificativa;
- 2- Princípios e estruturas do Plano Municipal;
- 3- Características Gerais do Município e a Rede de Saúde;
- 4- Análise situacional, que compreende os aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, bem como a situação de saúde com o quadro epidemiológico do Município;
- 5- Descrição da organização e desempenho dos serviços - Secretaria Municipal da Saúde;
- 6- Gestão do SUS no Município e
- 7- Compromissos do Plano Municipal de Saúde

3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

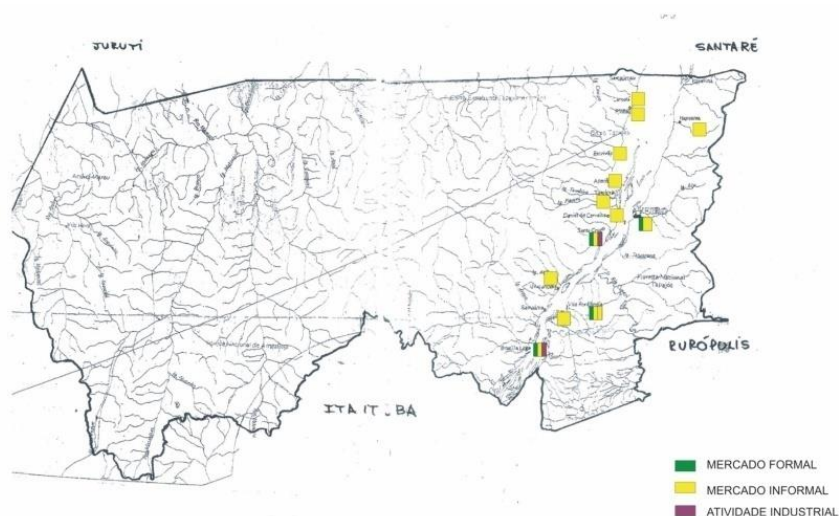
3.1 – Histórico

Aveiro é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense. Localiza-se no norte brasileiro. O município ocupa uma superfície de 17.074,053 km² e tem uma população estimada de 16.404 habitantes (IBGE/2020). Tem a sua origem numa aldeia de índios Mundurucus (tapajós-tapera) que foi elevada a freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Aveiro em 1781. Essa aldeia obteve a denominação portuguesa de lugar de Aveiro, por ato do governador e capitão-general, José de Nápoles Telo de Menezes, em 23 de agosto de 1781, que nomeou, na mesma ocasião o morador Francisco Alves Nobre para administrá-la. Constatou-se, no registro oficial a existência antes de 1781, da freguesia de Nossa Senhora da Conceição do Aveiro, do que se concluiu, portanto, que o ato de criação desse lugar foi somente uma confirmação, pois o local já era conhecido como Aveiro. (Fonte: IBGE) Aveiro foi elevado a município em 1883 e compreende atualmente os distritos de Brasília Legal e Pinhé. No município está a localidade de Fordlândia, distrito que anteriormente foi um mega-projeto agroindustrial de plantação de seringueiras e beneficiamento de borracha, às margens do Rio Tapajós, patrocinado por Henry Ford, e propriedade da Companhia Industrial Ford do Brasil. De 1927 a 1945 a Ford gastou milhões de dólares no que seria uma *company town* estadunidense na Amazônia.

3.2 - Situação Geográfica

O município de Aveiro localiza-se no Estado do Pará, na Região Norte do Brasil e compõe a região Oeste do Pará, mesorregião do médio Tapajós, microrregião de Itaituba.

Figura 01 – Mapa do município de Aveiro.



3.3 - Localização

A sede do Município de Aveiro está localizada a 700 km em linha reta da capital do Estado, às margens do Rio Tapajós com as seguintes coordenadas geográficas: ao Norte – Santarém, Juriti e Belterra; Ao Leste – Santarém e Rurópolis; ao Sul – Rurópolis e Itaituba e a Oeste – Estado do Amazonas. Situado a 40 metros de altitude, de Aveiro as coordenadas geográficas do município. Latitude: 3º,36', 39" (Sul) - Longitude: 55º, 19', 13" (Oeste).

Ao Norte: Santarém, Juriti e Belterra.

Ao Sul: Rurópolis e Itaituba

Ao Leste: Santarém e Rurópolis

O Oeste: Estado do Amazonas e Juriti

3.4 - Aspectos ambientais

3.4.1 - Clima

As características climáticas do município não diferem muito das de sua região. A temperatura do ar é sempre elevada, com média anual de 25,6°C e valores máximos para a máxima de 31°C e, para a mínima de 2,5°C. Quanto a umidade relativa apresenta valores acima de 80%, em quase todos os meses do ano. A pluviosidade aproxima-se dos 2.000mm anuais, porém é um tanto irregular, durante o ano. As estações chuvosas coincidem com os meses de dezembro-junho e, as menos chuvosas, de julho-novembro. O tipo climático da região é o Am que se traduz como um clima cuja média mensal de temperatura mínima é superior a 18°C. Tem uma estação seca de pequena duração e amplitude térmica inferior a 5°C entre as médias do mês mais quente e do mês menos quente. O excedente de água do solo, segundo o balanço hídrico, corresponde aos meses de fevereiro-julho, com um excedente de água que se intensifica entre agosto-dezembro, sendo setembro o mês de carência, ao se constatarem menos de 90mm.

3.4.2 - Hidrografia

A hidrografia do Município de Aveiro é representada, prioritariamente, pelo Rio Tapajós que faz limite parcial ao Sul com Rurópolis, em parte de seu médio e baixo curso. O Tapajós recebe em ambas as margens, uma série de afluentes inexpressivos. Na margem direita está localizado o mais importante, o rio Cupari, no seu baixo curso que serve de limite parcial a Sudoeste com Rurópolis. É na margem direita que está situada a sede do Município. Pela margem esquerda o Tapajós recebe alguns igarapés como: Paruni-Açu, Arara e Igarapé, Furo da Custódia, limite com Itaituba. No Centro e a Oeste, destacam-se as nascentes dos rios Andirá, Mamurú e Arapiuns.

3.4.3 - Geologia e Relevô

A geologia no município de Aveiro é representada predominantemente pelos sedimentos terciários da Formação Barreiras constituídas de arenitos, argilitos calinicos e siltitos e subordinadamente, ao Sul do Município, pelos sedimentos paleozoicos da Bacia do Amazonas, onde despontam o Grupo Urapadi, com as formações Trombetas – siluriano, maecuru (devoniano inferior) e Ererê (Devoniano Médio). Formação Curuá (Devoniano Superior) e Nova Olinda (Carbonífero Superior) Estão presentes ainda, manchas de rochas básicas de mesozoica, que correspondem ao Diabásio Penatecaua. Recobrimdo toda essa sequência, estão os sedimentos inconsolidados do Quaternário Subatual e Recente, localizados nas margens dos rios. Acompanhando a geologia, o relevo possui áreas em colinas, planaltos tabulares, baixo platôs, amazônicos, terraços e várzeas que morfoestruturalmente correspondem ao Planalto Rebaixado da Amazônia – Médio Amazonas.

3.4.4 - Vegetação

A maior parte do Município é recoberta pela Floresta Densa com emergentes, nas margens do rio Cupari. Em áreas isoladas, ocorre a Floresta Aberta mista (com palmeiras). Ao longo das margens do rio Tapajós, onde existem influências de inundação, e nas ilhas predominam as Formações pioneiras e áreas de Tensão Ecológica onde a Floresta Densa se encontra com as Formações Pioneiras.

3.4.5 - Solos

Os solos do Município de Aveiro são constituídos, predominantemente, pelo Latos solo Amarelo distrófico, textura argilosa, Podzólico Vermelho – Amarela textura argilosa, Podzólico Vermelho – Amarelo cascalhento textura argilosa, pequenas machas de Latos solo Vermelho – Amarelo distrófico textura argilosa, terra roxa Estruturada eutrófico textura argilosa, e Hidromórficos gleizados eutrófico e aluvial distrófico, ambos com textura indiscriminados.

3.4.6- Patrimônio natural

A alteração da cobertura vegetal, observada em imagens LANDSAT – TM, do ano de 1986, é de 3,64%. O Município contém a área indígena Andirá-maraú que abrange os Estados do Amazonas e Pará, sendo que neste último a área é de 465.868ha (4.658.68 km²) com partes também nos municípios de Itaituba e Juriti. Além disso, localiza-se em Aveiro o Parque Nacional da Amazônia, com área total de 994.000ha (9.940km²), sendo no Estado do Pará 960.690 há (9.606,90 km²), com maior parte na área do município de Itaituba. Possui

igualmente, a Floresta nacional do Tapajós, com 600.000ha (6.000km²), dos quais pequenas partes estão nos municípios de Santarém e Rurópolis.

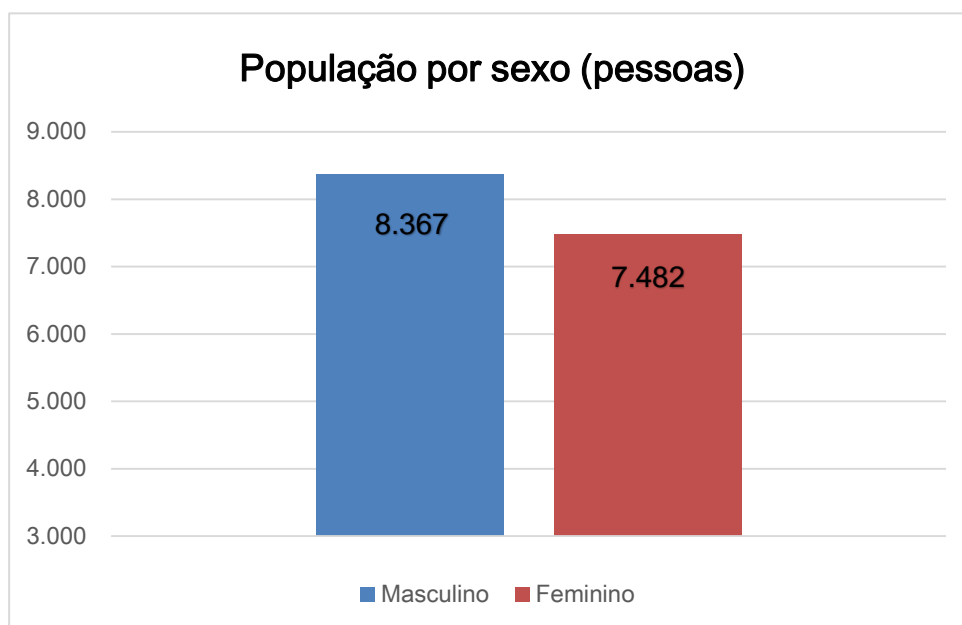
3.5 - Classificação de resíduos sólidos

Os resíduos sólidos são classificados segundo a sua origem, como: Urbanos: incluem o resíduo domiciliar gerado nas residências, o resíduo comercial, produzido em escritórios, lojas, hotéis, supermercados, restaurantes e em outros estabelecimentos, os resíduos de serviços, oriundos da limpeza pública urbana, além dos resíduos de varrição das vias públicas, terrenos, córregos, praias, podas, capinações.

3.6 - Aspectos Demográficos, Socioeconômicos e Ambientais

A população estimada para 2021 é de 16.421 habitantes. A população censitária é de 15.849 (quinze mil, oitocentos e quarenta e nove) habitantes (CENSO IBGE 2010), distribuídos conforme apresentado nas tabelas a seguir.

Figura 02 População por sexo segundo censo de 2010.



Fonte: IBGE 2021

Tab. 1 - População do Município de Aveiro

Área de domicílio	População	%
Urbana	3.179	20,06
Rural	12.670	79,94
Total	15.849	100

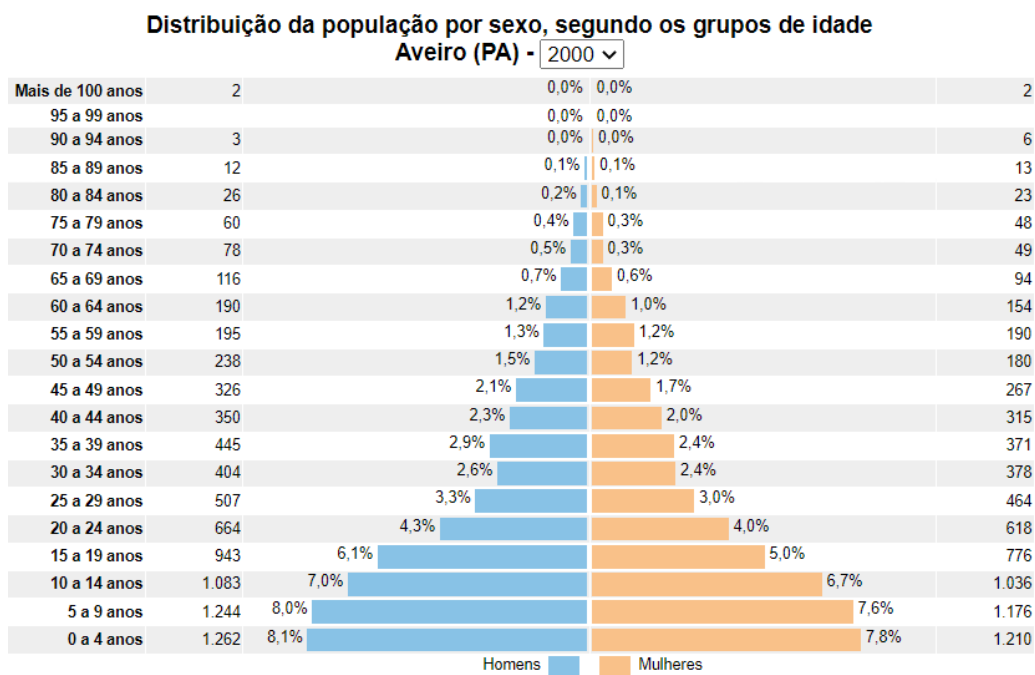
Fonte: IBGE 2010

Tab. 2 - Dados Demográficos

Faixa etária	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	925	969	1.894
5 a 9anos	1.122	996	2.118
10 a 14 anos	1.189	1.099	2.288
15 a 19 anos	997	823	1.820
20 a 29 anos	1.158	1.148	2.306
30 a 39 anos	968	827	1.795
40 a 49 anos	780	603	1.383
50 a 59 anos	560	517	1.074
60 a 69 anos	386	267	653
70 a 79 anos	205	155	360
80 ou +	77	78	155
População Total	8.367	7.482	15.849

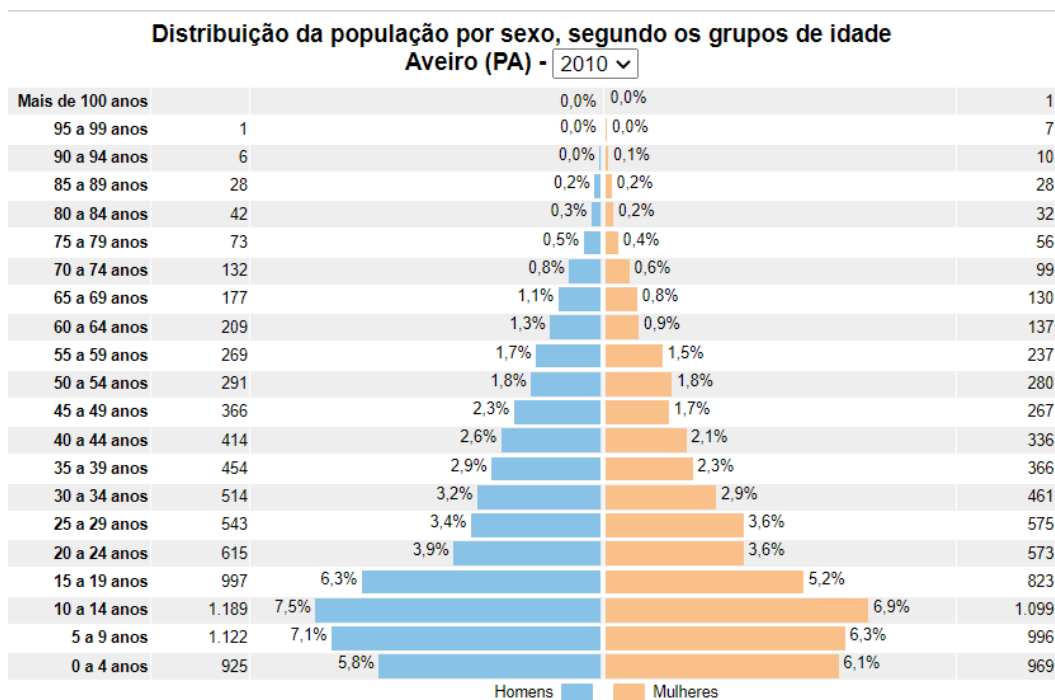
Fonte: IBGE – 2010

Figura 03 – Pirâmide etária do ano de 2000



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Figura 04 – Pirâmide etária do ano de 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Historicamente Aveiro apresenta uma população masculina maior que a feminina, porém, o último censo, demonstrou uma predominância no número de mulheres em relação aos homens, somente nas faixas etárias superiores aos 90 anos. A população geral apresentou um crescimento na última década de 2,13%.

As figuras 03 e 04 acima evidenciam o envelhecimento da população do Município, em conformidade com o envelhecimento da população nacional.

O Município apresenta uma densidade demográfica de 0,93 habitantes por quilômetro quadrado, enquanto o Estado do Pará apresenta uma densidade demográfica de 6,07 (hab/Km²)

3.6.1 - O IDH do Município de Aveiro e a expectativa de vida.

O Município de Aveiro conseguiu um salto significativo em seu Índice de Desenvolvimento Humano – IDH nas duas últimas décadas. Segundo dados do PNUD em 1991 o município possuía um IDH de 0,281, saltando para um IDH de 0,368 em 2000.

Em 2010 o IDHM- apurado pelo PNUD foi de 0,541, colocando o Município na 114ª posição do IDHM- no Estado do Pará.

3.6.2 - Caracterização das Atividades Econômicas e Ocupações

No plano econômico, Aveiro tem como principal atividade econômica o funcionalismo público, destacando também a agropecuária, agricultura familiar, comércio, extrativismo vegetal, extrativismo mineral e a pesca.

Segundo o IBGE, em 2019, o salário médio mensal do aveirense era de 2.0 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 45 de 144 e 107 de 144, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 58% da população nessas condições, o que o colocava na posição 4 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 134 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.6.3 - Produto Interno Bruto do Município de Aveiro

O município possui um mercado informal composto de confecções, artesanato, fabricação caseira de doces, biscoitos e outros gêneros alimentícios e prestadores de serviços, gerando empregos diretos neste segmento.

O PIB do município no ano de 2019 é de R\$ 123.618,93, segundo IBGE.

O PIB per capita apurado pelo IBGE relativo ao ano de 2019 foi de R\$ 7.543,26. A série histórica do PIB municipal pode ser observado na tabela 03

Tab. 3 – Produto interno bruto (R\$), 2015 -2019

	2015	2016	2017	2018	2019
PIB Produto interno bruto	97.996,34	120.567,39	144.716,25	118.031,88	123.618,93
PIB per capita	6.142,82	7.559,08	9.074,83	7.209,82	7.543,26
Valor adicionado bruto Agropecuária	31.707,99	49.716,37	63.576,11	34.756,39	33.279,68
Valor adicionado bruto Indústria	3.430,28	4.056,18	4.582,61	3.355,27	3.442,35
Valor adicionado bruto Serviços	9.474,30	11.640,05	13.239,40	12.918,30	13.283,37
Valor adicionado bruto Administração	52.137,29	53.702,13	61.333,29	65.698,04	71.802,35
Valor Impostos	1.246,49	1.452,66	1.984,84	1.303,89	1.811,19

Fonte: IBGE

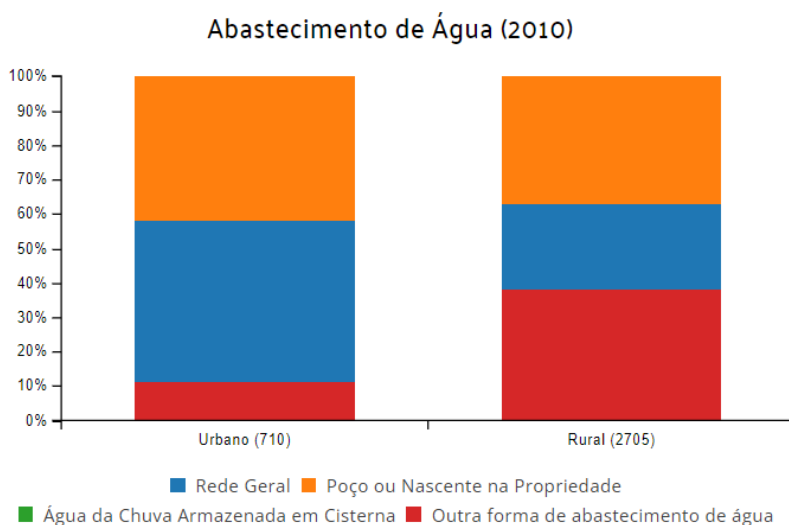
Notas: 1) Valores do PIB per capita estão em reais correntes. Os demais valores estão em milhares de reais correntes.
2) A população é a proveniente da base demográfica do MS/Datasus. Os valores do PIB per capita podem divergir do publicado em outras fontes, caso haja diferença nos valores estimados da população.

3.7 - Saneamento Básico e Aspectos Ambientais Associados às Atividades e Serviços Urbanos

3.7.1 - Abastecimento de Água e Coleta de Esgoto

O município possui Política Municipal de Saneamento Básico e possui Plano Municipal de Saneamento Básico. O abastecimento de água potável é constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição. No decreto nº 7.217/2010 (art. 4º), detalha-se que são incluídas as atividades de reservação, captação e adução da água bruta, tratamento da água, adução da água tratada e reservação da água tratada.

O gráfico abaixo exhibe duas barras coloridas, uma representando 100% dos domicílios rurais e outra representando 100% dos domicílios urbanos. O total de domicílios em cada zona está descrito abaixo da barra. As cores de cada segmento da barra mostram o percentual de cada uma das classificações de abastecimento de água definidas pelo IBGE. O gráfico exhibe a distribuição das formas de abastecimento de água nas zonas consideradas urbanas e rurais.



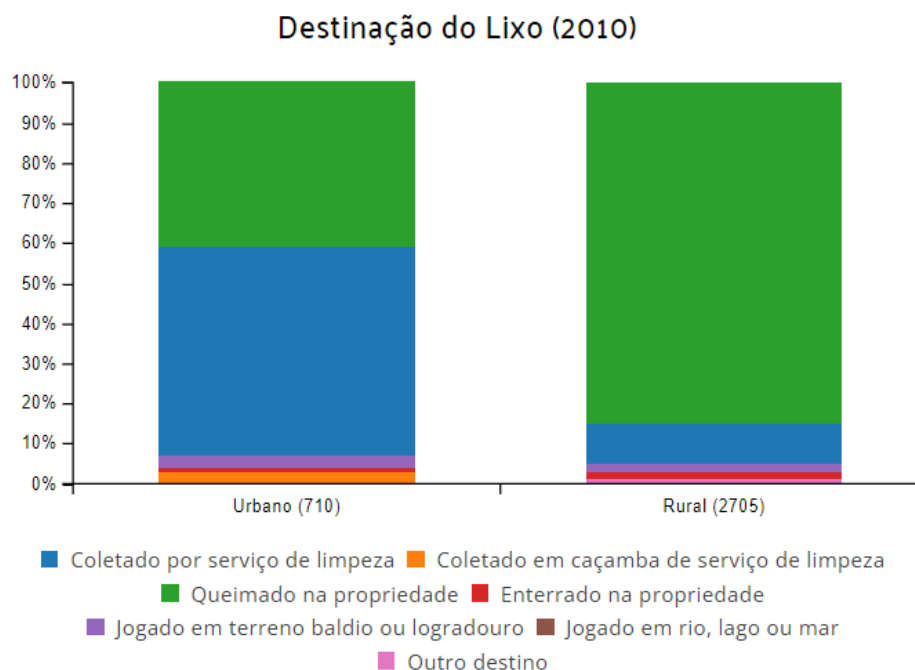
Fonte: Censo – IBGE/Rural – PNSR

3.7.2 - Limpeza Urbana e Destino do Lixo

A varrição das ruas e a coleta do Lixo é realizada pela Prefeitura Municipal de Aveiro, sendo que, a coleta do lixo de hospitalar feita separadamente e o lixo incinerado pela equipe de vigilância sanitária municipal.

Atualmente Aveiro possui um aterro controlado, no qual o lixo é depositado em vala e aterrado, muitos já manifestaram que esse tipo de aterro não é o ideal.

O gráfico abaixo demonstra o destino do lixo no Município de Aveiro no ano de 2010.



Fonte: Censo – IBGE/Rural – PNSR

3.7.3 – População Usuária do SUS

A clientela do município, além de sua população própria, constitui de pacientes vindos de comunidades vizinhas pertencentes aos municípios que fazem fronteira com o município de Aveiro.

O município é escasso em recursos humanos e capacidade instalada, e Aveiro como sede do município atende sua demanda em procedimentos de Atenção Básica e, nos casos eletivos e emergenciais de média e alta complexidade, os usuários são referenciados aos municípios de Santarém e Itaituba, baseados na Programação Pactuada Integrada - PPI

4 - Condições de Saúde

4.1 - Nascidos Vivos

Quadro 01 - Dados sobre nascimento no Município de Aveiro-PA, 2018 a 2021.

	2018	2019	2020	2021
Nascido Vivo	182	146	146	184

Fonte: SINASC

4.2 - Mortalidade Infantil

Mede a probabilidade de uma criança morrer antes de completar 1 ano de vida. Para os profissionais de Saúde Pública, a análise da mortalidade infantil é um dos melhores instrumentos para medir a saúde na comunidade, e é uma orientação segura para os programas assistenciais.

A ocorrência de óbitos de crianças menores de um ano de idade tem sido estudada como um evento importante em Saúde Pública, já que representa mortes precoces, em grande parte evitáveis.

A taxa de mortalidade infantil indica o risco de um RN evoluir para óbito e é considerada um dos mais importantes indicadores da situação de saúde de uma população. Sua magnitude depende de uma combinação de fatores determinantes, desde fatores socioeconômicos relacionados às condições de vida a fatores relacionados à atuação dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da atenção individual e as políticas públicas de saúde. Ou seja, a magnitude da MI depende tanto da disponibilidade de renda e de alimentos na família, de água potável e de instalações sanitárias no domicílio, do estado nutricional das mães e de seus conhecimentos sobre problemas de saúde, quanto da disponibilidade de serviços de atenção de saúde qualificados para a mãe e a criança desde antes do seu nascimento.

Quadro 02 – Óbitos em menores de 1 ano no Município de Aveiro-PA, 2019 a 2021

Ano	Nº de Nascidos Vivos	Nº de Óbitos	Coeficiente
2019	146	1	3,9/1000NV
2020	146	3	21,6/1000NV
2021	184	1	5,4/1000NV

Fonte: SIM/SINASC

No Município de Aveiro a taxa de mortalidade infantil apresentou uma alta no ano de 2020 comparada aos anos de 2019 e 2021, ou seja, a cada mil nascidos vivos 21,6 crianças morreram no município antes de completar um ano de idade.

4.3 – Indicadores de Mortalidade

A partir da década de 1960, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu perfil de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição demográfica, nutricional e epidemiológica. Em relação à transição epidemiológica, ocorreu

uma redução progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças e agravos não transmissíveis (BRASIL, 2009).

As doenças e os agravos não transmissíveis constituem um grupo de mortalidade no qual o processo causal não se relaciona aos mecanismos de transmissão de agentes etiológicos. Decorrem de interação de inúmeros fatores de natureza diversa, entre eles os de natureza biológica, social, comportamental e ambiental. Esse grupo pode ser dividido em doenças não transmissíveis e causas externas (BRASIL, 2009).

Os agravos denominados de causas externas são constituídos pelas causas acidentais e a violência. Nos últimos anos, as causas externas vêm se destacando como importante problema de saúde pública.

A estatística de mortalidade constitui um instrumento de grande importância em Epidemiologia, Demografia e Administração Sanitária.

A causa da morte constitui a base dos estudos para os gestores programarem as ações na área da saúde de acordo com a realidade de cada população, procurando assistir os grupos mais vulneráveis.

4.3.1- Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa

Mede quantas pessoas morreram por uma determinada causa dentre o total de óbitos em um determinado local e período.

No quadro a seguir apresentamos as principais causas de morte no município em ordem de importância, onde fazemos uma relação entre as mudanças ocorridas nos anos de 2016 e 2020 com o objetivo de conhecer o comportamento das causas de mortalidade no decorrer dos anos.

Podemos observar que no decorrer do período analisado, as causas básicas de mortalidade permaneceram praticamente as mesmas. No período de 2020 as principais causas de mortalidade no Município de Aveiro, por ordem de importância foram: Causas Mal Definidas com um total de 30 óbitos, Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias com um total de 15 óbitos, Doenças do Aparelho Circulatório com um total de 7 óbitos, Causas Externas com um total de 7 óbitos, Neoplasias com 5 óbitos, Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal com 3 óbitos e Doença do Aparelho Respiratório com 2 óbitos.

Quadro 03- Principais causas de mortalidade, Município de Aveiro-PA, 2016 e 2020

Causa (Cap CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	1	15
II. Neoplasias (tumores)	0	6	2	3	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	5	2	1	0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0
VII. Doenças do Olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	13	8	3	7
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	5	0	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	1	0	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	2	0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	2	3	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	11	28	31	30
XIX. Lesões, Envenenamentos e alg. outras consequenc	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	5	2	5	7
Total	28	51	51	49	69

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

4.4 - Morbidade e Fatores de Risco

4.4.1 - Indicadores de Morbidade

É um poderoso indicador de saúde de uma comunidade.

A redução contínua do risco de adoecimento e morte por doenças infecciosas e parasitárias observadas no Pará, assim como no Brasil, é resultado de importantes intervenções, propiciadas pelos avanços da ciência e da tecnologia médica e farmacêutica e pela melhoria das condições de vida. Embora ainda persistam grandes desigualdades, ocorreram investimentos em infraestrutura de saneamento, além de políticas e programas governamentais bem sucedidos, citando-se como exemplo o Programa de Imunização (PA, 2010).

O controle das doenças requer o fortalecimento de integração entre as áreas de vigilância e de promoção à saúde e a rede de atenção, assim como ações multisetoriais, já que o caráter de endemicidade das doenças se deve, em grande parte, a determinantes externos e condicionantes ambientais.

O município de Aveiro apresenta determinadas patologias próprias da região, que são a Leishmaniose Tegumentar, Hanseníase e Tuberculose.

Em relação às doenças de notificação compulsória, há uma dificuldade no serviço em investigar e diagnosticar oportunamente várias doenças por falta de compromisso e de conscientização da maioria dos profissionais em notificá-las.

O município assume o compromisso de encerrar oportunamente 80% dos casos notificados no SINAN, muitos não são encerrados oportunamente devido à demora de envio dos exames para se fechar um diagnóstico.

Quadro 24 - Casos notificados de doenças de notificação compulsória, no Município de Aveiro, 2017-2021

Agravo	2017	2018	2019	2020	2021
L. Tegumentar	08	04	22	17	05
Hanseníase	01	00	02	01	03
Tuberculose	01	01	02	01	01
Dengue	00	00	00	00	00
Meningite	00	00	00	00	00
Leptospirose	01	00	00	00	00
Malária	00	00	00	00	00
Varicela	00	00	01	00	00
Atendimento ARH	50	36	55	71	46
animais Peçonhentos	50	24	37	38	40
Febre Amarela	01	00	00	00	00
H1N1	00	00	00	00	00
Hepatites virais	00	00	00	00	00
Violências	01	01	01	00	00
Ac. de trabalho	00	00	01	00	00

Fonte: SINAN

5. SERVIÇOS E PRODUÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1 - Serviços de Saúde

5.1.1 – Atenção Primária

Definida como uma das “portas de entrada” ao sistema de Saúde, pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

A Atenção primária abrange a maior parte dos atendimentos do sistema de Saúde do Município e abrange também a maior parte da população.

5.1.1.1- Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS

O município de Aveiro vem mudando paulatinamente seu modelo assistencial ao longo dos últimos anos.

A primeira tentativa neste sentido foi realizada com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciada no ano de 1996. O programa contava com 16 agentes e uma enfermeira para dar assistência na zona rural e urbana.

O PACS foi implantado como um programa piloto na área urbana para o Programa de Saúde da Família (PSF) atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que era o verdadeiro objetivo da administração municipal, e que só se concretizou em outubro de 2009, com a implantação da primeira equipe na sede do município. Em 2015 foi implantada mais três equipes, sendo estas na zona rural do município, em 2017 foram implantadas mais duas novas equipes. Atualmente, o município de Aveiro, conta com 06 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, sendo 01 equipe na zona urbana e 05 equipes na zona rural.

5.1.1.2- Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Aveiro, conta com cobertura de 100% da população urbana do município e 69,7 % da população rural.

Endereços e Áreas de Abrangência:

1-ESF AVEIRO – IMPLANTADA NA USF MARIA DO CARMO B. SANTOS – CNES 6336736

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Centro, Morrinho, Poeirão, Cidade Nova (Urbana)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 2.245

2-ESF 002 – IMPLANTADA NA UBS DE SAUDE DE SANTA CRUZ - CNES 2332477

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Comunidade de Santa Cruz e comunidades circunvizinhas (Rural)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 2.102

3-ESF 003 – IMPLANTADA NA UBS DE BRASÍLIA LEGAL - CNES 2332450

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Brasília Legal e comunidades circunvizinhas (Rural)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 1.531

4-ESF 004 - IMPLANTADA NA UBS DE FORDLÂNDIA - CNES 6610501

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Fordlândia e comunidades circunvizinhas (Rural)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 2.735

5-ESF 005 – IMPLANTADA NO POSTO DE SAUDE DE PINHÉL - CNES 6610536

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Comunidade Pinhél e comunidades circunvizinhas (Rural)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 997

6-ESF 006 – IMPLANTADA NA UBS DE CAMETÁ - CNES 6610544

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Comunidade Cametá e comunidades circunvizinhas (Rural)

Nº DE PESSOAS ATENDIDAS: 1.463

Aveiro, atualmente, encontra-se em um estágio de transição no modelo de atenção básica à saúde da população. A estratégia saúde da família vem crescendo sua cobertura, contudo, como não atinge ainda 100% da população, a assistência ambulatorial básica é realizada através de ações de saúde itinerante.

5.1.1.3 - Equipes de Saúde Bucal:

01 ESF possui ESB integrada, que é a ESF-Aveiro, implantada na USF Maria do Carmo Barbosa Santos.

ATIVIDADES REALIZADAS NOS PSF'S:

- Imunização
- Ações educativas
- Aferição de Pressão Arterial
- Cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos
- Teste de glicemia capilar
- Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde
- Visita médica domiciliar
- Visita domiciliar de enfermagem
- Puericultura
- Acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 02 anos
- Acompanhamento das gestantes
- Acompanhamento dos idosos
- Pré natal de risco habitual
- Coleta de exames citopatológicos;
- Consultas médicas
- Consultas de enfermagem
- Controle e notificação de doenças de notificação compulsória como: dengue, leishmaniose, hanseníase, tuberculose, entre outras.
- Realização de grupos prioritários (Hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes)
- Educação em Saúde nas escolas, empresas, nas unidades, presídios, etc.
- Curativos
- Retiradas de ponto
- Encaminhamentos para especialidades
- Entrega de medicamentos
- Entrega de preservativos e orientações quanto as DST's
- Atendimentos odontológicos

A Secretaria concentra seu atendimento odontológico em 01 unidade de saúde. Os agendamentos são feitos diariamente à medida conforme demanda de pacientes e disponibilidade de vagas/dia.

O cirurgião dentista desse programa trabalha com 01 Técnico em Higiene Dental (THD), realizando procedimentos preventivos. Atendendo a política nacional de Saúde Bucal o município pretende elevar o número de equipes de saúde bucal no programa estratégia de saúde da família de 01 para 02 até o fim de 2025.

5.1.1.4- Programa de Controle dos Diabéticos

O Programa de controle do Diabetes e da hipertensão possui em seu cadastro 000 diabéticos, 0.000 diabéticos com hipertensão arterial e 0.000 hipertensos, com equipe de referência. São realizados exames de glicemia de acordo com a demanda de usuários, e, quando necessário, os pacientes são encaminhados para consulta especializada.

Quadro 33 - Programa dos Diabéticos / 2018 e 2020

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Exames de Glicemia	799	914

É realizado acompanhamento dos pacientes inscritos nos Programas de Atenção Básica (diabéticos e hipertensos, portadores de hanseníase e tuberculose, pacientes do planejamento familiar, programa de combate às carências nutricionais, etc).

O acesso da população à assistência médica é através do comparecimento às unidades do PSF ou aquelas que prestam serviços básicos. A jornada de trabalho do profissional médico tem como referência o número de 08 horas por dia.

5.1.1.5 - Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

O Município mantém um serviço integral de saúde da mulher e planejamento familiar, no qual além dos procedimentos comuns ao planejamento familiar, estão serviços de prevenção ao câncer de mama, Câncer de colo uterino e ações educativas.

Quadro 34 - Programa de Atenção Integral da Saúde da e Planejamento Familiar

Procedimento	2020	2021
Coleta para Prevenção de Câncer	31	303
DIU	08	10
Exame de mamografia solicitadas	0	10

Fonte: SEMSA/2021

Um dos principais objetivos da Secretaria nesse campo é intensificar a coleta de material para exames de prevenção de câncer do colo do útero. Para isso poderá contar com o apoio de escolas de enfermagem e outros segmentos da população.

5.1.2 - Assistência Farmacêutica - Farmácia Básica

A Secretaria Municipal de Saúde possui um almoxarifado centralizado que é um local de distribuição de medicamentos básicos as unidade básicas de saúde, para que estas possam realizar a dispensação aos usuários através da apresentação de receita médica, para continuidade do tratamento médico.

As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência

Farmacêutica deverão constar no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual e no Relatório de Gestão (RG). O RG deverá conter as ações e serviços efetuados no âmbito da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde e sua execução orçamentária e será elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Os documentos comprobatórios da execução dos recursos referentes ao Componente Básico para a promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Primária em Saúde deverão permanecer sob a guarda de cada ente para fins de auditoria.

5.1.3 - Vigilância em Saúde:

A Vigilância em Saúde de Aveiro tem como coordenadora uma enfermeira, que coordena o serviço de vigilância epidemiológica e ambiental, atuando juntamente com a Vigilância Sanitária.

5.1.4 - Vigilância Epidemiológica:

“A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo, promover ações que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos” (Lei 8.080 – set – 1991).

Constituem ações dos serviços de Vigilância Epidemiológica:

- Avaliar as diferentes situações epidemiológicas e definir ações específicas para cada realidade.
- Elaborar plano de necessidade, cronograma de distribuição e fazer suprimento de quimioterápicos, vacinas, soros com base nas programações estaduais e municipais, mantendo-os em quantidade e condições de estocagem ideais.
- Realizar inquéritos, investigações e levantamentos epidemiológicos, bem como programação e avaliação de medidas de controle de doenças e das situações de agravo à saúde.
- Viabilizar a implementação do sistema de Vigilância Epidemiológica e coordenar sua execução, estabelecendo fluxo de informação definido, com elaboração e análise permanente de seus indicadores.
- Implantar e estimular notificação compulsória de agravos e doenças.
- Promover a qualificação de recursos humanos.

- Adotar estratégias de campanha e de rotina para vacinar a população contra doenças imunopreveníveis em articulação com outros órgãos.
- Emitir notificações sobre doenças e agravos à saúde.

5.1.4.1- Imunização

Quadro 36 – Cobertura Vacinal no Município de Aveiro-PA, 2019 e 2020

Imunobiológico	2018	2019	2020	2021
BCG	58,32	149,05	95,40	49,81
DTP Ref. 1	34,28	62,11	50,00	20,00
Pentavalente	65,20	199,38	113,12	64,38
Febre Amarela	52,45	175,62	86,25	41,78
Hepatite B	65,20	199,38	113,12	64,38
Meningocócica C	67,65	198,75	130,62	77,40
Meningocócica C Ref.	50,98	203,12	110,00	71,23
Pneumocócica 10	75,00	199,38	128,75	80,14
Pneumocócica 10 Ref.	65,20	177,50	118,12	65,75
Poliomielite	59,80	191,25	112,50	70,55
Poliomielite Ref.	39,71	170,00	121,25	71,92
Rotavírus	64,71	189,38	118,12	81,51
Tríplice Viral	61,76	213,75	104,38	55,48
Tríplice Viral Ref.	68,63	213,12	113,75	31,51

Fonte: DATASUS

5.1.4.2– Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e de serviços de interesse da saúde. Os estabelecimentos e ambientes são inspecionados regularmente e quando são alvos de denúncias são notificados e autuados quando em desacordo com a normatização e legislação vigentes. Os alimentos, produtos e medicamentos em desacordo com as normas sanitárias são apreendidos e inutilizados.

Quadro 37 - Serviços realizados pela Vigilância Sanitária 2019/2020

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Inspeção Sanitária	196	189
Notificações	0	0
Aplicação de Multas	0	0
Apreensão de produtos (Kg) (alimentos, produtos e medicamentos fora dos padrões)	32	23
Averiguação de denúncias (domiciliares)	15	16
Coleta de produtos para análise	0	0

Fonte: VISA / SEMSA

A ampliação do quadro de fiscais deverá ser uma meta a ser planejada pela Secretaria nesse campo, atualmente são apenas 03 fiscais de nível médio, e um fiscal contratado de nível superior.

Seriam necessários pelo menos 05 fiscais de nível médio e pelo menos 02 de nível superior.

5.1.4.3 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)

O ano de 2020 foi um ano mundialmente atípico, devido à disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) em escala pandêmica, sendo o registro do primeiro caso no Município no mês de março. Essa situação foi classificada pela organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Impacto Internacional (ESPII), exigindo muitas medidas de prevenção e enfrentamento da doença entre a população.

Desde o surgimento dos primeiros casos suspeitos no Município, várias ações foram desencadeadas pela gestão local, com o objetivo de reduzir o impacto da pandemia na população e preparar a rede de assistência para enfrentamento da epidemia. A medida inicial foi a instituição do Comitê Gestor de Crise Emergencial em Saúde Pública para o enfrentamento do COVID 19 pelo Executivo Municipal, por meio do Decreto Municipal Nº 034/2020, com a participação de representantes técnicos de serviços públicos de saúde, de assistência social, meio ambiente e administração municipal.

Entre as ações implementadas, uma das mais impactantes foi a readequação na rede de assistência do Município (atenção básica, urgência e emergência), com a definição de serviços exclusivos para atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19, em todas as regiões urbanas, além da contratação emergencial de profissionais de várias áreas da saúde para ampliar o quadro de profissionais para atuação na assistência direta aos pacientes, bem como os serviços da vigilância epidemiológica e sanitária desempenharam importante apoio técnico no enfrentamento da pandemia. Importante salientar que tais medidas foram possíveis

em função da declaração de Situação de Calamidade Pública no Município de Aveiro, por meio do Decreto nº 052/2020 de 17/04/2020 do Executivo Municipal.

Com ações realizadas no âmbito municipal para o enfrentamento do COVID-19, comparado ao cenário mundial, o ano de 2020 o município terminou com número de óbitos bem abaixo da média estadual, decorrente da doença, assim como também um número razoável de casos de covid notificados. Abaixo, dados epidemiológicos preliminares da pandemia, relativos à população residente em Aveiro.

Quadro 8 - Dados epidemiológicos relativos ao COVID-19, ano 2021, de residentes em Aveiro.

PARÂMETRO / INDICADOR	VALOR
População (estimativa IBGE 2020) ⁽¹⁾	16.388 hab
Número de casos de COVID-19 confirmados ⁽²⁾	918
Nº de notificações de síndrome gripal ⁽³⁾	1.677
Nº de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave ⁽⁴⁾	11
Nº de óbitos com COVID-19 como causa básica ⁽⁶⁾	04 óbitos

Fontes: (dados compilados em 14/12/2021)

(1) IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS

(2) SMS/Vigilância Epidemiológica – AVEIRO

(3) ESUS-Notifica Covid

(4) SIVEP-Gripe

5.1.5 - Atenção de Média Complexidade

5.1.5.1 – Hospital Municipal

O município de Aveiro/PA tem avançado seu serviço de saúde, visando melhoria no atendimento a saúde da população. Hospital Municipal de Aveiro é um sonho que está sendo realizado, faltando bem pouco para ser concretizado.

O Hospital (HPP) tem sua capacidade planejada para 25 leitos, distribuídos em clínica geral, pediátrica, ginecológica/obstétrica, cirúrgica. Almeja-se que até o final do ano de 2022, já esteja inaugurado e em pleno funcionamento, proporcionando assim a oferta de serviços e atendimentos de média complexidade com diversas especialidades como pediatria, ginecologia, obstetrícia, dentre outras.

5.1.5.2- Tratamento Fora do Domicílio:

O município de Aveiro possui o Programa de Tratamento Fora do Domicilio implantado, porém, devido o sistema de saúde municipal está sob condição de habilitação em gestão plena de atenção básica, os recursos financeiros do Programa de TFD do município fica sob gerenciamento do Estado.

Os habitantes de Aveiro/PA são atendidos fora do domicilio da seguinte forma:

- Nos casos de emergência: os pacientes são encaminhados em ambulância ou lancha para a cidade mais próxima que dispuser da especialidade médica (procedimento/tratamento

pretendido), tendo como primeira opção, atualmente, a cidade de Itaituba/PA.

- Nos casos de urgência: os pacientes são encaminhados em ambulância para os municípios onde haja pactuação com o município de Aveiro/PA, de acordo com a especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), sendo que, os lançamentos são feitos previamente via sistema on-line Sisreg/SER com a finalidade de captação da vaga.
- Nos casos eletivos: os pacientes são encaminhados pelos profissionais (médicos) do município de Aveiro/PA para os municípios onde haja pactuação com o mesmo via Setor de Tratamento Fora do Domicílio - TFD; sendo que, atualmente a pactuação concentra-se basicamente nos municípios de Santarém/PA e Itaituba/PA. Para que o paciente se desloque até o município de referência de seu atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de TFD, inicia o processo do paciente no município seguindo para a Secretaria de Estado de Saúde do Pará (9ºCRS/SESPA) que providenciará a disponibilização da ajuda de custo, para alimentação/pernoite e deslocamento do paciente e de seu acompanhante (caso o médico solicitante requeira) de acordo com valores tabelados em legislação pertinente à política de Tratamento Fora do Domicílio.

5.1.5.3- Casa de Apoio de Itaituba:

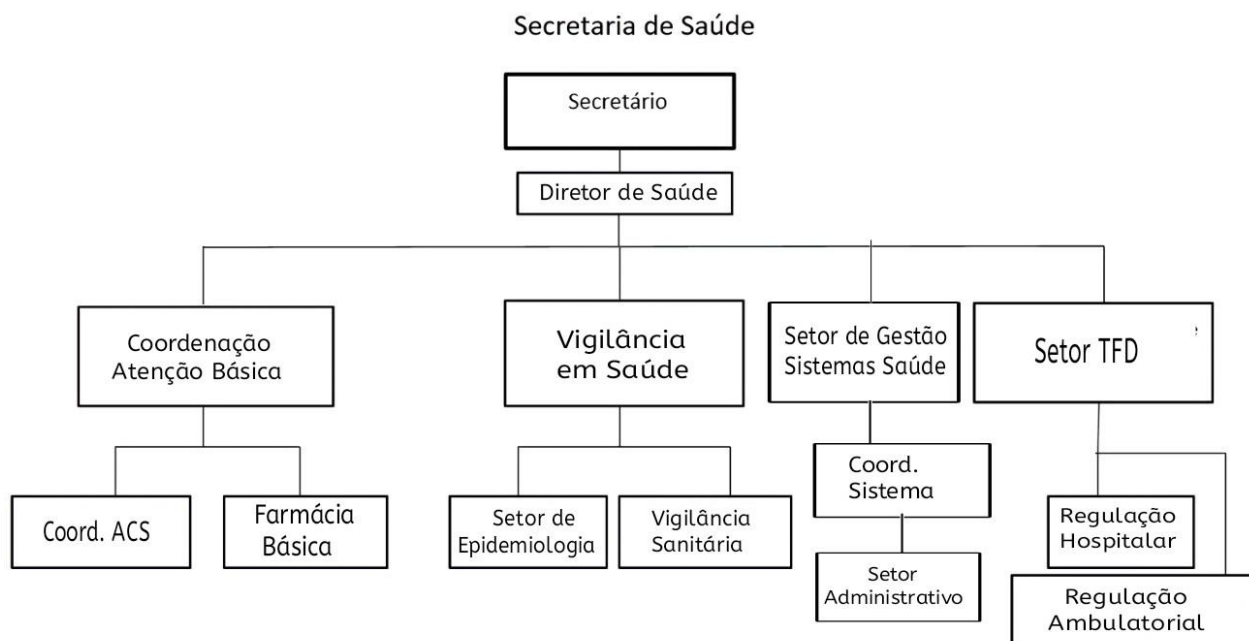
A casa de apoio aos pacientes na cidade de Itaituba/Pa tem como finalidade possibilitar aos pacientes um local gratuito para se hospedar durante o tratamento de saúde naquela cidade.

Sugere-se a Secretaria Municipal de Saúde, a implantação de uma casa de apoio na cidade de Santarém/Pa, possibilitando também aos pacientes que são referenciados para atendimento nesta cidade, um local para se hospederam durante o período de tratamento.

6 - GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

6.1 - Estrutura Organizativa

A Secretaria Municipal de Saúde não possui um organograma oficial, mas é organizada por setores de apoio que assessoram a gestão de saúde municipal para atender as especificidades da Secretaria Municipal de Saúde.



O município de Aveiro está inserido no SUS e pertence à área de abrangência do 9ºCRS/SESPA/STM.

O município possui Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 378/98 de 17 de novembro de 1998. O CMS se reúne mensalmente, e teve a indicação das entidades representantes na X Conferência Municipal de Saúde em concordância com seu regimento eleitoral.

Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei 379/98 de 17 de novembro de 1998, inscrito no CNPJ com o número 17.838.403/0001-07.

A Secretaria Municipal de Saúde de Aveiro (SEMSA) está localizada na Trav. João Paulo II, SN no centro da cidade.

6.2 - Estrutura Física e Equipamentos

Quadro 51 - Estrutura Física da SMS

Unidade	Quantidade
Nível Central SMS	01
Serviço de Regulação em Saúde	01
Centro de Saúde	01
Unidades Básicas de Saúde com ESF (USF Maria do Carmo B. Santos, USF Fordlândia, USF Brasília Legal, PS de Pinhel, PS de Cametá e PS de Santa Cruz)	06
Posto de Saúde (área rural: Andrelândia)	01
Almoxarifado/Farmácia Básica	01
Vigilância Sanitária	01
Unidade Móvel de Saúde	01
Consultórios Odontológicos fora das UBS/ UOM	01
Locais na rede pública municipal com serviços de apoio diagnóstico (Centro de Saúde de Aveiro/Laboratório Municipal)	01
Atendimento 24 horas (Urgência e Emergência)	01

Fonte: SEMSA/ 2021

6.3 - Recursos Humanos Disponíveis

Quadro 53 - Recursos Humanos – Área Assistencial / SMS

Cargos	Nº de Profissionais	Carga Horária por Semana
Atendente Consultório Dentário	01	40h
Auxiliar Administrativo	09	40h
Auxiliar de Serviços Gerais	18	40h
Enfermeiro	15	40h
Farmacêutico/Bioquímica	01	40h
Médico	01	40h
Motorista	06	40h
Técnico em Laboratório	01	40h
Técnico em Enfermagem	22	40h
Técnico em Higiene Dental	01	40h
Vigia	08	40h
Agente Comunitário de Saúde	50	40h
Agente de Combate as Endemias	04	40h
Diretor de Saúde	01	40h
Secretário de Saúde	01	40h
Médico de ESF/Mais Médicos	05	40h

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde

6.4 - Transporte e Veículos

Quadro 54 - Veículos da Secretaria Municipal de Saúde

	Quantidade
Ambulância	04
Ambulança	01
Unidade Odontológica Móvel	01
Pick-up L 200 Triton (Vigilância em Saúde/Epidemiologia)	01
Pick-up L 200 Triton (UBS Fordlândia)	01
Motocicleta (Vigilância Sanitária)	01

Fonte: SEMSA/2021

As ambulâncias e a ambulança são utilizadas para transportar pacientes nos casos de urgência e emergência. As Pick-ups fazem o serviço de combate a dengue e servem também à Vigilância Epidemiológica, Sanitária e outros setores do nível central da Secretaria Municipal de Saúde. Alguns veículos (voadeira c/ tolda) são alugados para realização de ações de saúde.

6.5 - Sistemas de Informação

Estão implantados e são processados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis – SINAN;
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC;
- Sistema de Informações do Programa de Imunização – SIPNI;



- E-SUS
- Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA
- Micronutrientes
- Digisus
- SIES
- Cartão SUS
- SISPNCD - Dengue
- Sivep-Malária
- Sivep_DDA
- Sisreg / SER
- Auxílio Brasil
- SISVAN WEB
- SIS Água
- SISCAN
- CNES
- Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde – SIOPS
- GAL

6.6 - Comunicação

A Secretária Municipal de Saúde funciona em prédio independente da Prefeitura Municipal.

A secretaria trabalha com Internet e em Rede Local. Possui 11 computadores, 10 impressoras e 01 aparelho de celular.

As demais unidades de Saúde somam ainda outras 11 máquinas, todas com acesso à internet.

6.7 - Financiamentos do SUS

O financiamento da saúde é feito com a participação das 3 esferas de governo: municipal, estadual e federal. O Município, conforme EC nº 29/2000, tem participado com mais de 15% de sua receita para garantir a saúde municipal.

O balancete de despesas da Secretaria Municipal de Saúde é anexo a este Plano Municipal de Saúde.

Figura 11 - Indicadores Financeiros

Indicador		2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	0,08 %	1,12%	0,64%	052%	2,74%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	93,35%	93,66%	98,63%	76,67%	96,57%
1.3	Participação % das Transferências para Saúde (SUS) no total de recursos transferido para o Município	5,78%	12,79%	9,53%	10,25%	10,50%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,19%	79,62%	72,05%	74,71%	81,54%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,79%	20,92%	15,27%	18,42%	14,53%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,43%	45,04%	42,04%	35,92%	46,09%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 453,56	R\$ 463,23	R\$ 520,70	R\$ 548,01	R\$ 820,67
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,68%	51,76%	56,72%	44,31%	40,04%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,34%	2,06%	3,05%	7,13%	12,98%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,15%	17,73%	5,49%	25,31%	10,09%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,13%	3,36%	4,93%	2,09%	9,18%
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0	0	0	0	0
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	0	0	0	0	0
2.21	Atenção Básica	0	0	0	0	0
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0	0	0	0	0
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	0	0	0	0	0
2.24	Vigilância Sanitária	0	0	0	0	0
2.25	Vigilância Epidemiológica	0	0	0	0	0
2.26	Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	27,19%	66,39%	43,44%	54,47%	17,48%
3.1	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,44%	17,82%	16,68%	42,45%	16,05%

6.8- Controle Social

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi introduzida pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. O Controle Social é comumente exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

6.8.1 – Conselho Municipal de Saúde

O principal instrumento de controle social do município é o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal Nº 378/98 de 17 de novembro de 1998.

O CMS se reúne na última sexta-feira do mês na sala de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e possui 08 membros titulares e 08 suplentes com a seguinte representação:

Quadro 56 – Representantes no Conselho Municipal de Saúde em 2021

TITULAR	SUPLENTE
Entidade: Igreja Católica Representatividade: Usuários	Entidade: Igreja Católica Representatividade: Usuários
Entidade: ASAMAV - Associação de Apoio ao Desenvolvimento Sustentável, Social e Preservação a Cultura Indígena Sateré-Mawe do Rio Andirá Representatividade: Usuários	Entidade: ASAMAV - Associação de Apoio ao Desenvolvimento Sustentável, Social e Preservação a Cultura Indígena Sateré-Mawe do Rio Andirá Representatividade: Usuários
Entidade: AMMA - Associação de Mulheres do Município de Aveiro Representatividade: Usuários	Entidade: AMMA - Associação de Mulheres do Município de Aveiro Representatividade: Usuários
Entidade: AMECA - Associação de Moradores de Cametá e Andurú Representatividade: Usuários	Entidade: AMECA - Associação de Moradores de Cametá e Andurú Representatividade: Usuários
Entidade: SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores de Saúde Representatividade: Trabalhadores	Entidade: SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores de Saúde Representatividade: Trabalhadores
Entidade: SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores de Saúde Representatividade: Trabalhadores	Entidade: SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores de Saúde Representatividade: Trabalhadores
Entidade: Secretaria Municipal de Saúde Representatividade: Governo	Entidade: Secretaria Municipal de Saúde Representatividade: Governo
Entidade: Secretaria Municipal de Administração Representatividade: Prestador de Serviços	Entidade: Secretaria Municipal de Administração Representatividade: Prestador de Serviços

Fonte: SEMSA/2021

6.8.2 – Conferência Municipal de Saúde

A X Conferência Municipal de Saúde, foi realizada no dia 15 de outubro de 2022, no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS com o tema: **“Os desafios do SUS durante a Pandemia e suas consequências”**.

Estas propostas, foram distribuídas aos participantes dos grupos formados na X Conferência Municipal de Saúde, que contou ainda, com a presença de 60 delegados inscritos. Tais propostas foram analisadas, discutidas e reformuladas, enquanto outras foram criadas pelos grupos, sendo aprovadas em plenária 36 propostas que seguem no anexo II.

ANEXOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

ANEXO I – Compromissos do Plano Municipal de Saúde – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual 2022/2025;

ANEXO II - Propostas aprovadas na X Conferência Municipal de Saúde

Anexo I – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual (2022-2025).



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de saúde 2022-2025



DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar acima de 75 % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Promoção das ações do Programa Auxílio Brasil para Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde.	59,59	2021	Percentual	80	Percentual	59,59	75	78	80
1.1.2	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 40 % equipes de saúde bucal implantadas.	Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	21,03	2021	Percentual	40	Percentual	21,03	30	35	40
1.1.3	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0	2021	Percentual	1	Percentual	1	1	1	1
1.1.4	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.5	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	9,16	2021	Percentual	9,16	Percentual	9,16	9	8,95	8,7
1.1.6	Implantação de leitos hospitalares.	Número de Leitos hospitalares do SUS	0	2021	Número	25	Número	0	25	0	0

1.1.7	Reativação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, no município.	Reativar no município o Sistema Hórus implantado, enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.8	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	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.	0,28	2021	Razão	0,3	Razão	0,28	0,29	0,29	0,3
1.1.9	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,09	2021	Razão	0,14	Razão	0,09	0,1	0,13	0,14
1.1.10	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Registrar ações de matriciamento psicossocial.	0	2021	Percentual	30	Percentual	0	0	30	30
1.1.11	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Habilitação junto a SESPA para implantação de um (01) ponto de Telemedicina.	0	2021	Moeda	20.000,00	Moeda	0	20.000,00	0	0
1.1.12	Finalização da Construção do Hospital Municipal de Aveiro	Capitação de recursos financeiros, através de parceria com o Governo do Estado do Pará.	0	2022	Moeda	800.000,00	Moeda	800.000,00	0	0	0
1.1.13	Aquisição de Ambulância Tipo A.	Capitação de recursos financeiros através de convênio com o Governo do Estado do Pará.	0	2022	Moeda	180.000,00	Moeda	180.000,00	0	0	0

1.1.14	Aquisição de Ambulancha para transporte sanitário.	Capitação de recursos financeiros através de convênio com o Governo do Estado do Pará (SESPA).	0	2022	Moeda	100.000,00	Moeda	0	100.000,00	0	0
1.1.15	Fortalecimento da Atenção Primária da Saúde.	Capitação de recursos financeiros, através de Emendas Parlamentares e/ou Incremento Temporário.	0	2022	Moeda	3.000.000,00	Moeda	3.000.000,00	0	0	0
1.1.16	Aquisição de placas solares para o Hospital Municipal de Aveiro	Capitação de recursos financeiros, através de convênio e/ou doação por elaboração de projetos de saúde.	0	2022	Moeda	60.000,00	Moeda	0	60.000,00	0	0
1.1.17	Redução em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Sensibilização do público alvo aos riscos de acidentes domésticos.	0	2021	Percentual	2	Percentual	0	2	1,8	1,2
1.1.18	Ações para o enfrentamento da COVID-19	Ações de contenção da propagação da COVID-19: monitoramento, medicamentos, equipamentos de proteção individual, vacinação e testagem.	200.000,00	2021	Moeda	400.000,00	Moeda	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

2.1.1	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Campanhas educativas para sensibilização da gravidez na adolescência em eventos de apelo populacional.	30,72	2021	Percentual	27,5	Percentual	26	23	23,5	22
2.1.2	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de Pré-Natal.	Capitação de grávidas para acompanhamento das consultas de Pré-Natal.	38,56	2021	Percentual	46	Percentual	46	47	49	50
2.1.3	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Sensibilização para registrar em tempo hábil pessoas assistidas em hospital.	0	2021	Percentual	31	Percentual	36,32	33	32	31
2.1.4	Reduzir em 12,84% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Ações e palestras de sensibilização para o controle e prevenção do IAM.	0	2021	Percentual	11	Percentual	12,84	12,2	12	11
2.1.5	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	55,22	2021	Percentual	90	Percentual	55,22	75	85	90
2.1.6	Aumentar em 84% o número de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	68,63	2021	Percentual	84	Percentual	70	75	80	84
2.1.7	Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Reduzir a mortalidade infantil.	Número de mortalidade infantil	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

2.2.2	Reduzir o número de óbitos materno	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
2.2.3	Investigar os Óbitos de mulheres em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	75	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.4	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	2021	Proporção	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.5	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	0	2021	Número	5	Número	5	5	5	5

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.2	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	8	2021	Número	5	Número	4	3	2	2

3.1.3	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	67,64	2021	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
3.1.4	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	0	2021	Percentual	84	Percentual	84	84	84	84
3.1.5	Realizar exames anti-hiv em todos os casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.6	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.7	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.8	Aumentar 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.9	Número de casos autóctones da malária	Número de Casos Autóctones de Malária	0	2021	Número	2	Número	0	0	0	0
3.1.10	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

3.1.11	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2021	Percentual	6	Número	6	6	6	6
3.1.12	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	22,27	2021	Percentual	40	Percentual	30	35	38	40
3.1.13	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Proporção de preenchimento do campo ocupação; nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.14	Encerrar 84% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	100	2021	Percentual	84	Percentual	84	84	84	84

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manutenção do serviço de Ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0


Maria da Fé Santiago Santos
 Secretária de Saúde
 Decreto nº 004/2021 - GAB/FMA

Maria da Fé Santiago Santos
 Secretária Municipal de Saúde

ANEXO II DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PROPOSTAS APROVADAS NA X CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE REALIZADA EM 15 DE OUTUBRO DE 2021

Financiamento/Investimento – Construção, Ampliação e Equipamentos

1. Construção do muro da Unidade Básica de Saúde de Cametá, área coberta para realização de palestras e uma fossa séptica.
2. Aquisição de uma (01) maca mével para remoção de pacientes das Unidades Básicas de Saúde de Cametá, Pinhél, Brasília Legal, Aveiro, Santa Cruz, Fordlândia e Andrelândia para a sede de Aveiro em Urgência e Emergência.
3. Aquisição e manutenção de placas solares para todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Aveiro.
4. Aquisição de autoclaves para os serviços nas Unidades Básicas de Saúde de Fordlândia, Brasília Legal, Cametá, Santa Cruz, Andrelândia, Pinhél e Aveiro
5. Aquisição de uma (01) cadeira de rodas para Unidade Básica de Saúde de Cametá, Santa Cruz, Brasília Legal, Andrelândia, Pinhel e Aveiro
6. Aquisição de aspirador portátil de secreção nasal para recém-nascido para as Unidades Básicas de Saúde de Cametá, Aveiro, Fordlândia, Brasília Legal, Santa Cruz, Pinhél e Andrelândia.
7. Buscar a construção de Unidade Básicas de Saúde nas comunidades: Apacê, Escrivão, Açaituba, Araipá, Vila Nova (Rio Andirá), Trairão, Urucurituba e Nova Jerusalém.
8. Implantar Ações Itinerantes nas comunidades do município de Aveiro.
9. Buscar financiamento junto ao Estado e União para aquisição de transporte fluvial (ambulancha), para remoção de pacientes oriundos de Brasília Legal e Pinhél.
10. Assegurar estoque de medicamentos para dispensação das Unidade Básicas de Saúde do Município de Aveiro.
11. Climatização e manutenção das Unidades Básicas de Saúde.
12. Assegurar informatização das Unidades Básicas de Saúde: Cametá, Pinhél e Santa Cruz.
13. Aquisição de cadeiras para as atividades do grupão de Hiperdia em todas as Unidades de Saúde para suprir a necessidade do município
14. Construção do Centro de Referência do Idoso no Município.
15. Aquisição de lancha para as ações da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.
16. Construir um incinerador na sede de Aveiro para descartes dos materiais das Unidades Básicas de Saúde.
17. Aquisição de automóvel para a Estratégia de Saúde da Família de Aveiro e Secretaria Municipal de Saúde.
18. Construção e manutenção de Poços artesianos nas Unidades Básicas de

Saúde do Município

19. Aquisição de equipamentos de multimídia para as Ações Educativas das Unidades Básicas de Saúde
20. Construção de prédio próprio para sede da Secretaria Municipal de Saúde.
21. Construção do espaço físico do Conselho Municipal de Saúde.
22. Construção de Academias de saúde junto as comunidades.

Implantação e Implementação de Programas e Serviços

1. Aquisição de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial.
2. Ampliação das equipes de Saúde Bucal
3. Manutenção preventiva dos equipamentos de saúde
4. Implantação da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha
5. Descentralização das coletas de exames laboratoriais para as UBS Pólos.

Recursos Humanos

1. Garantir a capacitação de Recursos humanos da área da saúde, conforme preconizado pelo SUS.
2. Realizar concurso público de acordo com a realidade do município
3. Educação permanente em saúde para o Controle Social
4. Implantação do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Bloco de Gestão

1. Fortalecer a Intersetorialidade através de criação de Comitês de Trabalho.
2. Assegurar Orçamento na LOA para a manutenção das despesas do Conselho Municipal de Saúde
3. Criar Comissão para elaboração do PCCR dos Trabalhadores de Saúde, assegurando a implantação no Município.

Recomendação/Articulação

1. Articular junto aos Parlamentares a destinação de emendas de custeio e investimento para o município.
2. Implantação de casas de apoio nas cidades de Santarém, Itaituba e Aveiro.