

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025



PACARAIMA
2022

PREFEITO

JULIANO TORQUATO DOS SANTOS

VICE-PREFEITO

SIMEÃO DE OLIVEIRA PEIXOTO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

GIORDANO SOBRAL DE ALMEIDA

COLABORAÇÃO

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**
 - 2.1. HISTÓRICO**
 - 2.2. LOCALIZAÇÃO / MEIO FÍSICO**
 - 2.3. ASPECTOS POPULACIONAIS**
 - 2.4. ASPECTOS SÓCIOS ECONÔMICOS**
 - 2.5. ASPECTOS HABITACIONAIS**
 - 2.6. ASPECTOS EDUCACIONAIS**
- 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**
 - 3.1. MORTALIDADE**
 - 3.2. NATALIDADE**
 - 3.3. MORBIDADE**
 - 3.4. INDICADORES DE SAÚDE**
- 4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
 - 4.1. ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA**
- 5. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL**
 - 5.1. CONTROLE SOCIAL CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**
 - 5.2. FINANCIAMENTO**
 - 5.3. INDICADORES FINANCEIROS**
- 6. COMPROMISSO DA GESTÃO**
 - 6.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), documento norteador para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, com vigência para o quadriênio 2022 a 2025, está alinhado ao Plano de Governo da Gestão Municipal, Políticas de Saúde Estadual e Nacional e à Conferência Municipal de Saúde. Este é um instrumento de planejamento para os 4 anos seguintes orientar a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como fundamental instrumento de planejamento.

No tempo recente a Saúde da humanidade apresentou peculiaridades devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

Considerando o panorama da Saúde em Pacaraima, os serviços foram reorganizados para lidar com a situação sem precedentes epidemiológicos quanto à alarmante velocidade de contaminação, sem, contudo, negligenciar as demais demandas de saúde que não deixaram de coexistir. A política municipal de saúde tem procurado fortalecer a Atenção Básica com ampliação de oferta de novos serviços que atendam às necessidades da comunidade, desenvolvidos por equipes multiprofissionais, com foco na excelência e aprimoramento contínuo do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

O Plano Municipal de Saúde será a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, construídos coletivamente, e a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde.

Este plano deve ser um instrumento de constante consulta, devendo por isso mesmo, estar acessível a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação para que sejam realizados os ajustes necessários à medida que as ações se desenvolvam.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Destina-se ao período de governo de 2022 a 2025, em conformidade com as definições das normas vigentes do Sistema único de Saúde – SUS, pactuadas entre as três esferas de governo.

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. HISTÓRICO

A história do município de Pacaraima está ligada à demarcação da fronteira com a Venezuela pelo Exército Brasileiro, originando-se em torno do marco conhecido como BV-8, portal de entrada para o Brasil a partir daquele país. Também é de se destacar a implantação de um Pelotão Especial de Fronteira na região.

No entanto, a colonização intensificar-se-ia com a farta chegada de brasileiros, principalmente oriundos da Região Nordeste, atraídos pelo sonho do enriquecimento fácil com o garimpo. A livre mobilidade interfronteiriça tornou necessário oficializar a demarcação e o resguardo daquela fronteira.

Os brasileiros pioneiros na região são considerados seus desbravadores, embora sejam fundadores acidentais e quase desconhecidos do município. Antes conhecida como **Vila Pacaraima**, ou simplesmente **BV-8**, adotando-se o nome do marco, a vila era parte do então Território Federal de Roraima, atual Estado de Roraima.

Pacaraima foi emancipada por Lei Estadual nº 96, de 17 de outubro de 1995, sendo o município formado por desmembramento de Boa Vista, capital do estado. Sua instalação ocorreu em 1º de janeiro de 1997, com a posse do primeiro Prefeito eleito através do voto direto o Engenheiro Agrônomo Hiperion de Oliveira e os 9 vereadores que compõem a Câmara Municipal, em eleição ocorrida em 3 de outubro de 1996.

A sede municipal funciona até hoje como entreposto comercial, atraindo diversos compradores de bens de consumo básico do município vizinho.

2.2. LOCALIZAÇÃO / MEIO FÍSICO

O Município de Pacaraima localizado na Mesorregião Norte de Roraima e Microrregião de Boa Vista ocupam uma área territorial de 8.025,045 km², a uma distância de 186,54 km da Capital, e limita-se ao norte com República da Venezuela e município do Uiramutã, ao sul com a capital Boa Vista, a leste com o município de Normandia, e a oeste com o município de Amajari; tendo acesso através da BR-174.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Apresenta um ambiente natural com relevo Savana de superfície plana (50%), relevo ondulado (40%) e elevações isoladas (10%). A vegetação é predominantemente constituída de savana estépica (parque e arbórea densa); e apresenta a bacia hidrográfica composta pelos rios Cotingo, Parimé e Surumu que constituem em tributários da principal bacia do Estado a composta pelo Rio Branco, porém a sede municipal não possui relação direta com estes rios, tendo em vista que se localiza em cima da Serra Parima, estado todos eles encravados dentro da terra indígena. Clima é considerado tropical úmido de monções (tipo *Am* segundo Köppen), com temperatura média compensada anual de 21,8 °C. Na maioria dos meses do ano existe uma pluviosidade significativa, só existe uma curta época seca e não é muito eficaz. A média anual de pluviosidade é de 1906 mm. O mês mais quente do ano, março, tem uma temperatura média de 22,4 °C. Julho, o mês mais frio, apresenta 21 °C de temperatura média. As temperaturas médias variam 1,4 °C durante o ano.

A área geográfica compõe-se da sede urbana e 55 comunidades indígenas organizadas em duas regiões: Surumu e São Marcos.

RECURSOS NATURAIS

Solo

- Solos litólicos;
- Podzólicos vermelho-amarelos;
- Planossolo;
- Afloramento rochoso;
- Laterita hidromórfica;
- Latossolo amarelo;
- Solos hidromórfico cinzentos.

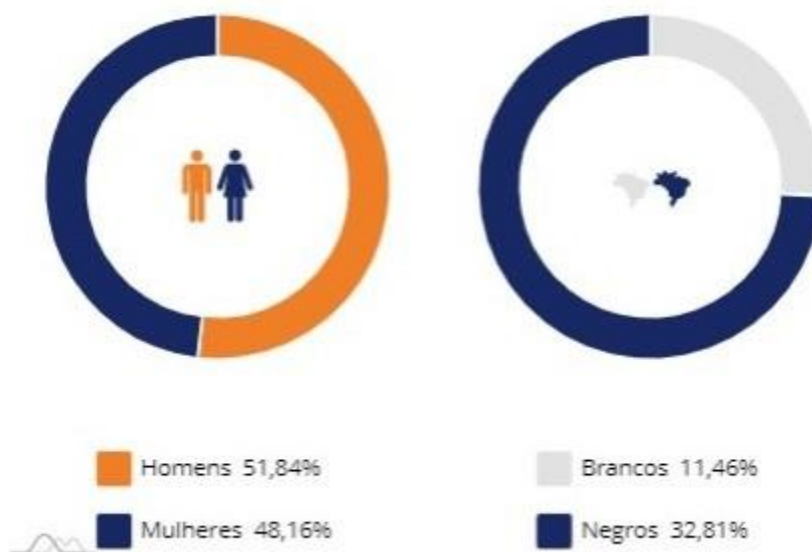
2.3. ASPECTOS POPULACIONAIS

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Pacaraima - era de 12.375 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entre 2013 e 2017, a população do município - Pacaraima - registrou um aumento de 8,33%. No mesmo período, a UF - Roraima - registrou um aumento de 7,08%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

POPULAÇÃO POR SEXO E COR NO MUNICÍPIO - PACARAIMA – 2017



Fonte: Atlas PNUD

ÁREA 8.028,50 Km ²	IDHM 2010 0,650	Faixa do IDHM Médio IDHM entre 0,600 e 0,699	POPULAÇÃO 12.375 hab. (Censo 2017)
DENSIDADE DEMOGRÁFICA 1,54 hab/km ²	ANO DE INSTALAÇÃO 1997	MICRORREGIÃO Boa Vista	MESORREGIÃO Norte de Roraima

POPULAÇÃO TOTAL POR SEXO E COR NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR -
2013 E 2017

	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017
População total	11.423	100,00	12.375	100,00
Mulher	5.502	48,17	5.960	48,16
Homem	5.921	51,83	6.415	51,84
Negro	3.747	32,80	4.060	32,81
Branco	1.309	11,46	1.418	11,46

Fonte: Atlas PNUD

ESTRUTURA ETÁRIA

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 93,04%, em 2000, para 83,87% em 2010, e a proporção de idosos, de 2,76% para 3,00%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 69,70% para 57,50%, e a proporção de idosos, de 2,60% para 3,45% no mesmo período.

TAXA DE ENVELHECIMENTO

Pacaraima 2010
3,00%
↑ AUMENTOU 0,24 p.p.
DESDE 2000

Roraima 2010
3,45%
↑ AUMENTOU p.p.
DESDE 2000

POPULAÇÃO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	1.352	1.288	2.640
5 a 9 anos	1.188	1.084	2.272
10 a 14 anos	949	897	1.846
15 a 19 anos	865	792	1.657
20 a 29 anos	1.854	1.837	3.691
30 a 39 anos	1.253	1.268	2.521
40 a 49 anos	1.128	893	2.021
50 a 59 anos	692	518	1.210
60 a 69 anos	387	304	691
70 a 79 anos	164	111	275
80 anos e mais	42	47	89
TOTAL	9.874	9.039	18.913

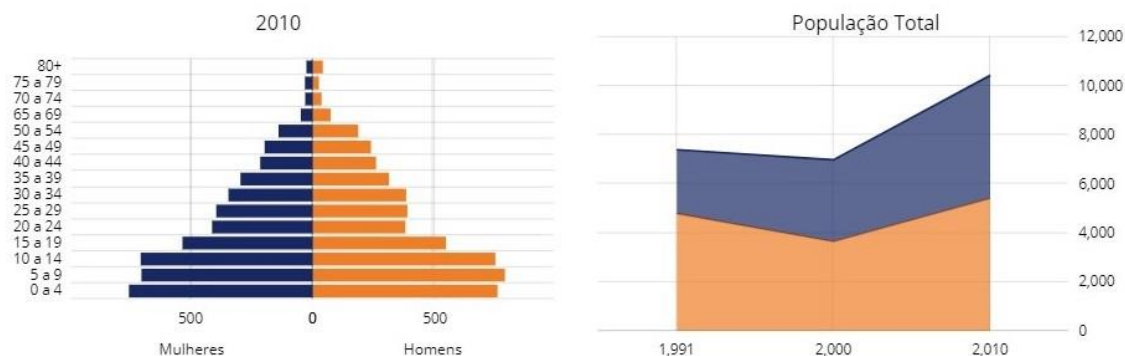
Fonte: DATASUS/ Estimativas/MS/2020

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO NO MUNICÍPIO – PACARAIMA

Estrutura Etária	População	% do Total	População	% do Total
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	3.176	45,44	4.446	42,62
15 a 64 anos	3.621	51,80	5.674	54,39
65 anos ou mais	193	2,76	313	3,00
Razão de dependência	93,04	-	83,87	-
Taxa de envelhecimento	2,76	-	3,00	-

Fonte: Atlas PNUD

PIRÂMIDE ETÁRIA E DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - 1991, 2000 E 2010



Fonte: Atlas PNUD

2.4. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A atividade econômica predominante é comércio com maior potencialidade de desenvolvimento para produtos alimentícios, farmácias, óticas e perfumaria.

TRABALHO E RENDA

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Pacaraima - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 321,85, em 2000, e de R\$ 388,35, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Todos os valores monetários apresentados estão a preços de agosto de 2010. Para convertê-los para preços de fevereiro de 2020, multiplicar por 1,71765 (= variação do IPCA).

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 157 de 185 e 33 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5270 de 5570 e 2631 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 161 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 2125 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

POPULAÇÃO 2020	
População ocupada	7.477
% população ocupada	13,3%
Salário médio mensal dos trabalhadores formais	1,4 salários mínimos

Fonte: IBGE

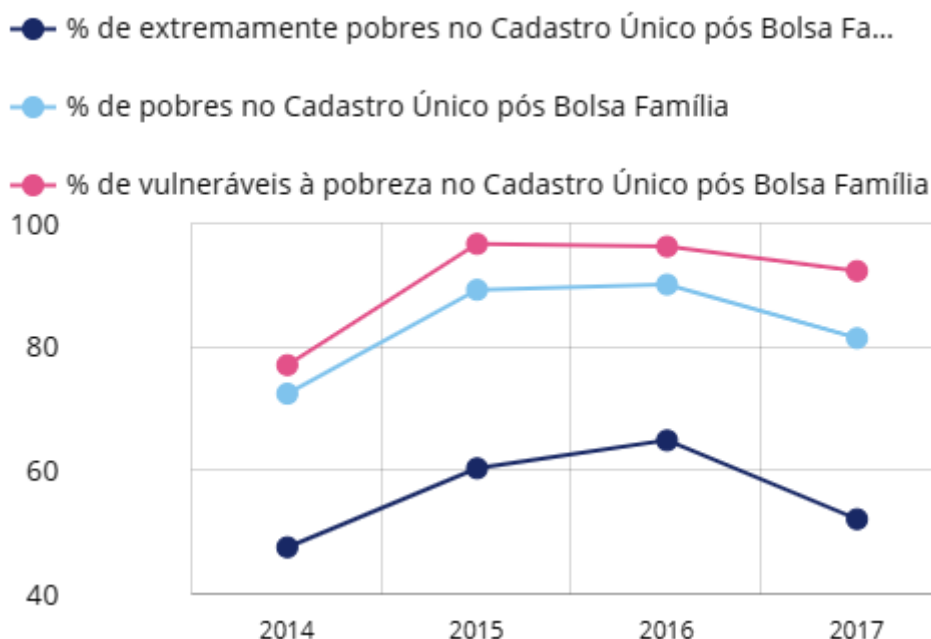
POBREZA

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 33,73% da população do município eram extremamente pobres, 50,65% eram pobres e 70,61% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 39,16%, 51,71% e 67,64%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 47,71%, em 2014, para 52,26%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 72,58%, em 2014, e 81,57%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 77,21%, em 2014, e 92,45%, em 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EVOLUÇÃO DAS PROPORÇÕES DE EXTREMAMENTE POBRES,
POBRES E VULNERÁVEIS À POBREZA INSCRITAS NO CADÚNICO APÓS O
BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - 2014 A 2017**



Fonte: Atlas PNUD

DESIGUALDADE DE RENDA

O índice de Gini no município passou de 0,70, em 2000, para 0,74, em 2010, indicando, portanto, crescimento na desigualdade de renda.



TAXA DE ATIVIDADE E SITUAÇÃO OCUPACIONAL

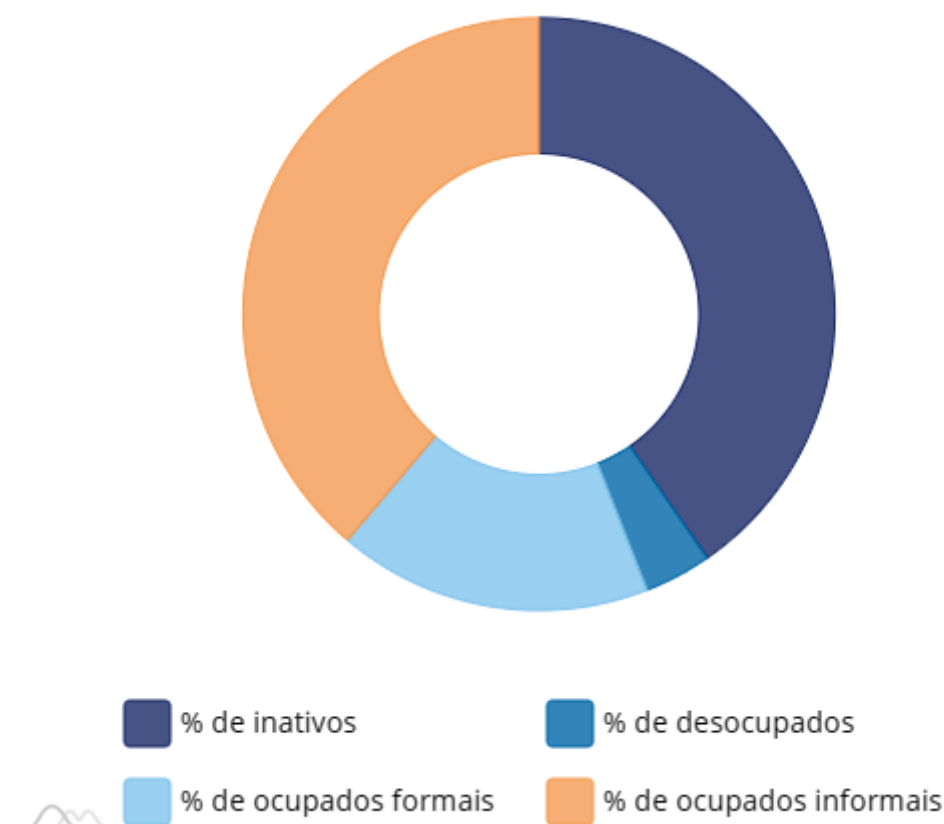
Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 76,58% para 59,63%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 8,64% para 6,16%.

No município, o **grau de formalização** entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 24,09%, em 2000, para 30,67%, em 2010.

SITUAÇÃO OCUPACIONAL DA POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - 2010



OUTROS INDICADORES DE RENDA, POR SEXO E COR, CALCULADOS COM BASE EM REGISTROS ADMINISTRATIVOS – PACARAIMA/RR – 2015 E 2016

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Brancos	Mulheres	Homens
	2015	2016	2016	2016	2016	2016
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual,...)	8,85	8,99	-	-	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	4,45	5,10	-	-	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem...	81,76	81,89	71,45	69,19	82,58	81,15
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bol...	65,02	52,26	28,92	26,78	51,29	53,31
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com ...	90,25	81,57	66,61	61,85	82,55	80,50
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bols...	96,40	92,45	83,75	85,31	93,00	91,86

* Informações referentes a pessoas cadastradas no CADUNICO após o Bolsa Família.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.5. ASPECTOS HABITACIONAIS

Sobre as condições de habitação da população, houve crescimento no percentual da população urbana residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2020, 100%.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que houve crescimento no período, alcançando 43,27% da população em 2020.

VULNERABILIDADE

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

VULNERABILIDADE NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - 2000 E 2010

Indicadores	Total 2000	Total 2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	70,07	58,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	11,99	20,56
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	40,01	48,44
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	62,44	47,26
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	17,79	20,58
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	5,95	5,70
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1,07
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	38,69	44,16

Fonte: Atlas PNUD

A situação da vulnerabilidade social no município - Pacaraima - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve crescimento no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 40,01% para 48,44%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 17,79% para 20,58%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 11,99% para 20,56%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 38,69% e, em 2010, o indicador registrou 44,16%.

2.6. ASPECTOS EDUCACIONAIS

FLUXO ESCOLAR DE CRIANÇAS E JOVENS

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

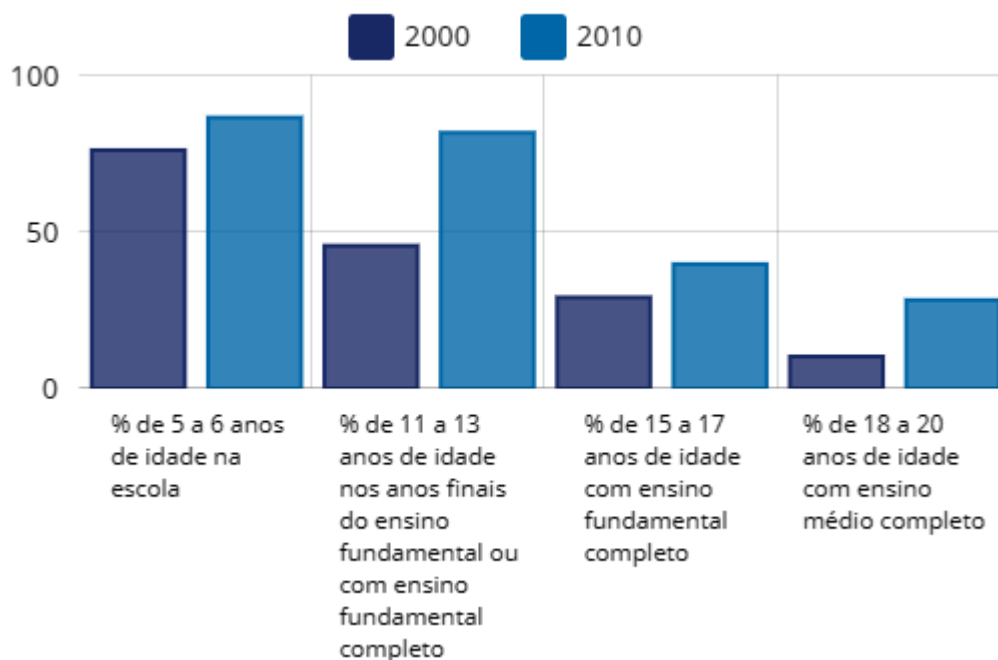
No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 86,74%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 81,89%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 39,83%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 28,33%.

ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010

5 a 6 anos	11 a 13 anos	15 a 17 anos	18 a 20 anos
86,74%	81,89%	39,83%	28,33%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FLUXO ESCOLAR POR FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR -

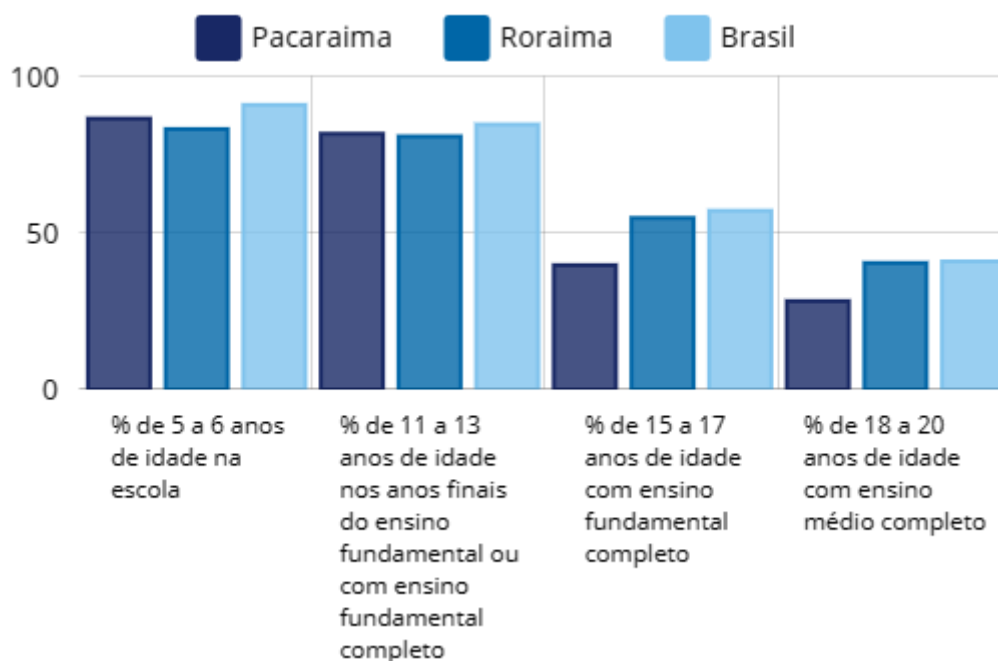
2000 E 2010



Fonte: Atlas PNUD

FLUXO ESCOLAR POR FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - E

NA UF - RORAIMA - 2010



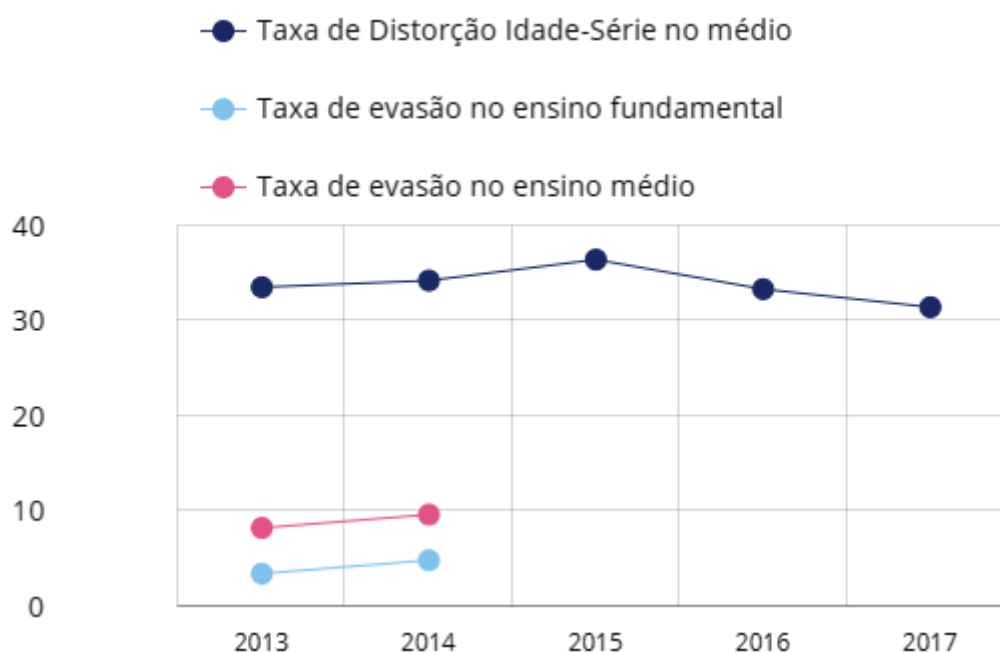
Fonte: Atlas PNUD

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 2000, 70,58% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 78,76%.

A taxa de **Distorção idade-série no ensino médio** no município era de 33,40%, em 2016, e passou para 31,50%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 3,50%, em 2013, para 4,90%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 8,30%, em 2013, e, em 2014, de 9,70%.

DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE NO ENSINO MÉDIO E EVASÃO NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR – 2013 A 2017



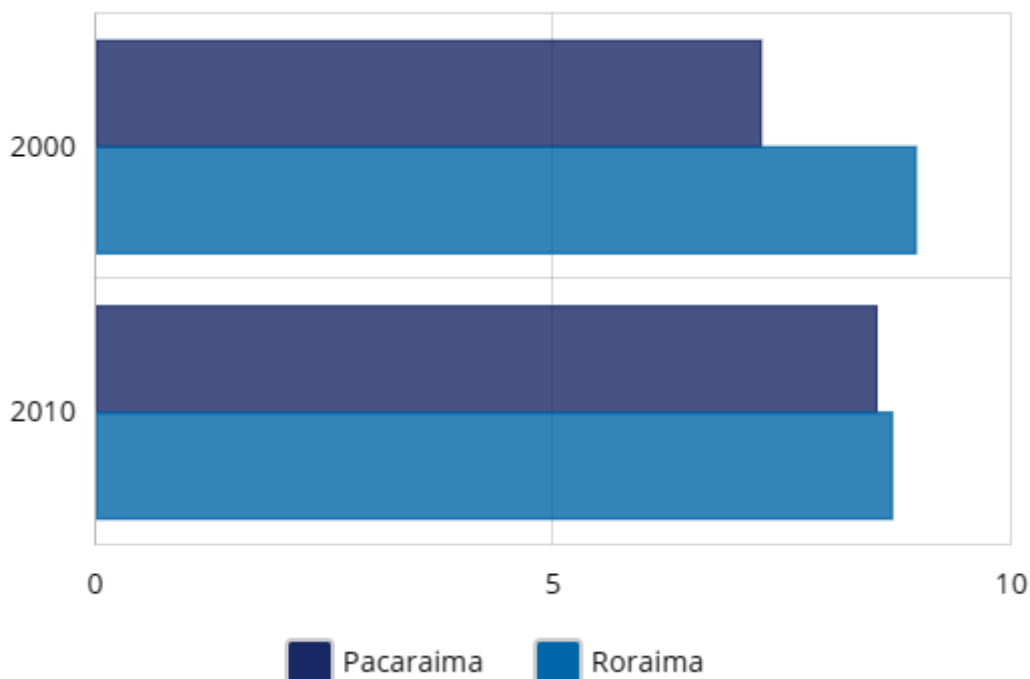
Fonte: Atlas PNUD

EXPECTATIVA DE ANOS DE ESTUDO

O indicador **Expectativa de anos de estudo** sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,26 anos, em 2000, e 8,52 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 8,95 anos e 8,69 anos, respectivamente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXPECTATIVA DE ANOS DE ESTUDO NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR - E
NA UF - RORAIMA - 2000 E 2010



Fonte: Atlas PNUD



POPULAÇÃO ADULTA

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o **percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo**. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 31,72% para 49,73, no município, e de 42,20% para 58,74%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Pacaraima, 13,36% eram analfabetos, 45,27% tinham o ensino fundamental completo, 28,83% possuíam o ensino médio completo e 4,56%, o

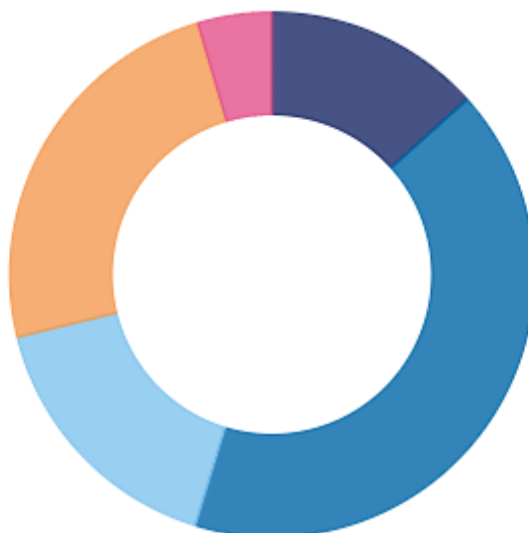
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 13,07%, 54,30%, 40,97% e 10,16%.

TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO COM 25 ANOS OU MAIS



ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO DE 25 ANOS OU MAIS DE IDADE NO
MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR – 2010



-  Fundamental incompleto e analfabeto
-  Fundamental incompleto e alfabetizado
-  Fundamental completo e médio incompleto
-  Médio completo e superior incompleto
-  Superior completo



Fonte: Atlas PNUD

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1. MORTALIDADE

LONGEVIDADE E MORTALIDADE

A **esperança de vida ao nascer** é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Pacaraima - era de 68,47 anos, em 2000, e de 72,29 anos, em 2010. Na UF - Roraima -, a esperança de vida ao nascer era 67,99 anos em 2000, e de 73,51 anos, em 2010.

A **taxa de mortalidade infantil**, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 27,60 por mil nascidos vivos em 2000 para 19,00 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 29,03 para 16,11 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

OUTROS INDICADORES DE SAÚDE, POR SEXO, CALCULADOS COM BASE NOS REGISTROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – PACARAIMA/RR – 2016 E 2017

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa bruta de mortalidade	2,96	4,12	0,97	0,57	1,21	2,91
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	115,28	129,29	24,24	24,24	64,65	64,65
Taxa de mortalidade infantil	19,61	39,47	15,04	181,82	17,65	57,14
Taxa de incidência de AIDS	16,47	16,16	8,08	0,00	0,00	8,08
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	8,08	16,16	-	8,08	16,16	-
Taxa de mortalidade materna	0,00	0,00	-	-	-	-
% de internações por doenças relacionadas ao sanea...	5,23	2,73	1,94	0,00	1,93	5,05
% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram fi...	2,80	2,63	0,75	-	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiver...	27,45	24,21	21,80	9,09	-	-

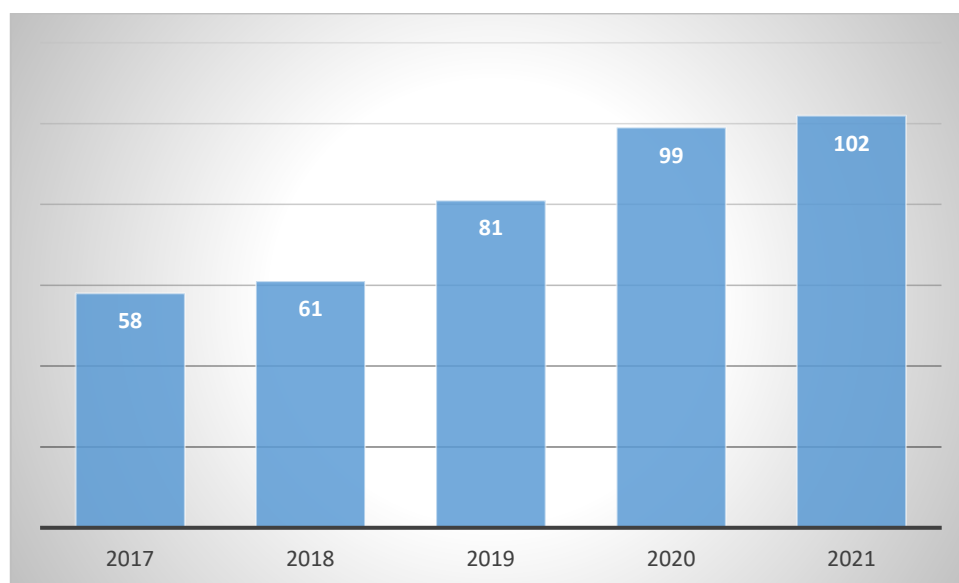
Fonte: Atlas PNUD

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DO
PACARAIMA/RR 2017 A 2021

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Menor 1 ano	15	9	18	8	11	61
1 a 4 anos	0	2	2	1	3	8
5 a 9 anos	0	1	0	1	1	3
10 a 14 anos	1	5	2	0	1	9
15 a 19 anos	2	2	3	1	5	13
20 a 29 anos	2	4	9	5	5	25
30 a 39 anos	2	1	8	6	9	26
40 a 49 anos	5	6	4	9	7	31
50 a 59 anos	5	3	4	17	11	40
60 a 69 anos	8	11	6	15	17	57
70 a 79 anos	5	5	5	16	11	42
80 anos e mais	6	8	7	13	16	50
Ignorado	7	7	13	7	5	36
TOTAL	58	61	81	99	102	401

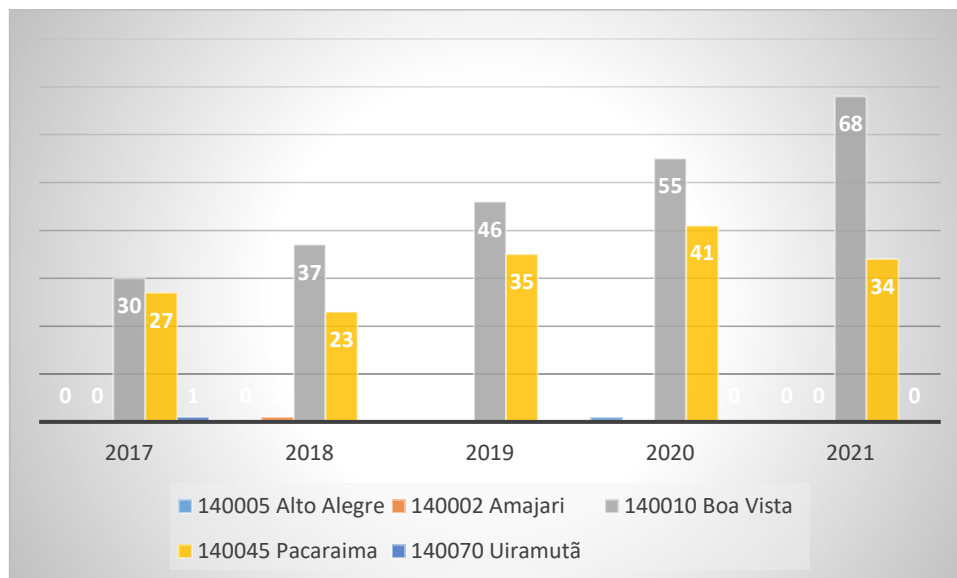
Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE
PACARAIMA/RR



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL POR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO
DE PACARAIMA/RR



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

Em relação às causas de óbitos em 2021, Algumas doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 25,50% do total das mortes, seguidas pelas Neoplasias (13,72%), Doenças do aparelho circulatório e Causas externas de morbidade e mortalidade (10,78%), Doenças do aparelho respiratório e Algumas afecções originadas no período perinatal (8,82%) e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (4,90%). Importante observar que em 2021 ocorreu uma mudança no perfil de mortalidade, com a emergência das doenças infecciosas e parasitárias, ocupando a 1ª posição em função da COVID-19, situação distinta à observada em anos anteriores. Entre as principais causas de óbito, figuram agravos por causas evitáveis e preveníveis e principalmente os óbitos por causas externas, que frequentemente acometem a população mais jovem, economicamente ativa.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO SEGUNDO CAUSAS DE MORTE
NO MUNICÍPIO DO PACARAIMA

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	4	2	5	34	26	71
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	2	3	9	10	14	38

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	0	1	0	0	0	1
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2	3	5	3	5	18
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	2	2	0	0	1	5
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1	4	0	0	2	7
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	0	0	0	0
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	14	14	17	5	11	61
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	2	4	6	10	9	31
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	2	1	4	5	12
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	0	0	1	2	4
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	0	1	1
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	1	0	2	1	7
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0	0	1	1	2
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	14	11	16	15	9	65
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	5	1	5	0	3	14
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	1	1	0	2	1	5
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	7	12	17	12	11	59
TOTAL	58	61	81	99	102	401

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS

- **ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**

Algumas doenças infecciosas e parasitárias, as Doenças por vírus, de localização não especificada responderam por 71,83% dessas mortes, enquanto Outras septicemias responderam por 7,04% e a diarreia e a gastroenterite infecciosas por 5,63% dos óbitos. De modo geral a maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 50 anos ou mais, 66%.

**MORTALIDADE POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E
PARASITÁRIAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2017-2021**

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Menor 1 ano	2	1	1	0	1	6
1 a 4 anos	0	1	0	1	1	3
5 a 9 anos	0	0	0	0	1	1
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	1	0	1
20 a 29 anos	1	0	2	0	1	4
30 a 39 anos	0	0	0	2	4	6
40 a 49 anos	0	0	1	1	1	3
50 a 59 anos	0	0	0	8	4	12
60 a 69 anos	0	0	0	9	5	14
70 a 79 anos	0	0	0	6	5	11
80 anos e mais	1	0	0	6	3	10
TOTAL	4	2	5	34	26	71

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

- **ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL**

As mortes por causas de Algumas afecções originadas no período perinatal ocupam a segunda causa de morte de residentes do Município, no período de 2017-2021.

No período as Mortes fetais não especificada corresponderam a 23,07% dos óbitos. Os óbitos dos Fetos e recém-nascidos afetados por afecções maternas não

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

obrigatoriamente relacionadas com a gravidez representaram 15,38% dos óbitos. Os óbitos dos Fetos e recém-nascidos afetados por complicações maternas da gravidez foram responsáveis por 9,23% dos óbitos.

MORTALIDADE POR ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO

PERINATAL, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2017-2021

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Menor 1 ano	7	7	4	8	4	30
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0
Ignorado	7	4	12	7	5	35
TOTAL	14	11	16	15	9	65

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

• **DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO**

As Doenças do aparelho circulatório, o Infarto agudo do miocárdio representou 24,59% dessas mortes, enquanto os infartos cerebrais responderam por 13,11% e as Insuficiências cardíacas por 8,19% dos óbitos. De modo geral a maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 60 anos ou mais, 70%.

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO

FAIXA ETÁRIA, 2017-2021

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Menor 1 ano	0	0	3	0	0	3

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	1	0	0	0	1
10 a 14 anos	0	0	1	0	0	1
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	1	0	1	0	0	2
30 a 39 anos	0	0	2	1	0	3
40 a 49 anos	0	2	1	0	1	4
50 a 59 anos	2	0	2	0	0	4
60 a 69 anos	4	6	2	2	4	18
70 a 79 anos	5	2	1	1	1	10
80 anos e mais	2	3	4	1	5	15
TOTAL	14	14	17	5	11	61

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

• **CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE**

As mortes por causas externas ocupam a 4ª posição entre as principais causas de morte do Município, no período de 2017-2021, 14,71%.

No período as Agressões por objetos cortantes ou penetrante corresponderam a 18,64% dos óbitos. A população na faixa etária de 20-49 anos foi à maior vítima, com 71,17% dos óbitos e mais de 84,75% eram do sexo masculino.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2016-

2019

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	20201	TOTAL
Menor 1 ano	0	0	3	0	0	3
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	3	0	0	0	4
15 a 19 anos	1	2	3	0	3	9
20 a 29 anos	0	2	3	4	1	10
30 a 39 anos	2	0	4	2	2	10
40 a 49 anos	3	2	1	4	2	12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

50 a 59 anos	0	1	1	2	2	6
60 a 69 anos	0	0	0	0	0	0
70 a 79 anos	0	1	1	0	0	2
80 anos e mais	0	1	1	0	1	3
TOTAL	7	12	17	12	11	59

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

• **NEOPLASIAS (TUMORES)**

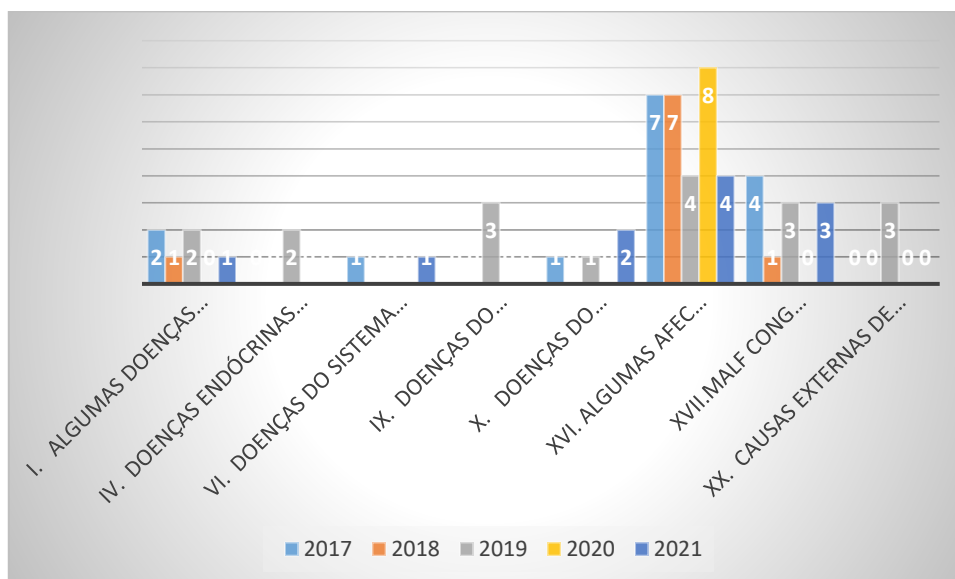
A maioria dos óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 49 anos, cerca de 42%. A neoplasia maligna do colón do útero foi responsável por 15,79% dos óbitos; neoplasia maligna do encéfalo, 10,53%. Enquanto o câncer de estomago representou 7,89% dos óbitos. O câncer do cólon, reto, pâncreas, mama com 5,26% dos registros.

MORTALIDADE NEOPLASIAS (TUMORES), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2017-2021

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	20201	TOTAL
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	1	0	0	1
5 a 9 anos	0	0	0	1	0	1
10 a 14 anos	0	0	0	0	1	1
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	1	2	1	1	5
30 a 39 anos	0	0	2	0	1	4
40 a 49 anos	1	1	0	3	2	7
50 a 59 anos	1	0	0	2	1	4
60 a 69 anos	0	1	2	1	4	8
70 a 79 anos	0	0	1	2	1	4
80 anos e mais	0	0	1	0	2	3
TOTAL	2	3	9	10	14	38

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

MORTALIDADE INFANTIL



Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

Com relação ao coeficiente de mortalidade infantil, os índices verificados no Município de Pacaraima são considerados em redução. No período 2017-2021, verificou-se um aumento em 2019, com 100% em relação ao ano anterior e uma redução em 2020 para 67%.

ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM MENORES DE 1 ANO NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA, 2017-2021

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	2	1	2	0	1	6
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	0	0	0	0	0	0
III. DOENÇAS SANGUE, ÓRGÃOS HEMATÓNICOS E TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	0	0	0	0	0	0
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	0	2	0	0	2
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0	0	0	0	0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1	0	0	0	1	2
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	0	0	0	0
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	3	0	0	3
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	1	0	1	0	2	4
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	0	0	0	0
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0	0	0	0	0	0
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	0	0	0
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0	0	0	0	0
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0	0	0	0	0
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	7	7	4	8	4	30
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	1	3	0	3	11
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	0	0	0	0	0	0
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0	0	3	0	0	3
TOTAL	15	9	18	8	11	61

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

MORTALIDADE MATERNA

Registramos no período 02 (dois) óbitos, sendo em 2019 e 2021 em mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos (01) e 30 a 39 anos (01).

3.2. NATALIDADE

Através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) podemos observar o comportamento dos nascidos vivos no município e através dos dados registrados interviremos em situações necessárias.

A análise quanto ao peso ao nascer nos permite verificar uma variação para mais, estando ainda dentro dos parâmetros aceitáveis pelo sistema nutricional.

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,

SEGUNDO PESO AO NASCER, 2017-2021

PESO AO NASCER	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
101g a <500g	0	0	1	1	2	4
501g a <1Kg	1	2	1	4	2	10
1kg a 1,4kg	6	4	6	2	3	21
1,5Kg a 2,4Kg	18	20	47	33	33	151
2,5Kg a 2,9Kg	89	84	113	132	136	554
3Kg a 3,9Kg	211	256	309	283	371	1430
4Kg e +	18	20	18	22	21	99
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

Quanto aos nascimentos de mães adolescentes < 20 anos, temos um indicador já favorável a partir de 2018 com uma diminuição nos anos seguintes.

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,

SEGUNDO FAIXA ETÁRIA MÃE, 2017-2021

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
10 a 14 anos	10	10	11	14	13	58
15 a 19 anos	81	92	113	108	127	521
20 a 29 anos	173	189	262	230	310	1.164
30 a 39 anos	71	85	102	114	1023	475
40 a 49 anos	8	10	7	11	14	50
50 anos e mais	0	0	0	0	1	1
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A ocorrência de partos cesáreos obteve uma média no período de 24,50% no período, um pouco acima dos 15% preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,

SEGUNDO CONSULTA PRÉ-NATAL, 2017-2021

CONSULTA PRÉ-NATAL	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Nenhuma	15	28	77	44	61	225
1-3 consultas	53	65	84	118	114	434
4-6 consultas	160	183	204	197	223	967
7e+ consultas	115	110	130	118	169	642
Ignorado	0	0	0	0	1	1
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,

SEGUNDO DURAÇÃO GESTAÇÃO, 2017-2021

DURAÇÃO GESTAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Menos de 22	0	1	0	0	0	1
22-27 semanas	1	1	4	3	6	15
28-31 semanas	7	2	8	8	6	31
32-36 semanas	38	36	44	52	61	231
37-41 semanas	288	334	429	358	456	1865
42e+	9	12	8	11	20	60
Não informado	0	0	2	45	19	66
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,

SEGUNDO TIPO DE PARTO, 2017-2021

TIPOS DE PARTO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Vaginal	256	291	358	362	446	1.713
Cesário	87	95	137	115	122	556
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR,
SEGUNDO ESCOLARIDADE, 2017-2021

ESCOLARIDADE	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Sem Escolaridade	5	9	7	13	30	64
Fundamental 1 (1ª a 4ª série)	37	48	37	58	38	218
Fundamental 2 (5ª a 8ª série)	105	107	123	140	172	647
Médio (Antigo 2º Grau)	161	181	260	230	271	1103
Superior Incompleto	9	17	21	17	14	78
Superior Completo	26	24	47	19	33	149
Ignorado	0	0	0	0	10	10
TOTAL	343	386	495	477	568	2.269

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

ALGUMAS VARIÁVEIS DE NASCIDOS VIVOS (%)

CONDIÇÕES	2017	2018	2019	2020	2021
Número de Nascidos Vivos	343	386	495	477	568
Peso < 2.500	7,29%	6,74%	11,11%	8,39%	7,04%
Idade da Mãe < 20 anos	26,53%	26,42%	25,05%	25,57%	24,64%
Instrução da mãe Médio (Antigo 2º Grau)	46,94%	46,89%	52,53%	48,22%	47,71%
Consultas de pré-natal > 7	33,53%	28,50%	26,26%	24,74%	29,75%
Duração da gestação > 37 semanas	86,59%	89,64%	88,28%	77,36%	83,80%
Parto Vaginal	74,64%	75,39%	72,32%	75,89%	78,52%
TOTAL	15	9	18	8	11

Fonte: SINASC/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

3.4. MORBIDADE HOSPITALAR

Em 2020 foi observado um aumento exponencial na quantidade de notificações de casos suspeitos de doenças/agravs de notificação compulsória em decorrência da ocorrência da pandemia de COVID-19, doença inexistente até então. Foram notificados casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, de residentes de Pacaraima, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

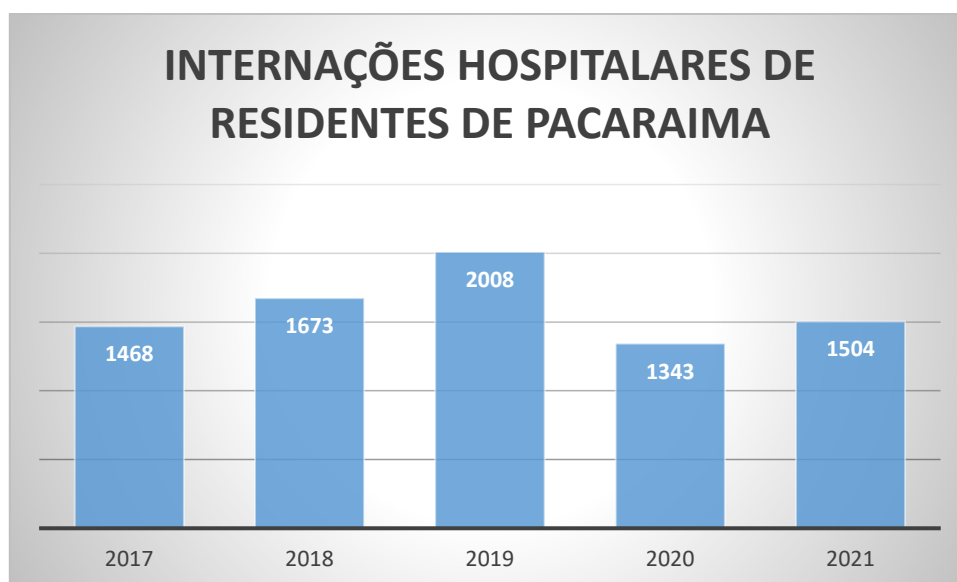
INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE PACARAIMA

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	74	138	131	107	131	581
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	24	23	37	42	30	156
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	15	11	19	5	5	55
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	25	18	21	18	16	98
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	2	-	1	2	1	6
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	4	8	10	9	14	45
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	1	1	1	2	1	6
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	2	4	3	2	-	11
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	30	24	18	34	27	133
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	118	178	167	91	210	764
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	55	62	60	55	44	276
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	52	50	65	45	24	236
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	17	8	5	5	5	40
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	99	90	96	51	44	380
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	636	771	978	659	711	3755
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	88	90	131	75	73	457

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	6	10	21	13	6	56
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	11	10	8	3	9	41
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	81	98	92	58	63	392
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	128	79	144	67	90	508
TOTAL	1.468	1.673	2.008	1.343	1.504	7.996

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



3.4. INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	10	11	14	8	14
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	0%	100%	100%	66%	100%
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98%	98,20%	100%	97,80%	100%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRIPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	0%	100%	0%	0%	0%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	0%	64,30%	33,30%	0%	0%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	0%	0%	0%	0%	100%
NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	285		1.577	1.903	744
NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	0	0	1	2	1
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	1	0	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	0%	0%	0%	0%	100%
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,00	0,01	0,30	0,39	0,51
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,00	0,11	0,06	9,98	12,41
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	74,64%	75,39%	72,32%	73,50%	78,48%
PRPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	26,53%	26,42%	25,05%	25,64%	24,69%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)	5	9	17	8	11

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0	1
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	100%	100%	98%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	91,46%	68,62%	54,09%	43,39%	41,98%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	100%	72,48%	80,89%
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIA A TODOS OS MUNICÍPIOS	70%	70%	70%	70%	70%
AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	0%	0%	0%	0%	0%
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	6	6	3	3
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95%	92,90%	84,60%	81,80%	100%

Fonte: SISPACTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM PACARAIMA/RR

4.1. ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA

O modelo de Saúde do Município está direcionado para um modelo de vigilância à Saúde com ações de Promoção à Saúde, Prevenção e controle de Doenças sem esquecer o tratamento, recuperação e a reabilitação. As ações são monitoradas pela vigilância epidemiológica através de sistemas de informações específicos de Mortalidade, Morbidade e Nascimento, bem como pelos sistemas de informações.

Existe ainda a Vigilância Sanitária e Ambiental e uma central de regulação de serviços ofertados para a população.

Os serviços estão organizados a partir da Atenção Básica.

As internações são referenciadas para o Hospital Estadual Délio Tupinambá sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESA/RR.

➤ Avaliação de Organização e Estruturação do Sistema Municipal de Saúde

Utilizando-se de parâmetros e avaliações internas, baseadas em informações prévias, interagir com os demais Segmentos do Sistema Municipal de Saúde e com o Conselho Municipal de Saúde a fim de reorganizar e reestruturar o Sistema quando necessário.

Buscar, em conjunto com as demais áreas da Secretaria Municipal de Saúde, ampliar e difundir conhecimentos, discutir questões técnicas, pesquisar e implantar novos métodos e modelos assistenciais, organizacionais, de planejamento, controle, avaliação e auditoria, bem como promover a melhoria contínua dos processos de trabalho dentro da esfera municipal do SUS.

➤ Controle e Avaliação

O Setor de Controle e Avaliação está diretamente envolvido com todo o Sistema de Saúde Municipal, alicerçando as atividades e decisões do Gestor Municipal do SUS.

Tem por função, principalmente:

- Definir instrumentos para a realização das atividades;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Utilizar parâmetros nacionais e locais para definição de metas, em conjunto com os demais Departamentos;
- Consolidar as informações necessárias à construção do Banco de Dados do Município, principal instrumento de viabilização das análises de: execução e alcance de metas, produtividade de Unidades de Saúde, Programas e Profissionais e série histórica de ações e serviços em saúde no Município.
- Analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações;
- Propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo Gestor Municipal, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS;
- Fundamentar o planejamento de ações e atividades para o setor.

Considerando que o Município de Pacaraima se encontra na condição de gestão da Atenção Básica do sistema municipal de saúde, deve desenvolver ações básicas de vigilância sanitária, administrar recursos humanos para atenção básica e fortalecer o controle social do município.

O acompanhamento da execução das ações programadas é feito permanentemente pelo Gestor e periodicamente pelo Conselho Municipal de Saúde, baseado em informações sistematizadas, possibilitando a avaliação qualitativa e quantitativa das ações, obtidas primariamente através dos Boletins de Produção preenchidos pelos Profissionais da Assistência e, consequentemente, pela consolidação da Produção obtida através dos Relatórios Mensais e Anuais de Produção.

A avaliação do cumprimento das ações programadas é feita através de Relatório de Gestão Anual e quadrimestral (Lei Complementar 141/2012), Relatório de Produtividade Profissional, Avaliação dos Indicadores da Atenção Básica, e outros que vierem a ser implantados ou implementados pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, bem como pela avaliação deste instrumento (Plano Municipal de Saúde).

➤ **Avaliação das Ações de Saúde**

- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais ao Sistema de Saúde do Município (avaliação da produtividade);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Controle e relatório mensal dos serviços próprios, credenciados, contratados, referenciados, etc;
- Avaliar a qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública e privada conveniada SUS no Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS e o Sistema Público Municipal de Saúde, análise do Sistema Local de Saúde, avaliação de indicadores e resultados obtidos, entre outras atividades que se mostrarem pertinentes.

Os serviços de assistência à saúde de caráter preventivo concentram-se no prestador público municipal, já o prestador público estadual realiza grande parte dos serviços de assistência ambulatorial e de apoio ao diagnóstico e exames de média e alta complexidade.

Em 2021 a rede física contou com 22 estabelecimentos de saúde: na esfera administrativa temos 18 municipais, 01 estadual, 02 federais e 01 autarquia. Quanto ao tipo de gestão estão temos os seguintes números: Municipal, 21 e Estadual, 1 estabelecimento.

No sistema municipal temos 11 Postos de Saúde, 01 Unidade Básica de Saúde que funcionam equipes de Saúde da Família, 01 Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar Urgência e Emergência – SAMU, 01 Farmácia, 03 Unidade de Vigilância em Saúde, 01 Central de Gestão em Saúde, 01 Centro de Atenção Psicossocial, 01 Polo Academia da Saúde, e 01 Laboratório de Saúde Pública, Contamos ainda com 01 Hospital Geral (Hospital Geral Délio de Oliveira Tupinambá).

TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADE DISPONÍVEL PARA O SUS

ESPECIALIDADE	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
UNIDADE DE ISOLAMENTO	1	1
CLÍNICA GERAL	7	7
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	3	3
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3	3
PEDIATRIA CLÍNICA	2	2
TOTAL GERAL	16	16

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REDE FÍSICA – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA			
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
ACADEMIA DA SAÚDE	0	0	0	01
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	0	0	01	01
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	0	0	01	01
FARMÁCIA	0	0	01	01
HOSPITAL GERAL	0	01	0	01
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	01	01
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
SECRETARIA DE SAÚDE	0	0	01	01
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/SAMU	0	0	01	01
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	03	03
TOTAL	0	01	21	22

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

5.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo.

O atual Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 (doze) conselheiros de forma paritária.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao 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 à população, através de seu representante, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

➤ Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde, mais que uma determinação Legal, caracteriza-se como um espaço de fortalecimento da gestão do SUS – realizada por Trabalhadores, Gestores e Usuários. Sendo assim, a fim de garantir a Participação da Comunidade e capilarizar o Controle Social do SUS, respeitando as singularidades das comunidades, a gestão da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde do município de Pacaraima.

As diretrizes e propostas que serão debatidas durante as conferências resultaram em sugestões de importantes mudanças no padrão de funcionamento do Sistema Único de Saúde, o SUS real, e representa de forma fidedigna o que delegados do Município almejam para a saúde de Pacaraima, culminando em propostas que irão compor este Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022-2025.

O que a saúde prescinde, o que necessita ser mudado e o que pode e deve ser feito para que o Sistema de Saúde, o nosso SUS, cumpra sua missão.

➤ Conferência Municipal de Saúde Mental

A 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental foi realizada em 2022, com tema central: **“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

no SUS”, a partir da aposta no encontro entre Gestão, Trabalhadores e Usuários, apoiados pela mobilização do coletivo do CAPS I que reabriu o espaço de debate entre a rede de saúde mental e o Conselho Municipal de Saúde.

Reunimo-nos para estabelecermos acordos que sustentassem nosso trabalho a partir dos princípios éticos do direito ao dizer e à diferença. As propostas produzidas nos grupos de trabalhos e aprovadas em plenária final vão nos orientar em como avançar na constituição de uma rede de saúde mental que não precise mais do hospital psiquiátrico, que esteja a altura do desafio de buscar respostas às novas formas de manifestação do sofrimento mental, e que atue intersetorialmente construindo parcerias com os demais atores do poder público e da sociedade civil.

Os eixos temáticos e propostas debatidas durante todo o dia de conferência resultaram em sugestões para mudança no funcionamento da Saúde Mental do nosso município, que resultou em 57 propostas elaboradas nos grupos de trabalho, votadas e aprovadas na plenária final, conforme apresentamos abaixo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROPOSTAS APROVADAS PLENÁRIA FINAL

EIXO 1

EIXO I – CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA	
PROPOSTAS MUNICIPAL	
1.	IMPLANTAR DO CAPS I;
2.	OFERTAR CAPACITAÇÃO CONTINUADAS DE SAÚDE MENTAL E PSICOEDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO;
3.	PLANEJAR E IMPLEMENTAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL NOS TERRITÓRIOS EM PARCERIA COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS E RELIGIOSAS;
4.	IMPLEMENTAR SALA DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) EM CADA ESCOLA;
5.	OFERTAR ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL PARA SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS.
PROPOSTAS ESTADUAL	
1.	IMPLANTAR UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA;
2.	INSTALAR LEITOS PSIQUIÁTRICAS NOS HOSPITAIS GERAIS;
3.	OFERTAR CAPACITAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DO SISTEMA PRISIONAL;
4.	IMPLANTAR CENTRO DE APOIO A RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS E VÍNCULO FAMILIAR;
5.	IMPLANTAR CAPS AD PARA ATENDIMENTO NOS MUNICÍPIOS.
PROPOSTAS NACIONAL	
1.	INCLUIR PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL PARA ATENDIMENTO DOS REEDUCANDOS E PROFISSIONAIS NO SISTEMA PRISIONAL;
2.	CRIAR UNIDADE MÓVEL COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS DE CADA REDE MUNICIPAL VOLTADAS PARA REDUÇÃO DE DANOS E ATENÇÃO DE PESSOAS QUE FAZEM USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS;
3.	CRIAR CENTRO DE ACOLHIMENTO FAMILIAR VOLTADO A PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO;
4.	IMPLANTAR POLÍTICAS DE APOIOS PSICOSSOCIAL ESPECÍFICAS PARA IMIGRANTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E OPRESSÃO;
5.	IMPLANTAR POLÍTICAS DE APOIOS PSICOSSOCIAL ESPECÍFICAS PARA INDÍGENAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E OPRESSÃO.

EIXO 2

EIXO II – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
PROPOSTAS MUNICIPAL	
1.	PLEITEAR PEDIDO DE FOMENTO AO GESTOR SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA ATUAL DO CAPS E A ATUALIZAÇÃO DA MODALIDADE (CAPS III);
2.	CRIAR ORÇAMENTO ANUAL COM PERCENTUAL FIXO VOLTADO PARA A SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO;
3.	GARANTIR UMA PORCENTAGEM DE ORÇAMENTO FIXO PARA A FUNCIONALIDADE DO CENTRO DE FRONTEIRA EM SAÚDE MENTAL;
4.	CRIAR UM PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSO PARA AS AÇÕES E EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
5.	OFERTAR PLANIFICAÇÃO E OS ESPAÇOS MUNICIPAIS PARA O GRUPO DE APOIO.
PROPOSTAS ESTADUAL	
1.	FORTALECER O REPASSE DO RECURSO ESTADUAL PARA SAÚDE MENTAL NO HOSPITAL DO MUNICÍPIO;
2.	CRIAR UM FUNDO ESTADUAL PARA AÇÕES CONJUNTAS COM O MUNICÍPIO;
3.	FOMENTAR CAPACITAÇÕES PARA DEMANDAS ESPECÍFICAS (VIOÊNCIA DE GÊNERO, DESENVOLVIMENTO COM CRIANÇA E ADOLESCENTES, ACESSO A SAÚDE DOS INDÍGENAS E MIGRANTES);
4.	DISPONIBILIZAR RECURSO PARA FINANCIAR CAPACITAÇÕES AO CENTRO DE FRONTEIRA EM SAÚDE;
5.	CRIAR UM FUNDO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO (CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES DE SER UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA E SER TERRITÓRIO INDÍGENA).
PROPOSTAS NACIONAL	
1.	ATUALIZAR O VALOR DO REPASSE DO CAPS JUNTO À CRIAÇÃO DO ORÇAMENTO FIXO DE MEDICAÇÕES (DEVIDO A ASSISTÊNCIA AO INDÍGENA E O AUMENTO DO CONTINGENTE DE USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL MIGRANTES E PACIENTES PÓS COVID);
2.	CRIAR UM PROGRAMA DE FINANCIAMENTO QUE ABARQUE AS BUSCAS ATIVAS ÀS ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO POR EQUIPES SIMPLIFICADAS (AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS, EQUIPE E EQUIPAMENTOS) – ESTILO CONSULTÓRIO DE RUA, BASEADO EM PRODUÇÃO DE SAÚDE MENTAL;
3.	CRIAR UM PROGRAMA FINANCIAMENTO Á CAPACITAÇÕES DE PROFISSIONAIS MEDIADORES CULTURAIS (INDÍGENAS E MIGRANTES);
4.	CUSTEAR UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE GRUPOS DE APOIO À SAÚDE MENTAL E TERAPIAS OCUPACIONAIS;
5.	FINANCIAR CENTRO DE SAÚDE FRONTEIRA PREVENDO CUSTEIO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL.

EIXO 3

EIXO III – POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE	
PROPOSTAS MUNICIPAL	
1.	CRIAR DE UMA EQUIPE REMOTA PARA ATENDIMENTOS VOLTADOS A SAÚDE MENTAL EM ÁREAS INDÍGENAS PARA MELHOR MANEJO DOS USUÁRIOS;
2.	REALIZAR DIVULGAÇÃO DAS POLITICAS DE ATENDIMENTOS E AS ATRIBUIÇÕES DO CAPS, INCLUINDO AS COMUNIDADES INDÍGENAS E IMIGRANTES;
3.	REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE MENTAL;
4.	PROMOVER MAIS AÇÕES EM SAÚDE DE FORMA INTERSETORIAL ATRAVÉS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL;
5.	FORNECER CONDIÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS ONDE OS MESMOS POSSAM PRESTAR UM ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DE QUALIDADE.
PROPOSTAS ESTADUAL	
1.	OFERTAR CAPACITAÇÕES PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ÁREA DA SAÚDE E REDE;
2.	PROMOVER CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL;
3.	PROMOVER AÇÕES EM SAÚDE MENTAL PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E REDE;
4.	GARANTIR LEITOS PSIQUIÁTRICOS COM EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ;
5.	IMPLANTAR UM CENTRO RECREATIVO PARA USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS E ÁLCOOL, COM INTUÍDO DE PROMOVER A REABILITAÇÃO E REINTEGRAÇÃO DESTE USUÁRIO.
PROPOSTAS NACIONAL	
1.	GARANTIR QUE AS AÇÕES SEJAM EXECUTADAS NA SUA TOTALIDADE PARA QUE OS USUÁRIOS POSSAM TER ACESSO INTEGRAL QUE VENHA PROMOVER E RESPEITAR SEUS DIREITOS NA SAÚDE MENTAL;
2.	ENVOLVER AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL FOCADA NA REGIÃO FRONTEIRIÇAS RESPEITANDO AS ETNIAS E AS CULTURAS LOCAIS;
3.	FORNECER PROFISSIONAL PSIQUIATRA PARA QUE SE POSSA ATENDER A DEMANDA INDÍGENA, IMIGRATÓRIA E DEMAIS POPULAÇÃO;
4.	DISPONIBILIZAR TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO EXCLUSIVO PARA OS USUÁRIOS DO CAPS E TRANSPORTES PARA TRANSLADO DE EQUIPE PARA ÁREAS REMOTAS;
5.	FORTALECER O FILTRO PARA O USUÁRIO ESTRANGEIRO, CRIANDO PROGRAMAS INTEGRAÇÃO COM PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS.

EIXO 4

EIXO IV – IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA.	
PROPOSTAS MUNICIPAL	
1.	IMPLANTAR O PROJETO “CUIDANDO DO COLABORADOR” VISANDO A SAÚDE MENTAL (ENGLOBANDO A POPULAÇÃO INDÍGENA, IMIGRANTES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, ETC);
2.	OFERTAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRONOGRAMAS MENSAIS COM TEMAS ESCOLHIDOS PELO PÚBLICO ALVO COM ÊNFASE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS, AGÊNCIAS E ATENÇÃO BÁSICA;
OFERTAR CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E REDE DE PROTEÇÃO (EDUCAÇÃO, CREAS, CRAS, CAPS, POLOS INDÍGENAS, ENTRE OUTROS);	
4.	OFERTAR ATENDIMENTOS COM A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL NAS COMUNIDADES INDÍGENAS CONFORME A NECESSIDADE E QUE FUNCIONE A LONGO PRAZO.
PROPOSTAS ESTADUAL	
1.	IMPLANTAR O PROJETO “CALL CENTER” PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE SAÚDE MENTAL;
2.	CRIAR UM PROGRAMA VOLTADO PARA AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AGRAVADA DURANTE A PANDEMIA;
3.	OFERTAR CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE;
4.	OFERTAR ATENDIMENTOS COM A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL NAS COMUNIDADES INDÍGENAS COM ATENDIMENTO MÉDICO, CONFORME NECESSIDADE;
5.	SOLICITAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ATENDIMENTO NO HDOT;
PROPOSTAS NACIONAL	
1.	IMPANTAR A CARRETA DE SAÚDE (INCLUINDO SAÚDE MENTAL, COM PRESENÇA DE PSICÓLOGO, PSIQUIATRA, ASSISTENTE SOCIAL);
2.	OFERTAR CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E REDE;
3.	DISPONIBILIZAR RECURSO PARA COMPRAR DE MEDICAMENTOS EM MAIOR VARIEDADE PARA TRATAMENTO DE PSICOPATOLOGIAS;
4.	DISPONIBILIZAR RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE TRANSPORTE PARA ATENDER AS DEMANDAS UTILIZADA NOS DEMAIS PROJETOS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.2. FINANCIAMENTO DO SUS

Constituição Federal de 05 de outubro de 1988

Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O art. 198 da CF preconiza que as ações e serviços públicos de saúde - ASPS integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – Participação da sociedade.

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para PROMOÇÃO, PROTEÇÃO e RECUPERAÇÃO da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De quem é a responsabilidade pela Gestão do SUS?



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Para transferência de recursos:

- FUNDO DE SAÚDE;
- CONSELHO DE SAÚDE, COM COMPOSIÇÃO PARITÁRIA;
- PLANO DE SAÚDE;
- RELATÓRIO DE GESTÃO QUE PERMITAM O CONTROLE FINANCEIRO;
- CONTRAPARTIDA DE RECURSOS PARA SAÚDE NO RESPECTIVO ORÇAMENTO.

Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2020

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências **DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CUMPRIMENTO DAS METAS.**

Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012

Em cumprimento ao artigo 36 da Lei Complementar 141/2012, a Secretaria de Saúde apresenta os Relatórios Detalhados dos Quadrimestres, referente ao ano de 2021 do Fundo Municipal de Saúde, com as seguintes informações:

1. IDENTIFICAÇÃO;
2. INTRODUÇÃO;
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE;
4. 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS;
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS;
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS;
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. INDICADORES DE SAÚDE

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

10. AURITORIAS

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017

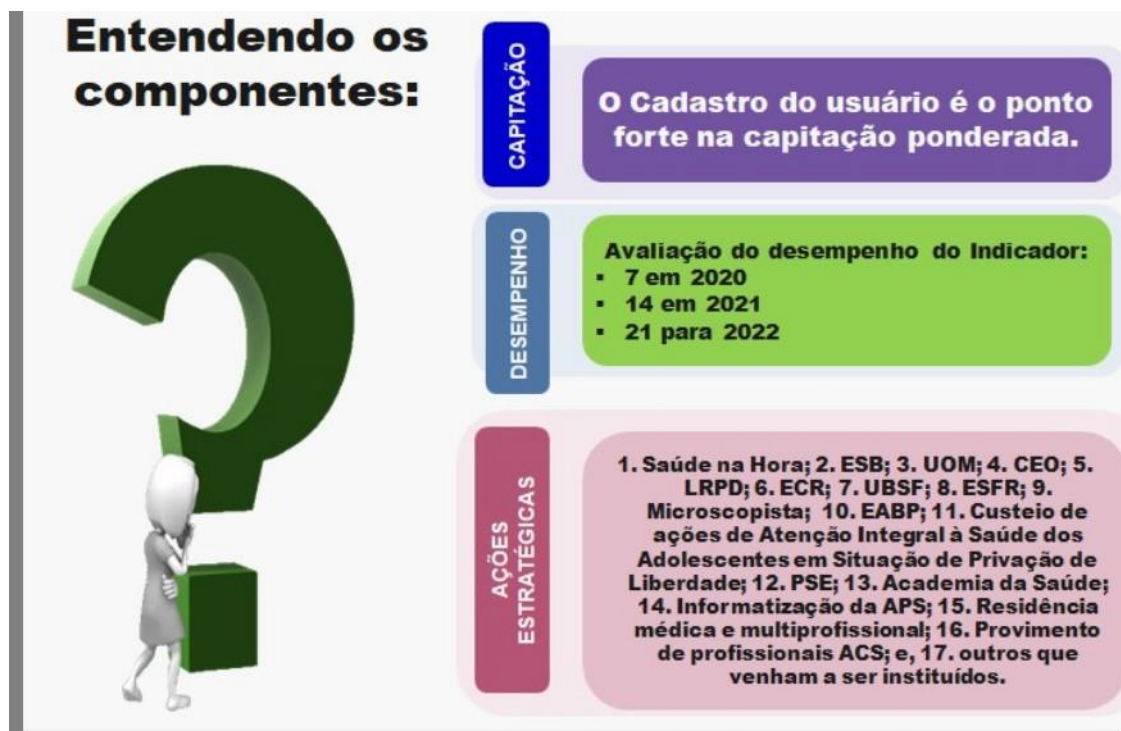
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)

ANTIGOS BLOCOS	NOVO BLOCO
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	

ANTIGOS BLOCOS	NOVO BLOCO
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE - PREVINE BRASIL



5.3. INDICADORES FINANCEIROS

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
1 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	9,60%	5,92%	4,09%	2,60%	3,75%
2- PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA DO MUNICÍPIO (%)	88,02%	75,20%	87,35%	97,04%	95,51%
3 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO (%)	20,05%	34,30%	22,01%	24,57%	12,58%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO (%)	91,58%	96,30%	97,46%	99,00%	86,80%
5 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO (%)	40,26%	59,24%	41,39%	50,96%	25,92%
6 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (%)	41,37%	34,77%	33,92%	33,22%	36,85%
7 - DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE, EM R\$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO POR HABITANTE	R\$ 334,85	R\$ 528,97	R\$ 644,56	R\$ 871,07	R\$ 724,97
8 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	69,71%	43,82%	33,92%	26,99%	36,75%
9 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	0%	0%	0,10%	0%	3,58%
10 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	5,62%	13,50%	8,93%	18,47%	32,07%
11 - PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE (%)	0,01%	24,11%	42,20%	28,34%	15,76%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12 - PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE (%)	108,56%	159,53%	79,38%	74,35%	73,31%
13 - PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC 141/2012 (%)	15,99%	23,44%	15,73%	17,40%	18,20%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. COMPROMISSOS DA GESTÃO

6.1. DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS - QUADRIÊNIO 2022-2025

A Secretaria Municipal de Saúde, ao definir o Plano de Ação e Metas Prioritárias para o período de 2022 a 2025 estabelece como uma das estratégias essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços, o estímulo à prevenção de doenças, por considerar um importante instrumento no controle das doenças.

DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE
DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACARAIMA
DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETRIZ 04 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS
DIRETRIZ 6 – FORTALECIMENTO DA RAPS, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS
DIRETRIZ 7 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19

DIRETRIZ 1 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE						
OBJETIVO 1.1 – QUALIFICAR O PROCESSO DE GESTÃO						
METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022- 2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
DISPONIBILIZAR 100% DAS INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS NO PORTAL DE TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE RELATÓRIO	4	1	1	1	1
OBJETIVO 1.2 – IMPLANTAR E MANTER SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO						
DESENVOLVER UM APLICATIVO ESPECÍFICO PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE FORMA ON- LINE	NÚMERO DE APLICATIVO IMPLANTADO	1	-	-	-	1
OBJETIVO 1.3 – FORTALECER O SISTEMA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE, E AVALIAÇÃO						
IMPLANTAR PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO ÀS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	NÚMERO DE PROTOCOLO IMPLANTADO	1	-	-	1	1
CAPACITAR PROFISSIONAIS SOLICITANTES E REGULADORES DE 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	100%	100%	100%	100%	100%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APURAR DENÚNCIAS INTERNAS E EXTERNAS RECEBIDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE)	PERCENTUAL DE RESPOSTAS DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	------	------	------	------	------

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACARAIMA						
OBJETIVO 2.1 – FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM FOCO NOS TEMAS PRIORITÁRIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)						
METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022-2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
IMPLANTAR UMA LINHA DE CUIDADO ESPECIFICA PARA CONTROLE, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE	LINHA DE CUIDADO PARA CONTROLE, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE	1	-	-	1	-
AUMENTAR PARA 40% O REGISTRO NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, GESTANTES, ADULTOS E IDOSOS	PERCENTUAL DE COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL NO SISVAN	40%	10%	20%	30%	40%
AUMENTAR PARA 85% DE COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	85%	70%	75%	80%	85%
GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	8	2	2	2	2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 2.2 – FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROMOVER A AMPLIAÇÃO PARA 95% A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	PERCENTUAL DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	95%	80%	85%	90%	95%
--	---	-----	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO 2.3 – FORTALECER A LINHA EM CUIDADO EM SAÚDE BUCAL

AUMENTAR PARA 40% O ACESSO DA POPULAÇÃO NA 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	40%	25%	30%	35%	40%
MANTER EM 95% DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	95%	80%	85%	90%	95%
AMPLIAR PARA 6,5% A MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	6,5%	3,5%	4,5%	5,5%	6,5%
MANTER EM 100% A COBERTURA DE 1ª CONSULTA ODONTOLÓGICA AS GESTANTES	PERCENTUAL DE ATENDIMENTO A GESTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
REDUZIR EM 10% PROPORÇÃO DE EXODONTIAS EM RELAÇÃO	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM	14%	20%	18%	16%	14%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ÀS AÇÕES ODONTOLÓGICAS BÁSICAS INDIVIDUAIS PARA 12%	RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS					
OBJETIVO 2.4 – AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO						
ATINGIR A RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM 0,65 AO ANO NA POPULAÇÃO-ALVO	RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	0,50	0,55	0,60	0,65
ATINGIR A RAZÃO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA POPULAÇÃO-ALVO EM 0,42 AO ANO	RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESSA FAIXA ETÁRIA	0,42	0,36	0,38	0,40	0,42
OBJETIVO 2.5 – QUALIFICAR E AMPLIAR A LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA MULHER E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL						
MANTER 0 A MORTALIDADE MATERNA	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0	0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PARA 7	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	7	10	9	8	7
AUMENTAR PARA 75% O PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS NO PRÉ-NATAL	PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	75%	60%	65%	70%	75%
REDUZIR PARA 24% O NÚMERO DE GESTAÇÕES EM ADOLESCENTES	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	24%	30%	28%	26%	24%
AUMENTAR PARA 80% DE PARTO NORMAL	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	80%	65%	70%	75%	80%

OBJETIVO 2.6 – IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

QUALIFICAR AS UBS PARA ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	48	12	12	12	12
REALIZAR 05 PALESTRA EM ESCOLA ESTADUAL POR ANO	NÚMERO DE PALESTRAS REALIZADAS	25	5	5	5	5
IMPLANTAR GRUPOS TERAPÊUTICOS E OCUPACIONAIS DE SAÚDE MENTAL NAS UBS	NÚMERO DE GRUPOS IMPLANTADOS	6	3	4	5	6

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EFETIVAR A EQUIPE MÍNIMA DO CAPS COM A CONTRATAÇÃO DE OFICINEIROS E PROFISSIONAIS DO NÍVEL SUPERIOR	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CONTRATADOS	4	-	1	1	2
OBJETIVO 2.7 – IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO COM O RECÉM NASCIDO						
MANTER EM 100% O TESTE DO PEZINHO DOS NASCIDOS VIVOS	PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE VIVOS REALIZARAM O TESTE DO PEZINHO POR ANO. NÚMERO DE TESTES REALIZADOS	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR TESTE DA ORELHINHA PARA TRIAGEM AUDITIVA EM 100% DOS NASCIDOS EM VIVOS	PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZARAM O TESTE POR ANO	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR TESTE DO CORAÇÃOZINHO EM 90% DOS NASCIDOS	PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZARAM O TESTE DO CORAÇÃOZINHO POR ANO	100%	100%	100%	100%	100%
REALIZAR TESTE DO OLHINHO EM 100% DOS NASCIDOS	PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE REALIZARAM O TESTE DO OLHINHO POR ANO	100%	100%	100%	100%	
OBJETIVO 2.8 – IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO DO IDOSO						

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GARANTIR HEMOGLOBINA GLICADA AOS PACIENTES DIABÉTICOS CONSULTADAS PELAS EQUIPES DE APS MENOS UMA VEZ NO ANO	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA	80%	50%	60%	70%	80%
GARANTIA NO SEMESTRE AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL NAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA QUE SÃO CONSULTADAS PELAS EQUIPES DE APS	PERCENTUAL DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE	80%	50%	60%	70%	80%
IMPLANTAR A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE INTEGRAR AS AÇÕES DA APS E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE COM A PLANIFICAÇÃO IMPLANTADA	7	4	5	6	7

OBJETIVO 2.9 – PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, COM FOCO NA ATENÇÃO, PROMOÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE

MANTER NAS EQUIPES DE SAÚDE O ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	NÚMERO DE EQUIPES COM ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA	7	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---

OBJETIVO 2.10 – QUALIFICAR O CUIDADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE, AMPLIANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MANTER 100% DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA PARTICIPANDO DO PSE SEGUNDO AS DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	PERCENTUAL DE EQUIPES PARTICIPANTES DO PSE	100%	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.11 – PROPORCIONAR ACESSO E ASSISTÊNCIA QUALIFICADA EM TEMPO OPORTUNO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA						
MANTER EM 100% A COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS EM TEMPO OPORTUNO	100%	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.12 – FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACARAIMA						
REVISAR E PUBLICAR ANUALMENTE A REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS)	NÚMERO DE REMUME PUBLICADA	4	1	1	1	1
VIABILIZAR A AQUISIÇÃO REGULAR DOS MEDICAMENTOS DA REMUME EM QUANTIDADE E TEMPO ADEQUADOS, PARA MANTER A REGULARIDADE NO ABASTECIMENTO DA REDE MUNICIPAL	PROPORÇÃO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE MUNICIPAL	90%	60%	70%	80%	90%
ESTRUTURAR A CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO), PARA RECEBIMENTO E	NÚMERO DE CAF ESTRUTURADA	1	1	1	1	1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS						
OBJETIVO 2.13 – FORTALECER A GESTÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS ASSISTENCIAIS						
IMPLANTAR E MANTER O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA	NÚMERO DE LABORATÓRIO IMPLANTADO	1	1	1	1	1
EQUIPAR UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	NÚMERO DE UNIDADES EQUIPADAS	8	2	2	2	2
AMPLIAR E REFORMAR AS UBS	NÚMERO DE UBS AMPLIADAS E REFORMADAS	7	1	2	2	2
ADQUIRIR UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL	NÚMERO DE UNIDADE ADQUIRIDA	1	-	-	1	-
CONSTRUIR O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I)	NÚMERO DE CAPS CONSTRUÍDO	1	-	-	-	1

DIRETRIZ 3 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
OBJETIVO 3.1 – QUALIFICAR AS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022-2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
ATINGIR 85% DAS AÇÕES PACTUADAS NO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQAVS)	PROPORÇÃO DE AÇÕES QUE ATINGIRAM A META	85%	70%	75%	80%	85%
OBJETIVO 3.2 – IDENTIFICAR E MONITORAR, COM BASE NA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E NA AVALIAÇÃO DE RISCO, OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE DOENÇAS E AGRAVOS						
MELHORAR A COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS COM GARANTIA DOS IMUNOLÓGICOS	PROPORÇÃO DA COBERTURA DE CADA VACINA PRECONIZADA PARA MENORES DE 2 (DOIS) ANOS DE IDADE, RESIDENTES NO MUNICÍPIO - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA	100%	70%	80%	90%	100%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	VACINAL PRECONIZADA					
ENCERRAR A INVESTIGAÇÃO DE 80% DOS CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI), REGISTRADAS NO SINAN EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO	80%	80%	80%	80%	80%
AMPLIAR PARA 95% DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/ COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA	95%	80%	85%	90%	95%
MANTER 0 A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	0
AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL PARA 100%	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM	100%	70%	80%	90%	100%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL					
MANTER 0 OS CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 01(UM) ANO DE IDADE	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	0	0
AUMENTAR PARA 100% A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100%	70%	80%	90%	100%
MANTER EM, NO MÍNIMO, 95% A PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95%	95%	95%	95%	95%
MANTER A INVESTIGAÇÃO DE 100% DOS ÓBITOS MATERNNOS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNNOS INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%	100%
MANTER A INVESTIGAÇÃO EM 100% DOS ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%	100%
MANTER A INVESTIGAÇÃO EM 100% DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%	100%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 3.3 – MONITORAR OS AGRAVOS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA QUE SOFREM INFLUÊNCIA DO MEIO AMBIENTE E OS FATORES AMBIENTAIS, PROPONDO MEDIDAS DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

REALIZAR EM PELO MENOS 05 CICLOS DE VISITA DOMICILIAR 80% DOS DOMICÍLIOS	PERCENTUAL DE IMÓVEIS VISITADOS EM, PELO MENOS, 05 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80%	80%	80%	80%	80%
REDUZIR PARA 500 INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL (IPA) DE MALÁRIA	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	500	800	700	600	500
REALIZAR ANÁLISE E ORIENTAÇÃO PARA TODOS OS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DE ACORDO COM O PLANO DE AMOSTRAGEM PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA CONSUMIDA NO MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	75%	75%	75%	75%	75%

OBJETIVO 3.4 – IMPLEMENTAR AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO E AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE INTERESSE À SAÚDE

EXECUTAR 100% DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA	PROPORÇÃO DE AÇÕES NECESSÁRIAS DA	100%	100%	100%	100%	100%
---------------------------------------	-----------------------------------	------	------	------	------	------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS	VIGILÂNCIA SANITÁRIA SENDO EXECUTADAS					
OBJETIVO 3.5 – FORTALECER A SAÚDE DO TRABALHADOR COMO UMA AÇÃO TRANSVERSAL DO SUS						
GARANTIR QUE 95% DOS CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE DOENÇAS/AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO SEJAM NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95%	95%	95%	95%	95%

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE						
OBJETIVO 4.1 – QUALIFICAR A GESTÃO DE PESSOAS						
METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022-2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
ELABORAR PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	NÚMERO DE PLANO ELABORADO	1	1	1	1	1
REALIZAR CONCURSO PÚBLICO	NÚMERO DE CONCURSO REALIZADO	1	1	-	-	-

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS						
OBJETIVO 5.1 – DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS						
METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022-2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
FISCALIZAR E AVALIAR EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE; RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS; RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE CADA INSTRUMENTO DE GESTÃO	100%	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 5.2 – FORTALECER E MELHORAR A QUALIFICAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE						
PROMOVER CAPACITAÇÃO AOS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE SEU PAPEL	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE	4	1	1	1	1
REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS (SAÚDE, MULHER, VIGILÂNCIA, MENTAL, ENTRE OUTRAS)	NÚMERO DE CONFERÊNCIAS REALIZADAS	4	1	1	1	1
OBJETIVO 5.3 – FORTALECER AS OUVIDORIAS DO SUS E DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE SE EFETIVEM COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA						
PROMOVER CAPACITAÇÃO SOBRE A OUVIDORIA	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES	4	1	1	1	1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	REALIZADAS SOBRE OUVIDORIA					
--	----------------------------------	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 6 – FORTALECIMENTO DA RAPS, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO 6.1 – AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO EM GERAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022-2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
AMPLIAR E MANTER O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR ANO	1.100	200	250	300	350

DIRETRIZ 7 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19

OBJETIVO 7.1 – FINANCIAR AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS NOS NÍVEIS PRIMÁRIOS, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, BEM COMO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL PARA O ENFRENTAMENTO E COMBATE DA PANDEMIA DO COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS

METAS	INDICADOR PARA AVALIAÇÃO DA META	META 2022- 2025	METAS PREVISTAS			
			2022	2023	2024	2025
QUALIFICAR AS EQUIPES DAS VIGILÂNCIAS PARA MELHOR ATUAÇÃO E RESULTADOS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DECORRENTE DO COVID-19	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS POR ANO	4	1	1	1	1
AMPLIAR A COBERTURA VACINAL PARA O COVID-19	PERCENTUAL DE POPULAÇÃO VACINADA	100%	80%	90%	100%	100%