



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEI DE CRIAÇÃO Nº 098 DE 08 DE MAIO DE 1998  
DECRETO DE NOMEAÇÃO Nº 5.029/2021 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021  
E-mail – [cmsjuruti@yahoo.com.br](mailto:cmsjuruti@yahoo.com.br)

### RESOLUÇÃO CMS/JURUTI Nº 08 DE 20 DE ABRIL DE 2022

O PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI, no uso das atribuições que lhe são conferidas, pela Lei nº 098 de 08 de maio de 1998, pela Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde do Município de Juruti, 22 de novembro de 2017.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das leis nºs 8.080 de 19 de setembro de 1990, e 8.689 de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que dispõe no Art. 3º o Plano de Saúde, instrumento central de planejamento da saúde para o período de 4 anos e explicita compromissos do governo e reflete a partir da análise situacional as necessidades de saúde da população;

**CONSIDERANDO** a Reunião da Comissão Permanente de Acompanhamento ao Plano Municipal de Saúde e Técnicos da SEMSA e da 9ª Regional, para análise do Plano Municipal de Saúde - 2022/2025, nos dias 06 e 07 de abril de 2022;

**CONSIDERANDO** a decisão dos membros do Conselho Municipal de Saúde em sua Reunião Ordinária realizada no dia 20 de abril de 2022, que dispôs sobre a Apreciação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025.

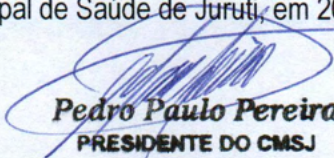
#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Fica aprovado por unanimidade pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde o **Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025**.

**Art. 2º**- Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Conselho Municipal de Saúde de Juruti, em 20 de abril de 2022.

  
**Pedro Paulo Pereira**  
PRESIDENTE DO CMSJ  
RESOLUÇÃO Nº 07/2021

Homologo a Resolução Nº 08/2022, 20 de abril de 2022, do Conselho Municipal de Saúde de Juruti, nos termos da Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.

**HOMOLOGADO**  
EM: 22 / 04 / 22  
**SEMSA - JURUTI**

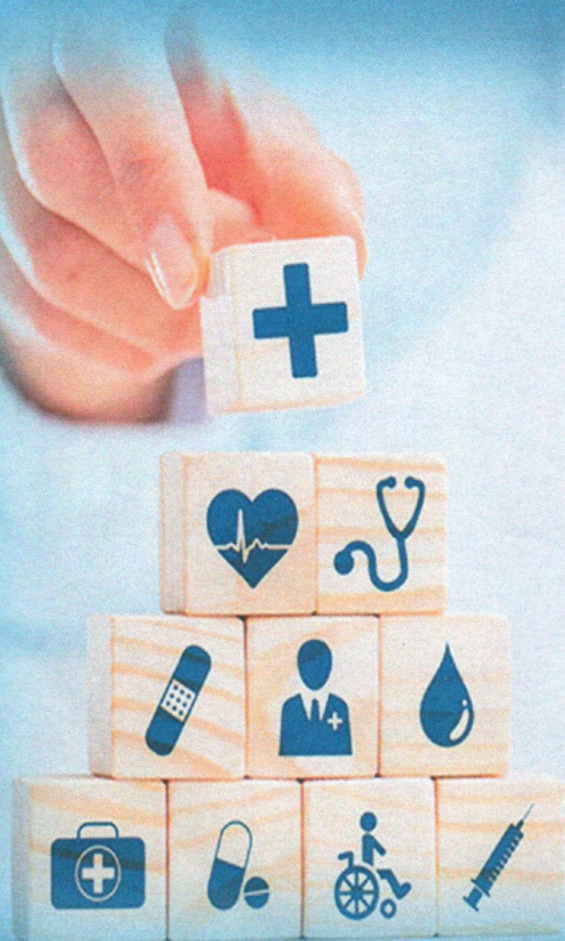
  
**Adair Ramos Batista Neto**  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021



Prefeitura de

**Juruti**

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

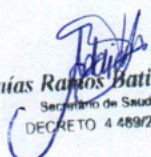


SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

**PREFEITURA DE JURUTI**

**LUCÍDIA BENITÁH DE ABREU BATISTA**  
Prefeita Municipal

**FLADIMIR ANDRADE**  
Vice Prefeito

  
**Adalberto Batista Neto**  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ADAÍAS RAMOS BATISTA NETO**

Secretário Municipal de Saúde

**ALYNNE CRISTINA FERREIRA COUTINHO**

Atenção Primária à Saúde

**ACIVALDO MELO DE ANDRADE**

Vigilância Epidemiológica

**MARJORIE SANDRINE DE SOUZA CANTO**

Vigilância em Saúde

**TATIANA SANTOS DIDIER**

Planejamento e Gestão de Saúde

**MARCOS TAVARES DA ROCHA**

Programas de Saúde

**BEATRIS JEFRES LIMA DE SOUSA**

Saúde Bucal

**JOSIAS BRUCE DE ALFAIA**

Assistência Farmacêutica

**JOCSAN DE SOUZA RIBEIRO**

PACS

**LUIZ ALAERTE DOS SANTOS BARROS**

Divisão Técnica de Planejamento

**EMANOEL DE OLIVEIRA PONTES JUNIOR**

Média e Alta Complexidade

**THAYANA EVELYN SANTOS CARDOSO**

Regulação e Serviços de Saúde

**FÁBIO PIMENTEL FERNANDES**

Controle e Avaliação

**MARCELA BATISTA QUARESMA**


Recursos Humanos e Patrimônio

## **COLABORAÇÃO**

Administração e Finanças  
Atenção Básica  
Atenção de Média e Alta Complexidade  
Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA  
Conselho Municipal de Saúde  
Controle e Avaliação  
Divisão Técnica  
Hospital Municipal  
Laboratório de Análises Clínicas  
Ouvidoria  
Recursos Humanos  
Regulação e Serviços de Saúde  
Secretaria Municipal de Educação  
Secretaria Municipal de Planejamento  
Serviço de Fisioterapia  
Unidades Básicas de Saúde  
Unidade de Controle Interno / PMJ  
Vigilância Epidemiológica  
Vigilância em Saúde

## **ELABORAÇÃO**

**TATIANA SANTOS DIDIER**  
Planejamento e Gestão de Saúde

  
**Adúas Ramos Batista Neto**  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### MESA DIRETORA:

**PEDRO PAULO PEREIRA PINHEIRO**  
*Presidente*

**MELQUISEDEC RODRIGUES DA SILVA**  
*Vice Presidente*


**ALYNNE CRISTINA FERREIRA**  
*1º Secretário*

**DORINALDO DA CONCEIÇÃO CARVALHO**  
*2º Secretário*

**ELIENE BATISTA**  
*Secretária Executiva*

### MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI

I. REPRESENTANTES DOS GESTORES:				CATEGORIA
TITULAR	Adaías Ramos Batista Neto	SUPLENTE	Jocsan de Souza Ribeiro	SEMSA
	Alynne Cristina Ferreira		Daniele Cristina Brito da Conceição	
	Josias Bruce de Alfaia		Acivaldo Andrade de Melo	
II. REPRESENTANTES TRABALHADORES DA SAÚDE:				
TITULAR	Melquisedec Rodrigues da Silva	SUPLENTE	Merciane de Matos Natividade	SINTESP
	Gilvanira da Silva Nogueira		Roseane Siqueira dos Santos Alves	SENPA
	Delson Pereira Pinheiro Junior		Elizângela Campos da Mota	SINDATE
III. REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA:				
TITULAR	Maria Cesarina Paiva de Souza	SUPLENTE	Francenilda Pereira da Silva	Paróquia Missionária de São Sebastião
	Ariadne Elizabete Batista de Lima		Tânia Maria Braga dos Santos	AMTJU
	Raí Soares Pantoja		Alcilane Batista Roberto	Paróquia de N. Sra da Saúde
	Soliana Matos Maciel		Leandro Nunes de Souza	Paróquia Missionária Sagrado Coração de Jesus
	Pedro Paulo Pereira Pinheiro		Elián da Saíva Santos	SINJUR
	Dorinaldo da Conceição Carvalho		Nelita de Souza Ribeiro	Igreja Adventista da Promessa

  
Adaías Ramos Batista Neto  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS .....	6
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	8
APRESENTAÇÃO .....	9
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE .....	10
<b>I. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>11</b>
<b>1. ASPECTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTÓRICO .....	12
1.2 CULTURA .....	12
<b>2. ASPECTOS FÍSICOS TERRITORIAIS .....</b>	<b>13</b>
2.1 LOCALIZAÇÃO .....	13
2.2 LIMITES .....	13
2.3 SOLOS .....	14
2.4 VEGETAÇÃO .....	14
2.5 PATRIMÔNIO NATURAL .....	14
2.6 TOPOGRAFIA .....	15
2.7 GEOLOGIA E RELEVO .....	15
2.8 HIDROGRAFIA .....	15
2.9 CLIMA .....	15
<b>3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE .....</b>	<b>16</b>
3.1 DEMOGRAFIA .....	16
3.2 ASPECTOS SÓCIOS ECONÔMICOS .....	26
3.2.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH) .....	26
3.2.2 PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) .....	27
<b>4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE .....</b>	<b>28</b>
4.1 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE .....	28
4.2 RECURSOS HUMANOS .....	29
4.3 LEITOS HOSPITALARES .....	30
<b>5. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....</b>	<b>31</b>
5.1 SITUAÇÃO DE NATALIDADE .....	31
5.2 SITUAÇÃO DE MORBIDADE .....	35
5.3 SITUAÇÃO DE MORTALIDADE .....	38
<b>6. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE .....</b>	<b>42</b>
6.1 ATENÇÃO BÁSICA .....	44
6.2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	45
6.3 SAÚDE BUCAL .....	44
6.4 ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE .....	46
<b>6.5 PROGRAMAS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>46</b>
6.5.1 PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA .....	46
6.5.2 PROGRAMA CONTROLE DO TABAGISMO .....	47
6.5.3 SAÚDE DA MULHER .....	48
6.5.4 SAÚDE DA CRIANÇA .....	49
6.5.5 SAÚDE DO IDOSO .....	50
6.5.6 SAÚDE DO HOMEM .....	50
6.5.7 HIPERDIA .....	51
6.6 RENDA BRASIL .....	51
6.7 PROGRAMA DE HANSENISE .....	52
6.8 PROGRAMA DE TUBERCULOSE .....	52
6.9 TELESÁUDE .....	53
6.9.1 MÉDICOS PELO BRASIL .....	53
<b>7. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA .....</b>	<b>54</b>
7.1 ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA .....	54
7.2 CENTRO DE REFERÊNCIAS (OFERTA E DEMANDA DE SERVIÇOS) .....	54
7.3 LABORATÓRIO MUNICIPAL .....	56

7.4 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO.....	57
<b>8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>57</b>
8.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	58
8.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	58
8.1.1 IMUNIZAÇÃO .....	61
8.2 ENDEMIAS .....	67
8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	70
<b>9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>72</b>
<b>10. ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>82</b>
10.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL .....	82
10.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR .....	83
<b>11. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>	<b>85</b>
11.1 REDE CEGONHA .....	85
11.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	86
11.3 ALA COVID-19.....	88
<b>12. RECURSOS FINANCEIROS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E SEUS COMPONENTES .....</b>	<b>89</b>
<b>12.1 BLOCO DE CUSTEIO .....</b>	<b>92</b>
12.1.1 COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA .....	92
12.1.2 COMPONENTE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....	93
12.1.3 COMPONENTE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	94
12.1.4 COMPONENTE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	94
12.1.5 COMPONENTE GESTÃO DO SUS .....	94
<b>13.1. BLOCO DE INVESTIMENTOS .....</b>	<b>95</b>
<b>13..21 GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>97</b>
13.1 FINANCIAMENTO .....	97
13.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	97
13.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	98
13.4 PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	98
13.5 REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO .....	99
13.6 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	99
13.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	100
13.8 COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL .....	100
13.9 OUVIDORIA .....	101
<b>14.TOTAL DE REPASSE FUNDO A FUNDO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO 2019/2021.....</b>	<b>102</b>
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	103
<b>II. MAPA DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....</b>	<b>106</b>
ANEXO 1 – PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE - 2022/2025.....	106
ANEXO 2 – PROPOSTAS DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	121
ANEXO 3 – PROPOSTAS DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	126
ANEXO 4 – PROPOSTAS DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER .....	128
ANEXO 5 – DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO DO PPA SAÚDE 2022/2025.....	131
<b>III. OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS .....</b>	<b>132</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	133

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica  
ACE – Agente de Combate as Endemias  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AF – Assistência Farmaceutica  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla traduzida para português)  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses  
CDI – Crescimento e Desenvolvimento Infantil  
CIB – Comissão Intergestora Bipartite  
CID – Código Internacional de Doenças  
CIR – Comissão Intergestora Regional  
CIT – Comissão Intergestora Tripartite  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CRS – Centro Regional de Saúde  
CISTT – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora  
CTA – Centro de Testagens e Aconselhamento  
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde  
EAS - Elementos Anormais do Sedimento (urina)  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
E-ESF – Equipe de Estratégia de Saúde da Família  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Equipe de Saúde da Família  
ESFF – Equipe de Saúde da Família Fluvial  
FAPESPA – Fundação Amazonia de Amparo a Estudos e Pesquisas  
FMS - Fundo Municipal de Saúde  
Hab – Habitantes  
HEMOPA – Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do Pará  
Hep – Hepatite  
HIPERDIA – Programa de Hipertensos e Diabéticos  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (sigla traduzida para português)  
HMJ – Hospital Municipal de Juruti  
HNA – Hospital Nove de Abril  
HRBA – Hospital Regional do Baixo Amazonas  
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICSAB – Internação por Causas Sensíveis a Atenção Básica  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IPA – Incidência Parasitária Anual  
IPEA - *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*  
KM – Quilômetro  
LACEN – Laboratório Central  
LT – Leishmaniose Tegumentar  
LV – Leishmaniose Visceral  
MAC – Média e Alta Complexidade  
MEC – Ministério da Educação  
MIF – Mulheres em Idade Fértil  
MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
PA – Pressão Arterial  
PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PBF – Programa Bolsa Família  
PCCR – Plano de Carreira, Cargo e Remuneração  
PCCU – Prevenção do Câncer Cérvico Uterino  
PEC – Proposta de Emenda Constitucional  
PES – Plano Estadual de Saúde  
PIB – Produto Interno Bruto  
PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem  
PNUD - *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*  
PPA – Plano Plurianual  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PSF – Programa Saúde da Família  
QUALIFAR-SUS – Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RH – Recursos Humanos  
RN – Recém Nascido  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARGSUS – Sistema de Apoio a Construção do Relatório de Gestão do SUS  
SEDUC – Secretaria de Educação  
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde  
SESPA – Secretaria Estadual de Saúde Pública do Pará  
SER – Sistema Estadual de Regulação  
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial  
SIH – Sistema de Informação Hospitalar  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações  
SISPACTO – Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle  
SISREG – Sistema de Regulação  
SNA – Sistema Nacional de Auditoria  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Tratamento Fora de Domicílio  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UOM – Unidade Odontológica Móvel  
USF – Unidade de Saúde da Família  
VDRL - Venereal Disease Research Laboratory (Sigla em Inglês)

## Mapa da Cidade de Juruti



### IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**MUNICÍPIO:** Juruti

**ESTADO:** Pará

**GENTÍLICO:** Jurutiense

**CÓDIGO IBGE:** 1503903

**POPULAÇÃO ESTIMADA (IBGE - 2021):** 59.961 habitantes

**POPULAÇÃO ÚLTIMO CENSO (2010):** 47.086 habitantes

**ÁREA TERRITORIAL (2021):** 8.305,454 km<sup>2</sup>

**DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2010):** 5,67 hab/ km<sup>2</sup>

**PREFEITA:** Lucídia Benitáh de Abreu Batista

**SECRETÁRIO DE SAÚDE:** Adaias Ramos Batista Neto

**E-MAIL:** semsajuruti@yahoo.com.br

*Adaias Ramos Batista Neto*  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

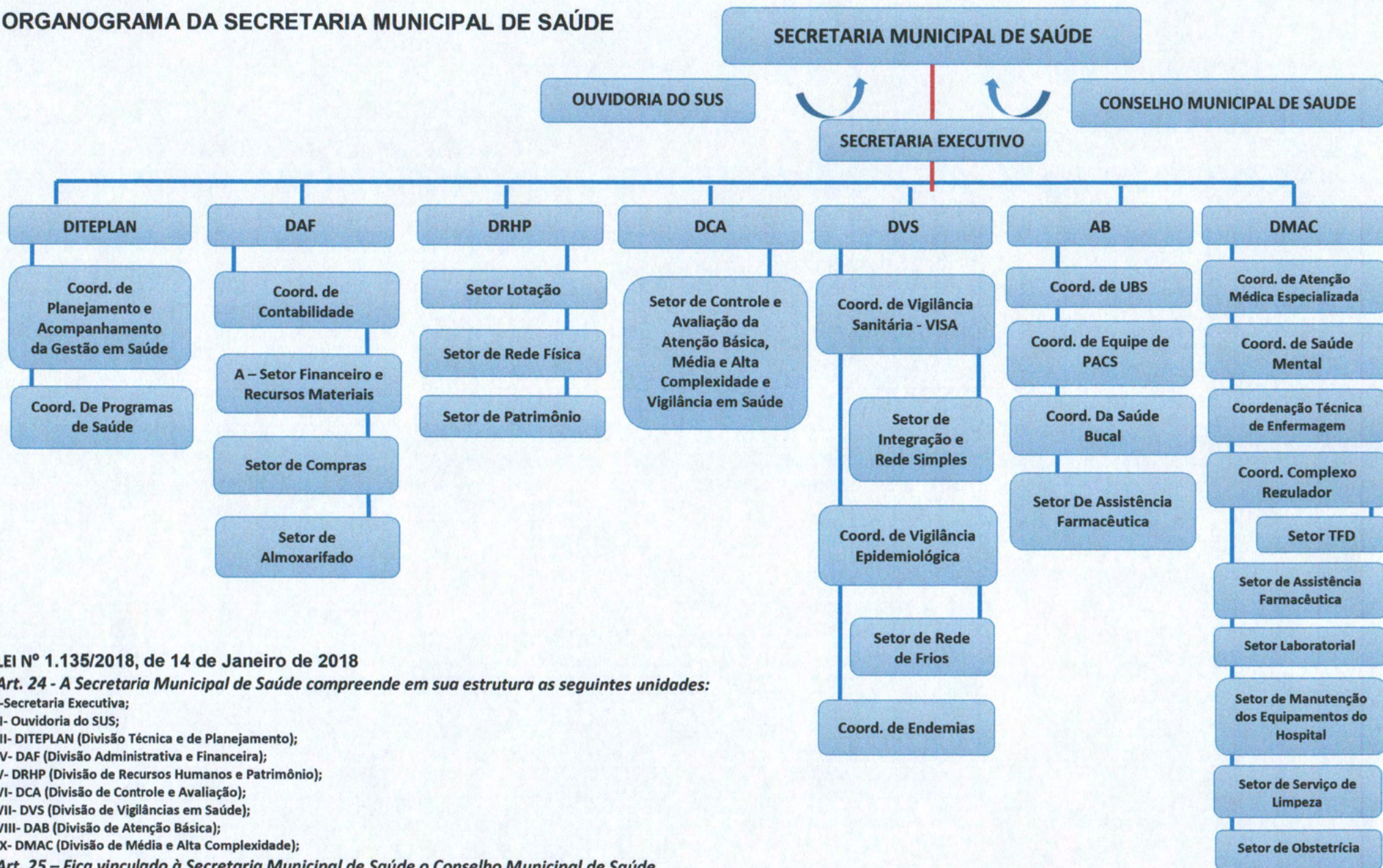
## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o documento que norteará a Política Municipal de Saúde no quadriênio 2022-2025, em consonância com o Plano Plurianual (PPA) instrumento de planejamento do governo municipal, e alinhado com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES) e propostas das Conferências Municipais de Saúde. Seu principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PMS tem como referências normativas o Decreto Federal nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria Ministerial nº 2.135/2013. Foi elaborado pela equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) em parceria com o Conselho Municipal de Saúde (CMS). Onde apresenta dados das diferentes fontes de informações utilizadas na base municipal. Contém eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas públicas para os próximos quatro anos. Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificados.

Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação através da Programação Anual de Saúde (PAS) em conformidade com as necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG). Através dessas metas o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes na melhoria da qualidade de vida da população.

# ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LEI Nº 1.135/2018, de 14 de Janeiro de 2018

**Art. 24 - A Secretaria Municipal de Saúde compreende em sua estrutura as seguintes unidades:**

- I-Secretaria Executiva;
- II- Ouvidoria do SUS;
- III- DITEPLAN (Divisão Técnica e de Planejamento);
- IV- DAF (Divisão Administrativa e Financeira);
- V- DRHP (Divisão de Recursos Humanos e Patrimônio);
- VI- DCA (Divisão de Controle e Avaliação);
- VII- DVS (Divisão de Vigilâncias em Saúde);
- VIII- DAB (Divisão de Atenção Básica);
- IX- DMAC (Divisão de Média e Alta Complexidade);

**Art. 25 – Fica vinculado à Secretaria Municipal de Saúde o Conselho Municipal de Saúde.**

Adriano Ramos Batista Neto  
 Secretário de Saúde  
 DECRETO 4.489/2021

## I. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1. ASPÉCTOS HISTÓRICOS E CULTURAIS

#### 1.1. HISTÓRICO

O município de Juruti, segundo Domingos Álvares Ferreira Penna, teve origem numa aldeia dos índios Mundurucus que, em 1818, ficou sob a direção de um missionário, com poderes paroquiais. Com a construção de uma igreja pelos índios, foi logo transformada em freguesia sob a proteção de Nossa Senhora da Saúde.

Em 25 de novembro de 1832, em cumprimento à Lei Geral do Império, a freguesia passou a fazer parte do Termo de Faro, de acordo com as sessões do Conselho do Governo da Província do Pará de 10 a 17 de maio de 1833, que efetuaram a divisão da Província em Termos e Comarcas.

Nas mesmas sessões do Conselho, ficou estabelecido o limite da freguesia de Nossa Senhora da Saúde de Juruti na serra de Parintins, que permanece até hoje, por efeito de jurisdição, como o limite dos Estados do Pará e Amazonas.

Em 28 de maio de 1847 uma portaria do governo provincial determinava que a freguesia de Nossa Senhora da Saúde de Juruti, juntamente com a de Faro, fizesse parte do círculo eleitoral da então vila de Óbidos. Como a sede da freguesia de Juruti não se desenvolveu no local estabelecido, solicitou-se a mudança da sede para a margem do rio Amazonas, a qual foi efetivada pela Lei nº 339, de 3 de dezembro de 1859, para a margem do rio Amazonas.

A 31 de outubro de 1870, a lei provincial nº 662 determinou a criação de escolas no interior. E a 29 de novembro seguinte o governo criou escolas primárias para o sexo masculino, em Juruti; em 7 de julho de 1872 criou escolas para o sexo feminino.

Pela lei nº 930, de 15 de julho de 1879, Juruti passou a ser ponto de escala da navegação a vapor subvencionada pelo governo.

Com isso a freguesia de Juruti apresentou acentuado progresso, o que determinou a sua elevação à categoria de Vila, de acordo com a Lei nº 1.152, de 9 de abril de 1883. Foi instalada somente a 9 de março de 1885. Tomou posse, na ocasião, Marciolino Alves Pontes como presidente da Câmara Municipal.

Com o advento da República e dentro da nova organização municipal, o Governo Provisório do Pará, pelo Decreto nº 53, de 19 de fevereiro de 1890, extinguiu a Câmara Municipal de Juruti. No mesmo dia, e pelo Decreto nº 54, criou o Conselho de Intendência Municipal, nomeando para Presidente Dário Rodrigues de Souza.

Entretanto, em 1900, durante o governo do Dr. Paes de Carvalho, dissidências políticas concorreram para a extinção dos municípios de Juruti, Oriximiná e Quatipuru através da Lei nº 729, de 3 de abril, sendo o território de Juruti anexado aos de Faro e Óbidos. Treze anos depois, no governo de Enéas Martins, a 9 de março de 1913, pela Lei nº 1.295, o município de Juruti foi restabelecido e instalado a 3 de maio de 1914.

Após a Revolução de 1930, houve nova supressão, ficando o território de Juruti sob a administração direta do Estado, em face ao Decreto nº 6, de 4 de novembro daquele ano. Em 1935, o Município era mais uma vez reinstalado, ficando composto, então, por dois distritos: Juruti e Lago Grande da Vila Franca.

Pelo quadro anexo ao Decreto-Lei nº 2.972, de 31 de março de 1938, bem como pela divisão territorial vigente no período 1939-1943, estabelecida pelo Decreto-Lei nº 3.131, de 31 de outubro de 1938, o município se constituía apenas do distrito-sede, o que foi confirmado pelo Decreto nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943, que estabeleceu a divisão territorial, para vigorar no período 1944-1948. Parte da área do território de Juruti foi desmembrada para constituir o município de Aveiro, que foi restaurado em 1961.

## 1.2. CULTURA

No município de Juruti, a principal manifestação religiosa é o Círio de Nossa Senhora da Saúde, padroeira da cidade. As comemorações acontecem no dia 23 de junho com o Círio Fluvial ou Terrestre. No dia 02 de julho, encerram-se as festividades com um movimentado leilão.

O mais precioso ícone cultural do Município é o Festibal das Tribos: trata-se de uma festa folclórica que acontece desde 1996. A festa dura três dias e realiza-se no “tribódromo”, que constitui-se numa arena de três mil metros quadrados, com capacidade para 5 mil pessoas. Nele apresentam-se grupos folclóricos diversos, com danças e cantos típicos da região e, na apoteose, no último dia, as tribos Munduruku’s e Muirapinima, disputam o título.

O material utilizado nas fantasias e carros alegóricos é todo da própria região e os temas de cada tribo são pesquisados na cultura indígena. O artesanato local está concentrado no Centro Social da Paróquia de Juruti onde um atelier com teares está

à disposição dos artesãos, que trabalham com a juta, confeccionando bolsas, tapetes e outras peças que ficam em exposição permanente no local.

Juruti Velho, local da fundação do Município e antiga sede municipal é, sem dúvida, o principal patrimônio histórico de Juruti. Na cidade existem apenas uma Biblioteca Pública e a Casa da Cultura.

## 2. ASPECTOS FÍSICO-TERRITORIAIS

### 2.1. LOCALIZAÇÃO

O Município de Juruti está localizado na Região Norte do Brasil, a oeste do Estado do Pará, na mesorregião do Baixo Amazonas e na microrregião de Óbidos, todo seu território está na margem direita do Rio Amazonas, numa área de 8.305,1 km<sup>2</sup>. A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 02°09'09"S e 56° 05'42"W Gr, está em distância de 847 km da capital do Estado, Belém, em relação à Capital do País, Brasília a distância é de 1761 km, no entanto a Capital mais próxima é a do Estado do Amazonas, Manaus está a 451 km, outro centro urbano importante é Santarém, no Pará, localizado a leste do município com 218 km de distância, do município de Juruti.

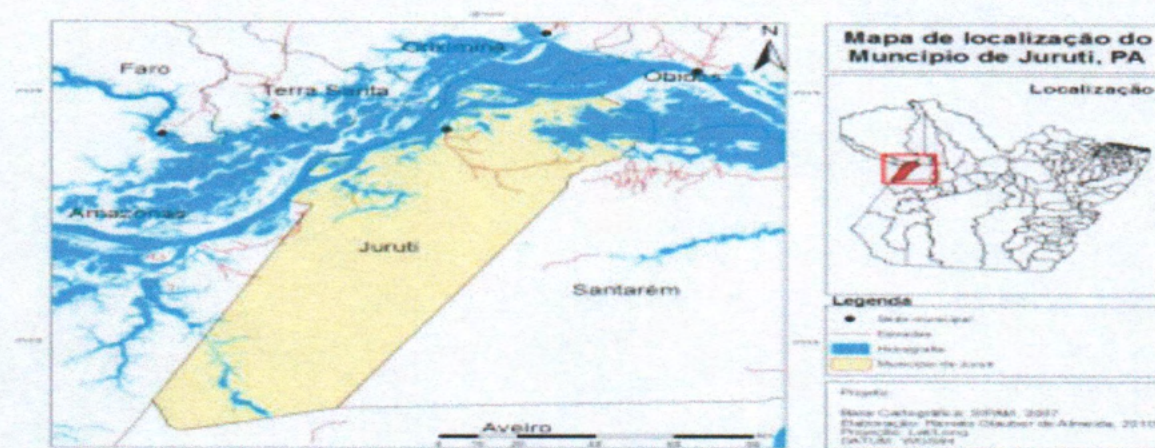
### 2.2. LIMITES

Ao Norte - Municípios de Oriximiná e Óbidos

A Leste - Municípios de Óbidos e Santarém

Ao Sul - Município de Aveiro

A Oeste - Estado do Amazonas e Município de Terra Santa



### **2.3. SOLOS**

Os solos do Município são representados pelo Latossolo Amarelo distrófico textura média, Latossolo Amarelo distrófico textura argilosa Areia Quartzosa distrófica e Podzólico Vermelho Amarelo textura média.

Também estão presentes os Hidromórficos Gleizados como o Gleis Pouco Húmico eutrófico e distrófico textura indiscriminada.

### **2.4. VEGETAÇÃO**

A vegetação das terras firmes é representada pela Floresta Densa dos baixos platôs e dos terraços, além de Campos Cerrados.

A Floresta Aluvial, com uma forte presença de espécies arbustivas e subarbustivas, ocupa as áreas sujeita à inundação do rio Amazonas, onde está presente, também, a formação campestre aluvial.

### **2.5. PATRIMÔNIO NATURAL**

A alteração da cobertura vegetal natural, observada em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986, era de apenas 0,11%, sendo que esta alteração se concentra 100% na pequena área de cerrado, deixando a floresta e campos naturais aparentemente virgens.

O acidente geográfico mais importante é o rio Amazonas, destacando-se, no Município, as ilhas de Santa Rita, Maracá-Açu, Macaiani e a de Chaves.

O Município possui numeroso lagos piscosos com belas praias, tais como o das Piranhas, Jará, Juruti Velho, Preto, Curumucuri, Salé, Araçá, Juruti Miri e Santana. Possui ainda a cachoeira do rio Branco, o igarapé Maracanã, de água fria e transparente, com pedras, areia e mururés; a serra de Santa Júlia, na margem direita do Rio Amazonas, com mais ou menos 90 metros de elevação; a área indígena Andirá-Maraú, com 465.868 há (4.658,68 km<sup>2</sup>) no Estado do Pará, com abrangência, também, nos municípios de Itaituba e Aveiro, e outra parte, no Estado do Amazonas.

## 2.6. TOPOGRAFIA

A variação altimétrica do Município é moderada, com sua sede cotada em 40 metros. Entretanto, há maiores altitudes nas escarpas tabulares, em sua porção norte, que alcançam de 130 a 150 metros.

## 2.7. GEOLOGIA E RELEVO

A estrutura geológica do Município é representada em sua maior extensão, pelos sedimentos de idade terciária da Formação Barreiras e do Quaternário Subatual e Recente. Este, representado, em larga extensão, pelas várzeas do Amazonas, onde se localiza a sede municipal. Por sua vez, o relevo reflete, em suas formas moderadas, a singeleza da estrutura geológica existente, representado por áreas de baixas colinas, tabuleiros e aplainados, escarpas tabulares e terraços e várzeas, inseridos morfo estruturalmente na unidade Planalto Rebaixado do Amazonas (do Médio Amazonas).

## 2.8. HIDROGRAFIA

O principal acidente hidrográfico é o rio Amazonas, que recebe o rio Juruti e vários igarapés da região. Destaca-se também, ao sul do Município, um extenso trecho do rio Mamuru, que nasce no município de Aveiro, e desemboca no rio Amazonas, no município de Parintins. Outros rios se destacam no município, como o Rio Aruã, afluente da margem esquerda do rio Arapiuns e seu afluente da margem esquerda, o rio Branco, com maior parte dos seus cursos dentro do Município. Aparece, também, na porção sudeste do Município um extenso trecho do igarapé Braço Grande do Arapiuns, um dos formadores do Rio Arapiuns.

Alguns igarapés importantes estão presentes no município, como o Igarapé Arauá, Igarapé da Sabina e outros que drenam para o rio Mamuru. Ainda, no aspecto hidrográfico, vários lagos estão presentes inseridos nas áreas de várzeas do Amazonas. Destacam-se os lagos Salé, da Poção Grande Parapanitinga e outros.

## 2.9. 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, apresentando valores médios para as máximas de 31 °C e, para as mínimas, de 22,5 °C.

Quanto à umidade relativa, esta apresenta valores acima de 80%, em quase todos os meses do ano. A pluviosidade se aproxima dos 2.000 mm anuais. Entretanto,

é um tanto irregular durante o ano. As estações chuvosas coincidem com os meses de dezembro a junho onde ultrapassa 3000 mm nos meses de fevereiro, março e abril, época da enchente dos rios, por esse motivo costuma-se chamar este período nesta parte da Amazônia de inverno, mas na realidade as estações do ano são verão e outono, situação oposta ocorre de julho a novembro quando acontece a estiagem, chama-se de verão que na verdade as estações são inverno e primavera.

O tipo climático da região é o AM, da classificação de Köppen, 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 no solo, segundo o balanço hídrico, corresponde aos meses de fevereiro a julho com um excedente de mais de 750 mm, sendo março o mês de maior índice. A deficiência de água se intensifica entre agosto e dezembro, sendo setembro o mês de maior carência, ao constatar-se em menos de 90 mm.

### 3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

#### 3.1. DEMOGRAFIA

De acordo com a estimativa populacional Jurutiense em 2014 é de 52.755 habitantes (tabela 1). Nos últimos anos houve um crescimento populacional considerável, por conta da empresa mineradora de bauxita implantada no município, o que influenciou o aumento do contingente populacional.

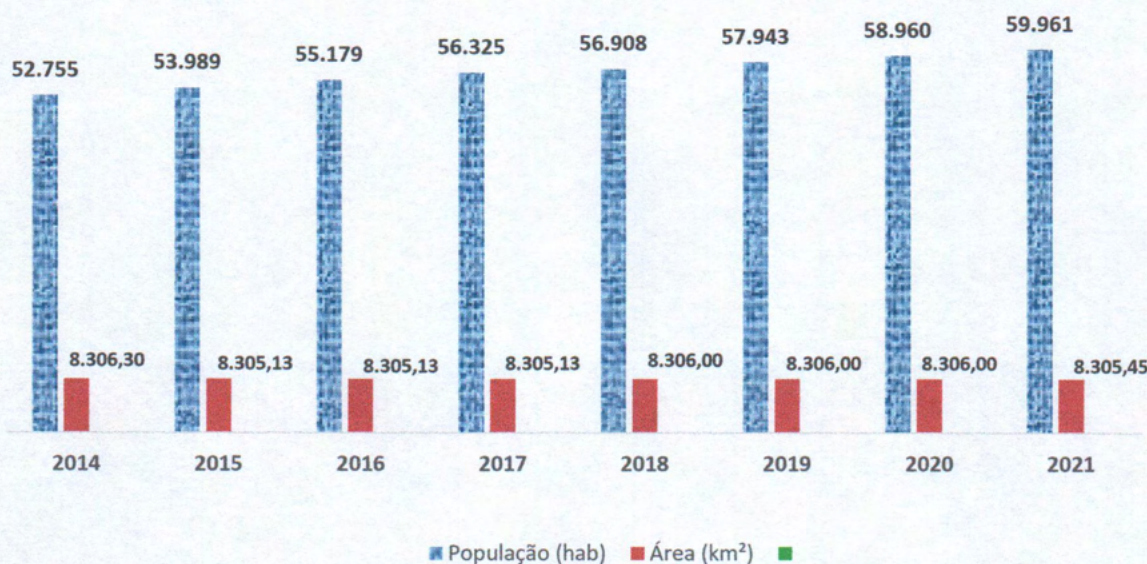
A mudança pode ser observada com o aumento da densidade demográfica no período avaliado.

**Tabela 1: População, Área e Densidade Demográfica (2014 a 2021)**

Anos	População (hab)	Área (km <sup>2</sup> )	Densidade (hab/km <sup>2</sup> )
2014	52.755	8.306,30	6,35
2015	53.989	8.305,13	6,50
2016	55.179	8.305,13	6,64
2017	56.325	8.305,13	6,78
2018	56.908	8.306,00	6,00
2019	57.943	8.306,00	6,00
2020	58.960	8.306,00	6,00
2021	59.961	8.305,45	7,02

Fonte: IBGE/DATASUS

## População, Área e Densidade Demográfica



A distribuição populacional nas áreas rural e urbana do município de Juruti (tabela 2) indica a necessidade de um desenho territorial adequado do sistema de saúde de forma a ampliar a oferta de serviços na zona rural uma vez que esta concentra o maior contingente populacional.

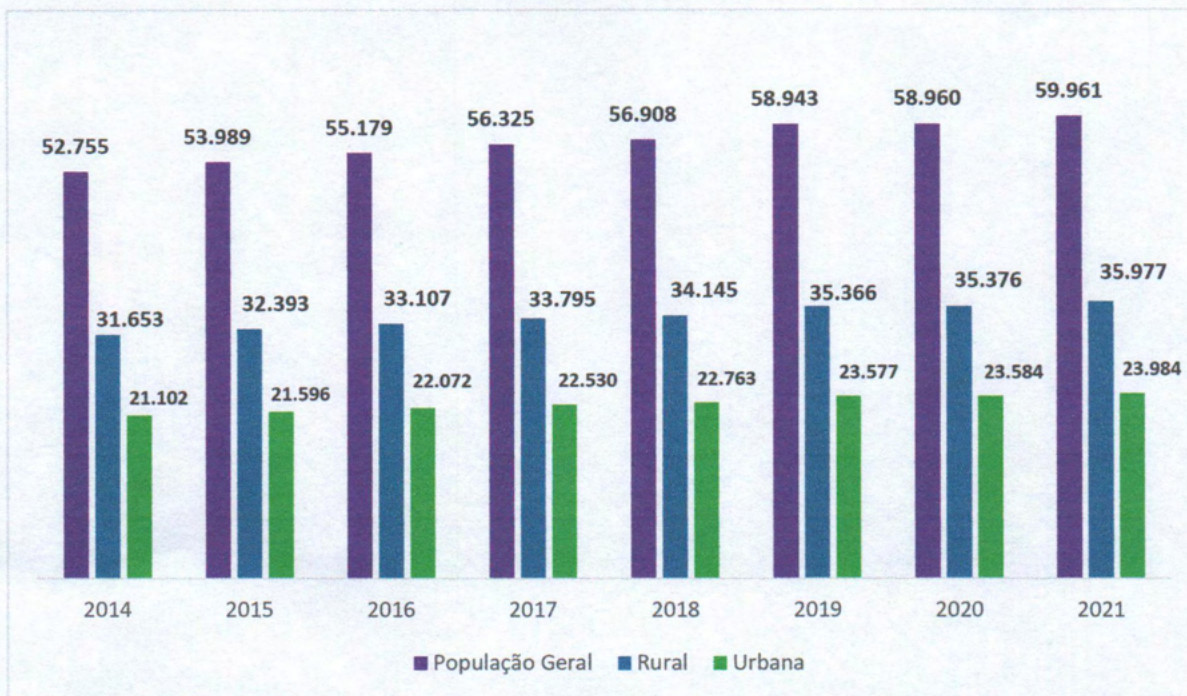
A população rural representa 60% do total, de acordo com a estimativa do populacional de 2014 eram 31.653 habitantes, enquanto que a população da área urbana representa 40% perfazendo um total de 21.102 habitantes.

**Tabela 2: População segundo situação domiciliar (2014 a 2021)**

	População Geral	Rural	Urbana
2014	52.755	31.653	21.102
2015	53.989	32.393	21.596
2016	55.179	33.107	22.072
2017	56.325	33.795	22.530
2018	56.908	34.145	22.763
2019	58.943	35.366	23.577
2020	58.960	35.376	23.584
2021	59.961	35.977	23.984

Fonte: DATASUS/IBGE, censos e estimativas

## População segundo situação domiciliar

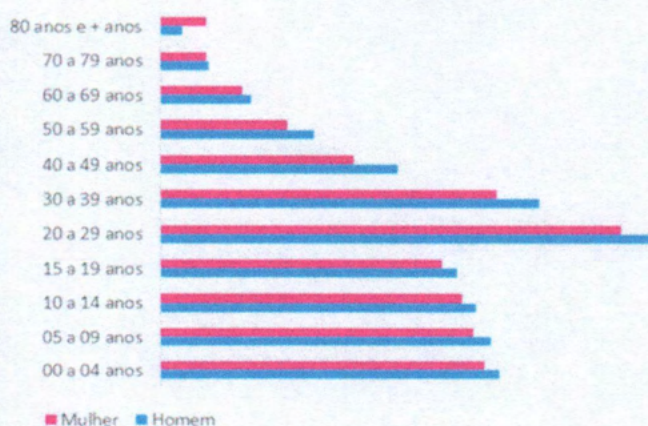


A distribuição da população residente por sexo e faixa etária nos anos de 2014 e 2020 está demonstrada na tabela abaixo. Percebe-se a concentração do maior número de pessoas nas faixas etárias de 20 a 29 anos. Nota-se, que a evolução da população masculina no geral é maior que a feminina e a população jurutiense continua extremamente jovem, entretanto houve um crescimento nas faixas etárias de 15 a 39 anos, podendo ser atribuída a imigração. O gráfico sugere ainda a necessidade de políticas que ampliem a expectativa de vida dessa população.

**Tabela 3: População residente por sexo e faixa etária (2014-2020)**

**Tabela 3.1. Faixa Etária – 2014**

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	3.433	3.278	6.711
05 a 09 anos	3.346	3.167	6.513
10 a 14 anos	3.191	3.058	6.249
15 a 19 anos	3.006	2.849	5.855
20 a 29 anos	5.054	4.670	9.724
30 a 39 anos	3.845	3.409	7.254
40 a 49 anos	2.407	1.955	4.362
50 a 59 anos	1.552	1.289	2.841
60 a 69 anos	917	831	1.748
70 a 79 anos	484	455	939
80 anos e + anos	219	455	495
<b>Total</b>	<b>27.454</b>	<b>25.237</b>	<b>52.691</b>



Fonte: IBGE/DATASUS

**Tabela 3.2. Faixa Etária 2020**

Faixa etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	3.696	3.533	7.229
05 a 09 anos	3.357	3.153	6.510
10 a 14 anos	3.092	2.806	5.898
15 a 19 anos	2.938	2.802	5.740
20 a 29 anos	5.704	5.541	11.245
30 a 39 anos	4.877	4.583	9.460
40 a 49 anos	3.242	2.670	5.912
50 a 59 anos	1.819	1.480	3.299
60 a 69 anos	1.125	987	2.112
70 a 79 anos	526	533	1.059
80 anos e + anos	221	275	496
<b>Total</b>	<b>30.597</b>	<b>28.363</b>	<b>58.960</b>



Fonte: IBGE/DATASUS

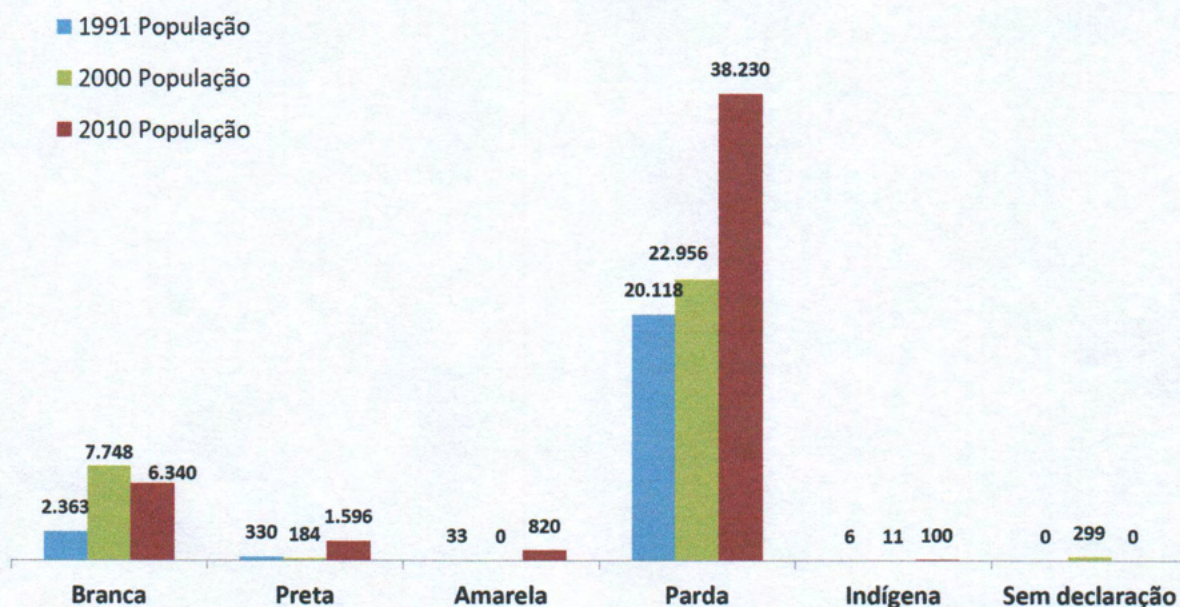
Conforme **tabela 4**, a cor predominante da população é parda, segundo último censo 2010, o que corresponde a 81,19%, seguida pela cor branca 13,47%, considerando as informações auto declaradas.

**Tabela 4: População residente segundo a cor (1991 a 2010)**

Cor ou raça	1991		2000		2010	
	População	%	População	%	População	%
Branca	2.363	10,16	7.748	24,83	6.340	13,47
Preta	330	1,42	184	0,59	1.596	3,39
Amarela	33	0,14	-	-	820	1,74
Parda	20.118	86,48	22.956	73,58	38.230	81,19
Indígena	6	0,03	11	0,04	100	0,21
Sem declaração	0	0,00	299	0,96	0	0,00

Fonte: IBGE / DATASUS / FAPES

### População residente segundo a cor

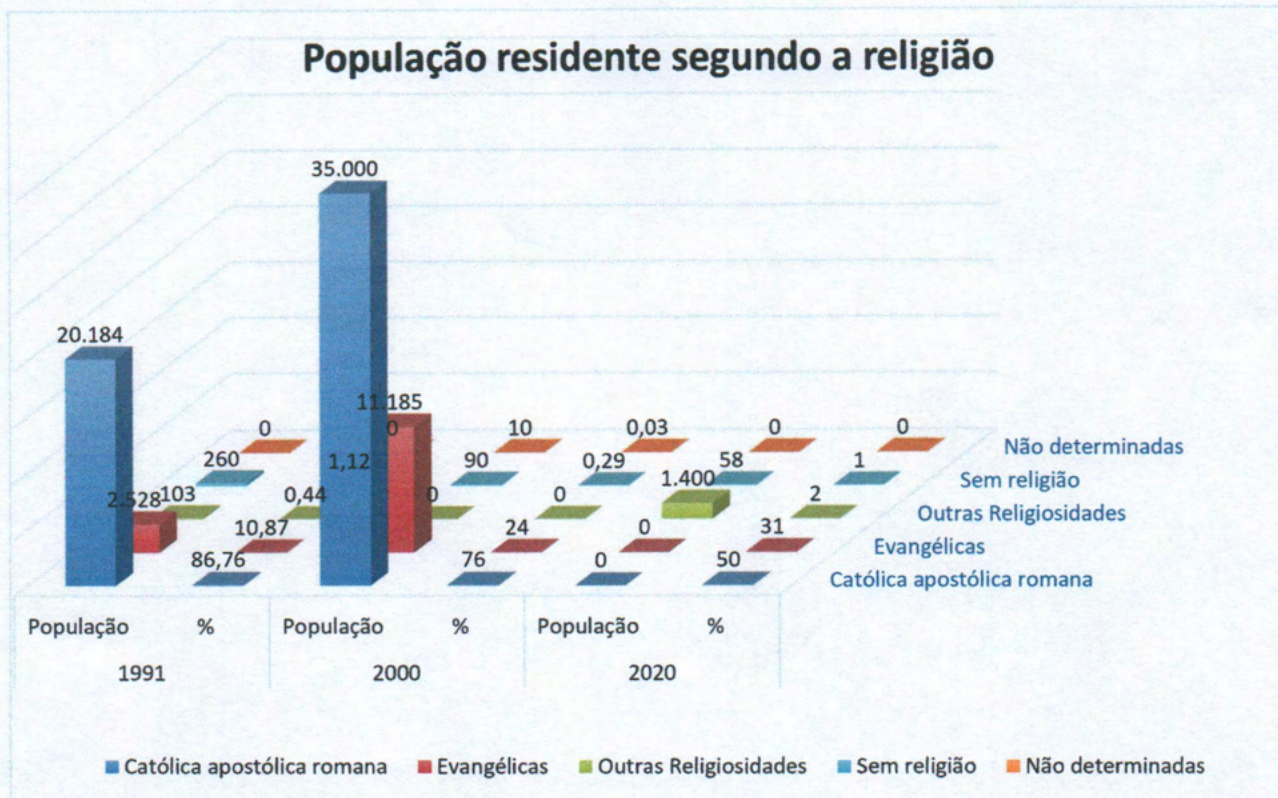


Conforme tabela 5, no período de 1991 a 2020 foram avaliadas a religiões, distribuídos em religião católica apostólica romana, evangélicas e outras. Observa-se que a religião católica reduziu de 86,76% em 1991 para 50% em 2020. Já a religião evangélica obteve um aumento de 41% no mesmo período. O número mesmo com o crescimento de evangélicos, Juruti ainda segue com maioria católica.

**Tabela 5: População residente segundo a religião (1991 a 2020)**

Religião	1991		2000		2020	
	População	%	População	%	População	%
Católica apostólica romana	20.184	86,76	35.000	76,00	29.00	50,00
Evangélicas	2.528	10,87	11.185	24,00	15.98	31,00
Outras Religiosidades	103	0,44	-	-	1.400	2,00
Sem religião	260	1,12	90	0,29	58	1,00
Não determinadas	-	-	10	0,03	-	00

Fonte: Data folha 2020

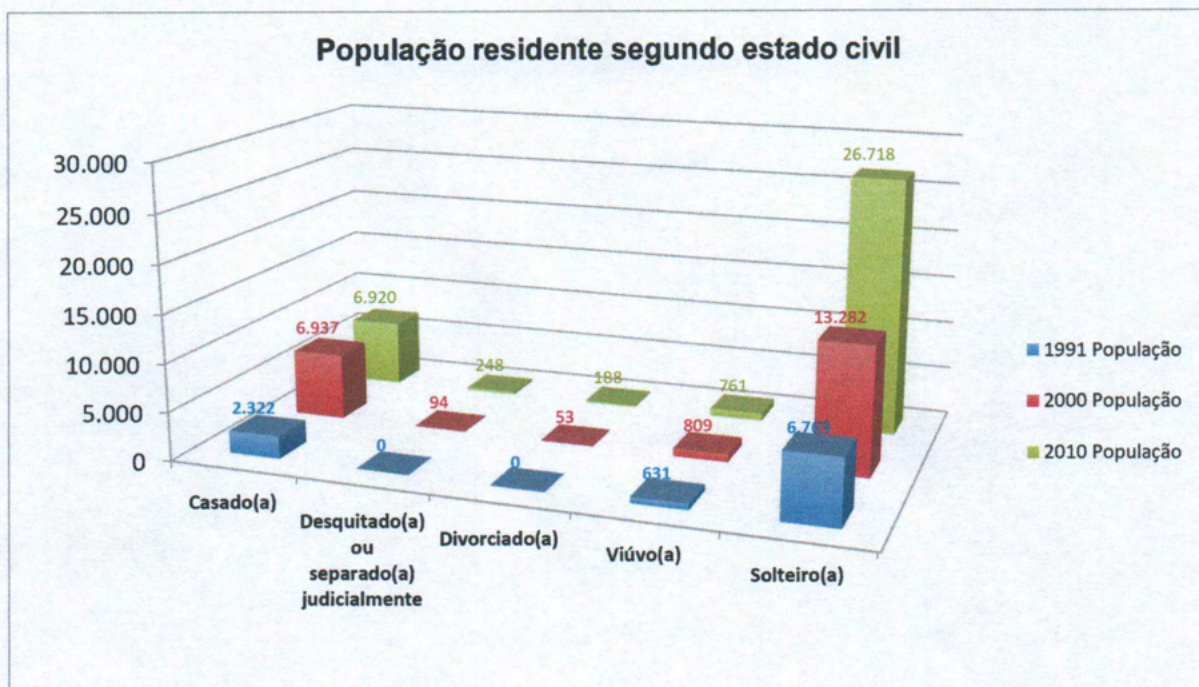


De acordo com o último censo e conforme demonstra na **tabela 6**, outra característica realizada no estudo foi o Estado Civil dos munícipes, onde observa-se o aumento no número de casais separados judicialmente que era de 0,44% em 2000 passando para 0,71% em 2010. Destaca-se também o grande número de pessoas solteiras, que no ano de 2000 era de 46,22% saltando para 62,72% em 2010.

**Tabela 6: População residente segundo estado civil (1991 a 2010)**

Estado civil	1991		2000		2010	
	População	%	População	%	População	%
Casado(a)	2.322	15,87	6.937	32,76	6.920	19,87
Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente	-	-	94	0,44	248	0,71
Divorciado(a)	-	-	53	0,25	188	0,54
Viúvo(a)	631	4,31	809	3,82	761	2,18
Solteiro(a)	6.763	46,22	13.282	62,72	26.718	76,70

Fonte: IBGE censo demográfico 1991/2010 / FAPESPA

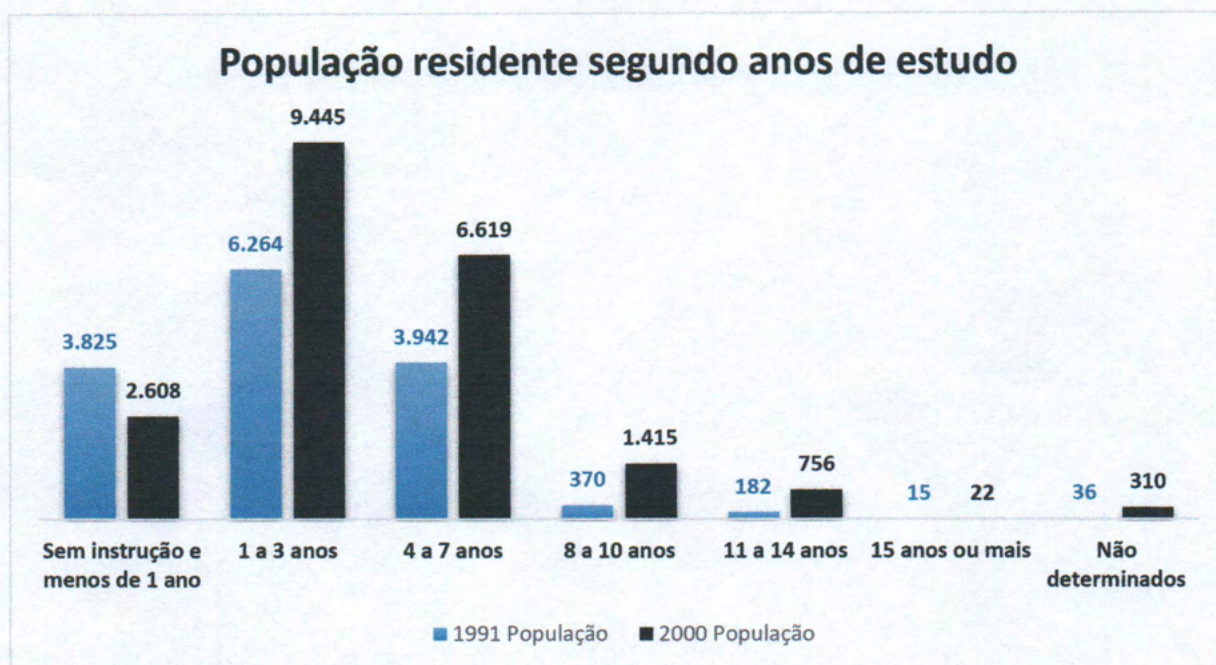


Quanto ao nível de escolaridade da população jurutiense, podemos dizer que percentual de pessoas sem instrução houve um certo declínio, que em 1991 era de 26,14% já em 2000 caiu para 12,32%. Para os outros anos gradativamente vem aumentando o grau de instrução. De acordo com a fonte, no ano de 2010 não houve o estudo analítico.

**Tabela 7: População residente segundo anos de estudo (1991 / 2000 / 2010)**

Anos de estudo <sup>2</sup>	1991		2000		2010	
	População	%	População	%	População	%
Sem instrução e menos de 1 ano	3.825	26,14	2.608	12,32	-	-
1 a 3 anos	6.264	42,80	9.445	44,60	-	-
4 a 7 anos	3.942	26,94	6.619	31,26	-	-
8 a 10 anos	370	2,53	1.415	6,68	-	-
11 a 14 anos	182	1,24	756	3,57	-	-
15 anos ou mais	15	0,10	22	0,10	-	-
Não determinados	36	0,25	310	1,46	-	-

Fonte: IBGE censo demográfico 1991/2010 / FAPESPA/segundo FAPESPA, não houveram informações no ano de 2010.  
 (²) Considerou-se a população de 10 anos ou mais;

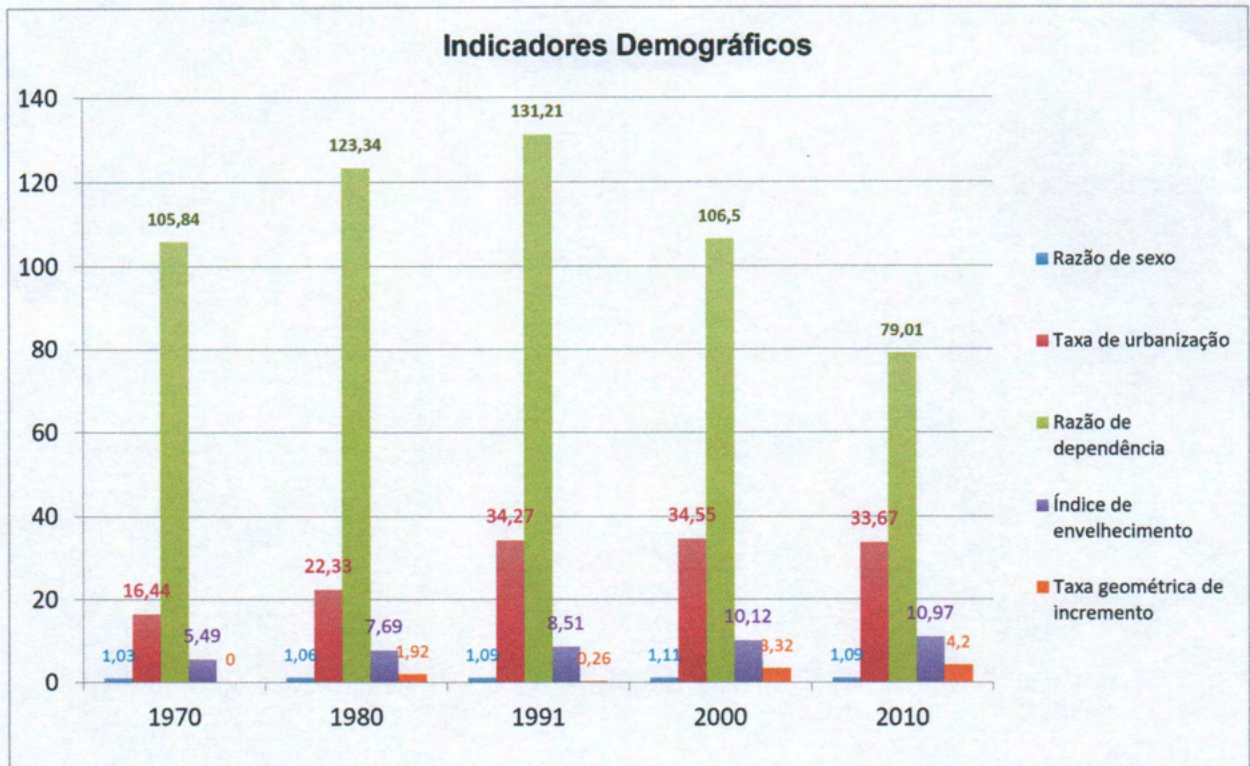


De acordo com os indicadores demográficos inseridos na tabela abaixo, o município de Juruti em relação aos últimos censos, teve um aumento gradativo do índice de envelhecimento das pessoas, o que reflete na melhoria da qualidade de vida dos municípios.

**Tabela 8: Indicadores demográficos (1970/1980/1991/2000/2010)**

Indicadores	1970	1980	1991	2000	2010
Razão de sexo	1,03	1,06	1,09	1,11	1,09
Taxa de urbanização	16,44	22,33	34,27	34,55	33,67
Razão de dependência	105,84	123,34	131,21	106,50	79,01
Índice de envelhecimento	5,49	7,69	8,51	10,12	10,97
Taxa geométrica de incremento	-	1,92	0,26	3,32	4,20

Fonte: IBGE / FAPESPA



Com base nos dados da tabela abaixo, a zona urbana do município de Juruti possui o maior número de domicílios atendidos pelo sistema de abastecimento de água captada através de reservatórios subterrâneos. Em 2010 a rede geral de abastecimento na zona urbana cobria 58,63% dos domicílios e na zona rural cerca de 70% dos moradores contava com água encanada captada através de microssistema e as demais captadas diretamente em cacimbas, nascentes, rios, lagos e poços artesianos.

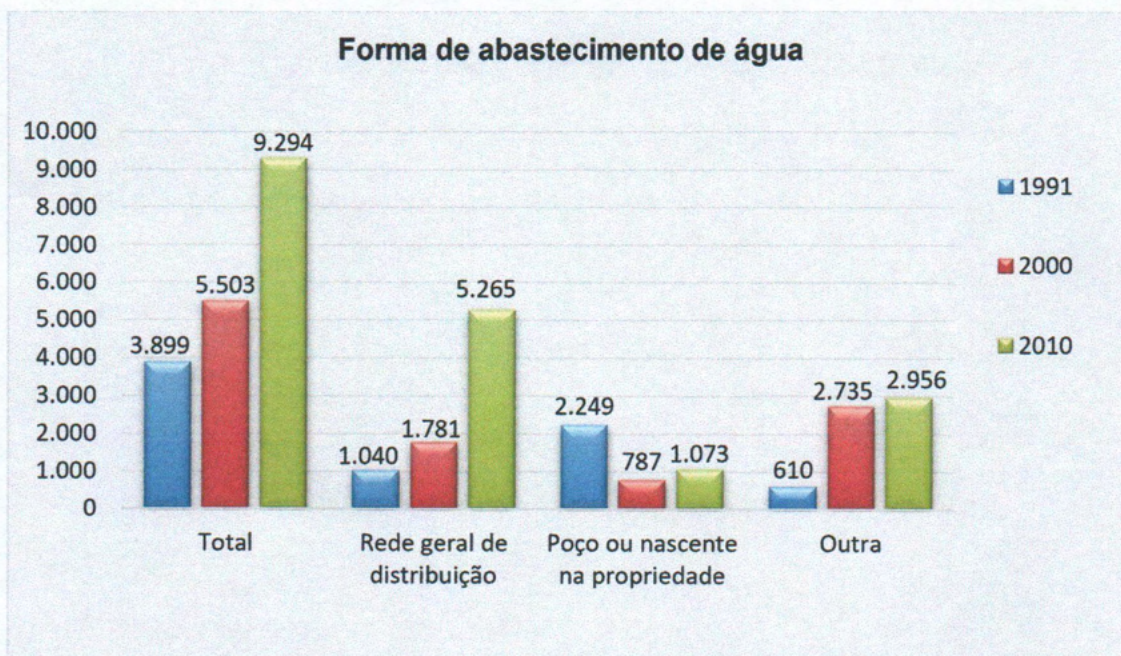
O município não possui rede de tratamento de esgoto, utiliza-se fossa séptica e sumidouros para destino dos esgotos domésticos.

Quanto aos resíduos sólidos, o município é atendido por coleta pública, cobrindo a maior parte dos domicílios, com frequência de duas vezes por semana.

**Tabela 9: Domicílios por forma de abastecimento de água (1991/2000/2010)**

Ano	Total	Forma de abastecimento de água		
		Rede geral de distribuição	Poço ou nascente na propriedade	Outra
1991	<b>3.899</b>	1.040	2.249	610
2000	<b>5.503</b>	1.781	787	2.735
2010	<b>9.294</b>	5.265	1.073	2.956

Fonte: IBGE / FAPESPA



Analisando a situação educacional do município, pode-se constatar que a taxa de rendimento escolar no ensino fundamental passou de 84,8% em 2016 para 99,2% em 2020, devido a vários fatores como exemplo, o transporte escolar que contribuiu para a melhoria do acesso da população a escola. Já a taxa de reprovação escolar, podemos observar a distribuição da situação do ensino fundamental da seguinte maneira: em 2016 foi de 12%, em 2017 esse índice teve uma diminuição de 9,7% e em 2018 aumentou para 10,6%, havendo uma queda considerada em 2019 para 7,5, zerando em 2020. Quanto à situação da evasão, identificamos que houve um progresso escolar, os dados revelam que em 2016 a taxa era de 3,2% e em 2020 passou a ser 0,8%, podendo haver mais diminuição na evasão escolar nos próximos anos.

**Tabela 10: TAXAS DE RENDIMENTO ESCOLAR (2016 a 2020)**

ANOS	Ensino Fundamental				Ensino Médio			
	Dependência Administrativa				Dependência Administrativa			
	Federal	Estadual	Municipal	Privado	Federal	Estadual	Municipal	Privado
<b>2016</b>								
Aprovados		78,2	84,8	92,1	80,4	73,4		9
Reprovados		17,5	12	7,9	19,6	12,7		5,8
Evadidos		4,3	3,2			14		3,5
<b>2017</b>								
Aprovados		82,9	87,7	86,6		77,8		84,5
Reprovados		11,8	9,7	13,4		7,9		9,7
Evadidos		5,3	2,7			14,3		5,8
<b>2018</b>								
Aprovados		87,5	86,5	80,4		12,1		83,9
Reprovados		6,8	10,6	16,1		5,3		16,1
Evadidos		5,7	3			12,6		
<b>2019</b>								
Aprovados		86,7	90,1	86,9		81,5		85,8
Reprovados		10,8	7,5	13,1		6,5		14,2
Evadidos		2,4	2,4			12		
<b>2020</b>								
Aprovados		99,6	99,2	99,1		100		96,7
Reprovados		0	0	0,9		0		3,3
Evadidos		0,4	0,8	0		0		0

Fonte: EDU.ORG.BR/CIDADES. Dados não informados ainda, devido o fechamento do sistema ser somente em 30 de Abril.

### 3.2. ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS

#### 3.2.1. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) permite comparar municípios brasileiros entre si, e compreende indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda.

O **IDHM longevidade** foi o que mais contribuiu para o IDH Municipal, refletindo a queda da fecundidade e mortalidade infantil, com um índice entre 1991 e 2010 de 0,592 e eleva a faixa de desenvolvimento **Médio**.

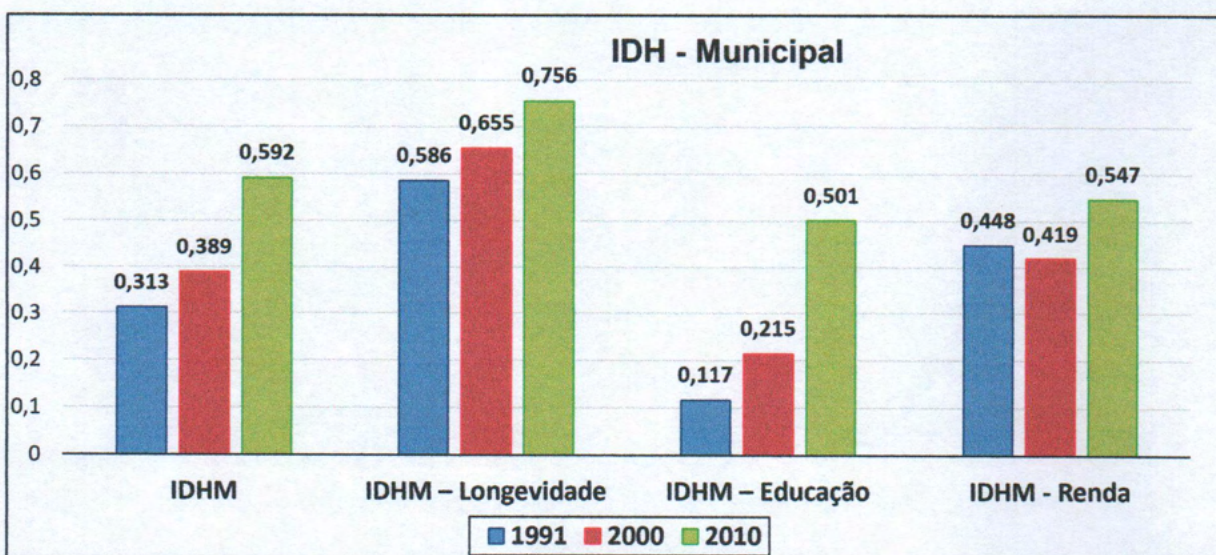
O **IDHM Educação** foi o que menos contribuiu para o IDH Municipal, com um índice na faixa de desenvolvimento **Baixo**.

O **IDHM Renda** teve um crescimento de 0,10% no período. Esse é um indicador da capacidade dos habitantes de um determinado lugar de garantir um padrão de vida capaz de assegurar suas necessidades básicas, como água, alimento e moradia.

**Tabela 11: Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM (1991 a 2010)**

IDHM	Anos		
	1991	2000	2010
IDHM	0,313	0,389	0,592
IDHM – Longevidade	0,586	0,655	0,756
IDHM – Educação	0,117	0,215	0,501
IDHM – Renda	0,448	0,419	0,547

Fonte: PENUD/IPEA



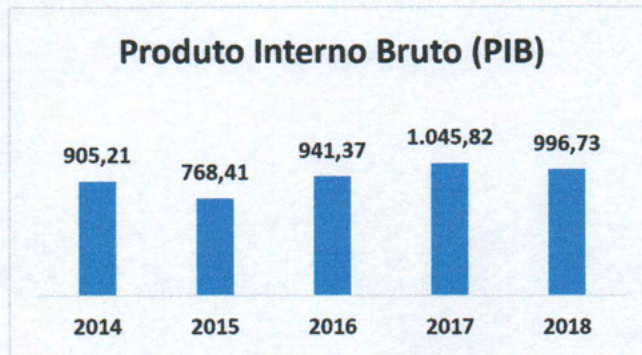
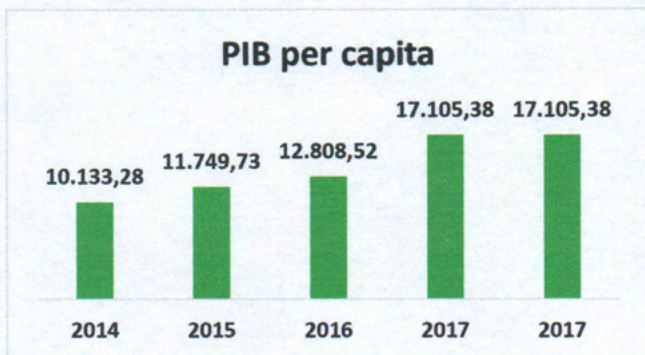
### 3.2.2. PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

Produto interno bruto (PIB) per capita 2014 a 2018, com valor de imposto e população geral. Estes valores do PIB per capita estão em reais correntes e podem divergir do publicado em outras fontes, caso haja diferença nos valores estimados da população.

**Tabela 12: Produto Interno Bruto (2014 a 2018)**

Ano	PIB per capita	Produto Interno Bruto (PIB)	Valor impostos	População geral
2014	17.158,66	905,21	20.678,34	52.755
2015	14.232,79	768,91	15.945,81	53.989
2016	17.060,22	941,37	17.680,77	55.179
2017	18.567,55	1.045,82	18.567,55	56.325
2018	17.514,79	1.045,82	18.264,51	56.908

Fonte: IBGE censo 2010. Dados atualizados no sistema até o presente ano de 20218.



#### 4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

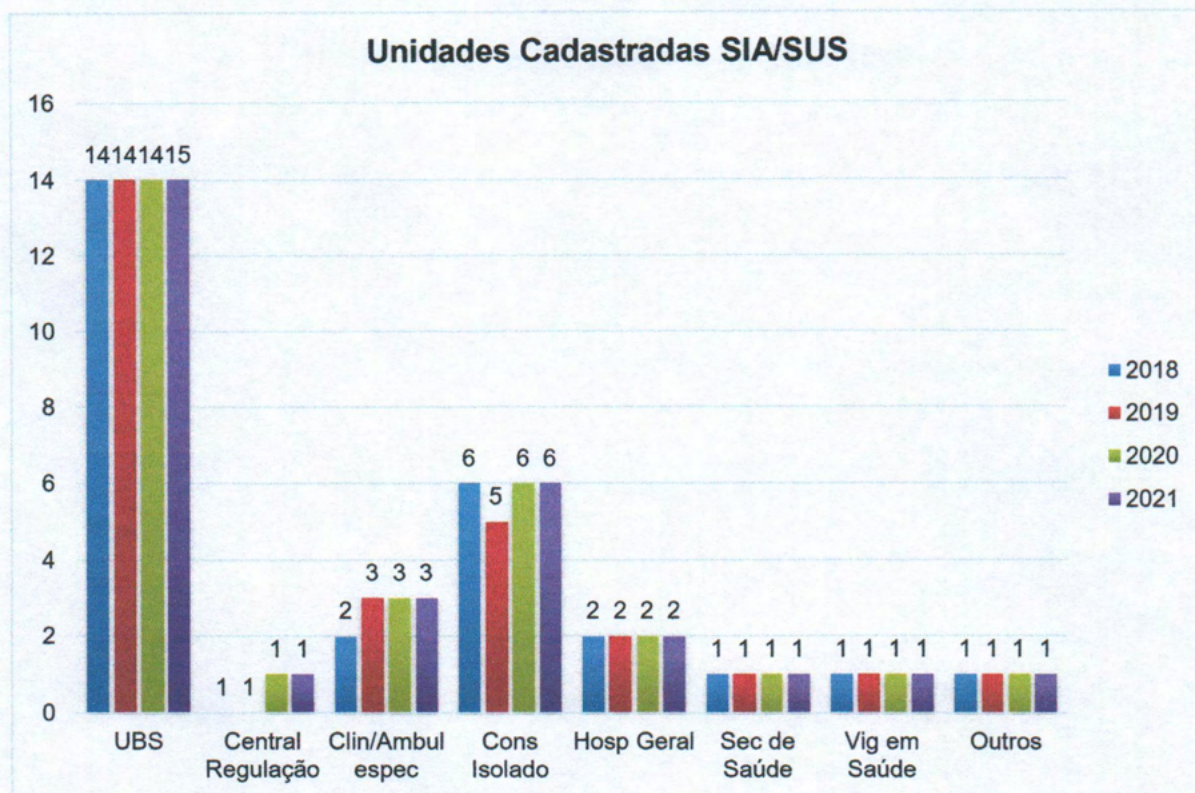
##### 4.1. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A rede física de saúde do município, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), com um total de 15 UBS's distribuídas na zona urbana e rural e 02 Hospitais Gerais, melhorando o acesso ao serviço e com parte da demanda da média complexidade atendida na própria sede. As demais especialidades encaminhadas para a referência através da Regulação.

**Tabela 13 – Unidades Ambulatoriais Cadastradas no CNES (2018 a 2021)**

Estabelecimentos	2018	2019	2020	2021
Unidade Básica de Saúde	14	14	14	15
Central de Regulação	1	1	1	1
Clínica/Ambulatório especializado	2	3	3	3
Consultório isolado	6	5	6	6
Hospital Geral	2	2	2	2
Secretaria de Saúde	1	1	1	1
Unidade de Vig. em Saúde	1	1	1	1
Outros	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

Fonte: CNES/MS/FAPESPA



#### 4.2. RECURSOS HUMANOS

No último ano avaliado, podemos observar que o número de servidores cadastrados no CNES totaliza 475, distribuídos nos diversos estabelecimentos de saúde do município (tabela 14). Estes não possuem o Plano de Carreira, Cargos e Remuneração (PCCR). Há reposição salarial anualmente a categoria elementar, conforme reajuste do salário mínimo vigente.

**Tabela 14 - Profissionais de saúde e outras ocupações, segundo município (2018 a 2021)**

Profissional	2018	2019	2020	2021
Agente Comunitário de Saúde	131	147	145	144
Agente de Saúde Pública				-
Assistente Social	1	1	2	3
Auxiliar de Odontologia	8	8	8	8
Atendente de Farmácia				0
Auxiliar de Enfermagem	12	12	12	12
Cirurgião Dentista da estratégia de Saúde da Família	7	7	7	7
Enfermeiro	34	33	45	40
Enfermeiro Obstetra	6	6	6	6

Farmacêutico	3	1	2	3
Fisioterapeuta	2	3	8	7
Médico Anestesiologista	1	1	1	2
Médico Cardiologista				1
Médico Cirurgião Geral				4
Médico Clínico Geral	6	2	2	14
Médico da estratégia de Saúde da Família	8	8	8	8
Médico Gineco Obstetra	1	1	1	3
Médico Oftalmologista				1
Médico Pediatra				1
Médico Psiquiatra		1	1	1
Médico Urologista				1
Médico Veterinário			1	1
Nutricionista	1	1	2	2
Pessoal administrativo	46	49	64	77
Psicólogo	2	2	4	4
Técnico de Enfermagem	81	81	107	114
Técnico em Farmácia	1	1	1	1
Técnico em Patologia Clínica			7	6
Técnico em Radiologia	3	3	3	3
Terapeuta Ocupacional	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>355</b>	<b>369</b>	<b>438</b>	<b>475</b>

#### 4.3. LEITOS HOSPITALARES

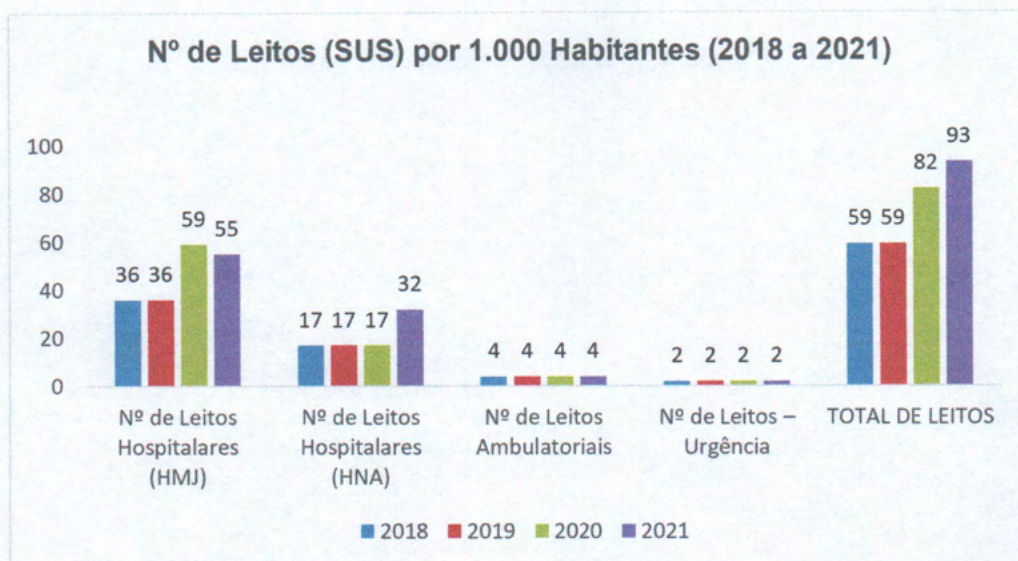
Mede a relação entre a oferta de leitos hospitalares conveniados ou contratados pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica e não inclui os leitos privados sem vínculo com o SUS. Vale ressaltar o aumento dos leitos a partir do ano de 2020 por conta da Pandemia, COVID-19, ao qual passamos por uma grande necessidade de leitos devido a grande demanda de internações por conta da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

**Tabela 15 – Nº de Leitos (SUS) por 1.000 Habitantes (2018 a 2021)**

Leitos	2018	2019	2020	2021
Nº de Leitos Hospitalares (HMJ)	36	36	59	55
Nº de Leitos Hospitalares (HNA)	17	17	17	32
Nº de Leitos Ambulatoriais	4	4	4	4
Nº de Leitos – Urgência	2	2	2	2
<b>TOTAL DE LEITOS</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>82</b>	<b>93</b>

Fonte: CNES/MS

Legenda: HMJ-Hospital Municipal de Juruti  
HNA-Hospital Nove de Abril



## 5. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

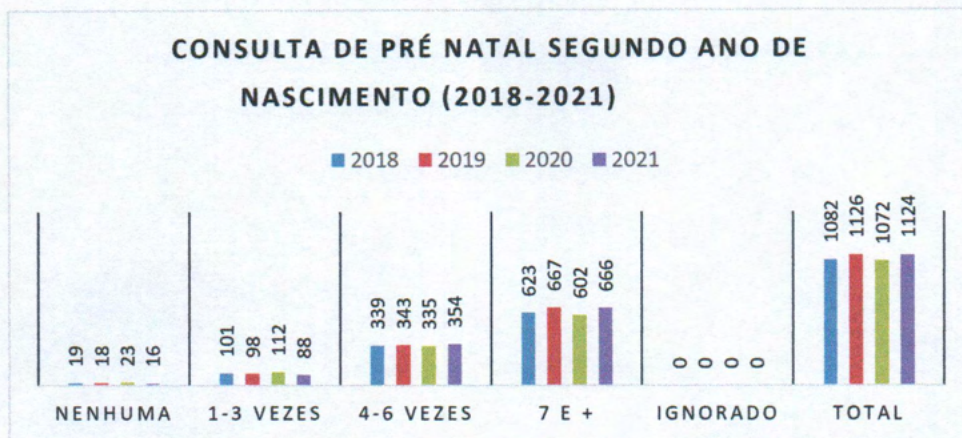
### 5.1. SITUAÇÃO DE NATALIDADE

De acordo com a série histórica avaliada o número de mulheres que não alcançaram “**7 consultas e mais**” de pré-natal ainda é elevado. Existe a necessidade de reformular as estratégias para que melhore o acesso ao programa, facilitando a adesão precoce e o seguimento das grávidas, fazendo funcionar as ações educativas que informem a importância do acompanhamento, das consultas de rotina e dos exames para evitar possíveis intercorrências no período gestacional, parto e puerpério, além da necessidade de fortalecer a busca ativa de faltosos através das Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde - EACS, garantindo o acesso aos serviços em tempo oportuno. Recomenda-se melhorias na logística de deslocamento para o atendimento desse público.

**Tabela 16: Consulta de Pré-Natal segundo ano de nascimento (2018 a 2021)**

ANO	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Ignorado	TOTAL
2018	19	101	339	623	0	1082
2019	18	98	343	667	0	1126
2020	23	112	335	602	0	1072
2021	16	88	354	666	0	1124

Fonte: SINASC.

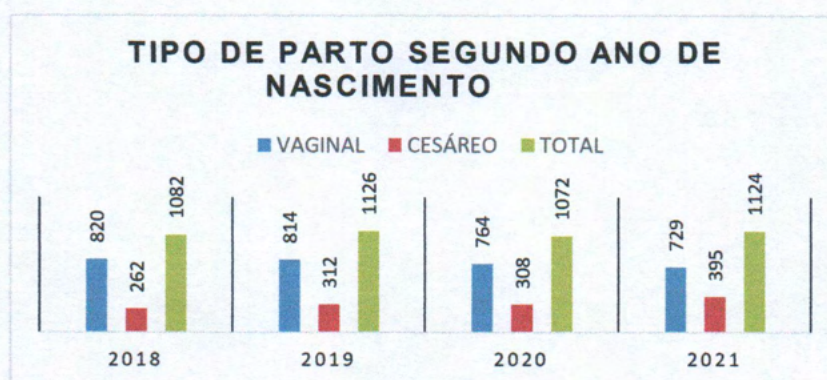


O município de Juruti de acordo com o período avaliado, apresenta 71% de partos vaginais em relação ao parto cesáreo. Esse número indica que as medidas adotadas não alcançaram a meta de 80% de partos normais proposta pelo MS, precisando assim, garantir a melhoria e a qualidade do pré-natal, a adesão precoce e o acompanhamento através da oferta dos exames de rotina e exames de imagem, a fim de evitar complicações e a inevitabilidade do parto cesáreo.

**Tabela 17: Tipo de parto segundo ano de nascimento (2018 a 2021)**

ANO	VAGINAL	CESÁREO	TOTAL	%
2018	820	262	1082	75.7
2019	814	312	1126	72.2
2020	764	308	1072	67.5
2021	729	395	1124	64.8
<b>TOTAL</b>	<b>3.127</b>	<b>1.277</b>	<b>4.404</b>	<b>71</b>

Fonte: SINASC.

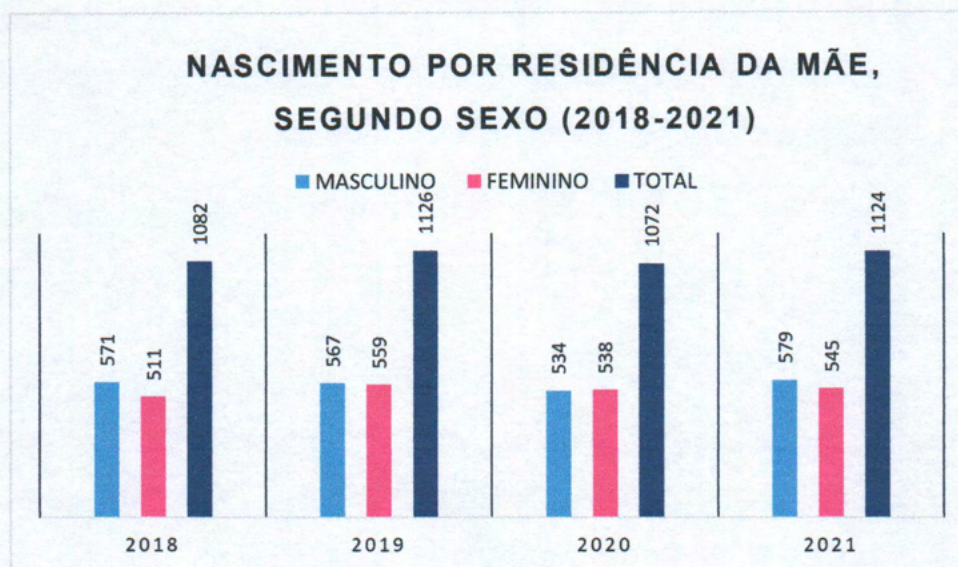


No período avaliado houve uma discreta redução nas taxas de natalidade que podem ser atribuídas a subnotificação, uma vez que o município possui áreas desassistidas por serviços de saúde, necessitando dessa forma de adoção de estratégias capazes de promover o resgate das informações.

**Tabela 18: Nascimento por residência da mãe, segundo sexo (2018 a 2021)**

SEXO	2018	2019	2020	2021
MASCULINO	571	567	534	579
FEMININO	511	559	538	545
<b>TOTAL</b>	<b>1082</b>	<b>1126</b>	<b>1072</b>	<b>1124</b>

Fonte: SINASC.



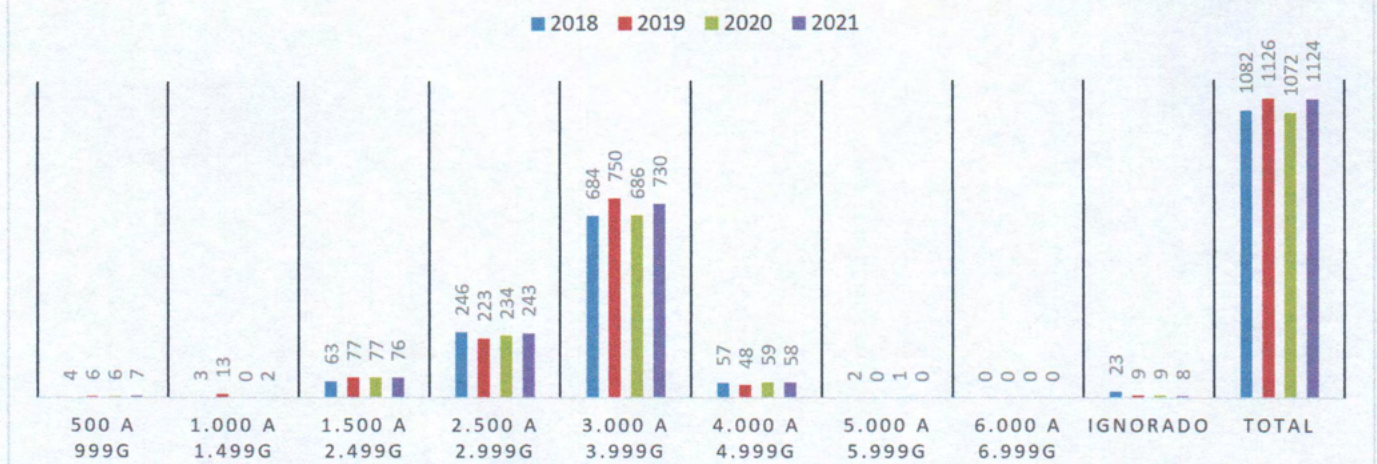
De acordo com os dados apresentados a maioria dos recém-nascidos (RN) apresenta peso adequado ao nascer, porém uma parcela importante apresenta baixo peso, podendo estar relacionado à faixa etária da mãe, as condições nutricionais, sobretudo a baixa adesão ao pré-natal e/ou prematuridade. Necessitando melhor cobertura do programa, da oferta de exames e da busca de faltosos para um controle adequado e principalmente para assegurar a prevenção dos problemas relacionados a gestação, parto e puerpério.

**Tabela 19: Nascimento por residência da mãe, segundo peso ao nascer (2018 a 2021)**

PESO	2018	2019	2020	2021
500 a 999g	4	6	6	7
1.000 a 1.499g	3	13	0	2
1.500 a 2.499g	63	77	77	76
2.500 a 2.999g	246	223	234	243
3.000 a 3.999g	684	750	686	730
4.000 a 4.999g	57	48	59	58
5.000 a 5.999g	2	0	1	0
6.000 a 6.999g	0	0	0	0
Ignorado	23	9	9	8
<b>TOTAL</b>	<b>1082</b>	<b>1126</b>	<b>1072</b>	<b>1124</b>

Fonte: SINASC.

## NASCIMENTO POR RESIDENCIA DA MÃE SEGUNDO PESO AO NASCER (2018-2021)



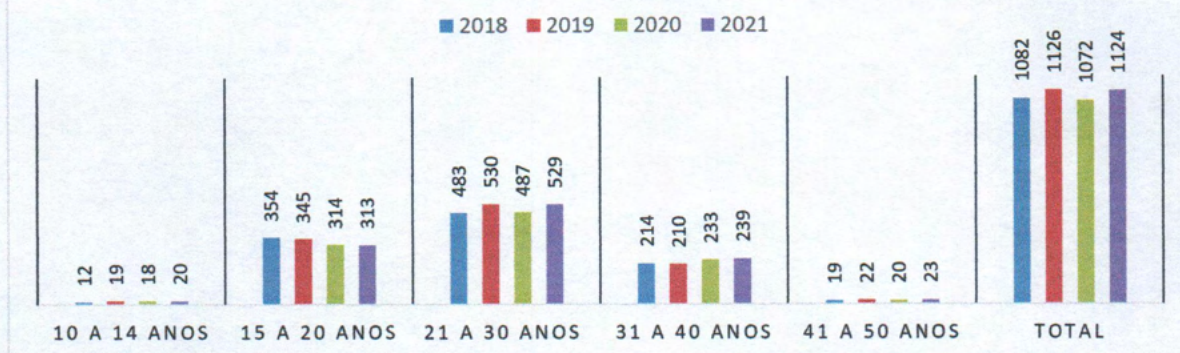
O município apresenta o maior número de nascidos vivos de mães residentes, na faixa etária de 21 a 30 anos de idade, no entanto o percentual de gravidez na adolescência (10 a 20 anos), ainda é elevado, o que pode estar relacionado a problemas como: A falta de informação/adesão, uso incorretos de métodos contraceptivos, dificuldades no acesso ao serviço de Atenção Básica em áreas remotas ou descobertas e subnotificação de violência sexual. Ressaltasse que é possível ampliar ou fortalecer as Políticas Públicas de Saúde, para que haja uma possível redução nesses índices.

**Tabela 20: Nascimento por faixa etária e residência da mãe (2018 a 2021)**

Faixa etária	2018	2019	2020	2021
10 a 14 anos	12	19	18	20
15 a 20 anos	354	345	314	313
21 a 30 anos	483	530	487	529
31 a 40 anos	214	210	233	239
41 a 50 anos	19	22	20	23
<b>TOTAL</b>	<b>1082</b>	<b>1126</b>	<b>1072</b>	<b>1124</b>

Fonte: SINASC.

## NASCIMENTO POR FAIXA ETÁRIA E RESIDENCIA DA MÃE (2018-2021)



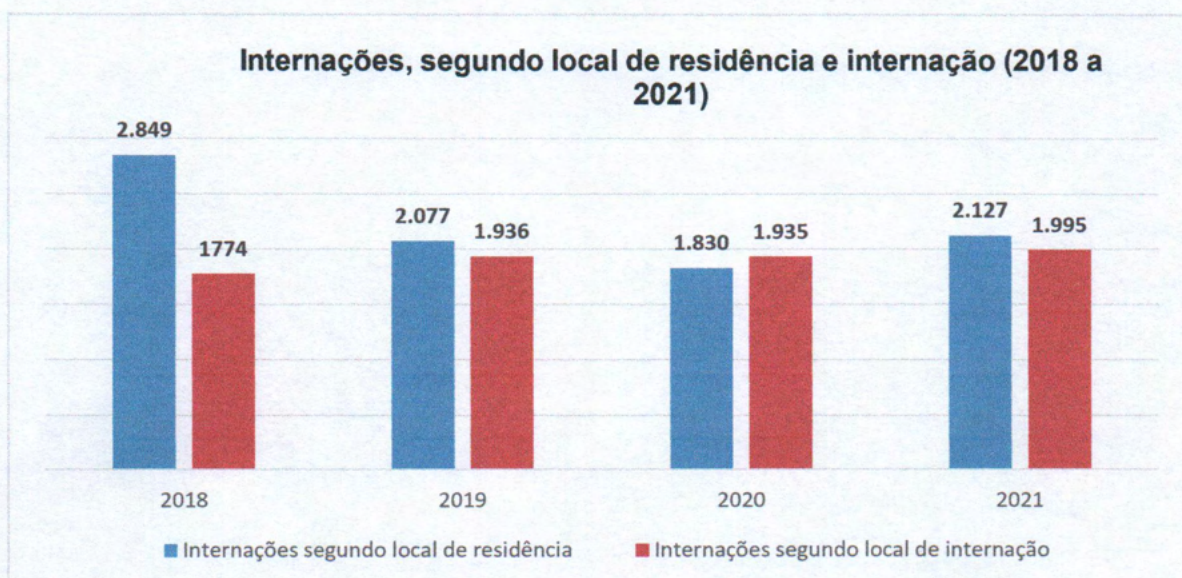
### 5.2. SITUAÇÃO DE MORBIDADE

Avaliando a tabela abaixo, percebe-se uma oscilação nos anos de 2018, 2019 e 2021, já em 2020 manteve um equilíbrio nos números de internações segundo local de residência e internação anual. Para mudarmos esse indicativo se faz necessário maiores investimentos na Atenção Primária, a fim de evitar que pacientes passem por internações recorrentes, sobretudo no que tange as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

**Tabela 21: Internações, segundo local de residência e internação (2018 a 2021).**

Ano	Internações segundo local de residência	Internações segundo local de internação
2018	2.849	1.774
2019	2.077	1.936
2020	1.830	1.935
2021	2.127	1.995

Fonte: SIH/DATASUS/MS



A tabela 22 trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, baseado nas morbidades gerais segundo principais causas entre os anos de 2018 a 2021. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários, cuja principal fonte foi o Sistema de Informações Hospitalares

do SUS (SIH-SUS), disponíveis na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

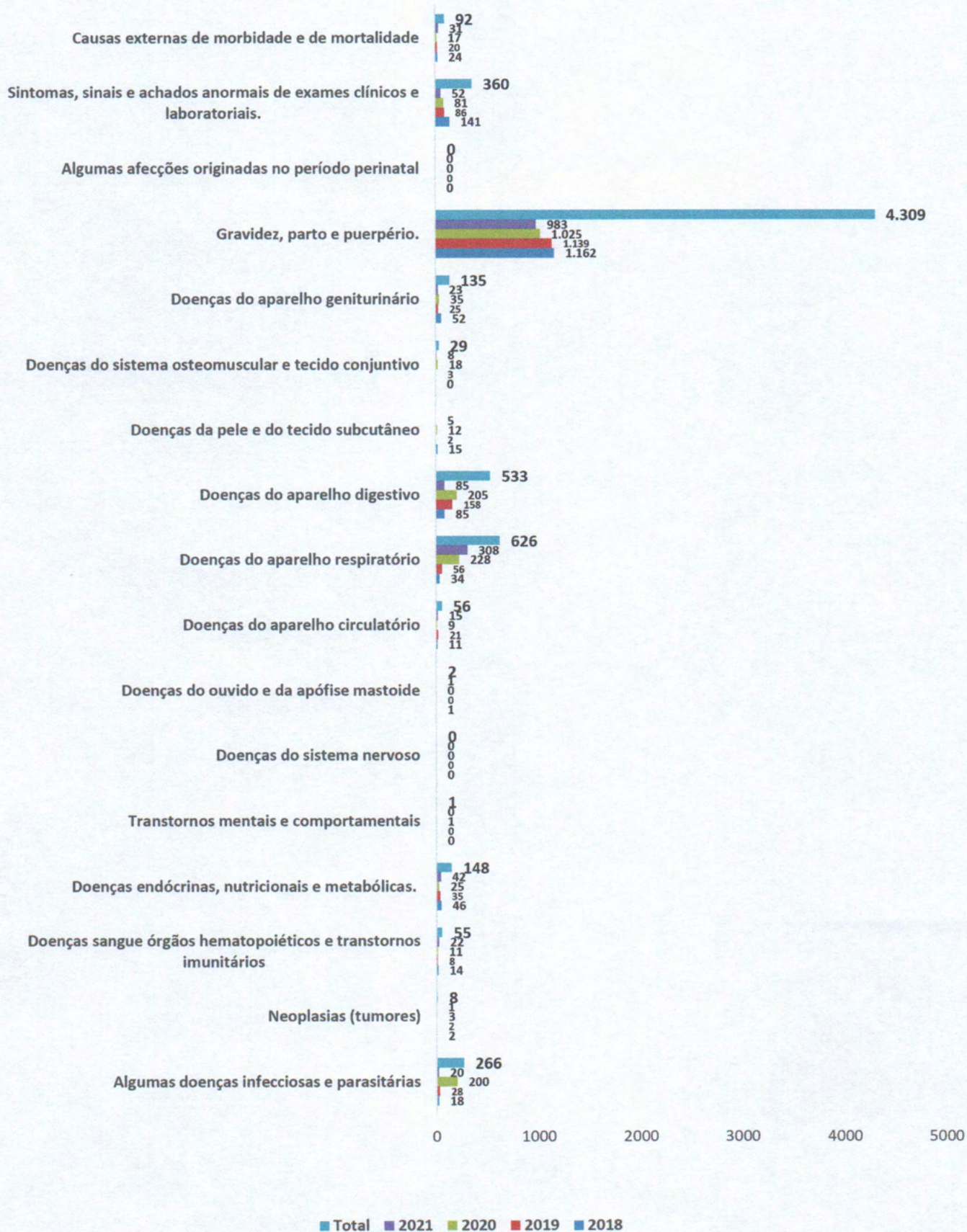
Os dados foram extraídos da base de dados em um Intervalo de quatro anos para melhor compreensão das causas mais prevalentes de morbidades no município de Juruti nesse período. De acordo com a Tabela 22, entre 2020 e 2021, as doenças do aparelho respiratório foram as causas mais frequentes de morbidade, por consequência da Pandemia da COVID 19.

**Tabela 22: Morbidade geral segundo principais causas (2018 a 2021)**

Causas	2018	2019	2020	2021	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	28	200	20	266
Neoplasias (tumores)	2	2	3	1	8
Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	14	8	11	22	55
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	46	35	25	42	148
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	1
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	1	2
Doenças do aparelho circulatório	11	21	9	15	56
Doenças do aparelho respiratório	34	56	228	308	626
Doenças do aparelho digestivo	85	158	205	85	533
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	2	12	5	
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	3	18	8	29
Doenças do aparelho geniturinário	52	25	35	23	135
Gravidez, parto e puerpério.	1.162	1.139	1.025	983	4.309
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.	141	86	81	52	360
Causas externas de morbidade e de mortalidade	24	20	17	31	92

Fonte: SIH/DATASUS/MS

## Morbidade geral segundo principais causas (2018 a 2021)



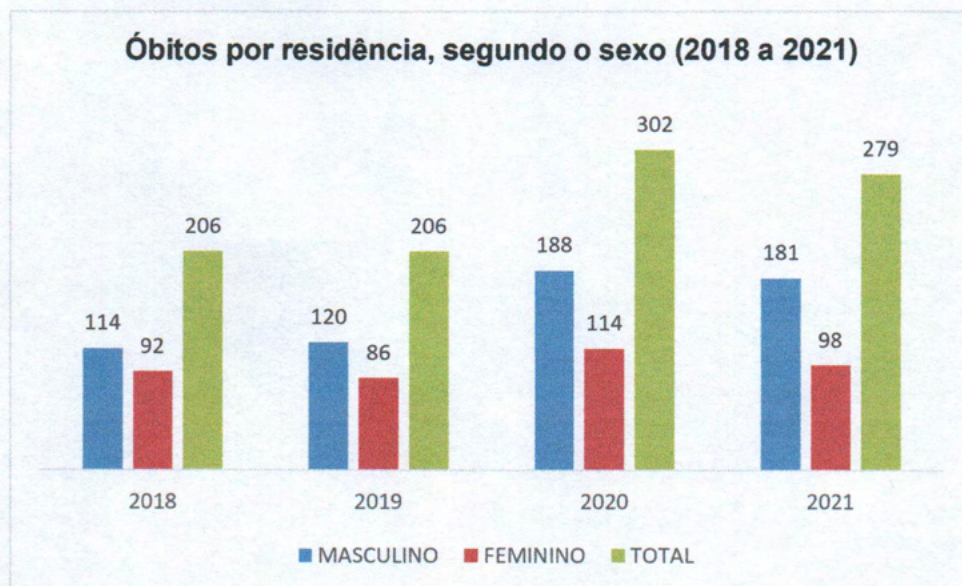
### 5.3. SITUAÇÃO DE MORTALIDADE

De acordo com o período avaliado, o município registrou mais óbitos no sexo masculino. De uma forma geral o homem procura os serviços de saúde em menor proporção que as mulheres, o que faz com que os diagnósticos de doenças sejam dados de forma tardia e os problemas de saúde não sejam evitados e/ou prevenidos na mesma frequência que as mulheres.

**Tabela 23: Óbitos por residência, segundo o sexo (2018 a 2021)**

SEXO	2018	2019	2020	2021
MASCULINO	114	120	188	181
FEMININO	92	86	114	98
TOTAL	206	206	302	279

Fonte: SIM.



Os dados da tabela 24 mostram um maior índice de óbitos, nas faixas etárias entre 60-80 anos e mais. Um dos maiores pressuposto para esse aumento foi devido a pandemia da COVID-19, que acometeu principalmente esse grupo de risco, e a falta de uma profilaxia adequada preconizada pela OMS e MS.

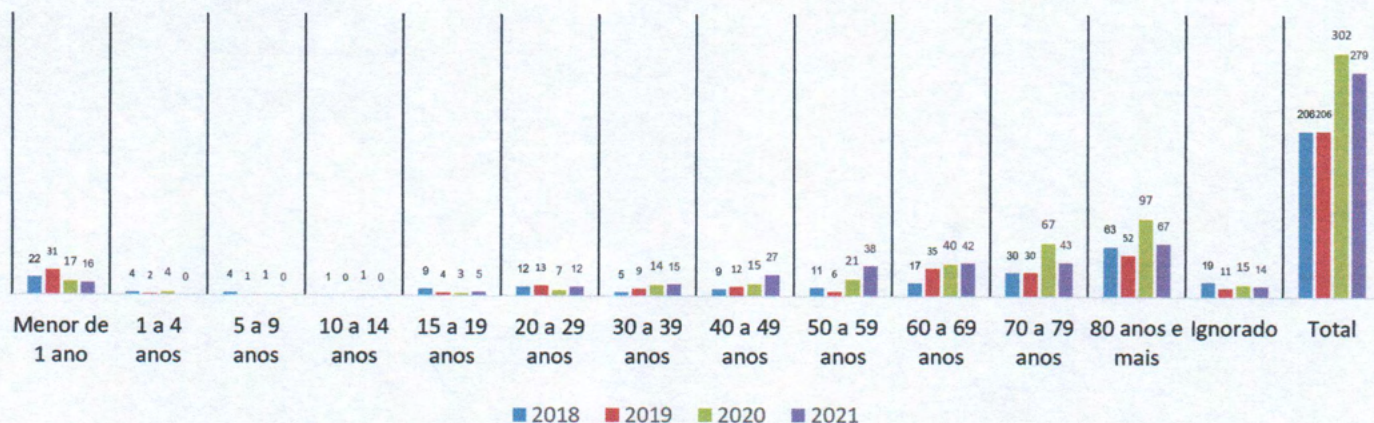
Porém, não podemos deixar de considerar outros fatores condicionantes como: baixa renda, baixo nível de escolaridade, difícil acesso aos serviços de saúde e principalmente a falta de informação, por uma questão cultural muitos familiares recusam assistência médica a idosos fora de seu local de residência.

**Tabela 24: Óbitos por residência, segundo faixa etária (2018 a 2021)**

Faixa etária	2018	2019	2020	2021
Menor de 1 ano	22	31	17	16
1 a 4 anos	4	2	4	0
5 a 9 anos	4	1	1	0
10 a 14 anos	1	0	1	0
15 a 19 anos	9	4	3	5
20 a 29 anos	12	13	7	12
30 a 39 anos	5	9	14	15
40 a 49 anos	9	12	15	27
50 a 59 anos	11	6	21	38
60 a 69 anos	17	35	40	42
70 a 79 anos	30	30	67	43
80 anos e mais	63	52	97	67
Ignorado	19	11	15	14
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>206</b>	<b>302</b>	<b>279</b>

Fonte: SIM.

**Óbitos por residência, segundo faixa etária (2018 a 2021)**



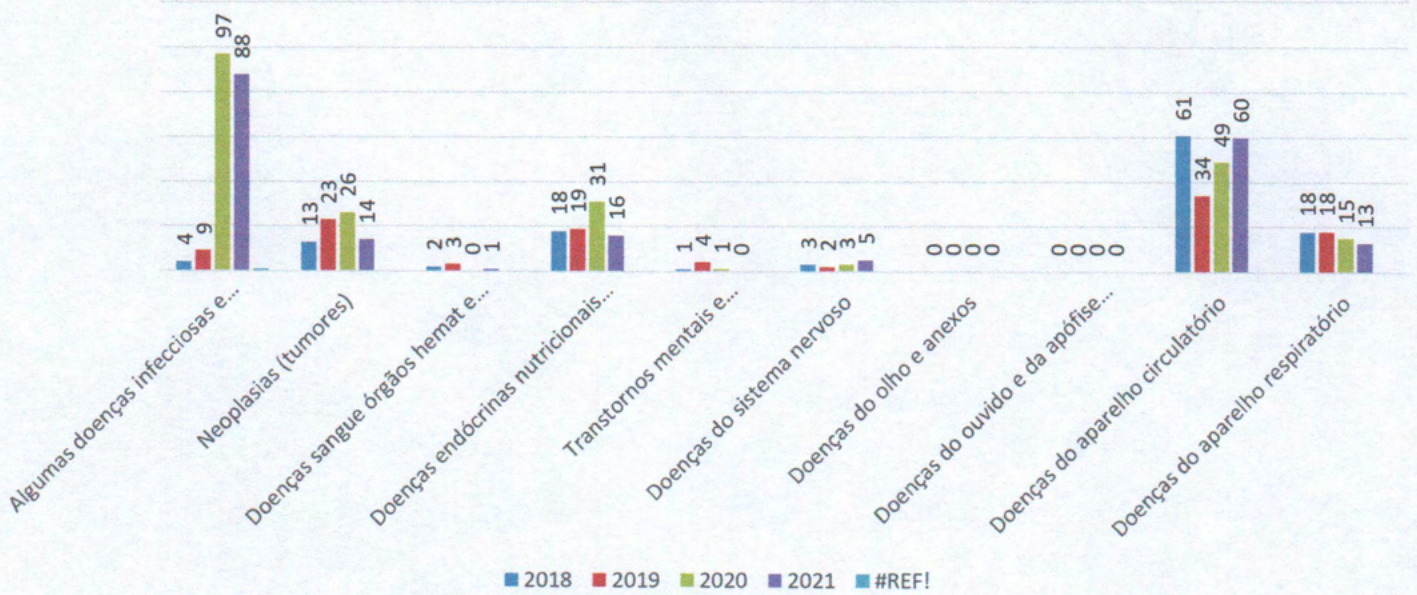
No período avaliado observa-se o predomínio dos óbitos causados por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Esses óbitos podem estar relacionados diretamente aos hábitos alimentares e fatores ambientais, sendo indispensável o trabalho educativo e ampliação dos programas da Atenção Básica para que o maior número possível de pessoas tenha acesso a informação e aos serviços disponíveis.

**Tabela 25: Mortalidade geral, segundo principais causas (2018 a 2021)**

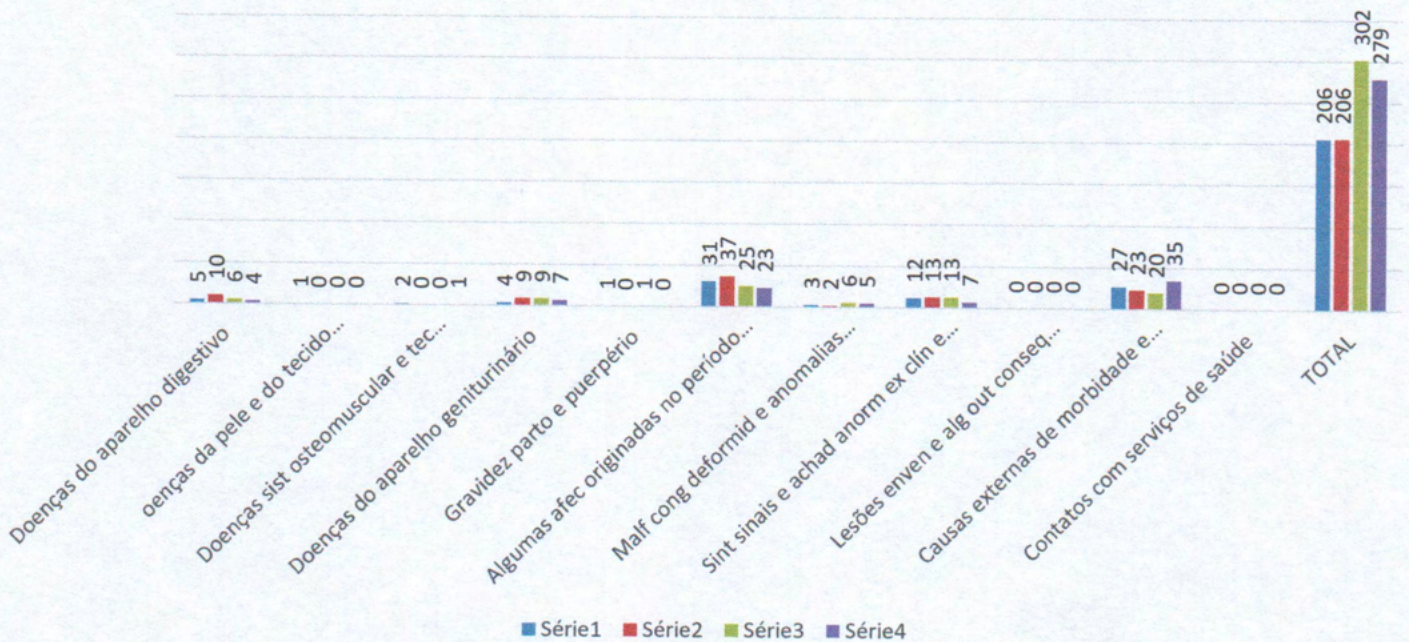
<b>CAUSA Cap CID10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>TOTAL</b>
CAP I: A00-B99 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	9	97	88	198
CAP II: C00-D48 - Neoplasias (tumores)	13	23	26	14	76
CAP III: D50-D89 - Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	0	1	6
CAP IV: E00-E90 - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	19	31	16	84
CAP V: F00-F99 - Transtornos mentais e comportamentais	1	4	1	0	6
CAP VI: G00-G99 - Doenças do sistema nervoso	3	2	3	5	13
CAP VII: H00-H59 - Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
CAP VIII: H60-H95 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
CAP IX: I00-I99 - Doenças do aparelho circulatório	61	34	49	60	204
CAP X: J00-J99 - Doenças do aparelho respiratório	18	18	15	13	64
CAP XI: K00-K93 - Doenças do aparelho digestivo	5	10	6	4	25
CAP XII: L00-L99 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	1
CAP XIII: M00-M99 - Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0	0	1	3
CAP XIV: N00-N99 - Doenças do aparelho geniturinário	4	9	9	7	29
CAP XV: O00-O99 - Gravidez parto e puerpério	1	0	1	0	2
CAP XVI: P00-P96 - Algumas afec originadas no período perinatal	31	37	25	23	116
CAP XVII: Q00-Q99 - Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	6	5	16
CAP XVIII: R00-R99 - Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	13	13	7	45
CAP XIX: S00-T98 - Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
CAP XX: V01-Y98 - Causas externas de morbidade e mortalidade	27	23	20	35	105
CAP XXI: Z00 a Z99 - Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>206</b>	<b>302</b>	<b>279</b>	<b>993</b>

SIM-sistema de mortalidade

### Mortalidade geral, segundo principais causas (2018 a 2021)



### Mortalidade geral, segundo principais causas (2018 a 2021)



## 6. ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

### .1. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerada a principal porta de entrada do SUS, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Juruti tem uma cobertura populacional de apenas 47,63% da população, que equivale a uma estimativa de população de 27.600 que está coberta adequadamente por 08 Equipes de Saúde da Família (ESF), 83,52% da população está coberta por Agente Comunitário de Saúde (152 ACS) e 29,77% tem cobertura de 05 Equipes de Saúde Bucal (ESB) adequadamente, apontado para necessidade de ampliação da Atenção Primária nesse território, que será um desafio primordial para os próximos quatro anos.

O ponto mais importantes a ser trabalhado no quadriênio, é a ampliação da cobertura da APS, com o aumento de equipes nas UBS's, credenciando EAP's (Equipes de Atenção Primária), propiciando qualidade da oferta dos serviços de Atenção Básica e assistência em áreas descobertas.

Chama-se atenção, a estrutura das Unidades, que dificultam a ampliação dos serviços, assim como a carência de médicos. Ocorre a limitação de acesso pela ausência de acolhimento e de acesso por demanda espontânea e insuficiente de apoio diagnóstico. O problema na qualidade da oferta destes serviços diminui a sua efetividade e dispendem recursos públicos, uma vez que resultam em Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). Em 2021 as internações clínicas de pessoas residentes em Juruti foram causadas por agravos que poderiam ser controladas precocemente nos serviços Atenção Básica como: Hipertensão e Diabetes, infecção do trato urinário, doença do aparelho respiratório.

**Tabela 26: Internação por causas sensíveis a atenção básica (2021)**

Item	Descrição da Patologia	CID 10	Total
01	Abcesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02	04
02	Acidente vascular cerebral	I64	13
03	Asma não especificada	J459	06
04	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa	A09	12
05	Bronquiolite aguda	J20, J21	06
06	Bronquite aguda não especificada	J219	01
07	Celulites	L03	08
08	Complicações renais	E10.8	17
09	Complicações circulatórias	E14.2	11
10	Diabetes mellitus insulínodépendente	E108	12
11	Diabetes mellitus não especificado	E142	01
12	Doenças cerebrovasculares	I63 a I67	13
13	Edema agudo de pulmão	J81	06
14	Erisipela	A46	05
15	Gastroenterites	A00 a A09	03
16	Hematêmese	K920	03
17	Hipertensão essencial (primária)	I10	05
18	Infecção do trato urinário	O23	23
19	Insuficiência cardíaca congestiva	I500	24
20	Otite média aguda supurativa	H660	02
21	Outras doenças inflamatórias da pelve	N738	06
22	Outras infecções e as não especificadas do trato	O239	01
23	Úlcera gastrointestinal	K92.0	01

Outro desafio enfrentado tem sido a dificuldade de fixação de profissionais de saúde, principalmente médicos, visto a elevada oferta de trabalho disponível e limitações do serviço público em viabilizar remunerações compatíveis com tal realidade, quando associados jornada de trabalho exigida e salário. Atualmente, e a forma financeira mais viável da ampliação da quantidade de médicos na APS é através de programas do Ministério da Saúde, a exemplo do programa Mais Médicos pelo Brasil, que no município custeia 04 profissionais, lotados nas UBS's.

O município conta com 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) destas, 8 são Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas na zona urbana e as demais UBS's distribuídas na zona rural, têm como fortalecedores o Programa Previne Brasil. Possui homologada e implementada 03 Equipes de Saúde Família Ribeirinha (ESFR), e em fase de solicitação de credenciamento 01 UBSF (com equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal), que irá atender toda a área de população Ribeirinha descoberta de assistência.

## **.2. PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

O Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendido como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia a participação e o controle social (Lei 8080/90).

O município de Juruti optou pelo Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário na organização da Atenção Primária em Saúde. Cada Equipe de Estratégia de Saúde da Família (E-ESF) é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Juruti conta com 05 ESF's, sendo as 05 Unidades de Saúde na zona urbana e 03 ESFR's na zona rural, e 06 Equipes de Saúde Bucal modalidade I (Cirurgião dentista e Auxiliar de saúde bucal), 01 Unidade Odontológica Móvel (UOM). São 14 Unidades de Saúde, destas 08 no modelo tradicional.

## **.3. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL (PSB)**

A saúde bucal significa garantir a saúde de todos, afinal, a boca desempenha funções que se refletem no corpo todo. Ela é necessária na mastigação, mas também na fala e na respiração. Além disso, é uma cavidade que tem contato direto com o ambiente ao qual estamos expostos. Por isso, está exposta a bactérias, vírus e outros microrganismos. A inclusão do Cirurgião Dentista no PSF - PNSB, observou-se uma ampliação e qualificação do acesso as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal. A higiene bucal é um dos cuidados pessoais mais importantes na presença de males como cáries, câncer bucal, gengivite, mau hálito (halitose), tártaro, sensibilidade e periodontite. O município de Juruti/PA possui 05 (cinco) Consultórios Odontológicos na Cidade USF, 06 (seis) na zona rural, 03 (três) USF e 03 (três) USB. E ainda conta com 01 Unidade Móvel - UOM Programa Brasil Sorridente. E no ano de 2021 iniciou-se o processo de credenciamento da UBS FLUVIAL (a qual assistirá a população ribeirinha do município). Cada equipe de saúde bucal é composta por um cirurgião dentista e um auxiliar/ou técnico de saúde bucal. Eles são responsáveis por procedimentos básicos, como: restaurações, extração de dente, biópsia, projetos educativos de prevenção e promoção da saúde bucal,

inclusive com visitas e palestras domiciliares e nas escolas. A Secretaria Municipal de Saúde de Juruti através do Departamento – Saúde Bucal tem trabalhado para ampliar e qualificar as ações do Programa Brasil Sorridente e, conseqüentemente aumentar a cobertura da população a Rede de atenção à Saúde Bucal. Bem como melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Mas sabemos da nossa realidade. O Município de Juruti/Pá, conforme estimativa do IBGE de 2021, é de 59.691 habitantes.

Contudo, para que toda essa população tenha acesso a tratamento bucal é necessário a implementação de:

Implementação de mais equipes de Saúde Bucal;

Implementar o CEO - Centro de Especialidade Odontológica;

Implementar o LRPD - Laboratório Regional de Prótese Dentária

. Consultório portátil;

. Espaço físico;

. Veículo próprio para Departamento – Saúde Bucal;

. Equipamentos instrumentais, material de consumo; kit de higienização bucal;

Para diminuir os tratamentos causados por bactéria na cavidade Bucal, deve-se trabalhar ainda mais na prevenção.

. Orientar as grávidas da importância dos cuidados com a saúde bucal tanto na gravidez, quanto aos cuidados com higienização do bebê nos primeiros meses de vida e subsequentes;

. Orientar os pacientes quanto a prevenção do câncer bucal, tabagismo e usuário de prótese dentária;

. Palestra, escovação supervisionada e aplicação de flúor em crianças de ensino infantil e médio nas escolas da cidade e do interior;

. Palestras abrangendo os públicos (crianças, jovens, adultos, idosos, pacientes diabéticos, hipertensos e com necessidades especiais).

. Atendimento e palestra de higiene oral e aplicação de flúor a população ribeirinha e comunidades. Através do Programa Itinerante Brasil Sorridente e UBS-FLUVIAL.

. Avaliação Odontológica em pacientes internados em Hospitais.

#### **.4. ESTRATÉGIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS)**

A Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS) foi criada em junho de 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade.

A regulamentação da profissão ocorreu em 2002 (Lei 10.501). A EACS foi implantada no Município de Juruti no ano de 1997 com 41 ACS's. Em 2010 criou-se o cargo de Agente Comunitário de Saúde no município através da Lei Municipal nº 999/2010 de 20 de dezembro de 2010.

Atualmente conta com 146 ACS's credenciados, atendendo um total de 45.326 pessoas que são contempladas com o desenvolvimento de suas atividades.

- Capacitação e treinamento periódico para aprimorar suas atividades.
- Padronizar a categoria com fardamento, EPI e material de expediente.
- Organização de território (realizar nova divisão de área, para facilitar o cadastramento domiciliar e individual).
- Reunião mensal para alinhamento e aprimoramento dos serviços.
- Adesão ao aplicativo E-SUS Território.

#### **.5. PROGRAMAS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

##### **.5.1. PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

O programa contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Em decorrência da pandemia, se fez necessário a reformulação da programação do PSE. As ações passaram a ser feita de forma remota. E apenas uma ação foi implantada: Prevenção à Covid-19.

Anteriormente as atividades eram realizadas presencialmente nas escolas, em grupos com registro de atendimento e composto por profissionais da saúde e educação, que realizam as principais ações:

- Prevenção à Covid-19 nas escolas; (implantada no ano de 2021)
- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção de violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS.
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

## .5.2. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Este programa tem como foco a diminuição da incidência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco e seus derivados, visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, estas ações, estão relacionadas a prevenção da iniciação ao tabagismo, **promoção de ambiente livre de fumaça, realização de campanhas educativas (Dia mundial sem tabaco 31 maio), ações de promoção da saúde e a prevenção do tabagismo com adolescentes e jovens, nas escolas ou Unidades Básicas de Saúde**, promover a cessação do tabagismo e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo.

O tratamento à pessoa tabagista prevê uma avaliação clínica com abordagem cognitivo-comportamental, individual ou em grupo, onde a depender do nível de dependência da nicotina o paciente recebe medicações que também irão auxiliar no abandono do cigarro. Trata-se de um modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam um indivíduo a lidar com uma determinada situação com vistas a parada do fumo e a manutenção da abstinência.

Este programa é articulado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e com parceria da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA) e Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

### **.5.3. SAÚDE DA MULHER**

No Brasil, a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, tendo como base atender às demandas relativas à gravidez e ao parto. Programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A política de atenção integral a saúde da mulher se desenvolve por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe no território delimitado, onde a mulher deve ser considerada em sua singularidade, complexidade e inserção sócio cultural, executa ações dirigidas para o atendimento das necessidades prioritárias do grupo populacional feminino acima de 10 anos, com vistas à redução da sua morbimortalidade especialmente por causas evitáveis.

E ainda, ações voltadas para a atenção clínico-ginecológica, planejamento familiar; atenção em situação de violência doméstica e sexual, o programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Este programa encontra-se implantado em todas as unidades de saúde do Município de Juruti, com ênfase na saúde preventiva, tendo seu marco maior nos meses de março e outubro de cada ano, denominados "Março Lilás" e "Outubro Rosa" quando são intensificadas as ações, chamando a atenção de todas as mulheres para o hábito de se cuidar.

#### **.5.4. SAÚDE DA CRIANÇA**

O programa saúde da criança está implantado em todas as Unidades de Saúde, o principal objetivo do Programa é definir ações que garantam o atendimento da criança, visando principalmente:

- Diminuição do índice de mortalidade infantil;
- Incentivo ao Aleitamento Materno;
- Acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Imunização adequada;
- Acompanhamento adequado para as crianças com patologias de risco, tais como: recém-nascidos em situação de risco, portadores de patologias respiratórias, desnutrição, sobrepeso, obesidade e anemia;
- Promoção e prevenção de saúde.

O primeiro atendimento ao recém-nascido e a puérpera nas Unidades Básicas deve ser realizado pela equipe de enfermagem, preferencialmente na primeira semana de vida ou no máximo até 30 dias de vida da criança, como estratégia de atenção à mãe e ao bebê, fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade materno-infantil. Este período é especial e de maior vulnerabilidade na vida da mulher e da criança.

Ações e Compromissos das Unidades Básicas de Saúde:

- Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido;
- Realização de Triagem Neonatal;
- Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno;
- Qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Incentivo a alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil;
- Combate à desnutrição e anemias carenciais;
- Atenção a doenças prevalentes;
- Atenção à Saúde Bucal;
- Atenção à Saúde Mental;
- Prevenção de acidentes, maus-tratos, violência e trabalho infantil.

## **.5.5. SAÚDE DO IDOSO**

Objetiva garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia. O programa prioriza a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo.

No município o atendimento voltado para este público é semanal, sendo reservado 1 dia do mês para a realização dos grupões onde são promovidas palestras, verificação de glicemia, pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem e entrega de medicação.

## **5.6. SAÚDE DO HOMEM**

O objetivo deste programa é promover ações de saúde que contribuam significativamente na qualidade de vida masculina, visando qualificar a saúde desta população na perspectiva das linhas de cuidados que resguardem a integralidade da atenção.

O reconhecimento de que os homens adentram no sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS e por este motivo se faz necessário fortalecer e qualificar a atenção primária do município garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

Em Juruti o atendimento ao público alvo deste programa ocorre de forma mesclada com outros programas e serviços como Hipertensão, Saúde do Idoso, Pré-Natal Masculino, vacinação, Tabagismo, atendimentos do CTA (com oferta de testes rápidos), atendimento odontológico, exames laboratoriais, Tuberculose e Hanseníase.

Durante o mês de Novembro, se intensifica as ações da Atenção primária de Saúde com a campanha Novembro Azul, onde são promovidas ações com palestras, sobre o câncer de próstata, incentivo a prática esportiva como forma de prevenção a doenças crônicas, orientações sobre alimentação adequada, incentivo à prevenção, abandono do tabagismo e aumento de disponibilização da oferta de exame de PSA.

Atualmente, contamos também com médico Urologista prestando atendimento no Hospital Municipal, realizando consultas e cirurgias no município, trazendo aos pacientes a possibilidade de ter seu problema de saúde (à depender da

complexidade), ser solucionados no próprio município, sem a necessidade de deslocamento para a Unidade de referência.

## 5.7. HIPERDIA

Programa instituído em 2001 com a criação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, segundo portaria GM/MS 235 em 20 de fevereiro de 2001, com o objetivo de estabelecer a organização da assistência, prevenir e promover a saúde, através da vinculação dos usuários à rede, a implementação de programa de educação permanente em hipertensão, diabetes e demais fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares; é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

O Diabetes Mellitus (DM) se configura hoje como uma epidemia mundial sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.

No Brasil, a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis, de longe, pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa boa parte dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicas submetidos à diálise.

Em Juruti, as Unidades Básicas de Saúde realizam atendimentos voltados especificamente para este público com atendimentos semanal e realização mensal de grupões onde são promovidas palestras com temas relacionados a prevenção de doenças crônicas, distribuição de medicamentos, aferição de PA e glicemia, avaliação IMC, realização de solicitação de exames de rotina e consultas médicas.

## 5.8. PROGRAMA RENDA BRASIL

O **Programa Renda Brasil (PRB)** é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social.

A agenda de saúde do PRB no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes

comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A identificação das gestantes elegíveis ao Benefício Variável a Gestante (BVG) é feita pela saúde. Este benefício objetiva o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância, amplia-se a responsabilidade do Sistema Único de Saúde junto às famílias do PRB. Para isso, é essencial a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal. Quanto antes for informado a gestação, mais rapidamente a família receberá o benefício.

No município de Juruti, o acompanhamento é realizado de maneira frequente nas Unidades Básicas de Saúde, por meio dos agentes comunitário de Saúde, a metas de acompanhamento das condicionalidades de saúde é de 80% da cobertura, devendo ser alcançada semestralmente, objetivo esse já alcançado na 1º vigência de 2021.

## **5.9. PROGRAMA DE HANSENÍASE**

A hanseníase é doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge a pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardio for o seu diagnóstico e tratamento. O contágio se dá através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença (multibacilares) sem tratamento. Estudos mostram que grande parte da população é resistente a doença. Hoje a hanseníase é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Os esquemas de Poliquimioterapia da Organização Mundial de Saúde - PQT/OMS recomendados para o tratamento dos doentes levam a cura em períodos de tempo relativamente curtos, sendo o tratamento realizado em regime ambulatorial, nos postos de saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas (na grande maioria dos casos) ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença.

Em Juruti, os pacientes acometidos por esta patologia contam com o atendimento e oferta da medicação que trimestralmente cabe a Coordenação municipal do programa solicitar junto à SESPA e mensalmente a medicação é repassada aos Enfermeiros das UBS, onde o paciente é acompanhado.

## **6.0. PROGRAMA DE TUBERCULOSE**

No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é responsável, entre outras ações, por estabelecer as diretrizes para o controle da doença, que tem tratamento padronizado, exclusivamente oferecido no serviço público de saúde. A Atenção Básica do município, realiza ações de promoção e prevenção, busca ativa de sintomáticos respiratórios e identificação e avaliação de contatos, com oferta de exame de PPD e realização de RX de tórax e envio de material para exame de TRM,

BAAR e Cultura para URES em Santarém. Toda a rede de atenção básica dispõe dos medicamentos do esquema básico para início imediato do tratamento e tem sido capacitada para oferecer o tratamento diretamente observado, onde o paciente recebe diariamente a medicação e é observado quanto a sua ingestão e eventuais dificuldades ou reações, diminuindo assim o índice de abandono do tratamento.

Integram-se ainda ao programa a rede de assistência às Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS já que a população portadora do vírus HIV possui risco 28 vezes maior que a população em geral e que a associação com as drogas antirretrovirais determina interação com a medicação antimicrobiana que deve ser acompanhada e adaptada para cada caso.

## **6. TELESSAÚDE**

O Programa Telessaúde, instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde (Port. N° 35), criou a Rede Telessaúde partindo de uma experiência piloto envolvendo nove estados da União (Amazonas, Ceará, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo).

O foco do Programa é a qualificação das Equipes de Saúde da Família e o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. A Rede Telessaúde foi inicialmente composta por nove Núcleos de Telessaúde, sendo cada um dos Núcleos responsável pela instalação de 100 Pontos em Unidades de Básicas de Saúde, a qual o município de Juruti conta com um ponto instalado na Unidade de Saúde do Palmeiras com conectividade local. Desde o início das atividades do Programa, segundo dados nacionais, já foram realizados no geral mais de 600 mil exames de apoio e mais de 46 mil teleconsultorias.

### **.6. MÉDICOS PELO BRASIL**

O Programa Médicos pelo Brasil em Juruti foi implantado no ano de 2014 e desde então vem cumprindo o seu principal objetivo que é suprir a carência de médicos nos municípios do interior e periferias, como o caso de Juruti. Atualmente encontra-se implantado em 05 Unidades de Saúde, sendo 02 na zona urbana e 03 na zona rural em meio as estratégias "Saúde da Família". É importante ressaltar a grande contribuição que esses profissionais vêm dando no âmbito da Atenção Básica, fortalecendo os programas de prevenção e promoção da saúde, descentralizando a prática médica para mais próxima do cidadão.

## • ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

### .1. ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA

O serviço no município utiliza reabilitação baseada na comunidade como ferramenta participativa de intervenção junto ao usuário, de forma articulada de acordo com a demanda. Realiza ações para pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores, com orientações, atendimento e acompanhamento de exercícios terapêuticos para o bom desenvolvimento da mobilidade físico funcional, exercícios terapêuticos junto aos grupos populacionais específicos (gestantes, pós COVID, idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, pessoas com deficiência, entre outros); Estimula a adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico-degenerativas (diabetes e hipertensão), a obesidade, buscando o envelhecimento bem sucedido.

No entanto, há necessidade de ampliação neste quadro, uma vez que o município possui apenas dois profissionais e uma vasta demanda necessitada desses serviços, o que tem gerado fila de espera constante.

### .2. CENTROS DE REFERÊNCIA (oferta e demanda de serviço)

Para os anos de 2022 a 2025 espera-se a implantação do serviço de média e alta complexidade principalmente no que se concerne a emergências ortopédicas, que visará atendimento emergencial no Hospital 9 de Abril na Providência de Deus. Nas perspectivas da rede municipal de saúde gestasse a oferta de consultas médicas especializada tanto por videoconferência (Telemedicina) quanto em caráter presencial, principalmente em especialidades de mais escassez de vagas e que ainda não é ofertado no município, além de realizar cirurgias oftalmológicas.

Com o convênio celebrado entre o Hospital 9 Abril na Providência de Deus e SESPA (Secretaria de Saúde do Estado do Pará) que visa a descentralização de ações de saúde na região do Baixo Amazonas, antes centrado no município de Santarém. A partir de então há a oferta de consultas especializadas em atendimento ambulatorial, internação hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico. Este serviço, a priori, será destinado aos municípios de Juruti, Faro, Terra Santa e Óbidos em razão da localização territorial, tais serviços são disponibilizados via sistema de Regulação (SERII) dando vasão a fila de exames e consulta que esperam por agendamentos nesses municípios.

Neste panorama, é ofertadas especialidades médicas como: oftalmologia, Urologia, Neurologia, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, também ofertados Raio X, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Mamografia, Eletrocardiograma, Holter e Mapa.

Diante dessa expectativa, seguem as ofertas das especialidades médicas que integram aos serviços próprios do município: Clínica Medica, Anestesiologista, Urologia, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria, Cirurgião Cabeça-pescoço, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico e também Raio X, Ultrassonografia, Eletrocardiograma.

Hoje exames e demais consultas especializadas são acessadas via SERII (Sistema de Regulação) em modalidade ambulatorial, cirurgias e internações, para os municípios de Santarém, Belém e Itaituba, nossas principais referências. O acesso aos serviços é garantido através de pactuação com suas respectivas Secretarias de Saúde e Hospital Regional do Baixo Amazonas (Estado), através da Programação Pactuada Integrada (PPI), e disponibilizadas vias centrais de regulação, no cumprimento integral aos atendimentos de saúde aos usuários. Os encaminhamentos são definidos por profissionais médicos das UBS's e Hospital Municipal, feitos com base na própria doença, riscos, hipótese diagnóstica, exames complementares e exame físico. O usuário é encaminhado e regulado; segue com autorização de internação e ou consulta marcada, em guia de referência e contrarreferência e com suporte de logística e financeira do programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

As transferências são feitas nas seguintes especialidades: Urgências e emergências médicas, Traumatologia, Neurocirurgia, Consulta em Angiologia, Consulta em Buco-maxilo, Consulta em Cirurgia Cardíaca, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Consulta em Cirurgia Plástica, em Cirurgia Torácica, Consulta em Pneumologia e oncologia. Os transportes utilizados, em maioria, são os fluviais: barcos e lanchas e em casos de extrema gravidade de aero médico. Essas transferências representam, sem dúvidas, os maiores custos para a saúde do município de Juruti, responsável por levar a maior parte do componente financeiro - MAC, custeado pelo MS. Diminuir estes custos são desafios que a gestão tenta resolver com a descentralização para o território municipal dos serviços de média e alta complexidade. Estas propostas já tramitam nas comissões intergestoras e ganharão forças com a Regionalização do Hospital 9 de Abril.

A demanda reprimida de consultas especializadas na fila de espera no sistema e Setor de Regulação observa-se em algumas especialidades. Prevaecem ainda com grande demanda: oftalmologia, otorrinolaringologia e ortopedia. Evidencia-se nas consultas especializadas de pacientes referenciados que muitos permanecem em acompanhamento, por apresentarem problemas mais graves como, por exemplo, as doenças crônicas: hemofílicos e oncológicos ou pacientes que precisam de exames mais específicos.

### **.3. LABORATÓRIO MUNICIPAL**

O Laboratório de Análises Clínicas de Juruti anexo ao Hospital Municipal funciona 24 horas todos os dias. Possui um quadro de pessoal insuficiente para atender a demanda do serviço, havendo necessidade de contratação de profissionais da área, onde o quadro ideal para o funcionamento de um laboratório de análises clínicas de um hospital seria de, dois técnicos pela manhã, dois técnicos pela parte da tarde e um técnico a noite, onde durante a noite a necessidade de uma sala para descanso do funcionário de plantão.

Os exames são realizados pela existência de contrato de comodato com exames de urgência e emergência 24 horas por dia, com equipamentos de propriedade da empresa licitada, a qual fornece também os kits e reagentes necessários para a realização dos exames nos setores de Bioquímica (semi - automatizado) e Hematologia (automatizado). Como o laboratório de análises clínicas do Hospital Municipal possui suas próprias máquinas onde por falta de manutenção ficaram paradas, as mesmas serão encaminhadas para manutenção, dessa forma o laboratório funcionará de maneira autônoma. Dessa forma, os contratos de comodato serão acionados somente em casos de urgência.

Com a reimplantação das máquinas do laboratório haverá a necessidade da compra dos reagentes, e a implantação de uma sala de estoque para os mesmos, assim o laboratório municipal poderá fornecer a população exames nos setores de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Parasitologia e Uroanálise, além de fornecer exames de Microbiologia para Tuberculose e Hanseníase. Os exames de rotina serão liberados em até dois dias e os demais entregues em tempo hábil de acordo com a demanda do serviço.

## **7.4 CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO EM IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS – CTA JURUTI**

O Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais é um serviço que realiza aconselhamento e orientações voltadas para as IST, HIV, Sífilis, Hepatites B e C, bem como oferece Testes Rápidos para estes agravos, resguardando o Sigilo, a Confidencialidade e o Respeito às diferenças.

Na década de 1990, os CTA se tornaram referência para o acesso universal à testagem e aconselhamento em HIV/AIDS para a população geral e os segmentos populacionais considerados em situação de maior risco e vulnerabilidade para o HIV/AIDS. As ações de testagem e aconselhamento passaram a ocupar lugar privilegiado entre as estratégias ofertadas no campo da prevenção em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais ) desde de setembro de 2011.

- Realiza aconselhamento antes e depois de fazer os testes, a fim de ouvir as dúvidas existentes, realiza as orientações de acordo com a situação de vulnerabilidade e esclarecimento sobre as IST/HIV/AIDS/HV;
- Realiza Teste Rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C;
- Realiza Profilaxia Pós-exposição “PEP” de risco a infecção pelo HIV;
- Realiza aconselhamento para casais, inclusive, casais soropositivos e sorodiscordantes (quando um parceiro é positivo e o outro não);
- Oferece atendimento por livre demanda ou encaminhamento;
- Oferta insumos de prevenção como: preservativos masculino, feminino e gel lubrificante;
- Realiza Campanhas de Prevenção e de Detecção Precoce que compõem o Calendário do Ministério da Saúde, em parceria com outras Instituições (Programa Municipal de IST/HIV/AIDS/HV, escolas, empresas, dentre outros);

Os principais desafios para os próximos anos serão ampliar as ações educativas, expandir a capacidade de testagem, diagnóstico e seguimento dos pacientes através da implantação do CTA/SAE (Serviço de Assistência Especializado), um centro de referência para os pacientes diagnosticados com as IST's.

## **8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados território, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva de saúde.

Integrados aos demais níveis de atenção à saúde é de fundamental importância para o bom desenvolvimento das ações oferecidas por essa divisão, frente a este

cenário a divisão de vigilância em saúde, vem desenvolvendo ações de promoção e prevenção à saúde, em conjunto aos setores de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental e divisão de endemias.

Sistemas integrados de informações, monitora, avalia e recomenda ações estratégicas capazes de minimizar, combater, controlar e prevenir doenças e agravos que possam colocar em risco a saúde da população.

## **8.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a) – VISAT representa um conjunto fundamental de ações a serem desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por serem imprescindíveis para o planejamento em saúde e para implementação e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2017). Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

## **.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga agravos que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças através da investigação das causas e adoção de medidas para o controle, contenção de surtos.

Ao longo dos anos a Vigilância Epidemiológica do município vem sendo fortalecida através de ampliação de seu quadro funcional e melhoramento das condições de trabalho. O setor atualmente conta com 05 Agentes de Epidemiologia

que estão responsáveis pelas atividades de rotina e emergenciais do setor. Respondem em conjunto pela busca ativa de pacientes com suspeita ou em caso de confirmação de agravos, investigação, surtos, óbitos e nascimentos, elaboração de documentos para adoção de medidas que visem a prevenção e controle de doenças, estatísticas de saúde, avaliação de indicadores, coleta e tabulação de dados.

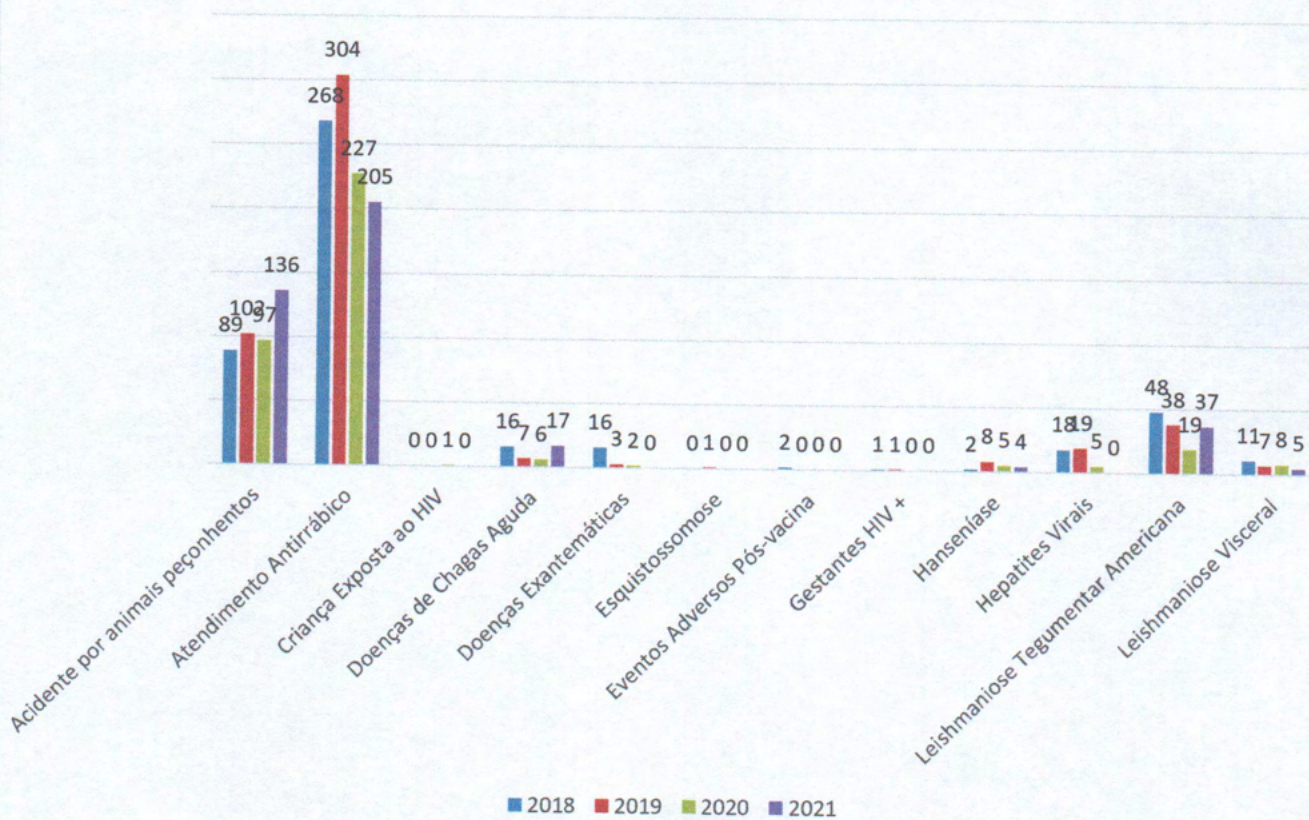
Tem como principal desafio, manter a qualidade das informações coletadas a fim de obter o perfil epidemiológico do município e trabalhar de forma a prevenir a ocorrência de agravos de importância para a saúde pública.

**Tabela 27: Agravos transmissíveis e não transmissíveis (2018 a 2021)**

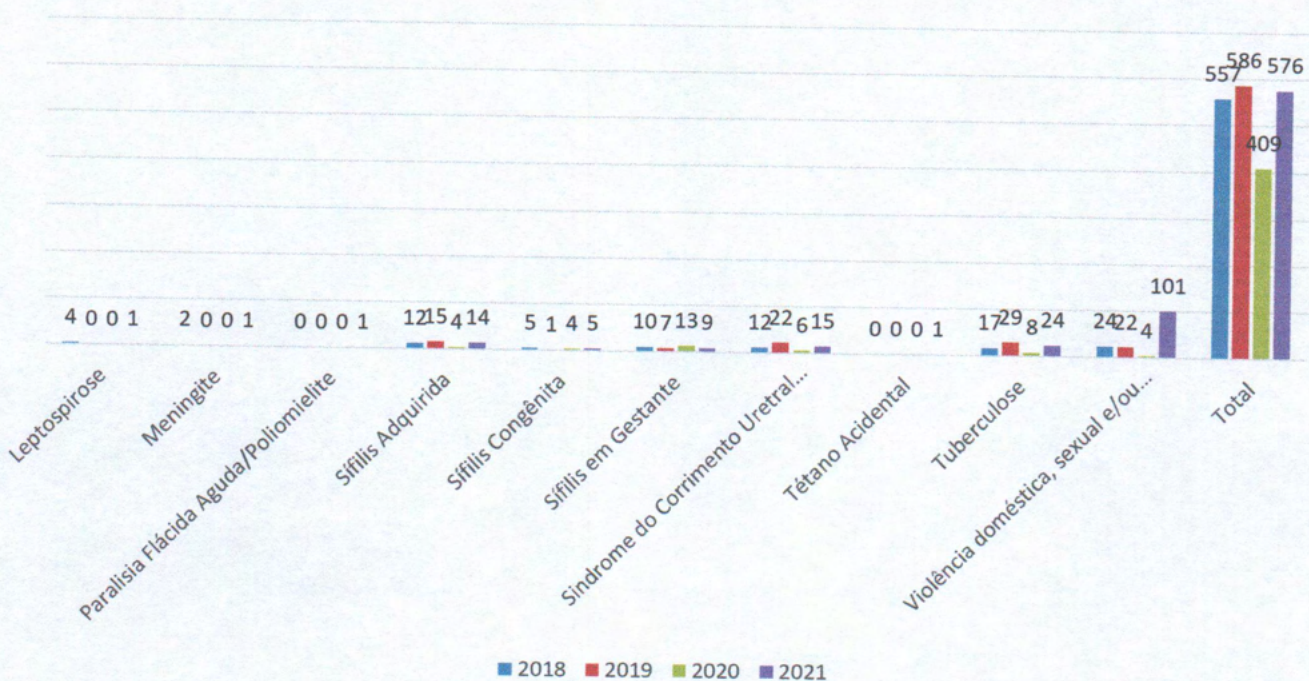
AGRAVOS	2018	2019	2020	2021
Acidente por animais peçonhentos	89	102	97	136
Atendimento Antirrábico	268	304	227	205
Criança Exposta ao HIV	0	0	1	0
Doenças de Chagas Aguda	16	7	6	17
Doenças Exantemáticas	16	3	2	0
Esquistossomose	0	1	0	0
Eventos Adversos Pós-vacina	2	0	0	0
Gestantes HIV +	1	1	0	0
Hanseníase	2	8	5	4
Hepatites Virais	18	19	5	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	48	38	19	37
Leishmaniose Visceral	11	7	8	5
Leptospirose	4	0	0	1
Meningite	2	0	0	1
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	0	0	0	1
Sífilis Adquirida	12	15	4	14
Sífilis Congênita	5	1	4	5
Sífilis em Gestante	10	7	13	9
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	12	22	6	15
Tétano Acidental	0	0	0	1
Tuberculose	17	29	8	24
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	24	22	4	101
<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>586</b>	<b>409</b>	<b>576</b>

Fonte: SINAN/Epidemiologia

### Agravos transmissíveis e não transmissíveis (2018 a 2021)



### Agravos transmissíveis e não transmissíveis (2018 a 2021)



Entre os principais agravos informados estão os acidentes por animais peçonhentos, bastante comum na população rural, uma vez que esses residem em ambientes propícios para esse tipo de ocorrência, necessitando de ações educativas para utilização dos meios de proteção.

Os atendimentos antirrábicos vem prevalecendo ao longo dos anos necessitando de atenção especial para as ações educativas e políticas que garantem o controle da população animal, a captura de animais errantes e a disponibilidade de local para adoção e a eliminação nos casos em que apresentam riscos para a saúde pública. Diante da demanda apontada, há necessidade de um Centro de Referência para garantir que essas ações sejam realizadas de modo que a Lei de Proteção aos Animais seja respeitada e as zoonoses sejam controladas de forma mais efetiva.

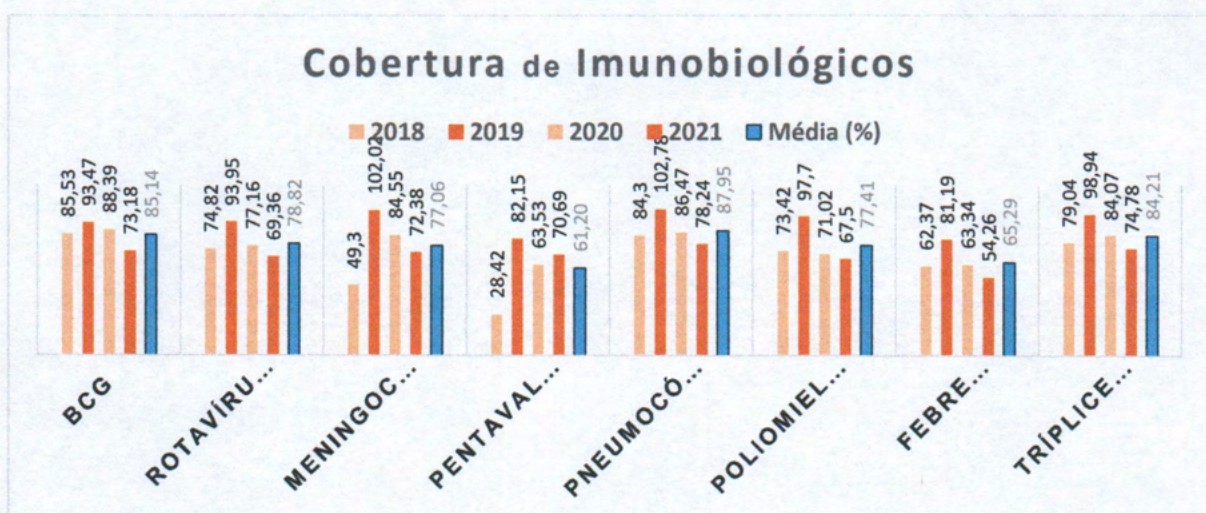
#### **.4.1. IMUNIZAÇÃO**

O município de Juruti dispõe de uma Rede de Frio vinculada ao Departamento de Epidemiologia, sendo responsável pelo processo logístico para conservação dos imunobiológicos, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais. O município possui atualmente 10 salas de vacina que atendem à demanda do Hospital, Unidades Básicas de Saúde e da Vigilância em Saúde. As salas de imunização (SI) representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável exclusivamente pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações. Oito salas de vacinas estão habilitadas com o Sistema de Informação e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com sistema Desktop e duas salas estão habilitadas com o SIPNI Web (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização), e desta forma melhorando o processo de informatização qualificada nas salas de vacinas, com vista ao controle de doenças, diminuição a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, por meio de altas e homogêneas coberturas vacinais.

**Tabela: Cobertura de imunobiológicos, segundo as principais vacinas (2018 a 2021)**

Imunobiológicos	2018	2019	2020	2021	Média (%)
BCG	85,53	93,47	88,39	73,18	85,14
Rotavírus Humano	74,82	93,95	77,16	69,36	78,82
Meningococo C	49,30	102,02	84,55	72,38	77,06
Pentavalente	28,42	82,15	63,53	70,69	61,20
Pneumocócica	84,30	102,78	86,47	78,24	87,95
Poliomielite	73,42	97,70	71,02	67,50	77,41
Febre Amarela	62,37	81,19	63,34	54,26	65,29
Tríplice Viral	79,04	98,94	84,07	74,78	84,21

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS



Em análise aos dados acima, é importante observar que em 2018 houve queda na cobertura de vacina no município de Juruti, acompanhando a tendência destes índices em todo Brasil, decorrentes de fatores como a produção insuficiente de algumas vacinas que aconteceu nesse ano, mudança de sistema, falta de documentação (CPF e Cartão SUS), do cliente que são obrigatórios para o efetivo registro do vacinado, e a Pandemia do novo Coronavírus influenciou a baixa procura nas USF entre os anos de 2020 e 2021. Todas essas questões contribuiu para a baixa cobertura vacinal no município de Juruti.

O Programa Nacional de Imunização – PNI, tem como desafio para os anos seguintes atingir as populações desassistidas por serviços de saúde, promovendo atendimento descentralizados através de campanhas de vacinação, a fim de evitar bolsões de não vacinados o que contribui para a ocorrência de surtos, como no caso do sarampo e febre amarela por exemplo.

Ressalta-se que o banco de dados referentes ao ano de 2021 continua aberto para inclusão de informações das vacinas.

Em decorrência da Pandemia do Coronavírus, descoberto em 2019, foi elaborado o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da Covid-19 - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. Em janeiro de 2021 deu início a maior campanha de vacinação da história do Brasil, que se estende até o momento.

A Secretaria de Saúde de Juruti, por meio de sua equipe técnica, elaborou o Plano Municipal de Operacionalização de Vacinação de Juruti. O documento é importante e necessário, tendo como objetivo subsidiar as ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no município de Juruti, além de seguir as diretrizes dos Planos Estadual e Nacional de Imunização, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

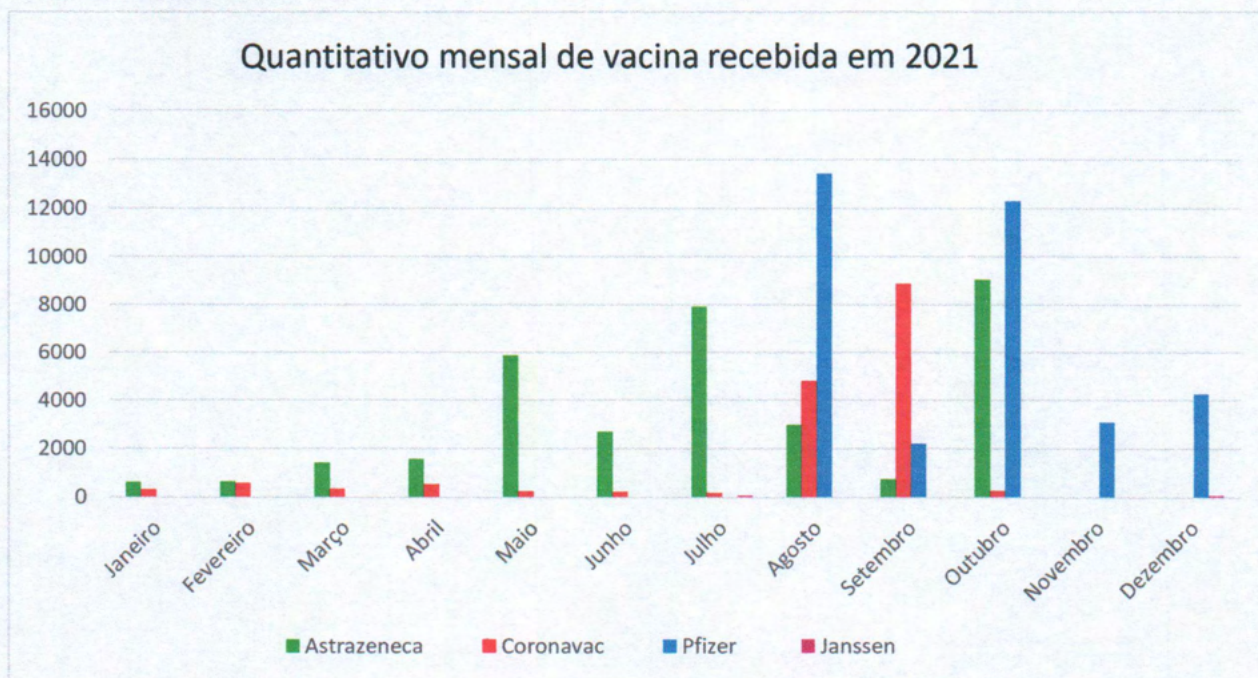
Desde o início da vacinação, no dia 19 de janeiro de 2021, o município de Juruti recebeu do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado da Saúde do Pará – *SESPA*, as doses de vacina dos laboratórios em uso no momento, que são:

- Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan;
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: 21 AstraZeneca/Fiocruz;
- Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility;
- Pfizer/Biontech: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Biontech.
- Janssen: vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.
- *Pfizer/Comirnaty - Pediátrica*

*As vacinas foram distribuídas ao município de Juruti pela SESPA de forma escalonada, conforme quantitativo mensal na tabela a seguir:*

QUANTITATIVO DE DOSES RECEBIDAS- ANO 2021				
Mês	Astrazeneca	Coronavac	Pfizer	Janssen
Janeiro	620	306	0	0
Fevereiro	650	586	0	0
Março	1.420	340	0	0
Abril	1.570	540	0	0
Maio	5.890	240	0	0
Junho	2.705	220	0	0
Julho	7.930	180	0	80
Agosto	2.985	4.800	13.446	0
Setembro	760	8.880	2.220	0
Outubro	9.060	260	12.312	0
Novembro	0	0	3.114	0
Dezembro	0	0	4.272	60
<b>Total de doses recebidas</b>	<b>33.590</b>	<b>16.352</b>	<b>35.364</b>	<b>140</b>
<b>Total geral</b>	<b>85.446</b>			

Fonte: DATASUS - SIES



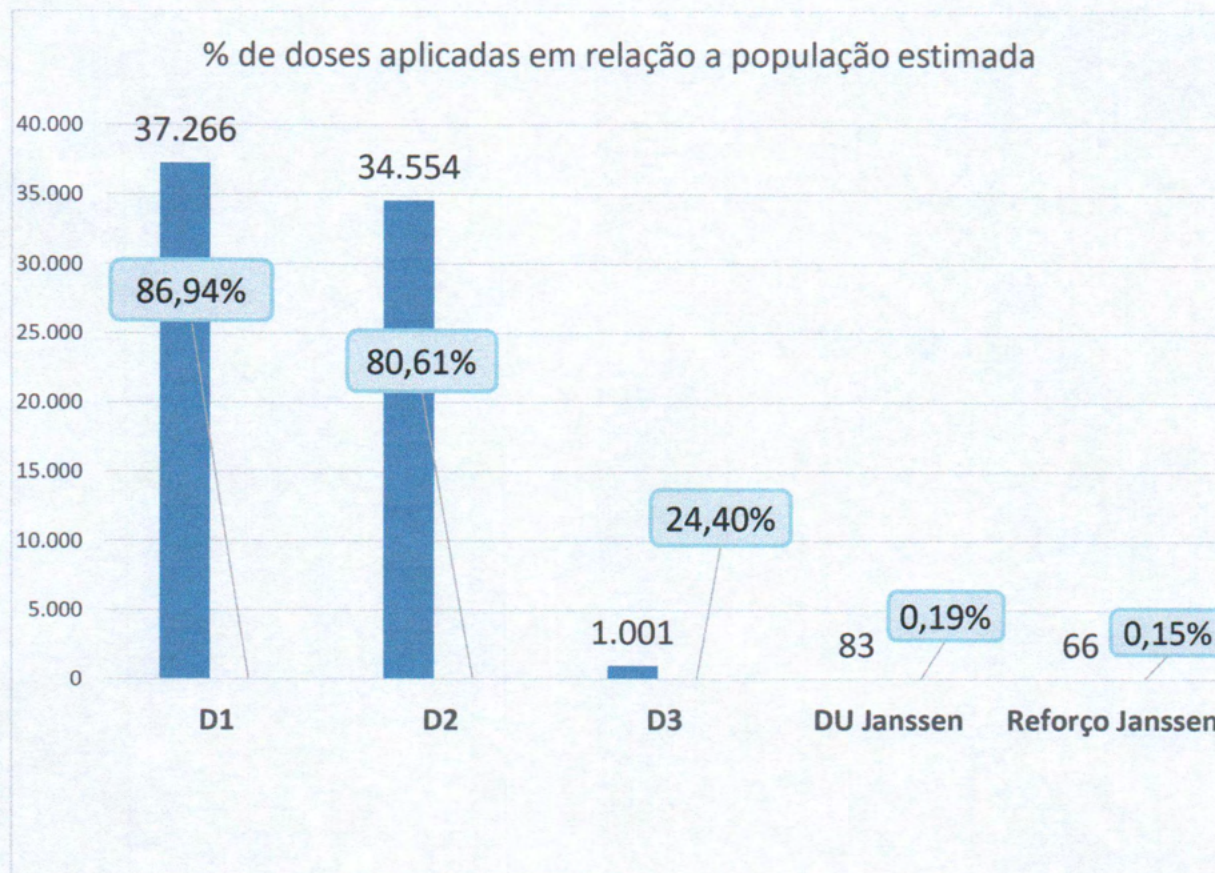
QUANTITATIVO DE DOSES RECEBIDAS- ANO 2022				
Mês	Astrazeneca	Coronavac	Pfizer	Janssen
Janeiro	0	0	1.806	0
Fevereiro	1.500	0	1.620	20
Março	1.960	0	0	0
<b>Total de doses recebidas</b>	<b>3.460</b>	<b>0</b>	<b>3.426</b>	<b>20</b>
<b>Total geral</b>	<b>6.906</b>			

O total de doses de vacinas enviadas ao município de Juruti em 2021 somam 85.446 (oitenta e cinco mil quatrocentos e quarenta e seis) doses e em 2022 somam 6.906 (seis mil novecentos e seis) doses, totalizando 92.352 (noventa e dois mil trezentos e cinquenta e duas) doses entre todos os fabricantes até o dia 14/03/2021.

O consolidado geral de doses recebidas e aplicadas desde o início da campanha de vacinação se apresenta na tabela a seguir:

<b>Consolidado de doses aplicadas – 2021 e 2022</b>				
42.862 População estimada de 12 anos ou mais				
1ª dose	2ª dose	3ª dose	Dose única Janssen	Reforço Janssen
37.266	34.554	10.461	83	66

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde/DEPI/Divisão de Imunização



Importante destacar que os dados foram atualizados no dia 14/03/2022, e diariamente as informações continuam sendo inseridas no sistema SPNI-COVID. Por isso, as informações fornecidas pelo sistema mudam a cada nova atualização.

O Ministério da Saúde oficializou em 2022 a inclusão de crianças com faixa etária de 5 a 11 anos de idade no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, tendo em vista a autorização por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da utilização da vacina Comirnaty (Pfizer/Biontech) nesta faixa etária e Corovanac/Butantan para crianças de 6 a 17 anos.

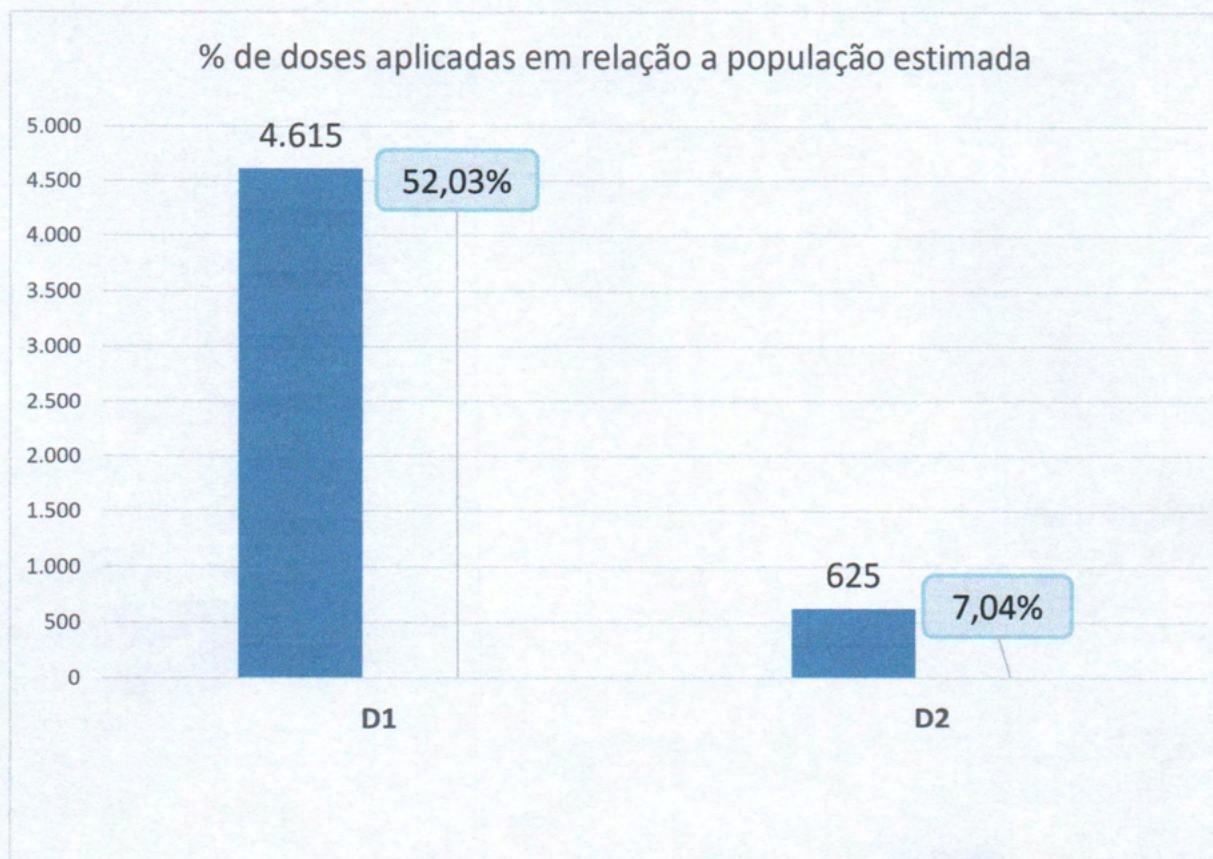
Em 19 de janeiro de 2022 a Secretaria de Saúde iniciou a vacinação pediátrica no município de Juruti. O quantitativo com as doses recebidas se apresenta na tabela.

<b>Doses recebidas - Vacina Pediátrica</b>		
<b>Mês</b>	<b>Coronavac</b>	<b>Pfizer Pediátrica</b>
Janeiro	1.210	1.520
Fevereiro	1.210	1.220
Março	0	530
<b>Total de doses recebidas</b>	<b>2.420</b>	<b>3.270</b>
<b>Total Geral</b>	<b>5.690</b>	

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde/DEPI/Divisão de Imunização.

<b>Consolidado de doses aplicadas – Vacina Pediátrica</b>	
8.869 População estimada de 5 a 11 anos	
1ª dose	2ª dose
4.615	625

Fonte: Diretoria de Vigilância em Saúde/DEPI/Divisão de Imunização



A campanha de vacinação em território municipal sinalizam para desafios no combate à Covid-19, considerando a população que está com esquema vacinal incompleto ou ainda os que não tomaram nenhuma dose. Para alcançar o público não vacinado/faltoso, a Secretaria Municipal de Saúde por meio da Rede de Frio continuará realizando ações voltadas a vacinação desse público, bem como a busca ativa em área urbana e rural do município.

As demais Campanhas que compõe o calendário nacional de vacinação como: Influenza e Multivacinação será realizado pelo município de Juruti conforme divulgação do Ministério da Saúde.

Com intuito de proporcionar os serviços de imunização em 2022 a população a secretaria de saúde objetiva as seguintes medidas:

- Realizar melhoria na Rede de Frio;
- Capacitar os profissionais de saúde que atuam nas salas de vacinas;
- Garantir vacinas nas áreas descobertas do município de Juruti;
- Realizar busca ativa dos não vacinados ou com esquema incompleto para alcançar a cobertura vacinal ideal.
- Realizar ações educativas sobre a importância das vacinas.

## **.5. ENDEMIAS**

A Divisão de Endemias é um setor vinculado a Vigilância em Saúde, tem por competência dirigir estudos dos fatores determinantes e condicionantes no processo saúde – doença em dimensão individual e coletiva, monitora dados ento-epidemiológicos que permitam a detecção precoce de alterações no padrão de comportamento das doenças, com base nesses resultados, recomenda a Gestão o uso de estratégias preventivas e de controle, visando a saúde e bem estar da população.

Dentro desse contexto, a Divisão de Endemias vem realizando trabalhos nos bairros e comunidades de nosso município, afim de controlar e/ou minimizar agravos e doenças transmitidas por vetores (insetos), ou outras fontes de transmissão, que venham colocar em risco a saúde humana.

Hoje contamos com 30 profissionais no quadro, sendo 01 Coordenador, 03 Supervisor, 01 técnico de laboratório e 02 Microscopista de base (laboratório de endemias), 01 técnico de entomologia (laboratório de entomologia) e 23 agentes de campo, que desenvolve ações preventivas e de controle conforme rege a profissão.

Em observância e de acordo com o art. 3º da Lei Federal nº13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018<sup>a</sup>), que rege as atribuições dos ACE, a equipe de campo desenvolve:

- Ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- Ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interações com os ACS e a equipes de Atenção Básica;
- Realiza Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminha quando indicado, à unidades de saúde de referência, assim como comunica o fato à autoridades sanitárias responsáveis;
- Divulga, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais;
- Realiza ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica e coleta de reservatório de doenças;
- Cadastra e atualiza a base de imóveis para planejamento e definições de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- Executa ações de prevenção e controle de doenças, com utilização de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores;
- Registra informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
- Identifica e cadastra situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, relacionada principalmente aos fatores ambientais;
- Mobiliza a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

Seguindo o protocolo do Programa Nacional de Combate e Controle das Endemias, junto a implementação de medidas locais, nossos indicadores (sistemas de informação), mostram uma queda na curvatura das doenças tais como, Dengue, Chikungunya, Zika – Vírus, Doenças de Chagas, Leishmaniose – Visceral,

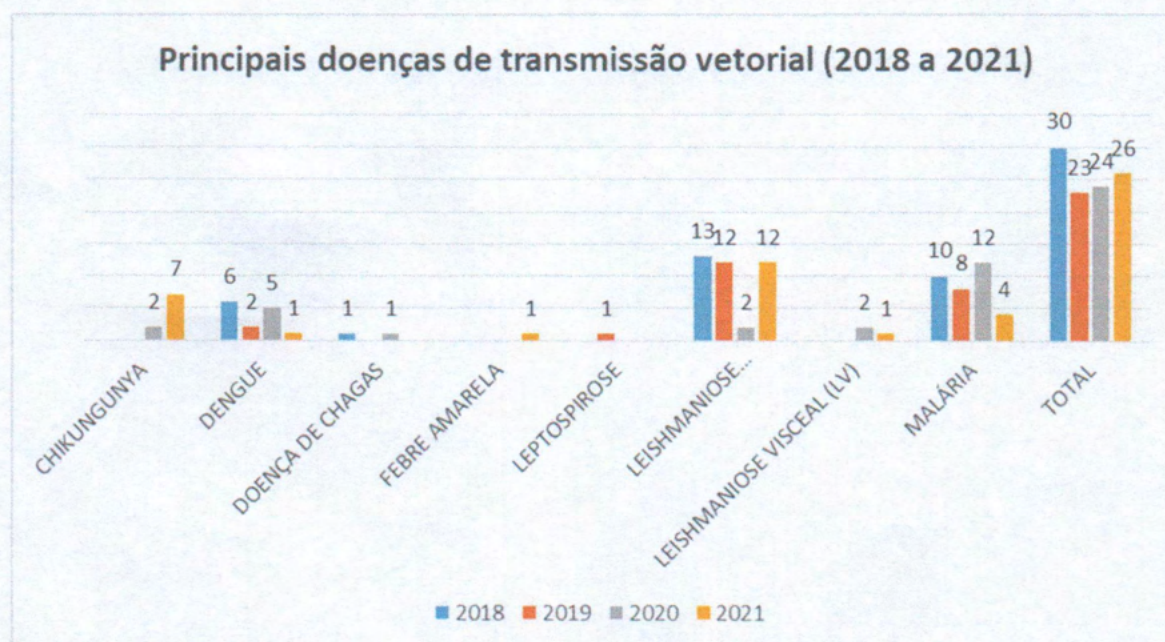
Leishmaniose Tegumentar, entre outras que compõem o vasto leque das doenças trabalhadas por esta Divisão de Endemias.

Abaixo, quadro demonstrativo com as principais doenças notificadas no município nos últimos anos.

**Tabela 29: Principais doenças de transmissão vetorial (2018 a 2021)**

AGRAVOS	2018	2019	2020	2021
CHIKUNGUNYA	-	-	2	7
DENGUE	6	2	5	1
DOENÇA DE CHAGAS	1	-	1	-
FEBRE AMARELA	-	-	-	1
LEPTOSPIROSE	-	1	-	-
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LT)	13	12	2	12
LEISHMANIOSE VISCEAL (LV)	-	-	2	1
MALÁRIA	10	8	12	4
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>26</b>

Fonte: SINAN / SIVEP MALÁRIA



### Desafios e propostas para os anos de 2022 à 2025.

O enfrentamento às doenças endêmicas e zoonóticas consiste principalmente na estruturação e elaboração de projetos de políticas públicas bem definidas, capazes de dar uma resposta rápida e eficiente ao surgimento de doenças e agravos de competência da Divisão de Endemias.

É de fundamental importância que a equipe esteja bem preparada dispondo de:

- Espaço físico adequado ao desenvolvimento das atividades;
- Equipamentos técnicos de qualidade que aumente a assertividade nas avaliações e diagnósticos;

- Informatização e avanços tecnológicos que venham somar oferecendo assim segurança e rapidez em pesquisas e estudos;
- Frota de veículos (carro, motocicletas, lanchas entre outros...) exclusivos ao desenvolvimento das atividades da equipe, proporcionando assim garantia na execução das propostas de trabalho;
- Recurso humano (RH) em número suficiente para o desenvolvimento das atividades.

Com intuito ao bom andamento dos trabalhos ofertado pela Divisão de Endemias, estará disponível na Secretaria Municipal de Saúde para apreciação de autoridades e a quem mais interessar, planos de ação para o controle das doenças endêmicas e zoonóticas. Estes objetivam sistematizar as atividades de forma a melhorar o fluxo de assistência aos nossos clientes (pessoas) em busca dos serviços ofertados, consiste também, em oferecer a equipe técnica (médicos, enfermeiros, técnicos entre outros...), um perfil epidemiológico atualizado das principais doenças e agravos de ocorrência no município.

- Plano de Combate, Controle e Prevenção das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção a Febre Amarela urbana e rural;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção a Malária;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção das Leishmanioses – Visceral e Tegumentar;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção da Leishmaniose Canina;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção a Raiva;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção da Doença de Chagas;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção a Leptospirose;
- Plano de Combate, Controle e Prevenção a Esquistossomose;
- Plano de Pesquisas e Estudos Entomológicos com foco a transmissão de doenças ao Homem.

## 10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: 1 – o controle de bens de consumo que, direta ou

indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas de processo, da produção ao consumo; 2 – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A vigilância sanitária tem por missão de proteger e promover à saúde da população e a defesa da vida, portanto o campo de atuação da vigilância sanitária é amplo e quase inesgotável, intervindo em todos os aspectos que possam dizer respeito à saúde dos cidadãos. Nesse contexto é de suma importância que o poder público adote normas e leis sanitárias para que assim o faça aplica-la, criando condições que venha resguardar a saúde pública do município.

É de competência da vigilância sanitária, fazer ser respeitada as regras e normas na produção, uso e circulação de produtos que apresentam algum tipo de risco para saúde das pessoas, entre os vários riscos destaca-se:

- Risco ambientais – água (consumo e mananciais hídricas), esgoto, lixo (domestico, industrial, hospitalar), vetores e transmissores de doenças (mosquitos, barbeiro, animais), poluição do ar, do solo e recursos hídricos, transporte de produtos perigosos, etc.
- Risco ocupacional – transporte alimentos, substancias psicoativas, violência, grupos vulneráveis, necessidades básicas insatisfeitas.
- Riscos iatrogênicos – decorrente de tratamento médico e uso de saúde medicamentos infecções hospitalares, sangue e hemoderivados, radiações ionizantes, tecnologia médico – sanitárias, procedimentos e serviços de saúde.
- Risco institucionais – creches, escolas clubes, hotéis, motéis, portos, aeroporto, fronteiras, estações ferroviárias e rodoviárias, salão de beleza, etc.

Muitos são os desafios da equipe da vigilância sanitária, na aplicabilidade das ações que vêm sendo executadas com o intuito de prevenir a ocorrência de doenças, como, a COVID – 19, Doença de Chagas entre outras de propagação e disseminação rápida. A vigilância atua também na liberação de alvará sanitário, a emissão de carteiras de saúde, treinamentos e reuniões para manipuladores de alimento,

inspeções para infratores recorrentes e fiscalizações sanitárias, interdições e aplicação de multas e autos de infração.

Este departamento é responsável ainda pela análise de água afim de propor medidas para a prevenção de doenças de veiculação hídrica, dentre outras. Anualmente traça suas estratégias em "Plano de Ação", validado pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **11. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA**

### **GESTOR FARMACÊUTICO DO (CAF) MUNICIPAL**

#### **Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)**

Departamento de Apoio

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) integra o serviço do setor de Farmácia, e é responsável pelo armazenamento e controle dos estoques de medicamentos do **HOSPITAL E ATENÇÃO BÁSICA**. Além disso, se responsabiliza pela solicitação de compras dos medicamentos e materiais hospitalares, recebendo, cadastrando e organizando em estoque para posterior distribuição aos demais setores. Também é responsável por selecionar as doações de medicamentos, materiais e nutrições que recebemos, além de receber materiais que serão utilizados em cirurgias (OPME) e encaminhar os medicamentos para a Central de Distribuição da Farmácia Central.

#### **FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JURUTI**

A Farmácia Básica Municipal distribui medicamentos gratuitamente, mediante apresentação de receita médica e carteira de diabetes ou hipertensão de saúde do (SUS).

O acesso aos medicamentos de forma gratuita melhora as condições de saúde principalmente quando se trata da população mais pobre. No entanto, qualquer cidadão – independente da renda – tem direito aos medicamentos listados como essenciais sob responsabilidade do município.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, são considerados essenciais aqueles produtos básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população e, portanto, esses produtos devem estar continuamente disponíveis na Farmácia Básica do Município para quem necessitar.

Essa seleção é feita a partir das necessidades decorrentes do perfil da população, visando a garantir o abastecimento das medicações de forma permanente e oportuna.

A RENAME é uma publicação do Ministério da Saúde em que constam medicamentos para combater as doenças mais comuns na população brasileira.

**FARMÁCIA BÁSICA DISPENSAÇÃO DAS 8:30 AS 17 HORAS SEGUNDA A SEXTA.**

**FUNCIONÁRIOS NECESSÁRIO PARA FARMÁCIA**

**GESTOR FARMACÊUTICO DO (CAF) MUNICIPAL**

**Farmacêutico responsável por todo o pedido e controle de medicamentos, materiais e correlatos (01) farmacêutico**

Farmacêutico (01) manha	Farmacêutico (01) tarde	Estoquista almoxarife (01) manhã/tarde
Atendente (02) manha	Atendente (02) tarde	Administrativo (01) manhã/tarde
Controlados dispensação farmácias básica/hospital/caps	Farmacêutico manhã/tarde	Farmacêutico substituto

Farmacêutico faz atendimento e dispensação de receitas

Farmacêutico faz orientação de medição hipertensivo e diabéticos

Farmacêutico fazer Pedido de medicamentos e materiais

Farmacêutico e almoxarife Recebimento de medicamentos

Farmacêutico e almoxarife Conferencia da medicação e matérias

Atendente faz dispensação

Almoxarife arruma a medicação e controla saída do estoque

Almoxarife separação Conferencia da medicação e matérias para cidade e interior

Almoxarife separação Conferencia da medicação e matérias para hospital

Almoxarife controlar estoque e separa a medicação itinerante e odontologia

**Documentos e Procedimentos para Regularização da Farmácia**

A instalação de uma farmácia em um determinado local ou área requer autorização de órgãos responsáveis pela fiscalização. Os procedimentos necessários para obtenção dessas licenças estão indicados a seguir, no entanto, há um arcabouço legal oriundo de leis federais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no que se refere aos requisitos técnicos e sanitários que abrangem o

funcionamento de um estabelecimento de dispensação de medicamentos, podendo existir pequenas variações nas exigências relativas às instalações e condições de funcionamento da farmácia de um município para outro, geradas em face de diferentes normas municipais ou estaduais.

#### Certidão de Regularidade Técnica

Essa certidão é emitida no Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição. A entrega das documentações necessárias deve ser providenciada e apresentada pelo profissional responsável técnico (BRASIL, 1960). Informações sobre os Conselhos Regionais de Farmácia podem ser obtidas por meio da internet no sítio do Conselho Federal de Farmácia.

#### Licença de Autoridade Sanitária Local – Alvará Sanitário

A instalação de uma farmácia implica a observância da legislação sanitária específica para os estabelecimentos de dispensação de medicamentos – RDC 44/2009 (BRASIL, 2009). O Alvará Sanitário deve ser requerido junto ao Serviço de Vigilância Sanitária Municipal (Visa), pelo responsável técnico do estabelecimento farmacêutico. Nos casos em que esse serviço não se encontra municipalizado a licença deve ser solicitada ao órgão estadual. Esse documento deve ser fixado em local visível aos usuários da farmácia.

#### Licença de Funcionamento e Localização

Documento exigido nos casos de instalação da farmácia em edificação própria, cuja expedição é de responsabilidade da Secretaria da Fazenda, podendo ser atribuído a outro órgão, de acordo com legislação municipal.

#### Licença do Corpo de Bombeiros

A utilização de um determinado imóvel ou área para instalação de uma farmácia requer o cumprimento de normas de segurança contra incêndios e pânico. Para tanto, faz-se a elaboração do Manual de Prevenção e Combate a Incêndio e a expedição de licença pelo Corpo de Bombeiros, a qual deve ser solicitada na unidade mais próxima do local em que funcionará. Maiores detalhes podem ser obtidos junto ao Corpo de Bombeiros local.

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA FUNCIONAMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA E HOSPITALAR**

O RESPONSÁVEL TÉCNICO PRESENTE (FARMACEUTICO)

ALVARA DE FUNCIONAMENTO MUNICIPAL

ALVARA DE FUNCIONAMENTO ANVISA

LIVRO DE CONTROLE DE MEDICAMENTO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO ( DO ESTABELECIMENTO NO CONSELHO DE FARMACIA)

OS REGISTROS DOS LIVROS ESPECÍFICOS CONTROLADOS (FARMACEUTICO ABILITADO

CERTIFICADO DE DESINSETIZAÇÃO DE PRAGAS E ROEDORES URBANOS

SISTEMA INFORMATIZADO

VALIDADE DOS PRODUTOS E MEDICAMENTOS

TENPERATURA ADEQUADA VENTILAÇÃO E ILUMINAÇÃO

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO POPS RELACIONADOS ORGANIZAÇÃO DA FARMA

POSSUI DEPÓSITO PARA ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS (ALMOXARIFADO )

EXISTE LOCAL ESPECÍFICO PARA A GUARDA DOS PERTENCES DOS FUNCIONÁRIOS?

AS INSTALAÇÕES POSSUEM SUPERFÍCIES INTERNAS (PISO, PAREDES E TETO) LISAS E IMPERMEÁVEIS, EM PERFEITAS CONDIÇÕES, RESISTENTES AOS AGENTES SANITIZANTES E FACILMENTE LAVÁVEIS

OS AMBIENTES ESTÃO EM BOAS CONDIÇÕES DE HIGIENE E PROTEGIDOS CONTRA ENTRADA DE INSETOS, ROEDORES OU OUTROS ANIMAIS? CAP. III, ART. 5º, § 2º RDC 44/2009

OS LOCAIS ESTÃO LIMPOS, SEM POEIRA OU SUJEIRA APARENTE

ESTABELECIMENTO POSSUI EQUIPAMENTO DE COMBATE AINCÊNDIO

ESTÃO DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE, EXTINTOR DE INCÊNDIO

POSSUI BANHEIRO SENDO O MESMO DE FÁCIL ACESSO

O BANHEIRO ESTÁ EM BOAS CONDIÇÕES DE LIMPEZA

POSSUI ÁGUA CORRENTE NO BANHEIRO

LIXEIRA COM PEDAL

PIA POSSUI AGUA CORRENTE

LIMPEZA/ORGANIZAÇÃO DO LOCAL

## **A Assistência Farmacêutica nas Farmácias do SUS**

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insu- Ministério da Saúde 16 mo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da

melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b). Assim, a Assistência Farmacêutica apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades. No entanto, a organização da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como uma estratégia que procura superar a fragmentação entre esses componentes e as diversas áreas do sistema, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto articulado e sincronizado, que influencia e é influenciado pelas áreas dos serviços de saúde.

### **Serviços farmacêuticos**

Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários. São integrados aos serviços de saúde e compreendem atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde. Para isso é necessário área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço.

### **Serviços farmacêuticos – Técnico-gerenciais**

As atividades aqui relatadas como serviços farmacêuticos técnico-gerenciais exigem profissionais capacitados para aplicar conhecimentos e informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento e execução das ações. O acesso a essas informações e aos mecanismos de trabalho relacionados deve ser ofertado pelo gestor central e pela equipe local de saúde.

### **Programação de medicamentos**

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento". (BRASIL, 2006c). Dessa forma, no âmbito da farmácia, a programação representa uma atividade que tem por objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender a demanda da população-alvo. Por essa atividade ser descentralizada e ascendente, a farmácia é responsável por fornecer dados reais sobre a demanda local ao serviço central da Assistência Farmacêutica, uma vez que a programação é uma atividade que está fortemente associada ao planejamento.

### **Inventário**

"É a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos estocada está em conformidade com a quantidade registrada nas fichas de controle de estoque ou no sistema informatizado". (Brasil, 2006c). Tem como objetivos permitir

a identificação de divergências entre os registros e o estoque físico e possibilitar a avaliação do valor total dos estoques para efeito de balanço ou balancete. Esse processo pode ser realizado em diversas periodicidades: diária, semanal, mensal, trimestral, semestral ou anual ou por ocasião de uma nova atividade. (BRASIL, 2006c). Quando realizado em curto intervalo de tempo, o inventário permite intervir mais facilmente nas correções das não conformidades que geraram a diferença. É recomendável que os itens de maior rotatividade sejam monitorados mais amiúde. (MARIN, 2003).

### **Descarte dos resíduos de serviços de saúde**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) são os órgãos competentes para orientar, definir regras e regular a conduta dos diferentes agentes, no que se refere à geração e o manejo de resíduos de serviços de saúde, com o objetivo de preservar a saúde e o meio ambiente, garantindo a sua sustentabilidade. A Anvisa, por meio da Resolução RDC nº 306, de 2004, dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde a ser observado em todo o território nacional, seja na área privada, seja na pública. E o Conama, por meio da Resolução nº 358, de 2005, define a obrigatoriedade dos serviços de saúde em elaborar o plano de gerenciamento de seus resíduos. De acordo com esses regulamentos técnicos, são geradores de resíduos de serviços de saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. Portanto, as farmácias devem elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

### **O PGRSS:**

É o documento que descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde e meio ambiente. (BRASIL, 2004a).

### **Serviços farmacêuticos – Técnico-assistenciais**

O desenvolvimento dos serviços farmacêuticos aqui descritos como técnico-assistenciais necessitam de equipe plenamente capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe de profissionais de saúde. Destaca-se, nesse contexto, a importância da comunicação. Comunicação é um processo de troca de informações, ideias, sentimentos, servindo para: iniciar ações, atitudes; produzir conhecimento; estabelecer e manter relações. O objetivo da comunicação na farmácia é estabelecer o entendimento entre a equipe e o usuário. Ocorre por meio de mensagens que podem ser verbais, escritas e não verbais, bem como dos canais de comunicação disponíveis e de ferramentas que auxiliam – material educativo impresso, dispositivos de uso de medicamentos, vídeos, entre outros. (UNITED STATES, 2002; FELDMAN, 2002).

## Dispensação

A dispensação deve assegurar que o medicamento seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993). O momento da dispensação é muitas vezes o único contato que o usuário tem com o farmacêutico e também o último com algum profissional de saúde antes de iniciar o tratamento da sua doença ou enfermidade. (MARIN, 2003).

O processo da dispensação de uma forma geral segue as seguintes etapas:

1. Acolhimento do usuário.
2. Atendimento e recebimento da prescrição.
3. Validação da prescrição.
4. Separação do medicamento.
5. Checagem da receita com o medicamento a ser dispensado.
6. Anotações necessárias ao processo de informação.
7. Entrega do medicamento.
8. Comunicação com o usuário, fornecendo informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos.
9. **Registro do atendimento.**

Toda prescrição deve atender aos aspectos formais, legais e clínicos. Durante a verificação e avaliação dessa prescrição, se ocorrer alguma disparidade ou irregularidade em relação aos aspectos técnicos, legais ou administrativos, o prescritor deve ser contatado para resolução do problema.

## Orientação farmacêutica

É um serviço farmacêutico que tem por objetivo orientar o correto uso dos medicamentos pelo paciente que conseguiu o acesso e não todas as informações necessárias ao processo. O farmacêutico identifica o conhecimento prévio do paciente sobre sua farmacoterapia e promove educação nos pontos avaliados com algum problema. (CASTRO, 2004; CHEMELLO; CASTRO, 2006). Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o paciente em local semiprivativo e que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário, que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o paciente estejam sentados. Além disso, é necessário que haja uma mesa, uma bancada ou qualquer instrumento que possibilite ao profissional a orientação por escrito ao usuário, se necessário, o registro e arquivamento desse processo. Nesse serviço, o farmacêutico busca o conhecimento da enfermidade, estilo de vida, da terapia e crenças que o usuário possui para então educá-lo a gerir de forma correta a

farmacoterapia, tirando mais proveito dos medicamentos e obtendo melhores resultados terapêuticos. Entretanto, a sistemática para obtenção e o processo de fornecimento de informações são distintos da dispensação. (CASTRO, 2004).

### **Seguimento farmacoterapêutico**

Compreende-se como seguimento farmacoterapêutico (SFT) de pacientes o processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos (PRM)<sup>1</sup>, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Esse procedimento é geralmente desenvolvido para paciente que utiliza concomitantemente vários medicamentos em função de distúrbios metabólicos ou por incidências de diferentes doenças. (IVAMA, 2002). Um aspecto fundamental para entender o SFT é a sua continuidade durante o tempo, ou seja, não se trata de um atendimento pontual, mas sim ao longo do tempo com encontros entre o farmacêutico e o paciente sempre buscando resultados concretos na saúde e melhoria da qualidade de vida.

### **4 Educação em Saúde**

A educação em saúde tem papel central como estratégia para as ações preventivas e a instrumentalização e mobilização da sociedade para a efetiva participação e desenvolvimento das políticas e ações de saúde. No tocante aos serviços farmacêuticos, a educação em saúde também está diretamente relacionada com a promoção do uso racional dos medicamentos para a efetiva resolubilidade da atenção à saúde.

## **MANUAL DE BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS**

O Manual de Boas Práticas Farmacêuticas é um instrumento obrigatório, conforme RDC da Anvisa nº 44, de 2009, que se constitui de informações sobre as atividades desenvolvidas na farmácia, no qual são apresentados os recursos humanos e suas respectivas funções, bem como todos os Procedimentos Operacionais Padrão, de forma clara e objetiva.

Tem como função orientar e estabelecer as normas para execução das ações da Assistência Farmacêutica em uma farmácia, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados. No manual devem constar os responsáveis por sua elaboração, aprovação, monitoramento, avaliação e revisão, bem como a quem se destina. Sugere-se o seguinte conteúdo para compor o manual:

### **1. Identificação da farmácia:**

endereço da farmácia, nome e endereço do responsável técnico. 2. Missão da farmácia: apresentação da missão em conformidade com o Plano de Saúde.

3. Objetivo do manual: estabelecer os requisitos mínimos para execução dos serviços da Assistência Farmacêutica na farmácia, compreendendo desde a programação até a dispensação de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico.

4. Glossário: definições adotadas para efeito do manual. Essas definições devem ser aquelas reconhecidas pelos órgãos competentes.

5. Estrutura física: descrição das instalações, como: localização, dimensões, cópia do layout e planta baixa, detalhamento de todas as áreas da farmácia com suas respectivas finalidades, mobiliário, equipamentos e sistema de segurança.

6. Estrutura organizacional: apresentação do organograma da Assistência Farmacêutica municipal e da farmácia; descrição dos recursos humanos e suas respectivas atribuições e responsabilidades; apresentação do programa de educação permanente para todos os recursos humanos da farmácia; apresentação do material de apoio utilizado na farmácia, como livros, acesso à internet, software; descrição de recomendações sobre saúde, higiene e vestuário dos recursos humanos.

7. Fluxograma: descrição resumida do fluxo e da rotina das atividades realizadas na farmácia.

8. Descarte dos resíduos de saúde gerados na farmácia: apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde.

9. Documentação: apresentação dos instrumentos utilizados no desenvolvimento de todas as atividades da farmácia, como: planilhas, formulários, algoritmos dos fluxos.

10. Procedimentos Operacionais Padrão (POP): apresentação de todos os Procedimentos Operacionais Padrão com a descrição passo a passo das atividades desenvolvidas na farmácia.

11. Referências: informar as fontes de pesquisa utilizadas para formulação e desenvolvimento do POP

## **2. CAMPO DE APLICAÇÃO Esse POP**

aplica-se ao aprimoramento da interface entre o procedimento de dispensação e o de prescrição.

3. DEFINIÇÕES Prescrição: A prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados. É importante que a prescrição seja clara, legível e em linguagem compreensível. (BRASIL, 2008). Dispensação: É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um

profissional autorizado. Nesse ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. (IVAMA, 2002).

4. SIGLAS AF: Assistência Farmacêutica POP: Procedimento Operacional Padrão

5. RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP O cumprimento das normas aqui estabelecidas é de responsabilidade do farmacêutico.

## **6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

6.1 Proceder o contato com o profissional responsável pela prescrição, caso haja quaisquer dúvidas. O contato pode ser verbal ou por escrito, preferencialmente o primeiro.

6.2 Abordar o profissional de maneira respeitosa e cortês.

6.3 Identificar-se ao profissional prescriptor de maneira sucinta.

6.4 Relatar ao profissional as dúvidas encontradas quanto à prescrição do usuário.

6.5 dialogar com o profissional prescriptor, apresentando os argumentos técnicos observados em relação à prescrição e ao usuário quando for o caso.

6.6 O resultado desse diálogo poderá levar a dois procedimentos:

6.6.1 Necessidade de refazer a prescrição;

6.6.2 anotar as observações feitas pelo profissional para o esclarecimento das dúvidas no verso da prescrição, carimbar, datar e assinar.

6.7 agradecer a atenção dispensada pelo profissional.

6.8 despedir-se e colocar-se à disposição para fins profissionais.

6.9 esclarecer todas as dúvidas relacionadas à prescrição ao usuário e finalizar a dispensação.

6.10 orientar o paciente que retorne ao prescriptor para que as dúvidas sejam dirimidas, caso o contato com o profissional não seja possível e/ou as dificuldades permaneçam.

### **Sala de estocagem (almoxarifado)**

Ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos e correlatos estocados. Precisa ser fechado em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade.

Estante de aço para estoque

- Armário fechado
- Mesa auxiliar
- Refrigerador
- Termômetro digital
- Caixas tipo BIN (diversos tamanhos)
- Aparelho condicionador de ar
- Escada
- Paletes/estrados
- Lixeira com tampa e pedal

## **12. ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

### **12.1 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

O município de Juruti oferece atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade que são realizados no Hospital Municipal de Juruti (HMJ) por meio de agendamentos via regulação da Secretaria Municipal de Saúde nas seguintes especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Nutrição, Obstetrícia, Psicologia, Cirurgião Cabeça Pescoço, Pediatria e Urologia, além de realizar exames de ultrassonografia e radiologia. Conta com o atendimento de urgência e emergência 24 horas e laboratório em comodato que realiza exames diversos de bioquímica, hematologia, microbiologia, parasitologia e urinálise.

Os agendamentos de exames e consultas são feitos a partir dos encaminhamentos oriundos da Unidade Básica de Saúde (UBS), assim conforme disponibilidades de agendas médicas é executado no HMJ (Hospital Municipal de Juruti), vale ressaltar que exames imagem e laboratório de urgência e emergência são realizados 24 horas por dia.

Com o convênio celebrado entre Hospital Nove de Abril na Providência de Deus (HNA) e a Secretaria Estadual de Saúde (SESPA) oferta-se a população de Juruti por meio do Sistema de Regulação (SERII), exames de imagem como Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Mamografia e Raio-x, além de Holter-24H, M.A.P.A, Teste Ergométrico, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Estudo de Emissões Otoacústica, exames laboratoriais diversos e consultas ambulatoriais nas seguintes especialidades: Cirurgia geral, Ginecologia, Oftalmologia e Ortopedista, dessa forma minimizando a fila de espera para atendimento ambulatorial nessas especialidades no município. Além desses serviços, há a realização de cirurgias eletivas em Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Oftalmologia. Contudo este modelo de assistência complementar ainda é muito oneroso aos pequenos municípios, que assim como os demais da região "Baixo Amazonas" buscam junto ao Estado apoio financeiro na efetivação das ações da atenção secundária; que por sua complexidade, atendimentos especializados é considerada de alto custo dentro do Sistema Único de Saúde. Neste contexto as especialidades médicas e exames que não há no município de Juruti, é encaminhado via TFD (Tratamento Fora de Domicílio) para Santarém, Belém e Itaituba.

Nossa localização geográfica nos submetem a problemas logísticos enormes e caros; cortados por rios, nossos acessos dependem de vias fluviais com tempo de até 5 a 8 horas de percurso até a primeira referência, que é o município de Santarém.

É preciso aprimorar a atenção secundária nas regiões de saúde trazendo tais especialidades para o município; e levando essa discussão para as Comissões Intergestoras, buscando dar resolutividade aos problemas enfrentados por cada município, contudo é preciso olhar os recursos já existentes no próprio território e fazer seu melhor uso, primando por serviços integrados, organizados e descentralizados como estratégia de melhor acesso as populações adjacentes e de menor custo.

Quanto a estrutura física do Hospital Municipal de Juruti é urgente a necessidade de ampliação e reforma do espaço físico, especialmente da obstetrícia, emergência e centro cirúrgico, uma vez que a demanda teve aumento. Estes recursos devem ser pleiteados via emendas parlamentares, MS, Governo do Estado ou recursos próprios.

## 12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Hospital Municipal é referência em atendimento de média complexidade no município. Administrado pela Secretaria Municipal de Saúde funciona com atendimento de urgência e emergência por demanda espontânea 24 horas por dia. É um hospital de pequeno porte e conta com serviço de internação hospitalar em clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica além de realizar cirurgias gerais, cirurgias obstétricas e parto normal.

Por conta disso, é comum receber pacientes oriundos de outros municípios, como Santarém, Óbidos e Oriximiná. Como tratativas na CIR, em 2017 os municípios de Juruti e Santarém fizeram uma revisão em suas PPI,s na tentativa de incluir Juruti como referência nesses serviços, tornando-o município executor. Esse pleito ainda tramita nas demais instâncias gestoras, CIB e CIT.O HMJ possui em sua estrutura física os seguintes ambientes todos destinados ao atendimento SUS:

**Tabela 30: Especialidades por clínica e leitos**

ESPECIALIDADES POR CLINICA	Nº LEITOS EM FUNCIONAMENTO
Leitos COVID	22
Clínica Médica FEM	6
Clínica Médica MASC	6
Clínica Cirúrgica	6
Clínica Pediátrica	6
Clínica Obstétrica	8
Isolamento (Crônicos)	1

E ainda possui em seu patrimônio os seguintes equipamentos (tabela 31), alguns paralisados, obsoletos e muitos precisando de reparos e ou substituição imediata conforme quadro situacional abaixo. Devido o distanciamento do município de Juruti dos grandes centros urbanos, há uma grande dificuldade de mão de obra especializada nesses serviços.

**Tabela 31: Equipamentos disponíveis**

EQUIPAMENTOS	QTD	DISPONÍVEL	SITUAÇÃO
ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTATIL	3	X	Funcionando
AUTOCLAVE	2	X	Obsoleto(Precisa troca)
CARRO DE ANESTESIA	1	X	Funcionando
COPOSCOPIO	1	X	Obsoleto(necessita tela)
DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR	2	X	Funcionando
FABRICA DE OXIGENIO	1	X	Funcionando
FABRICA DE VACUO HOSPITALAR	1	X	Funcionando(Necessitando extensão para C.C
FOCO CIRURGICO	1	X	Funcionando
FOCO GINECOLOGICO	2	X	Funcionando
MAQUINA DE LAVAR ROUPARIA	1	X	Obsoleta
PASSADOURA DE ROUPARIA	1	X	Obsoleta
RAIO-X FIXO	1	X	Funcionando
RESPIRADOR MECANICO	2	X	Obsoleto
SELADOURA PAPEL GRAU-CIRURGICO	1	X	Não funciona
SECADOURA DE ROUPARIA	1	X	Obsoleto
ULTRASSONOGRRAFIA	1	X	Obsoleto

Em 2021 foi pleiteado via Emenda Parlamentar (EP) recursos financeiros para aquisição de novos equipamentos o que devem garantir a reposição e modernização desses aparelhos na assistência hospitalar, indispensáveis para um diagnóstico médico mais preciso e intervenção profissional segura.

Os hospitais de referência e contra referência para o município de Juruti em atendimento de média complexidade são: o Hospital Nove de Abril e Hospital Municipal de Santarém; em alta complexidade as referências são: o Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), localizado no município de Santarém e o HRT – Hospital

Regional do Tapajós, localizado no Município de Itaituba e também Belém. A regulação é feita por meio do sistema SISREG e SER (Sistema Estadual de Regulação) e centrais de regulação nos diferentes níveis de atendimento.

## **11. REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE**

### **11.1 REDE CEGONHA**

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Esta dispõe dos seguintes componentes: pré-natal; parto e nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança;

No município, das 14 Unidades de Saúde existentes, 10 atendem pré-natal baixo risco. Havendo intercorrência, são encaminhadas para o Hospital Municipal de Juruti, onde são atendidas as gestantes de alto risco. Atualmente são disponibilizados os seguintes exames: Testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites B e C e Teste de gravidez-Beta HCG); Exames básicos (Hemograma e EAS); Sorologias (HIV, VDRL, Hepatites B e C, Toxoplasmose, Citomegalovírus e Doença de Chagas), além de exames especializados como: Citomegalovírus teste de avidéz, eletroforese de hemoglobina, ferritina sérica, ferro sérico, gordura fecal-dosagem, hemocultura automatizada, hemoglobina glicada, herpes vírus simples, hormônio folículo estimulante (FSH), hormônio luteinizante, insulina total, potássio iônico, prolactina, T3 livre, T3 total, T4 livre, T4 total, tempo de trombina, tempo de atividade prótrombina (R.N.I), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP), testosterona, toxoplasmose-teste de avidéz, transferina, urocultura com antibiograma, vitamina D 1,25, vitamina D 25 hidroxí, análise de líquido e micológico direto.

Ainda são disponibilizados no HMJ 08 leitos obstétrico, 01 berçário, 01 sala de parto, 01 centro cirúrgico, sala de pré-parto.

No ano de 2017 recebemos 01 equipe do MS para avaliação deste serviço no município. A expectativa é que o resultado possa mostrar o quanto Juruti vem se qualificando nesta estratégia "Rede Cegonha" e em que deve avançar dentro dessa

política de cuidados a saúde da mulher e aos recém nascidos. O importante é que nos últimos anos o município de Juruti vem se comprometendo em manter os serviços de obstetrícia 24 horas no Hospital Municipal e no ambulatório o pré natal de alto risco, isso vem contribuindo para uma assistência mais especializada no próprio território, diminuindo assim intercorrências por falta de acesso a tratamentos e intervenção médica imediata.

Já avançamos em alguns suportes mecânicos, hoje o município possui 02 incubadoras para suporte a vida do RNs, 01 monitor cardíaco neonatal. No entanto é necessário avançarmos ainda mais na aquisição de respirador neonatal, bomba de infusão, CPAP neonatal, aparelho de fototerapia e acesso mais rápido aos leitos neonatais, pois a mortalidade nessa faixa etária ainda é preocupante nos indicadores do município.

É preciso avançar em suportes mecânicos para manutenção da vida como incubadoras, respiradores e acesso mais rápido aos leitos neonatais, pois a mortalidade nessa faixa etária ainda é preocupante nos indicadores do município.

## **11.2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **11.2.1 Atendimento Pré-hospitalar\Resgate**

Atualmente o município de Juruti possui uma ambulância e uma base de Resgate de Urgência para zona rural, no entanto o serviço do SAMU não foi habilitado no município devido o Estado não ter viabilizado a construção de uma base de regulação das urgências e emergência no município polo Belém.

Dessa forma, os resgates terrestres na zona urbana e rural são realizados por conta da Secretaria Municipal de Saúde por meio do serviço de "RESGATE MUNICIPAL/EMERGÊNCIA" em ambulância na zona urbana e zona rural por uma equipe composta por um motorista e um técnico de enfermagem, que fica de segunda a sexta feira de sobreaviso 24 horas, sábado e domingo fica sob a responsabilidade do técnico plantonista da emergência devidamente. O resgate aquático nas comunidades ribeirinhas são realizados em ambulância do município por um piloto e um técnico de enfermagem treinado e todas as solicitações dos resgates é via telefone para a emergência do Hospital Municipal de Juruti sendo regulada pelo enfermeiro plantonista.

Devido as grandes distâncias entre comunidades e sede municipal, este serviço é intenso e 24 horas, necessitando de manutenção contínua dos veículos de apoio, ambulâncias e ambulanchas, comprovando a necessidade de se habilitar o serviço SAMU no município e expandindo a quantidade de pessoas habilitadas para a realização destes resgates.

Também dispomos de serviço social de resgate de gestantes e entrega de puérperas em domicílio, assim como também deficientes físicos e idosos acamados. Espera-se que no quadriênio, consigamos contar com o serviço do SAMU devidamente habilitado e com carros de apoio devidamente equipados, além de novas ambulâncias traçadas, ambulanchas e outros veículos completos com materiais pré-hospitalares (Bolsa de resgate, colar cervical, pranchas com espirantes tipo teia, talas, DEA, fita de sinalização, fitas e lonas de classificação de gravidades, head block, KED, e outros insumos de atendimento APH, suficientes para a demanda.

## **11.2. 2 Pronto Atendimento Municipal/Urgência e Emergência**

Atualmente o Pronto Atendimento do Hospital Municipal de Juruti, conta com o setor de Urgência e Emergência para atendimentos de baixa e média complexidade, haja vista que também realizamos "ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE", devido o aumento das comorbidades (diabetes, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, neuropatias, AVC, etc.), acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, politraumas e casos COVID-19, com evolução para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dispondo de uma sala para estabilização e atendimento de pacientes em estado grave.

Destacamos que no momento, estamos com a estrutura física da Emergência Municipal pequena e limitada, em decorrência da pandemia da Covid-19, necessitando assim de aumento ou ampliação da estrutura física do setor, conforme as normas da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Espera-se que durante o quadriênio, possamos contar com um pronto atendimento ampliado e equipado com os devidos insumos, materiais e equipe de saúde multiprofissional, devidamente treinada e capacitada para os atendimentos de média e alta complexidade.

Porém, enquanto isto não acontece, há a necessidade de aquisição de equipamentos para dar suporte aos resgates e atendimento de emergência em sala de estabilização e corredores, conforme a demanda já citada, sendo os seguintes:

- 03 ventiladores mecânicos fixos.
- 02 ventiladores mecânicos móveis para transporte
- 10 bombas de infusão
- 10 Pranchas,
- 05 cepaps
- 05 monitores multiparametro
- 20 máscaras venture,
- 40 kits de inalação com máscaras simples e umidificadores de O2 com fluxômetro
- 30 máscaras de O<sup>2</sup> com reservatório (máscara de Hudson)
- 02 bolsas de resgates completas.

Necessita-se de ampliação da equipe em nosso município, sendo mais um desafio para a gestão na busca de investimentos e legalização junto ao Ministério da Saúde, para o financiamento desses serviços e habilitação do SAMU.

### **11.2.3 Ala Covid-19**

Em decorrência da pandemia da Covid-19, ocorreu a necessidade de abrir uma nova ala no Hospital Municipal de Juruti, denominada Emergencia-Covid19, que dispões de 22 leitos clínicos e 02 leitos de estabilização, conforme a necessidade da demanda de atendimento, haja vista que somos fronteira com o estado do Amazonas e sede de empresas como a mineradora Alcoa e outras terceirizadas.

Assim contamos com um alto fluxo de pessoas no município em decorrência no aumento de viagens e transportes, bem como a demanda fluvial dos portos municipais e estradas de terra.

A ala COVID-19 HOJE, conta com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, auxiliar de oxigênio e auxiliar de serviços gerais.

Seu funcionamento conta com internações de casos confirmados de Covid-19, que recebem atendimento desde a triagem, testagem e confirmação clínica por testes rápidos de antígeno, RT/PCR, exames laboratoriais e raio X e tomografia de tórax, considerando os níveis de saturação de oxigênio a baixo de 94% conforme a sintomatologia evolução clínica. Os pacientes internados recebem atendimento integral além de acompanhamento nutricional e fisioterapia cardiorrespiratória e/ou Ventilação Não Invasiva (VNI).

Em casos de agravo clínico para Síndrome da Angústia Respiratória Grave (SARG), o paciente que necessitar de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, deverá ser encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por meio do serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Destaca-se que a demanda de internações por covid-19, cresceu nos meses de novembro e dezembro de 2021, conforme a curva epidemiológica pandêmica prevista pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os boletins epidemiológicos registrados pelo município, enfatizando o risco de um novo Surto de Covid-19, referente a 04ª onda da pandemia.

O Hospital Municipal de Juruti, é o único que ainda comporta uma ala Covid-19 com leitos SUS, necessitando de manutenção continua e investimento em equipe multiprofissional e estrutura física, haja vista que como citado no item anterior, estamos com nosso Pronto Atendimento limitado, devido a parte de sua estrutura física ser cedida para o funcionamento da ala Covid-19.

Reforça-se, portanto a necessidade de ampliação da estrutura física da Emergência do Hospital Municipal de Juruti, Aquisição e manutenção da ambulâncias e equipamentos, bem como investimento em recursos materiais e equipes multiprofissional.

## **12. RECURSOS FINANCEIROS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E SEUS COMPONENTES**

No dia 28 de dezembro de 2017, foi publicada, em Edição Extra do Diário Oficial da União, a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017. Essa Portaria trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007.

89  
Adriano Ramos Batista Neto  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

Desde o advento da Portaria nº 204/2007, os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio, exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto, o que poderia ser confundido com convênios.

A característica orçamentária sempre esteve presente nos grandes grupos de funcionais programáticas que marcavam cada um dos blocos de custeio: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

#### **Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas:**

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento;

- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

As vinculações orçamentárias, como não poderiam deixar de ser, continuam exatamente como sempre foram e devem refletir as ações pactuadas de governo. A referida Portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro.

Essa separação fortalece os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

E o mais importante: sempre mantendo a lógica do orçamento público. Isto é, divulgar para a sociedade o que vai fazer - peça orçamentária - e mostrar o que fez - execução orçamentária/financeira refletidas no relatório de gestão.

#### **Despesas**

As despesas referentes aos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo, bem como em qualquer outro tipo de transferência, devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

#### **Contas Correntes**

As contas correntes serão abertas nos CNPJ's dos fundos de saúdes dos estados, municípios e Distrito Federal, nos termos da Lei

Complementar nº 141/2012 e das normas editadas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou seja, natureza jurídica 120.1 – fundo público, condição existente atualmente em todos os fundos de saúde do país.

O Fundo Nacional de Saúde junto com o Banco do Brasil e a Caixa Econômica Federal estão trabalhando para a abertura dessas novas contas correntes nas agências das instituições financeiras de relacionamento de cada ente subnacional.

Essas contas serão abertas com a funcionalidade de aplicação automática de curto prazo, lastreadas em títulos da dívida pública federal, para os repasses efetuados, cabendo aos gestores a administração financeira posteriormente ao repasse.

Também é de responsabilidade do gestor de saúde efetuar os registros necessários para a regularização dessas contas correntes nas respectivas instituições financeiras e agências de relacionamento, em até 5 dias úteis após a abertura das contas pelo Fundo Nacional de Saúde. Essa informação será oportunamente divulgada no Portal FNS.

### **Alteração de domicílio bancário**

As solicitações de alterações de domicílio bancário deverão ser encaminhadas ao Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde pelo gestor de saúde, sendo permitida nova alteração somente após 1 ano da solicitação anterior.

### **Saldos financeiros**

Os saldos financeiros das contas correntes vinculadas aos recursos federais transferidos em datas anteriores à vigência da Portaria nº 3.992/2017 e organizados sob a forma de Blocos de Financiamento de Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde poderão ser transferidos para a conta corrente única do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, observando-se sempre:

- a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
- o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos que regulamentaram o repasse à época do ingresso dos recursos no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

### **Prestação de contas**

Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverá ser encaminhada para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser

elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.

A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo e do disposto no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, sempre que constatadas irregularidades, os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) que, sempre que possível, deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes.

Fonte: Fundo Nacional de Saúde  
Registrado em: Últimas Notícias

Com essas importantes mudanças na forma de financiamento da saúde, os blocos de financiamento resumiram-se em 02 grandes blocos: Custeio e Investimento; cada um recebe recursos nas seguintes ações, que passaram a ser os componentes desses blocos: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde, Farmácia Básica e Gestão em Saúde.

## **12.1 BLOCO DE CUSTEIO**

### **12.1.1. COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA**

O programa Previnde Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal ao município: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

A proposta tem como princípio, aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que proporcionam corresponsabilidade entre governo federal, gestão municipal e os profissionais de saúde que executam o serviço. O Previnde Brasil começou a ser implementado em 2020.

A grande importância dessa nova forma de financiamento, é que ela preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na

Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

O grande desafio é estruturar, capacitar e legalizar as equipes de saúde, para ampliar a cobertura da APS no território, assim, promovendo ações de proteção e prevenção em saúde, envolvendo a execução dos diversos programas e serviços básicos. A estratégia é capacitar as equipes de saúde e cada vez mais fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade, além de ampliar nossas coberturas de programas e serviços.

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas, e em nosso município elas estão implementadas para atender a necessidade e a diversidade do território, como a área de planalto e ribeirinha.

Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. No município de Juruti as ações estratégicas regulamentadas e financiadas pelo Ministério da saúde são as ESFR (Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha), UOM (Unidade Odontológica Móvel), a UBSF (Unidade Básica da Saúde Fluvial) está em processo de credenciamento do serviço, assim como o Saúde na Hora que com o ampliação das equipes nas unidades Básicas, será solicitado o credenciamento.

### **12.1.2. COMPONENTE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

Conhecida como um dos níveis de maior custo na saúde, a atenção secundária é a que mais causa desgaste na gestão. Por atuar na recuperação da saúde requer sempre respostas imediatas através de diagnósticos modernos e precisos; profissionais altamente qualificados, resultado de uma medicina cada vez mais ramificada em suas diversas especialidades. Isto representa para os serviços de saúde custos incompatíveis com a atual política de financiamento do SUS, pois esses investimentos quase sempre não acompanham a atualização do mercado, sendo a medicina um dos serviços mais caros da atualidade.

Há necessidade de um FUNDO DE INVESTIMENTOS para suprir estas demandas.

### **12.1.3. COMPONENTE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Implantadas em todas as Unidades Básicas de Saúde, torna-se uma importante estratégia no controle de doenças crônicas, especialmente nos grupos mais vulneráveis da população, como: crianças, idosos e gestantes. Diante dessa grande responsabilidade ainda é perceptível o seu subfinanciamento por parte das esferas de governo, quase sempre pautada em senso populacional defasado que não condiz com a necessidade populacional.

### **12.1.4. COMPONENTE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Importante no controle das doenças, atua em nosso município de forma contínua. A Vigilância em Saúde é vista como ferramenta mais eficaz no controle epidemiológico. Para isto, exige certamente ações programadas e estratégicas que requerem investimentos importantes em pessoal e de logística, especialmente numa região tão fragmentada como a do Baixo Amazonas. Nos últimos anos nosso maior desafio é estruturar a vigilância em seu espaço próprio, suporte de laboratório e aquisição de veículos para maior mobilidade das equipes. Embora recebendo alguns incentivos calculados em metas alcançadas, não conseguimos ter investimentos significativos nesta área, nem mesmo em emendas parlamentares. Quase sempre seu recurso é para custeio o que limita ainda mais aquisição de materiais importantes para sua estruturação.

### **12.1.5. COMPONENTE GESTÃO DO SUS**

Fazer gestão no SUS é bastante desafiador, requer cada vez mais um corpo técnico administrativo preparado para dar respostas imediatas aos inúmeros protocolos da gestão pública, sempre na contramão de um sistema altamente burocratizado, que em nome da “transparência” vem exigindo simultaneamente aparatos jurídicos e ações integradas com outros setores.

Certamente a burocratização é o grande obstáculo para que se tenha serviços mais eficazes na gestão pública; ao exigir tanto da gestão como de seus colaboradores uma gama de requisitos protelam cada vez mais, os processos

licitatórios interferindo diretamente na continuidade dos serviços ofertados a população. Por outro lado, é possível entender a preocupação dos órgãos de controle com os desvios frequentes e o grau de endividamento da gestão pública, quase sempre oriundos do mal planejamento, falta de investimentos, aumento da crise financeira e ainda de uma concorrência cada vez mais restrita.

Outro fator importante na gestão é a "folha de pagamento" e seus encargos obrigatórios; fazer o equilíbrio entre Lei de Responsabilidade Fiscal e a necessidade de pessoal exigida nos serviços de saúde é sempre um grande desafio, à medida que os órgãos de classes delimitam a prática profissional tornando suas ações restritas, aumentando a necessidade de equipes multiprofissionais. Para amenizar tais situações, a Secretaria Municipal de Saúde vem apostando em treinamentos e no envolvimento de todos os gestores da saúde na construção de planejamentos estratégicos.

É importante ainda frisar o papel dos municípios na gestão do SUS. Na condição obrigatória dos índices mínimos de 15% de aplicação da receita municipal em ações de saúde, é possível observar o crescente aumento desta responsabilidade junto a saúde pública. Em Juruti em 2021, o índice de investimento chegou ao patamar de 29,10%, segundo o SIOPS, tendo o seu maior direcionamento para a folha de pagamento. Atualmente essa porcentagem teve um acréscimo relativo aos anos anteriores.

### **13.1.5 BLOCO DE INVESTIMENTOS**

Conheça como ficaram o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde com a Portaria 3.992/2017.

No entanto, correr atrás desses investimentos é mais um desafio que os gestores precisam superar, pois requer persistência e habilidade de dialogar junto as instâncias de governabilidade.

Na Atenção Básica é preciso insistir numa política de construção, reforma, ampliação, aquisição de veículos e equipação das UBS's.

No componente MAC é necessário assegurar equipamentos e tecnologias capazes de responder a diagnósticos precisos para a intervenção segura das equipes de saúde, além de fortalecer a implementação e implantação de novos serviços.

Na Vigilância há necessidade de estruturação como um todo. Observamos como necessidades urgentes: construção de prédio próprio com rede laboratorial e zoonoses; aquisição de equipamentos permanentes e veículos próprios.

Quanto a Farmácia Básica é preciso investir em almoxarifado central,( CAF-Centro de Distribuição Farmacêutica).

E finalmente no componente Gestão do SUS é imprescindível investir em estrutura de trabalho e física da administração, pois atualmente a Secretaria Municipal de Saúde funciona em prédio precário com sérios problemas de espaço e engenharia.

## **13. GESTÃO EM SAÚDE**

### **13.1. FINANCIAMENTO**

É certo que o financiamento da política de saúde no Brasil ainda apresenta inúmeras resistências frente as responsabilidades assumidas pelo Sistema Único de Saúde enquanto política pública e universal. Essas responsabilidades vão muito além e na contramão dos financiamentos que atualmente incorporam os fundos de saúde, quase sempre projetados em populações subestimadas e em tabelas de procedimentos com preços muito abaixo do mercado. Essa problemática foi acrescida e aprofundada pela atual crise financeira e social a qual o país está submetida desde 2015 quando dados oficiais apontam uma migração para o SUS de mais de 30 milhões de usuários que, até então, utilizavam planos de saúde privados. Esse fato também é agravado pela alta da inflação e a Proposta de Emenda Constitucional – PEC-95/2017 que limitam investimentos públicos na saúde por 20 anos. Dado esses aspectos é notória e progressiva a crise nos atendimentos de saúde, fatos comprovados pelos crescentes índices de agravos, muitos, antes já considerados erradicados e pelas mortalidades precoces em grupos mais vulneráveis.

Outros agravantes continuam sendo as “formas de financiamento” que embora tenham sofrido mudanças com a Portaria: nº 3.992, de 28/12/2017 ainda persiste a vinculação das ações nos repasses direcionados da esfera federal para os municípios com objetivos e fins pré-definidos, o que tira a autonomia da gestão local e o subaproveitamento dos recursos nas áreas mais críticas da saúde.

### **13.2. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS)**

O FMS é legalmente instituído no Município de Juruti e cumpre sua responsabilidade junto a Administração Pública no cumprimento constitucional da aplicabilidade de no mínimo 15% da arrecadação municipal em ações específicas de saúde. Esta exigência é responsável por garantir grande parte dos serviços de saúde nos municípios. Em Juruti chega ao patamar de 23% a 30%, sem os quais seriam praticamente impossível a sustentabilidade do SUS local, especialmente quanto a folha de pagamento dos profissionais de saúde, pois 80% desse custo é pago com receita própria.

### 13.3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Em Juruti o CMS cumpre suas responsabilidades frente a política do SUS e controle social. Com calendários de reuniões ordinárias e extraordinárias bem definidas, exerce ativamente acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde através de comissões permanentes e delibera os principais fluxos de propostas de implantação e implementação da política municipal de saúde.

### 13.4. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O planejamento do SUS no município está sendo organizado para atuar de forma sistêmica, que certamente ocorrerá mudanças em sua estrutura. Desenvolver um planejamento em saúde é essencial para a organização dos processos e o desempenho das atividades de forma eficiente. Isso inclui a gestão de recursos e equipe, o gerenciamento dos leitos, o atendimento de qualidade, entre outros fatores.

A SEMSA dispõe do Setor de Planejamento que consiste no cumprimento da elaboração dos instrumentos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde (PMS), Relatórios de Gestão (RAG) e Programação Anual de Saúde (PAS), conforme responsabilidade descrita no manual de planejamento do SUS (2016):

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três esferas de governo, na medida em que visa dar direcionalidade à gestão pública da saúde e devem, obrigatoriamente, realizar atividades de planejamento. A elaboração dos instrumentos de planejamento estabelecidos pela legislação são obrigações condicionantes, inclusive, para o recebimento das transferências intergovernamentais. O planejamento regular permite dotar os gestores de informações que possibilitem uma ação mais efetiva sobre a realidade sanitária e redirecionar as ações com vistas a melhorar as condições de saúde da população. (Manual de Planejamento do SUS – 2016).

Neste sentido, iniciou-se o processo de construção do PMS (2022-2025) e de revisão do RAG e PAS. Diante disso, foi diagnosticada a necessidade de ampliar o corpo profissional para melhor atuar na execução dos instrumentos de gestão.

### **13.5. REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO**

A regulação no Município de Juruti conforme preconizada na Portaria GM/MS nº 1.559/2008, está organizada em três dimensões integradas entre si, são elas: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso a Assistência; com isso cumprem de forma dinâmica e integrada o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde, na Região de Saúde a qual Juruti está inserido (Baixo Amazonas), visando otimizar e melhor disponibilizar a população atendida os serviços de saúde dentro dos níveis de atenção e território de abrangência, contudo, o Controle e Avaliação são ferramentas que possibilitam o melhoramento do sistema regulatório no SUS, uma vez que sugere novas possibilidades de aperfeiçoamento desses perfis regulatórios, fazendo com que cada um cumpra sua função dentro da política do SUS, especialmente dos fundamentos de Integralidade e Equidade que devem ser considerados no atendimento de seus usuários, para que de fato a regulação do acesso aconteça.

### **13.6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Por se tratar de questões relativas à estruturação e qualificação dos trabalhadores do SUS, quase sempre exige uma maior sensibilização da gestão na tentativa legal de equacionar as responsabilidades das práticas profissionais junto aos usuários do SUS, com a mesma dinâmica do cuidado que esses profissionais também devem ter dentro política de saúde. Cuidados estes que vão desde a desprecarização do ambiente de trabalho com seus iminentes riscos para a saúde até o fomento de Planos de Carreira, Cargos e Remunerações.

Dentro deste paradigma observa-se cada vez mais a necessidade de fortalecer a rede da gestão do trabalho no SUS. Em Juruti estas ações vêm acontecendo desde 2017, quando se tem buscado mecanismos que já resultaram em ganhos reais para a classe trabalhadora da saúde, bem como o fortalecimento de instancias permanentes de negociações voltadas para as questões de saúde do trabalhador e trabalhadora, como a 1ª Plenária de Saúde do Trabalhador (a) que aconteceu em 25 de julho de 2018 e resultou no Assento Permanente da

Comissão de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CSTT) no Conselho Municipal de Saúde. Sem dúvidas um grande avanço para o fortalecimento desta política no âmbito do SUS, que cada vez mais requer o fortalecimento de ações e estratégias com o propósito de dar qualidade aos serviços de saúde e aos seus trabalhadores.

### **13.7. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

É importante ressaltar os investimentos que o município de Juruti faz frente à educação permanente em saúde. Juruti é parte presente em praticamente todos os treinamentos realizados em parceria com o 9º Centro Regional de Saúde (CRS), incentivando e custeando despesas de seus técnicos por entender que a capacitação é fundamental na busca do aprimoramento das práticas profissionais o que traz ganhos constantes a qualidade dos serviços prestados à população.


### **13.8. COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL (CIR)**

Colegiado importante, por integrar todos os gestores em discussões que visam a melhor organização da saúde nas regiões de saúde. Juruti integra a Região do Baixo Amazonas e é o membro importante na busca de melhorias para a saúde da nossa região. Como exemplo, conseguimos já grandes avanços como uma melhor organização macro regulatório dos serviços de saúde e a Estadualização do Hospital 9 de Abril na assistência de média e posterior alta complexidade para alguns municípios do Baixo Amazonas dentre estes, Juruti, Faro e Terra Santa. Estes atendimentos trarão a curto e médio prazo, mais economicidade e uma melhor redistribuição dos serviços em nossa região.

### 13.9. OUVIDORIA

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão.

Este canal de comunicação pode ser acessado por e-mail ([ouvidoriajuruti.sus@gmail.com](mailto:ouvidoriajuruti.sus@gmail.com)), atendimento presencial, caixas acrílicas deixadas nas UBS, para que a população coloquem suas demandas. Para melhor atender o público, existe uma funcionária que coleta essas informações da população e responde a demanda da Ouvidoria. Em maio/2018 a SEMSA aderiu ao Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal (e-OUV Municípios).

  
Adriano Ramos Batista Neto  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021

## TOTAL DE REPASSE FUNDO A FUNDO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO 2019/2021

ANO	BLOCO DE FINANCIAMENTO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	TOTAL GERAL	
2019	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	45.068,88	45.068,88	56.450,48	47.914,28	47.914,28	45.068,88	54.082,66	50.759,68	223.183,38	10.345,40	120.572,66	746.429,46	8.506.051,60	
	ATENÇÃO BÁSICA	130.111,11	399.726,11	319.491,33	399.726,11	364.460,11	390.716,43	391.226,34	391.226,34	377.476,34	412.641,14	389.976,34	911.938,23	4.878.715,93		
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	-	-	1.532,16	-	-	-	-	-	-	-	-		1.532,16
	GESTÃO SUS	13.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	13.000,00	-	-	-		26.000,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	25.658,24	28.971,50	311.212,14		
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	193.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09	260.174,69	343.817,09	193.817,09	193.817,09	193.817,09		2.542.162,68
	INVESTIMENTO	1.889,450	-	-	199.950,00	-	-	-	-	499.820,00	-	-	-	-		2.589.220,00
2020	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	45.068,88	45.968,88	45.968,88	45.968,88	45.968,88	45.968,88	63.351,78	45.968,88	136.134,21	59.315,03	59.023,58	15.691,55	654.398,31	15.764.579,79	
	ATENÇÃO BÁSICA	-	393.906,24	450.234,24	422.070,24	422.070,24	422.070,24	412.580,24	417.260,24	419.936,24	479.576,46	735.645,40	1.073.812,07	5.649.161,85		
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	347.658,00		
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	193.817,09	207.198,81	193.817,09	1.794.052,59	201.490,96	201.490,96	201.490,96	199.427,93	192.597,13	192.597,13	192.597,13	192.597,13	3.963.174,91		
	CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	144.857,50	195.455,62	-	-	1.182.888,00	2.131.747,00	587.460,60	-	104.836,00	789.942,00	5.137.186,72		
	GESTÃO DO SUS	-	-	-	-	-	13.000,00	-	-	-	-	-	-	-		13.000,00
	INVESTIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	25.025,00	-	-	-	-	460.405,00		485.430,00
2021	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	87.052,86	48.626,43	70.587,43	48.626,43	57.470,43	51.574,43	48.626,43	48.626,43	57.470,43	50.775,44	54.522,43	21.548,00	645.507,17	13.782.384,97	
	GESTÃO DO SUS	-	-	-	-	-	-	13.000,00	-	-	-	-	-	13.000,00		
	ATENÇÃO BÁSICA	44.652,00	455.995,40	431.556,40	443.956,40	862.627,03	392.767,57	847.413,97	427.980,34	909.035,57	503.025,78	563.235,78	1.910.077,68	7.792.323,92		
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	28.971,50	33.606,94	352.293,44		
	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	193.563,37	193.563,37	193.563,37	193.563,37	193.563,37	193.563,37	193.563,37	1.688.563,37	193.563,37	513.063,37	993.563,37	226.563,37	202.563,37		4.979.260,44
	INVESTIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		41.127.666,36

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É plausível notar os grandes avanços que o Sistema Único de Saúde vem ganhando enquanto política pública e de direito fundamental desde sua implantação com a Constituição de 1988. Tornando-se um marco de conquistas para todo o povo brasileiro. No entanto, sua efetivação tornou-se o seu maior desafio pois trata-se de um dos maiores planos de saúde do mundo, logo, tratamos de um sistema complexo e altamente dependente de recursos públicos e de gestão consistente.

Contudo, em Juruti esse desafio vem sendo motivado por conquistas sanitárias importantes que exigem muito além de recursos materiais, mas sim compromissos éticos e morais de gestores, trabalhadores da saúde e sociedade organizada como atores importantes nessa incessante busca. Definir metas e diretrizes são capazes de indicar o rumo que queremos e o objetivo a ser alcançado. É aqui que entram as importantes ferramentas de planejamento do SUS, pois delas dependem a sustentação dessa política e seus pilares de gestão. É preciso persistir, fortalecer os vínculos e as instâncias de controle e mais ainda, formar atores comprometidos com resultados, fundamentos e valores pautados na vida, saúde e humanização.

O desenvolvimento do presente instrumento possibilitou uma análise de como o Plano Municipal de Saúde pode melhorar a execução da política de Saúde no município de Juruti. Conhecer a realidade dos seus principais indicadores sociais e epidemiológicos são dados que precisam ser considerados na execução das ações e serviços de saúde, especialmente porque são esses resultados que determinam as condições gerais as quais a população está submetida. Desta forma, será possível intervir com mais precisão nos problemas de saúde encontrados. Outro fator preponderante é o indicador demográfico. Vivemos numa região muito extensa, com baixa densidade demográfica e baixa taxa de urbanização isso quer dizer que fazer saúde em Juruti torna-se mais caro pois o acesso as comunidades geralmente são por via fluvial, em horas de viagem ou por grandes distâncias terrestres. Observamos ainda o melhoramento considerável do saneamento básico de 2010 para o ano de 2021, especialmente quanto a distribuição de água. Isso mostra ganhos importantes na saúde da população.

Importante enfatizar que durante o ano de 2021 tivemos um crescimento significativo na taxa de morbidade devido doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, endócrinas, nutricionais e metabólicas, e também do aparelho digestivo, Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais. Isto pode ser explicado pelo surgimento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e também pelo melhoramento do fluxo regulatório

intensificado e com mais sensibilidade em diagnósticos clínicos e laboratoriais nos últimos anos, destacando a atenção de alta complexidade, com definição de diagnóstico e tratamento no próprio território, que antes só era possível em grandes capitais.

Observa-se ainda grandes índices de internações por causas sensíveis a Atenção Básica, o que mostra a necessidade de cada vez mais, intensificar as ações primárias como forma de diminuir complicações de agravos e óbitos junto a população mais vulnerável. Tal situação pode ser justificada pela paralisação dos serviços e programas da Atenção Primária, por conta da pandemia.

No tocante aos níveis de atenção, podemos dizer que ainda não chegamos a um patamar satisfatório. É preciso aumentar ações e investir no aumento das estratégias de Saúde da Família, PACS e Saúde Ribeirinhas já que ainda vivemos num município predominantemente rural. A estratégia "Médicos pelo Brasil" também vem trazendo resultados importantes na cobertura da assistência médica as populações mais carentes.

Na atenção secundária temos grandes desafios a superar. Acreditamos que fortalecer a média complexidade no território municipal é uma forma de garantir atendimentos mais humanizados aos nossos usuários e elevar a qualidade aos nossos atendimentos hospitalares, para isto, apostamos na Estadualização do hospital 9 de Abril e reposição de equipamentos de diagnoses e melhorias na estrutura física hospitalar e laboratorial.

Na Vigilância em Saúde é preciso garantir equipes suficientes e estratégias permanentes de ação. Fortalecer as campanhas e as ações de campo, especialmente pelo atual momento que vivemos em nosso país. É notório o momento de "Alerta" para os agravos que antes já eram considerados erradicados no Brasil. É preciso investir em estruturas e recursos humanos e buscar parcerias com as outras esferas de governo e sociedade civil.

De 2018 a 2021 houve uma crescente nos recursos recebidos, isso comprova que houve correção pelo índice inflacionário, caracterizando ganhos de receitas.

Qualificar nossas equipes e manter atendimentos é um desafio constante, pois na contramão de serviços cada vez mais especializados com equipes multiprofissionais, existe ainda a Lei de responsabilidade fiscal que limita investimentos em pessoal. Esta é mais uma discussão que precisamos avançar dentro da política do SUS, uma vez que órgãos de controles exigem critérios de atuação profissional cada vez mais claros e restritos em nome do "bom exercício da profissão" e segurança no atendimento aos usuários.

Também vimos a importância das instâncias gestoras de saúde, trabalhadores do SUS e do controle social. É preciso chamar esses atores para a busca permanente da construção de políticas descentralizadas e organizadas dentro das Regiões de Saúde, com perfis cada vez mais próximos das necessidades locais.

Por fim, redefinimos nossas metas e diretrizes para os próximos 04 anos, são elas que conduzirão nossas ações para o futuro que pretendemos conquistar. É preciso persistir e insistir pois esse grande projeto SUS depende da força e determinação de cada um que acredita no fortalecimento desta política enquanto direito e bem social. Acreditar na efetivação do SUS é o combustível que precisamos para avançar. Em tudo devemos ser vigilantes e sempre dispostos a grandes desafios.

As problemáticas aqui tratadas foram amplamente discutidas nos fóruns de debates, com a participação da sociedade civil organizada que resultaram nas ações deste plano, aprovadas em audiências públicas para elaboração do PPA (anexo 1), 11ª Conferência Municipal de Saúde (anexo 2), 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (anexo 3) e 1ª Conferência de Saúde da Mulher (anexo 4), que deverão ser melhor detalhadas nas Programações Anuais de Saúde. Vale enfatizar, que não houve Conferência Municipal de Vigilância em Saúde e Conferência de Saúde da Mulher no ano de 2021.

A Secretaria Municipal de Saúde executará suas ações conforme classificação econômica, visando obedecer os blocos de financiamento: Custeio e Investimento e seus componentes de vinculação: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

Este Plano é mais uma ferramenta importante nessa jornada de aprimoramento e construção do Sistema de Saúde que queremos.

**ANEXO 1 - PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE - 2022 / 2025**

Resumo do Plano de Saúde

*Estado: Pará*

*Município: Juruti - PA*

**Região de Saúde:** Baixo Amazonas

**Período do Plano de Saúde:** 2022-2025

**Data de finalização:** 03/02/2022 16:01:55

**Status atual do Plano de Saúde:** Em análise no Conselho de Saúde

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

**DIRETRIZ Nº 1 - 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.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica e Atenção Especializada.**

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	Redução das internações por causas sensíveis à atenção básica.	Reduzir para 8,00% as internações por causas sensíveis a atenção básica no município de Juruti.	9,81	2021	Percentual	8,00	Percentual	9,81	9,10	8,60	8,00	
1.1.2	Cobertura populacional das equipes de Atenção Primária em Saúde.	Aumentar em 52,30% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	47,63	2021	Percentual	52,30	Percentual	47,63	48,80	50,60	52,30	
1.1.3	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Acompanhar as condicionalidades do Programa Renda Brasil de pelo menos 80% dos cadastrados.	80,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	
1.1.4	Construção de novas UBS.	Construção de novas UBS para aumentar cobertura populacional das equipes de atenção básica.	4.000.000,00	2021	Moeda	4.000.000,00	Moeda	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	
1.1.5	Razão de exames de mamografia de	Ampliar para 0,15 a razão de exames de mamografia em	0,04	2021	Razão	0,15	Razão	0,04	0,09	0,12	0,15	

1.1.9	Manutenção do Programa Saúde da Família	Realização periódica das ações para a manutenção do PSF.	0,00	2021	Moeda	16.800.000,00	Moeda	3.600.000,00	4.000.000,00	4.400.000,00	4.800.000,00
1.1.10	Manutenção do Programa de Agente Comunitário de Saúde	Proporcionar aos Agentes Comunitários de Saúde, estrutura de trabalho para fortalecimento das ações em saúde.	0,00	-	Moeda	17.800.000,00	Moeda	4.200.000,00	4.200.000,00	4.600.000,00	4.800.000,00
1.1.11	Manutenção do Programa de Atenção Primária à Saúde.	Viabilização para a manutenção de agravos à saúde, através de ações preventivas na Atenção Primária à saúde.	0,00	2021	Moeda	10.700.000,00	Moeda	2.500.000,00	2.500.000,00	2.700.000,00	3.000.000,00
1.1.12	Manutenção do Programa Rede Cegonha	Ações que visem atender as demandas das mulheres durante o período gestacional.	0,00	2021	Moeda	600.000,00	Moeda	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
1.1.13	Manutenção do Programa de Saúde Bucal.	Ampliação do Programa Saúde Bucal.	0,00	2021	Moeda	2.420.000,00	Moeda	580.000,00	580.000,00	600.000,00	660.000,00
1.1.14	Manutenção do Programa Saúde na Escola - PSE	Promoção e ampliação das ações nas escolas municipais.	0,00	2021	Moeda	240.000,00	Moeda	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
1.1.15	Implantação do Projeto Corujão na Atenção	Adesão ao Programa Corujão, Saúde na Hora, para	0,00	2021	Moeda	5.400.000,00	Moeda	1.200.000,00	1.200.000,00	1.400.000,00	1.600.000,00

	Primária a Saúde.	atendimento aos usuários do SUS.									
1.1.1 6	Manutenção das ações estratégicas na Região Ribeirinha.	Implementação e implantação de ações e serviços de saúde para a população ribeirinha.	0,00	202 1	Moeda	8.200.000,00	Moeda	1.900.000,0 0	1.900.000,0 0	2.100.000,00	2.300.000,00
1.1.1 7	Manutenção da UBS Fluvial.	Operacionalização para a manutenção da estrutura física e das ações da UBS Fluvial.	-	202 1	Moeda	4.300.000,00	Moeda	950.000,00	950.000,00	1.100.000,00	1.300.000,00
1.1.1 8	Alimentação e Nutrição (Saúde de Qualidade para todos)	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica Especializada, Ambulatorial e Hospitalar.	-	202 1	Moeda	200.000,00	Moeda	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
1.1.1 9	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Apoio ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	-	202 1	Moeda	320.000,00	Moeda	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00

1.1.2 0	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.	Manutenção da Secretaria de Saúde.	-	202 1	Moeda	9.800.000,00	Moeda	2.000.000,0 0	2.100.000,0 0	2.300.000,00	3.400.000,00
1.1.2 1	Capacitação dos Servidores da Saúde	Capacitação dos Servidores da Saúde visando a eficácia do serviço público.	-	202 1	Moeda	380.000,00	Moeda	95.000,00	95.000,00	95.000,00	95.000,00
1.1.2 2	Aquisição de Veículos, Ambulâncias e Equipamentos para a Saúde.	Aquisição veículos de apoio, ambulâncias, equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde e Média Complexidade..	-	202 1	Moeda	3.900.000,00	Moeda	750.000,00	750.000,00	1.200.000,00	1.200.000,00
1.1.2 3	Ampliação, Reforma e Aquisição de Equipamentos para as UBS	Construção/ampliação , reforma e aquisição de equipamentos para as unidade básicas de saúde	-	202 1	Moeda	11.730.000,0 0	Moeda	2.730.000,0 0	3.000.000,0 0	3.000.000,00	3.000.000,00
1.1.2 4	Projeto Mutirão da Saúde.	Implementação dos Atendimentos itinerantes da saúde no município.	-	202 1	Moeda	600.000,00	Moeda	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
1.1.2 5	EMENDAS IMPOSITIVAS	Emenda Impositivas ART.43 LOM - ART 13 LDO/2022 (Em cumprimento ao art. 43, II, §10, da Lei Orgânica do município de Juruti, a Lei Orçamentária para 2022, deverá prever as emendas	-	202 1	Moeda	12.900.000,0 0	Moeda	3.000.000,0 0	3.000.000,0 0	3.300.000,00	3.600.000,00

		Impositivas sugeridas pelos Parlamentares).									
1.1.2 6	COVID 19 - Ações de Prevenção e Combate.	Ações de Saúde em prevenção na luta contra a pandemia COVID 19 (PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE).	-	202 1	Moeda	12.900.000,0 0	Moeda	3.000.000,0 0	3.000.000,0 0	3.300.000,00	3.600.000,00
1.1.2 7	Academia Aberta de Saúde	Habilitação da academia de saúde	-	202 1	Moeda	420.000,00	Moeda	90.000,00	100.000,00	110.000,00	120.000,00
1.1.2 8	Implantação da Casa de Apoio aos pacientes em TFD	Manutenção da casa de apoio aos pacientes em tratamento fora do domicílio - TFD	-	202 1	Moeda	7.900.000,00	Moeda	1.900.000,0 0	1.900.000,0 0	2.000.000,00	2.100.000,00
1.1.2 9	Manutenção das Unidades Básicas de Saúde.	Recurso financeiro destinado à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação	-	202 1	Moeda	26.442.755,0 0	Moeda	6.182.755,0 0	6.200.000,0 0	6.820.000,00	7.240.000,00

		dessas ações e serviços.									
1.1.3 0	Manutenção do CAPS	Manutenção CAPS (O recurso tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade).	-	202 1	Moeda	4.300.000,00	Moeda	1.000.000,0 0	1.000.000,0 0	1.100.000,00	1.200.000,00
1.1.3 1	Serviços 192 - SAMU	Implantação do Serviço 192 - SAMU, pelo estado do Pará (SESPA).	-	202 1	Moeda	800.000,00	Moeda	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00
1.1.3 2	Manutenção do Hospital Municipal	Aquisição de equipamentos, insumos, medicamentos e infraestrutura.	-	202 1	Moeda	45.500.000,0 0	Moeda	6.900.000,0 0	7.100.000,0 0	15.500.000,0 0	16.000.000,0 0
1.1.3 3	Manutenção do Programa Farmácia Básica.	Garantir o abastecimento de medicamentos da farmácia básica das unidades básicas de saúde do município.	-	202 1	Moeda	10.700.000,0 0	Moeda	2.500.000,0 0	2.500.000,0 0	2.700.000,00	3.000.000,00
1.1.3 4	Construção do setor de Obstetrícia, anexo ao	A fonte de despesa será através de emendas parlamentares e	0,00	202 1	Moeda	2.000.000,00	Moeda	2.000.000,0 0	0,00	0,00	0,00

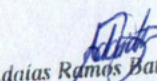
	Hospital Municipal de Juruti.	contra partida do tesouro municipal.									
1.1.3 5	Construção e aquisição de equipamentos para a lavanderia do Hospital Municipal de Juruti.	A fonte de despesa será através de emendas parlamentares e contra partida do tesouro municipal.	0,00	202 1	Moeda	1.500.000,00	Moeda	1.500.000,0 0	0,00	0,00	0,00
1.1.3 6	Construção de Centro de fisioterapia ortopédica.	Viabilização financeira para construção do centro de fisioterapia ortopédica municipal.	0,00	202 1	Moeda	1.000.000,00	Moeda	0,00	1.000.000,0 0	0,00	0,00

**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.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	31,48	2021	Percentual	26,00	Percentual	28,00	26,00	24,00	22,00
2.1.2	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	52,25	2021	Percentual	54,00	Percentual	55,00	56,00	57,00	58,00
2.1.3	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	15,00	2021	Percentual	68,00	Percentual	68,01	68,02	68,03	68,04
2.1.4	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	10,00	2021	Percentual	12,00	Percentual	10,00	8,00	6,00	4,00
2.1.5	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,20	2021	Proporção	90,00	Proporção	91,00	94,00	96,00	99,00
2.1.6	Aumentar a proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	71,30	2021	Proporção	80,00	Proporção	81,00	82,00	83,00	84,00

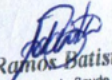
**OBJETIVO Nº 2.2** - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas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

  
 Adaias Ramos Batista Neto  
 Secretário de Saúde  
 DECRETO 4 489/2021

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.	Taxa de mortalidade infantil	13	2021	Número	14	Número	12	11	10	9
2.2.2	Reduzir o Número de Óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
2.2.3	Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	42,48	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
2.2.4	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	0,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
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.	15	2021	Número	11	Número	15	15	16	17

**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.**

**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.**

  
 Adnias Ramos Batista Neto  
 Secretário de Saúde  
 DECRETO 4 489/2021

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	5	2021	Número	2	Número	2	1	0	0
3.1.2	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) 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)	34	2021	Número	20	Número	19	18	17	16
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	87,95	2021	Proporção	75,00	Proporção	75,00	76,00	78,00	80,00
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.	80,00	2021	Proporção	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
3.1.5	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	90,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00

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 dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0,00	2021	Proporção	90,00	Proporção	90,00	91,00	92,00	93,00
3.1.8	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	84,10	2021	Proporção	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
3.1.9	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de Casos Autóctones de Malária	0	2021	Número	1	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	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80%.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	2021	Número	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	60,00	2021	Proporção	60,00	Proporção	60,00	61,00	62,00	63,00
3.1.13	Ampliar número de unidades básicas de saúde com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	2	2021	Número	10	Número	8	8	9	10

3.1.14	Encerrar 80% 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 até 60 dias após notificação.	12,20	2021	Proporção	85,00	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00
3.1.15	Aquisição e ampliação de frota de carro, lancha e motocicletas, exclusiva para a divisão de endemias.	Viabilização de recursos financeiros através de emenda parlamentar e ou do tesouro municipal.	-	2022	Moeda	500.000,00	Moeda	-	500.000,00	-	-

**OBJETIVO Nº 3.2** - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

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
3.2.1	Manutenção do Programa de Vigilância Sanitária	Proporcionar condições estruturais e suporte para realização das ações sanitárias.	-	2022	Moeda	600.000,00	Moeda	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
3.2.2	Manutenção do Programa de Vigilância e, Saúde e Epidemiologia.	Proporcionar condições estruturais e suporte para realização das ações da Epidemiologia.	-	2022	Moeda	3.520.000,00	Moeda	830.000,00	830.000,00	910.000,00	950.000,00
3.2.3	Número de ações no mínimo seis grupos de vigilância sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias no município.	85,71	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**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)		Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano				2022	2023	2024	2025
4.1.1	Plano de saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	2022	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.2	Capacitação continuada para os servidores municipais da Secretaria Municipal de Saúde.	Oferecer aos trabalhadores do SUS capacitações para qualificação no atendimento ao usuário.	0,00	2022	Moeda	200.000,00	Moeda	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

**ANEXO 2 –PROPOSTAS DA 11ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE- JURUTIPA**

**TEMA: DEMOCRACIA E SAÚDE: VIVA O SUS**

DISTRITO	Nº	PROPOSTAS
CASTANHAL	01	Contratar mais um enfermeiro
	02	Ampliação de mais uma sala de enfermagem
	03	Equipar uma ambulância de resgate com pranchas equipamento de primeiros socorros.
	04	Construir uma área separada para armazenamento de materiais contaminados biológicos.
	05	Suporte para colocar as louças cozinha.
	06	Desvincular a lavanderia da cozinha, evitando a passagem de roupas contaminadas pela cozinha.
	07	Armário para guardar os lençóis
	08	Providenciar um carrinho de emergência para os medicamentos.
	09	Melhorar os agendamentos marcados dos encaminhamentos das UBS para consultas médicas.
	10	Consultas periódicas de médicos especialistas
	11	Buscar parceria junto ao governo do estado, para aquisição de uma ambulância do tipo 4X4 traçada.
	12	Reforma e Ampliação para adequar a UBS do Distrito Vila de Castanhal, sendo: 01 sala de curativo, 01 sala de nebulização, 01 sala de reunião/ACS e ACE, 01 sala de estar (equipe de saúde), 01 sala de esterilização, 01 sala de coleta de exames/PCCU e 01 sala de expurgo (lixo hospitalar); 01 sala para enfermagem II, 01 sala de vacina, 01 sala para fisioterapia.
	13	Adquirir placas solares para a UBS do Distrito Vila de Castanhal
	14	Construção do Muro da UBS
	15	Aquisição de equipamentos audiovisual.
	16	Aquisição de materiais para os ACS (aparelho de PA, Fardamento completo e equipamentos.
	17	Emissão de cartão SUS na Unidade
	18	Garantia de quadro de profissionais completo na Unidade na unidade de saúde
	19	Garantir 20% do CEFEM para custeio na saúde
TABATINGA		
	01	Disponibilidade de kits de primeiros socorros nas escolas e capacitação dos profissionais da escola.
	02	Retorno do atendimento do PSE.

	03	Atendimento fixo com psicólogo e Fisioterapeuta na UBS
	04	Viabilizar estudo técnico para a Construção de uma UBS na região do Traíra.
	05	Ambulância traçada para região do Traíra.
	06	Reforma e ampliação da Unidade Francisca Galucio e expansão dos serviços
TABATINGA	07	Identificação da Unidade de Saúde (placa).
	08	Médico 24 horas
	09	Coleta de material de laboratório (sangue, urina e fezes)
	10	Equipamento para ECG (eletrocardiograma)
	11	Ultrassonografia
	12	Construção da sala dos ACS, ACE e VIGILÂNCIA.
	13	Centro de Zoonoses (estadual)
	14	Divisão de equipe da atenção básica do 24 horas.
	15	Funcionamento do programa PEC
	16	Chamada dos Agentes comunitários de Saúde.
	17	Aumento dos medicamentos da farmácia básica.
	18	Aumento do corpo técnico da unidade de saúde para a melhora dos trabalhos.
	19	Comunicação (melhoria da internet com roteador e distribuição do sinal interno).
	20	Término do muro da Unidade e contratação de mais Guarda Municipal.
	21	Transformador específico para unidade de saúde.
	22	Exame de laboratório
	23	Ultrassom (ESF TABATINGA)
	24	Transporte que nos dei o suporte de levar paciente com mais urgência no verão e inverno (carro e lancha)
	25	Mais atendimento médico com frequência.
	26	Atendimento de Oftalmologista.
	27	Casa de Apoio no município de Juruti.
	28	Casa de apoio aos Idosos.
	29	Transporte adequado para pacientes com suspeita de COVID19.
	31	Mais EPIS adequados para lidar com as pessoas suspeita de COVID 19.
	31	Monitoramento da qualidade de água potável.
	32	Garantia de acesso aos medicamentos para os Hipertensos e Diabéticos.
	33	Manutenção do SUS e mais recursos para poder atender o povo.
	34	Carro de apoio traçado fixo para unidade de saúde Francisca Galucio.

	35	Ambulância traçada permanente na unidade.
	36	Ambulância para atendimento das comunidades de várzea.
	34	Construção e legalização da unidade satélite da região igarapé das fazendas.
CIDADE	01	Atendimento Médico, Odontológico, oftalmologista e enfermagem na comunidade.
	02	Presença maior do agente comunitário de saúde.
	03	Implantação de laboratório Técnico farmacêutico nas UBS Pólo de cada Distritos.
	04	Criação de uma lei municipal para garantir o adiantamento de ajuda de custo para TFD e aumento do valor da diária como contrapartida do município
	05	Implantação de sistema municipal de controle de medicamentos com profissional qualificado.
	06	Contratação de profissionais de saúde para o município como odontólogo e oftalmologista para os postos das regiões rurais.
	07	Implementar o programa saúde da mulher e do homem na zona rural e urbana.
	08	Atualização das carteirinhas de vacinação na zona urbana e rural.
	09	Reforma e ampliação das UBS da zona rural (Miri, Ilha do Valha me Deus, Bem Longe e Pom Pom).
	10	Aquisição de uma ambulância para a região do Miri.
	11	Realizar processo seletivo para contratação de ACS e ACE para as áreas descobertas com urgência.
	12	Criação de lei municipal para contratar Agente de Saúde Pública.
	13	Garantir realização de mutirão de cirurgias de laqueadura e vasectomia.
	14	Realizar programas de capacitação continuada para os profissionais de saúde a cada ano, a partir de 2022.
	15	Realização de concurso público para área da saúde ate 2022
	16	Reajuste na dotação orçamentária e construção de um espaço físico, criação do cargo de secretaria executiva na lei do servidor para atender os conselhos municipais.
	17	Manutenção e reparo dos equipamentos hospitalares (de forma rotineira).
	18	Contratação de equipe neonatal ou um pediatra para o HMJ.
	19	Abastecimento de água mineral nos bebedouros de todos os setores de saúde.
	20	Regularização do SAMU no município de Juruti.
	21	Regularização e padronização dos medicamentos da farmácia hospitalar.
	22	Criação da CCIH do hospital.
	23	Implantação do CTA /SAE Juruti.
	24	Aquisição de carro para o CAPS.
	25	Aquisição de uma ambulância traçada para UBS da santa Maria.

CIDADE	26	Atendimento Odontológico fixo nas UBS da zona rural.
	27	Itinerante nas comunidades mais distantes das unidades de saúde levando atendimento médico, odontológico e enfermagem.
	28	Permanência dos medicamentos da atenção básica nas farmácias das unidades de saúde.
	29	Concurso Público.
	30	Garantir o cumprimento e adequação do PCCR da saúde.
	31	Aumento do valor das diárias para deslocamento de servidor público.
	32	Almoxarifado central, para abastecimento dos serviços de saúde.
	33	Construção e funcionamento do centro de zoonoses.( estado)
	34	Ampliação das ofertas de ultrassonografia.
	35	Continuidade das campanhas educativas voltadas a prevenção de doenças, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde.
	36	Implantação de uma UBS na região do Mamuru rio e planalto.
	37	Garantir assistência continuada para População ribeirinha.
	38	Garantir assistência médico nas unidades de saúde, CAPS e CTA diariamente.
	39	Garantir políticas de saúde para os assentados e povos da floresta.
	40	Melhores condições de trabalho (CEREST- centro de referencia do trabalhador)
	41	Contemplação do pagamento de insalubridade com aprovação do laudo.
	42	Assegurar o acesso aos usuários aos atendimentos com especialista médico, pediatra, neurologista, ortopedista, urologista, cardiologista, oncologista, ginecologista, otorrinolaringologista, endocrinologista, pneumologista, mastologista.
	43	Criação do centro pós covid com profissionais: psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.
	44	Criação do centro de fisioterapia ortopédica.
	45	Incluir no plano epidemiológico o retorno dos atendimentos dos programas de saúde públicos.
	46	Garantir exames de biopsia no município em convenio com o estado, com mais eficiência, rapidez na realização dos exames.
	47	Implantação do Prontuário digital em todas as unidades de saúde
	48	Implantar farmácia do CAPS.
	49	Aquisição e ampliação de frota de carro, lancha e motocicletas exclusiva para a Divisão de Endemias.
	50	Implementar Projeto jovem aprendiz na Saúde.
	51	Aquisição de placa solar para Unidade de saúde do Santa Maria e São Benedito.
52	Aquisição de telefone rural para unidades de saúde da zona rural	
53	Construção de um barracão ao lado das unidades da Santa Maria e São Benedito para as atividades de Grupão	
54	Uma equipe de apoio para auxiliar os pacientes que saem de alta do hospital municipal.	

	55	Implantação da casa de apoio em Santarém.
	56	Reativação da casa de apoio em Manaus.
	57	Garantir 30% DO CEFEN para Saúde.
	58	Distribuição de cartilhas informativas do funcionamento de Saúde do SUS.
	59	Cumprimento de carga horaria conforme Edital de concurso a todos os servidores da saúde.
<b>CIDADE</b>	60	Aumentar a equipe multidisciplinar do CAPS, ampliação do espaço físico.
	61	Viabilizar discursão dos serviços médicos e RH da saúde para implementação de projeto de atenção a saúde mental do trabalhador da saúde.
	62	Garantir a dispensa de medicação em todas as UBS com farmacêuticos ou técnicos em farmácia.
	63	Disponer de monitoramento de segurança 24hs nas UBS.
	64	Criação do CEO (CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA).
<b>MUIRAPINIMA (Juruti Velho)</b>	01	Aquisição de ambulância traçada para UBS Irmã Ávila
	02	Aquisição de três radio para ambulancha, unidade de Saúde e Ambulância
	03	Construção de uma sala anexa para ACS e ACE.
	04	Aquisição de equipamento de para sala de parto adequado
	05	Ultrassom para as grávidas na unidade de saúde uma vez ao mês
	06	Casa de apoio para grávida na cidade.
	07	Atendimento de profissional Psicólogo
	08	Retorno da ouvidoria do SUS na unidade Irmã Ávila
	09	Fisioterapeuta fixo na unidade Irmã Ávila
	10	Garantia de continuidade de vacinação diretamente nas comunidades da região do Juruti Velho
	11	Contratação de um vigia diurno para UBS Irmã Ávila
	12	Contratação de um técnico de enfermagem para UBS Irmã Ávila
	13	Construção de um banheiro para uso dos funcionários
	14	Capacitação permanente para os servidores da unidade de saúde Irmã Ávila
	15	Reforma do posto de saúde da Comunidade do Pom Pom
	16	Aquisição de uma ambulância traçada em apoio a unidade do Pom pom
	17	Aquisição de um rádio amador para unidade do Pom Pom
	18	Contratação de um enfermeiro fixo na unidade de Saúde do Pom pom
	19	Atendimento médico duas vezes por semana na unidade de saúde do Pom Pom
	20	Construção de uma sala de Vacina na Unidade do Pom Pom

	21	Atendimento odontológico semanal para unidade do Pom Pom
	22	Reativação do Posto de saúde do Uxituba
	23	Contratação de um técnico para o posto do Uxituba
	24	Reativação do Brasil Sorridente
	25	Construção de um posto de saúde na região do Mamuru Rio
	26	Aquisição de uma Ambulancha para a região do Mamuru Rio

### ANEXO 3 – PROPOSTAS DA 1ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - JURUTI / PARÁ

DISTRITO	EIXO	PROPOSTAS
<b>CASTANHAL</b>	I	Fiscalização nos comércios e nos abatedouros
		Propor a coleta de lixo 2 vezes por semana de forma permanente para todas as localidades
		Disponibilizar fiscal de Vigilância Sanitária Distrital
		Construção de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) no município
		Construção de um espaço próprio para a Vigilância em Saúde no município
	II	Propor a secretaria de Educação que seja feita manutenção periódica com a higienização dos ônibus do transporte escolar
	Treinamento periódico para a identificação de diversas zoonoses	
	III	Criar oficinas de reciclagem de resíduos para que possam ser destinados a cooperativa existente no município
<b>TABATINGA</b>	I	Garantir através de Concurso a atuação de 10 profissionais de Agente de Combate as Endemias (ACE) em todos os distritos e cidade
		Transporte e apoio para o Fiscal de Vigilância em Saúde em todos os distritos
		Exigir os cronogramas de ações programadas de Vigilância em Saúde e os resultados das ações com antecedência a serem encaminhados para as unidades
		Garantir alojamento quando houver necessidade de deslocamento da equipe para os distritos
	III	Propor a Gestão Municipal a instalação de caixas d'água nos micro sistemas com maior capacidade de armazenamento e manter a limpeza periódica das mesmas
		Implantação do Programa de Educação e Socialização Municipal
	Incentivar a participação dos usuários dos programas e ações de vigilância nas comunidades	
<b>CIDADE</b>	I	Realizar a desratização do município
		Aprovação do Código Sanitário em caráter de urgência

	II	Financiamento diferenciado para Vigilância em Saúde, com atribuições de responsabilidade a nível municipal, estadual e nacional (Proposta para o Estado)
		Aquisição de 10 motos e 2 caminhonetes traçadas
		Aquisição de 2 lanchas com capacidade de no mínimo 8 pessoas
		Pagamento do adicional de Insalubridade e pagamento integral de Horas Extras e Adicional Noturno referentes aos trabalhos de campo para o ACE, assim como a revisão de diárias para treinamentos intermunicipais
		Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual e de uniformes
		Garantia de educação permanente para os fiscais de vigilância sanitária em parceria com o estado
	III	Adotar uma linha de financiamento municipal para capacitação continuada, incentivo a pesquisa e permanente busca de cooperação técnica junto as universidades
	IV	Envolver outros órgãos Públicos, Igrejas e movimentos sociais nas ações de saúde
<b>MUIRAPINIMA (Juruti Velho)</b>	I	Garantir a manutenção do programa análise de água da zona urbana e rural
		Propor a Implantar microssistemas nas comunidades que não são beneficiadas e limpeza e manutenção dos microssistemas já existentes
		Garantir a implementação do plano de resíduos sólidos
	II	Intensificar parcerias com os agentes de endemias e as escolas locais
		Construção de um matadouro com fiscalização permanente na sede e distribuição adequada para os distritos
	III	Capacitar os Agentes de Saúde para ministrar orientações de prevenção de doenças em geral
		Realizar reuniões de esclarecimentos sobre os índices de doenças infecciosas em geral
		Orientar a população sobre a importância das ações em determinadas áreas envolvendo as entidades: Igrejas, Centro Comunitários, Associações e outros...

## ANEXO 4 – PROPOSTAS DA 1ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER - JURUTI / PARÁ


DISTRITO	EIXO	PROPOSTAS
MUIRAPINIMA (Juruti Velho)	I	Reativação da Unidade de Saúde da Comunidade do Pompom
		Estudo regular das nascentes (análise da água) com tratamento e manutenção e prioritariamente o distrito de Juruti Velho
		Estudos contínuos dos Impactos ambientais da atual situação das barragens do projeto de mineração
		Manutenção dos microssistemas e tratamento adequado de água
		Financiamento diferenciado nos programas do Ministério da Saúde na Amazônia Legal
		Contratação de ACS's através de processo seletivo para as áreas descobertas
		Aquisição de medicamentos para saúde da mulher e regularidade no fornecimento
		Elaboração de projetos para convenio voltados para saúde da mulher com instituições privadas, Associações sem fins lucrativos e outras instituições
		Assegurar o direito trabalhista das mulheres por meio de Leis Específicas, garantindo a sua qualidade de vida
		Implantação de Laboratório para a realização de exames voltados para a saúde da mulher e garantia de coleta de exames especializados com recebimento em tempo hábil e nas Unidades de Saúde, com garantia de tratamento conforme o diagnóstico
		Garantia de realização de educação continuada em saúde voltada para a população feminina
TABATINGA	I	Garantia de médicos especialistas básicos (ginecologista, pediatra, obstetra e etc.) para atender nas necessidades das Unidades de Saúde da zona rural
		Realização descentralizada de atendimento nas comunidades não contempladas com as Unidades de Saúde
		Garantia do atendimento farmacêutico com regularidade nas UBS's
		Manutenção preventiva e corretiva periódica das ambulâncias e ambulâncias do município de Juruti com aquisição para as unidades desassistidas
		Manutenção preventiva e corretiva periódica das Unidades de Saúde de Juruti
		Garantia de equipe mínima e suprimentos/equipamentos necessários para o funcionamento 24 horas das Unidades de Saúde de Tabatinga e Castanhal
		Viabilizar o Posto de Coleta de exames nas Unidades de Tabatinga, Castanhal e Juruti Velho
		Garantir através da Secretaria Municipal de Infraestrutura a manutenção das vias de acesso
		Fixação de um profissional Agente de Endemias para os distritos
		Incentivar e garantir dentro das empresas públicas e privadas ações de prevenção, controle e acesso ao tratamento ao câncer de mama e colo uterino, garantindo às mulheres o direito de realizar seus exames preventivos, promovendo

	campanhas de conscientização, ampliando o atendimento, a oferta e o acesso facilitado aos exames específicos para a população feminina, assegurando o diagnóstico precoce e, nos casos em que for necessário tratamento, sem prejuízo na jornada de trabalho
	Exigir que o sistema público de saúde trabalhe na prevenção das doenças do trabalho, e que melhore o atendimento público, criando um sistema de atendimento para todas as trabalhadoras com ou sem carteira assinada
	Garantir que os Centros de Referência coletem dados para poder analisar a situação das doenças do trabalho por sexo, idade, orientação sexual, raça/etnia, etc...
	Garantir que os livros didáticos mostrem mulheres, em toda sua diversidade, trabalhando em várias profissões tanto nos textos quanto nas ilustrações
	Reduzir a jornada de trabalho de 40 para 30 horas semanais dos/as trabalhadoras com seguridade social, sem redução de salário
	Implantar uma Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres que leve em conta a crescente inserção das mulheres no mundo do trabalho
	Incentivar e garantir que as empresas públicas e privadas ofereçam as mulheres gestantes condições de trabalho adequado a sua condição e assegurar políticas de creches
	Intensificar ações educativas para que mulheres e homens possam participar dos exames de pré-natal juntos contribuindo assim, para um repensar da concepção e nascimento e conseqüentemente da participação do cuidado
	Combater a violência obstétrica e pautar esse tema nos Conselhos de Saúde de acordo com a Política Nacional de Humanização da assistência ao parto e da garantia dos direitos das gestantes
	Ampliar e garantir a cobertura da Rede Cegonha, que é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis
	Promover ações para combater o assédio moral e sexual contra as mulheres no ambiente de trabalho
	Garantir acessibilidade às mulheres com deficiência em todos os espaços públicos e privados oferecendo-lhes condições de mobilidade
	Incentivar e garantir que as empresas públicas e privadas oferecem às condições de trabalho as mulheres trabalhadoras com deficiência de acordo com suas necessidades
	Garantir que os serviços de saúde tenham equipamentos adequados às mulheres com deficiência
	Promover a orientação dos profissionais de saúde no cuidado com as especificidades das mulheres com deficiência
	Consolidar e fortalecer a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres com a plena implementação e repactuação em todos os estados do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, garantindo a ampliação orçamentária para sua execução
	Garantir a execução e implementação das ações do Pacto de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres com permanente controle e monitoramento dos recursos, com diagnósticos e avaliação, garantindo também a participação dos movimentos sociais de mulheres
	Divulgar a Rede de Atendimento às Mulheres em situação de violência, dando a ela a necessária visibilidade, articulando atores estaduais, municipais e federais, garantindo a inclusão de programas, serviços e ações nos ciclos orçamentários e a

		efetiva implementação da Lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais que respeitem os direitos humanos das mulheres a uma vida digna e sem violência
		Ampliar o atendimento com acessibilidade e localização adequada para possibilitar o acesso às mulheres em situação de violência em zonas rurais e locais de difícil acesso, respeitando as características regionais, com especial ênfase nas mulheres do campo das florestas e das águas
		Criar e Garantir o funcionamento do Fórum de Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres do Campo, das Florestas e das Águas
		Assegurar as políticas públicas implantadas de forma regionalizada voltada para as mulheres das florestas e das águas
<b>CASTANHAL</b>	I	Garantir a assistência farmacêutica para os programas de saúde da mulher nas Unidades de Saúde do município
		Inclusão de médico 24 horas nas Unidades de Saúde de Castanhal, Tabatinga e Juruti Velho
		Garantir a assistência odontológica com equipe e insumos nas Unidades de Saúde
<b>CIDADE</b>	I	Atuação e funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres para que ele atue em favor da mulher
		Criação de uma casa de apoio em Santarém com uma ALA específica para as mulheres
		Implantação do CAPS
		Implantação da casa de apoio e puerpério em Juruti conforme preconizado pelo Ministério da Saúde
		Implantação de uma Unidade de Referência da Saúde da Mulher no município
		Concessão da Licença Paternidade pelo período de 20 dias
		Modificar o critério para mulher realizar o exame de Prevenção do Câncer Cérvico Uterino (PCCU), ser coletado a partir do início de sua vida sexual ao invés de estabelecer uma faixa etária
		Redução da jornada de trabalho de 40 para 30 horas a todos os servidores das Unidades de Saúde do município
		Implantação de uma Maternidade no município
		Regionalizar o Hospital 9 de Abril

**ANEXO 5 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO DO PPA SAÚDE 2022 / 2025**

EIXO	BLOCOS DE INVESTIMENTOS	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (R\$)			
		2022	2023	2024	2025
1	ADMINISTRAÇÃO GERAL	2.175.000,00	2.275.000,00	2.475.000,00	3.575.000,00
2	ATENÇÃO BÁSICA	32.532.755,00	33.040.000,00	35.105.000,00	37.535.000,00
3	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	9.050.000,00	9.250.000,00	17.800.000,00	18.500.000,00
4	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	2.500.000,00	2.500.000,00	2.700.000,00	3.000.000,00
5	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
6	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	830.000,00	830.000,00	910.000,00	950.000,00
7	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>47.287.755,00</b>	<b>48.095.000,00</b>	<b>59.190.000,00</b>	<b>63.760.000,00</b>

  
 Adaias Ramos Batista Neto  
 Secretário de Saúde  
 DECRETO 4 489/2021

### III. OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde serão realizados anualmente pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Planejamento e Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será através de:

- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- Controle de internações e autorização de AIH, através do Médico Auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do 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, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Plano Municipal de Saúde 2018-2021** - SEMSA Juruti/PA.

**Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019** – Estado do Pará.

**Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**, Ministério da Saúde – 2015.

**Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012** - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

**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.

**Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011** – Regulamentação da Lei nº 8.080/90.

**Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013** - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Sistema de Informações Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA/SIH/SUS).**

**Manual de Planejamento do SUS 1ª edição revisada em 2016.**

**Dados da Atenção Básica:** Disponível no sistema e-gestor.

**SARGSUS** – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. Disponível em: [www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus).

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**SIM** – Sistema de Informação sobre mortalidade.

**SINASC** - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

**IBGE** - Censo 2010 - Brasília: IBGE 2015. Disponível em: [www.ibge.gov.br/censo2010](http://www.ibge.gov.br/censo2010).

**FAPESPA** – Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. Estatísticas municipais paraenses: Juruti / Belém 2016

**EDU.GOV.BR/CIDADE**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEI DE CRIAÇÃO Nº 098 DE 08 DE MAIO DE 1998  
DECRETO DE NOMEAÇÃO Nº 5.029/2021 DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021  
E-mail – [cmsjuruti@yahoo.com.br](mailto:cmsjuruti@yahoo.com.br)

### RESOLUÇÃO CMS/JURUTI Nº 08 DE 20 DE ABRIL DE 2022

O PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUTI, no uso das atribuições que lhe são conferidas, pela Lei nº 098 de 08 de maio de 1998, pela Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde do Município de Juruti, 22 de novembro de 2017.

**CONSIDERANDO** a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das leis nºs 8.080 de 19 de setembro de 1990, e 8.689 de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que dispõe no Art. 3º o Plano de Saúde, instrumento central de planejamento da saúde para o período de 4 anos e explicita compromissos do governo e reflete a partir da análise situacional as necessidades de saúde da população;

**CONSIDERANDO** a Reunião da Comissão Permanente de Acompanhamento ao Plano Municipal de Saúde e Técnicos da SEMSA e da 9ª Regional, para análise do Plano Municipal de Saúde - 2022/2025, nos dias 06 e 07 de abril de 2022;

**CONSIDERANDO** a decisão dos membros do Conselho Municipal de Saúde em sua Reunião Ordinária realizada no dia 20 de abril de 2022, que dispôs sobre a Apreciação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025.

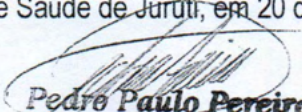
#### RESOLVE:

**Art. 1º** - Fica aprovado por unanimidade pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde o **Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025**.

**Art. 2º**- Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Conselho Municipal de Saúde de Juruti, em 20 de abril de 2022.


  
**Pedro Paulo Pereira**  
PRESIDENTE DO CMSJ  
RESOLUÇÃO Nº 07/2021

Homologo a Resolução Nº 08/2022, 20 de abril de 2022, do Conselho Municipal de Saúde de Juruti, nos termos da Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.

**HOMOLOGADO**

EM: 22 / 04 / 22

**SEMSA - JURUTI**

  
Adrius Ramos Batista Neto  
Secretário de Saúde  
DECRETO 4 489/2021