



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DO XINGU



2022-2025

MÁRCIO VIANA ROCHA
Prefeito Municipal

ROSELI APARECIDA DE ALMEIDA BRAGA
Secretária Municipal de Saúde

FRANCIANE LUCELY DA SILVA LIMA
Coordenação Geral de Saúde

FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA DUARTE JUNIOR
Diretor Administrativo do HMVX

GLEIBSON VINÍCIUS SANTOS FREITAS
Coordenação de Planejamento

JOSENI DA SILVA POMPEU
Coordenação de Atenção Primária à Saúde

KARLA BERGAMIN DALTO
Coordenação da Vigilância em Saúde

JURANDIR SOUTO CABRAL FILHO
Coordenação da Vigilância Sanitária

DAYANE EUSTÁQUIO BORGES
Coordenação de Saúde Bucal

MAYANE ÁVILA
Coordenação de Regulação em Saúde

RENILSON CORREA FERREIRA
Coordenação de Controle e Avaliação

CAMILA GUIMARÃES
Coordenação de Assistência Farmacêutica

APRESENTAÇÃO – MENSAGEM DA SECRETÁRIA

É com muito entusiasmo que iniciamos mais um quadriênio de Planejamento em Gestão da Saúde no município de Vitória do Xingu, com otimismo e responsabilidade, acreditando que nos próximos quatro anos, buscaremos alcançar metas e indicadores que irão refletir na qualidade da saúde da nossa população. Como gestora municipal de saúde deste município, há aproximadamente 20 meses, conseguimos montar equipes de trabalho que atuam de forma satisfatória, bem como, nos permitiu conhecer as dificuldades e as necessidades de melhorias na saúde pública.

Vivenciamos um período de grandes desafios, durante a fase crítica da pandemia. Momentos que impossibilitaram qualquer execução do que estava planejado no último quadriênio, fazendo se necessário a alteração e adequação do mesmo, realidade comum da grande maioria dos municípios brasileiros. Durante período crítico da pandemia, tomávamos atitudes diante das ocorrências inesperadas e as decisões eram pautadas por trocas de ideias e discussões entre as equipes de linha de frente, e o Conselho Municipal de Saúde que por vezes nos ajudaram nas decisões e juntos conseguimos vencer aquela batalha, diminuindo os impactos causados pelo Coronavírus SARS-COV2.

Agora, depois de tantos desafios e grandes lutas contra o desconhecido (vírus da COVID-19), podemos respirar com mais tranquilidade, e planejar as ações e serviços que iremos implantar e implementar nos próximos 4 anos. O FOCO será, o Fortalecimento da Atenção Primária, na busca pela redução de doenças preveníveis e evitáveis. Buscar alcançar 100% da nossa cobertura do Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Informatizar nossas Unidades Básicas e o trabalho dos ACS, visando um acompanhamento melhor das equipes, avaliações e alcance dos indicadores do Previne Brasil.

Iremos buscar a habilitação do nosso CAPS 1, para que possamos fortalecer a Saúde Mental do nosso município, procurando cada vez mais, estreitar as ações do CAPS com APS, através do matriciamento.

Faremos investimentos nas estruturas físicas das Unidades Básicas e Hospital, através de reformas, a ampliação, além da construção de mais uma UBS na zona Urbana. Criaremos mecanismos para que cada vez mais, a equipe multiprofissional de apoio às ESF, estejam inseridos dentro das UBS, complementando os atendimentos da nossa rede da APS da zona urbana e rural.

Buscaremos implantação do CER (Centro Especializado em Reabilitação) com foco na recuperação de pessoas com deficiência física e intelectual, implementando nossas ações de saúde

na Fisioterapia e o nosso Projeto Golfinho voltado para o atendimento de pacientes com TEA, dentre outras alterações neurológicas.

Visando a redução de doenças cardiovasculares, e a prevenção de doenças como a Hipertensão e Diabetes, além de transtornos de fundo emocional (depressão e ansiedade) vamos investir cada vez mais, nas ações complementares de saúde voltados para atividades físicas, seja na Academia de Saúde, UBS da Zona Urbana, e nos Distritos da Zona Rural (Km 18 e belo monte dentre outras localidades) e no CAPS.

Implantaremos serviços, sistema WEB de Regulação, descentralização da Central Municipal de Regulação, Consultório de Telemedicina nas diversas especialidades, atendimentos em consultas especializadas no Hospital Municipal, dentre outras ações, sempre visando a redução da fila de espera e demanda reprimida de pacientes que aguardam por atendimento de média e alta complexidade na rede de saúde local ou regional.

Roseli A. de Almeida Braga
Secretária Municipal da Saúde de Vitória do Xingu

SUMÁRIO

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2. | CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO | 7 |
| 2.1. | Identificação: Dados do Município..... | 7 |
| 3. | ASPECTOS HISTÓRICOS | 8 |
| 3.1. | Limites Territoriais e Áreas..... | 8 |
| 3.2. | Hidrografia..... | 9 |
| 4. | ASPECTOS DEMOGRÁFICOS | 9 |
| 4.1. | Distribuição da População Total, por sexo e faixa etária..... | 9 |
| 4.2. | Principais Grupos Populacionais..... | 10 |
| 5. | EDUCAÇÃO | 10 |
| 5.1. | Número de Alunos Matriculados | 10 |
| 5.2. | Evolução do IDEB nos Anos Iniciais..... | 11 |
| 6. | ASPECTOS GERAIS E DE INFRAESTRUTURA | 12 |
| 6.1. | Habitação..... | 12 |
| 6.2. | Meios de Transportes..... | 12 |
| 6.3. | Meios de Comunicação..... | 13 |
| 6.4. | Saneamento..... | 13 |
| 6.5. | Segurança Pública..... | 13 |
| 7. | ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE | 14 |
| 7.1. | Estrutura Administrativa..... | 14 |
| 7.2. | Estabelecimentos de Saúde Municipal..... | 15 |
| 7.3. | Estrutura de Recursos Humanos..... | 16 |
| 7.4. | Estrutura da Atenção de Média Complexidade..... | 17 |
| 7.5. | Estrutura da Atenção Hospitalar..... | 18 |
| 8. | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS | 19 |
| 8.1. | Cobertura da APS..... | 19 |
| 8.2. | Vigilância em Saúde: Controle de Endemias..... | 20 |
| 8.3. | Situação das Doenças Diarreicas Agudas – DDA..... | 22 |
| 8.4. | Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA..... | 22 |
| 9. | PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 23 |
| 9.1. | Natalidade..... | 24 |
| 9.2. | Mortalidade..... | 26 |
| 9.3. | Morbidade Hospitalar..... | 28 |
| 9.4. | Agravos de Notificação Compulsória..... | 29 |
| 9.5. | Imunização..... | 30 |
| 10. | GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS | 31 |
| 11. | QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – 2022 A 2025 | 34 |
| 12. | ORÇAMENTO | 49 |
| 13. | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS 2022 A 2025 | 51 |
| 14. | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 52 |
| 15. | ELABORAÇÃO | 53 |
| 16. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 54 |

1 – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS, de acordo com o artigo terceiro da 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), é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera de governo. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

Neste sentido o presente documento tem como referência as diretrizes definidas pelo Conselho de saúde e última Conferência Municipal de saúde que ocorreu em 2021 e terá vigência de 4 anos período compreendido de 2022 a 2025 após aprovação pelo plenário do Conselho municipal de saúde de Vitória do Xingu, constituindo um processo contínuo e interligado de planejamento, em consonância com os instrumentos de planejamento e de Orçamento do governo - o Plano Plurianual– PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual-LOA, tendo relação direta com o orçamento disponível para a função saúde.

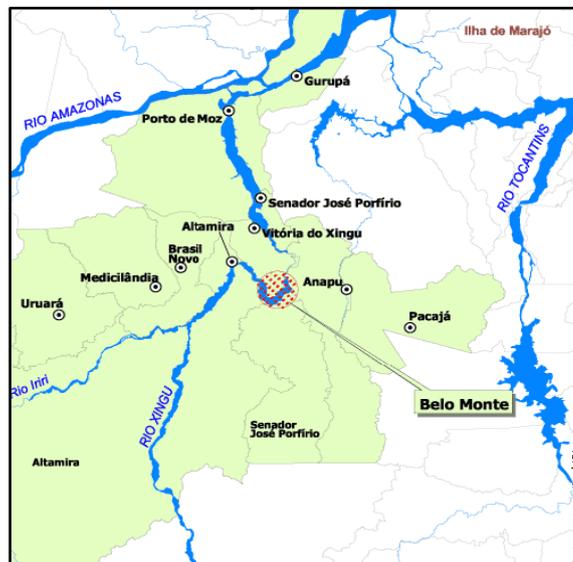
O presente documento é resultado da construção coletiva, fruto das discussões dos coordenadores e técnicos da secretaria municipal de saúde, orientada pelas necessidades de saúde da população de Vitória do Xingu atentando as Peculiaridades, condições geográficas e fluxos migratórios de acesso da região, considerando análise situacional, estrutura do sistema de saúde, rede assistencial e atenção à saúde, condições sócio-sanitárias e recursos financeiros disponíveis.

2 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

MAPA 1 – MUNICÍPIO



MAPA 2 – REGIÃO DE SAÚDE XINGU



2.1. Identificação: Dados do Município

UF: Pará

Município: Vitória do Xingu - CEP:68383-000

Código IBGE: 150835

População:15.421 habitantes (estimativa 2021)

Área da unidade territorial (km²): 3.089,5372 km²

Densidade demográfica (hab./ km²): 4,35 hab/km²

IDHM: 0,596 (censo 2010)

Gentílico: Vitoriense

Prefeito: Márcio Viana Rocha

Vice-prefeito: Rogério Pereira

Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória do Xingu

CNPJ: 11.190.812/0001-63

Endereço: Rua Francisca Dallacqua, sn - Jardim Dallacqua

CEP: 68383-000

Telefone/fax: (93) 3521-1314

E-mail: smsvx@hotmail.com

Nome: Roseli Aparecida de Almeida Braga

Data da posse: 01/01/2021

3 – ASPECTOS HISTÓRICOS

Vitória do Xingu vem escrevendo sua história desde a época em padre Roque Hunderpfund pôs os pés nesta região, 1750. O mesmo, com ajuda dos índios xipaias e curuais, inciou a trilha que ligaria onde hoje é a sede do município a parte montante da Volta Grande do Xingu, onde fundou a missão Tavaquara, a qual foi abandonada após a expulsão dos jesuítas do Brasil. Após a formação de um pequeno povoado habitado por seringueiros, em 1868 aportaram em Vitória do Xingu dois capuchinhos italianos, os frades Ludovico e Carmelo Mazzarino, os quais concluíram a trilha iniciada pelo padre Roque.

A partir de 1875 já haviam se instalado alguns comerciantes de borracha feitas a partir do látex extraído das seringueiras. Assim, visando a obtenção de muito dinheiro, o piauiense Coronel Gaioso iniciou a construção de uma estrada que ligasse Vitória do Xingu a Altamira para cobrar pedágio dos comerciantes de borracha, aplicando recursos financeiros em equipamentos e escravos, contudo, a abolição da escravidão frustrou seus planos e acabou desistindo do empreendimento, sendo concluída pelo fazendeiro baiano Agrário Cavalcante, em 1891.

Ao passar de algum tempo, mais precisamente em 11 de Maio de 1965, o então governador do Estado do Pará em exercício Dr. Edward Catete Pinheiro assinou a Lei Estadual nº 1.139, passando o pequeno povoado para categoria de Vila Vitória, administrada pelo município de Altamira. Este período marca o início do desenvolvimento econômico de Vitória, posto que obras públicas foram construídas, como escolas, posto médico, um pequeno cais além de serviço de abastecimento de água encanada, um mercado municipal, galpão, trapiche, uma praça, uma quadra esportiva, um posto telefônico da TELEPARÁ, uma creche municipal dentre outros. Anos depois, em 21 de abril de 1991 foi realizado um plebiscito e os vitorienses optaram por sua independência político-administrativa em relação à Altamira. No dia 13 de dezembro do mesmo ano, o governo do Estado do Pará Jader Fontinele Barbalho, publica no Diário Oficial do Estado do Pará a Lei 5.701, a qual criava o município de Vitória do Xingu.

3.1 – Limites Territoriais e Área

Após sua criação Vitória do Xingu passou a ter os seguintes limites: ao Norte limite-se com Porto de Móz e Senador José Porfírio, ao Sul e a Oeste com Altamira e ao Leste com Senador José Porfírio. Com uma área de 3.089,537 Km², o município está situado a uma latitude 02°52'48" Sul e a uma longitude 52°00'36" Oeste. De acordo com o IBGE, Vitória do Xingu possui uma população de 15.421 habitantes, sendo que 60% está localizada na zona rural e 40% na zona urbana, com uma densidade demográfica de 4,35 habitantes/Km².

3.2 – Hidrografia

Dois rios e quatro igarapés compõem a hidrografia de Vitória do Xingu: o Rio Tucuruí, no qual, a sua margem esquerda, localiza-se a sede do município; o Rio Xingu, que demarca a divisa com os municípios de Porto de Moz, Senador José Porfírio e Altamira. Os igarapés do Gelo, Igarapé Facão, Igarapé do Jôa e o Fonte Nova, os quais cruzam grande parte da área do município.

4 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| População estimada [2021] | 15.421 pessoas |
| População no último censo [2010] | 13.431 pessoas |
| Densidade demográfica [2010] | 4,35 hab/km ² |

Cabe destacar que recentemente Vitória do Xingu foi sede da construção do empreendimento hidrelétrico de Belo Monte, sofrendo uma série de impactos e muitas pessoas migraram atraídas direta e indiretamente pela hidrelétrica, tendo como consequência o aumento da população do município e região, assim acredita-se que o novo recenseamento deva confirmar que Vitória do Xingu tenha em seu território uma população maior que a estimativa do IBGE atualmente.

4.1 – Distribuição da população total, por sexo e faixa etária - 2021.

| FAIXA ETÁRIA | HOMEM | MULHER | TOTAL |
|---------------------|--------------|---------------|---------------|
| 00-04 | 615 | 588 | 1.203 |
| 05-09 | 644 | 586 | 1.230 |
| 10-14 | 738 | 558 | 1.296 |
| 15-19 | 783 | 599 | 1.382 |
| 20-29 | 1.630 | 1.400 | 3.030 |
| 30-39 | 1.499 | 1.241 | 2.740 |
| 40-49 | 1.084 | 945 | 2.029 |
| 50-59 | 747 | 592 | 1.339 |
| 60-69 | 375 | 318 | 693 |
| 70-79 | 183 | 164 | 347 |
| 80+ | 70 | 62 | 132 |
| Total | 8.368 | 7.053 | 15.421 |

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Observa-se no quadro acima que a população está distribuída e estratificada com maior concentração entre a faixa etária de 15 a 49 anos, o que evidencia uma população cuja força de trabalho é relativamente jovem. A população da faixa etária de 0 a 14 anos é bastante significativa,

exigindo investimentos públicos, principalmente nos serviços de saúde e educação para atender essa população. Quanto à população idosa, a partir dos 60 anos de idade, tem crescido gradativamente, demonstrando o aumento da expectativa de vida da população vitoriense, refletindo as melhorias da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

4.2 – Principais Grupamentos Populacionais

O município de Vitória do Xingu conta com diversas comunidades, dentre as quais se destacam: Ramal do Côco; Comunidade do Bananal; Boa Vista (Aldeia Jurunas), Agrovila Belo Monte; Vila Félix Km 32 e Agrovila Leonardo D’Vinci, nas quais existem Unidades Básicas de Saúde com atendimento todos os dias e com os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que nas demais localidades em que não têm UBS’s instaladas, o atendimento da população é feito de forma regular por meio de ações itinerantes de saúde, onde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, ACS, entre outros, se deslocam até essas áreas para fazer os atendimentos da população.

5 – EDUCAÇÃO

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, destacando em seu Art. 5º que o acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

5.1 – Número de Alunos Matriculados – 2021

| MATRÍCULA INICIAL | | | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------------|-------------|-------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Ensino Regular | | | | | EJA | Educação Especial | Total |
| Educação Infantil | | Ensino Fundamental | | Médio | EJA Presencial Fundamental | Classes Comuns | |
| Creche | Pré- escola | Anos Iniciais | Anos Finais | | | | |
| 269 | 616 | 1.892 | 1.483 | 794 | 305 | 175 | 5.359 |

Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

| Localização e Dependência Administrativa | | | | | |
|------------------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
| Urbana | | | Rural | | Total |
| Estadual | Municipal | Total | Municipal | Total | |
| 794 | 2.725 | 3.519 | 1.840 | 1.840 | 5.359 |

Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

5.2 – Evolução do IDEB no município de Vitória do Xingu - 2021

O Ideb é calculado com base no aprendizado dos alunos em Língua Portuguesa e Matemática (Prova Brasil) e no Fluxo Escolar (taxa de aprovação). O Ideb nos Anos Iniciais da Rede Municipal de Ensino de Vitória do Xingu atingiu a meta 5,7 em 2019, sendo que a meta projetada era 4,4. Busca-se a melhoria da rede municipal de ensino para garantir um ensino aprendido mais eficaz e eficiente.

| 4ª série / 5º ano | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------------------|------|------|------|------|------|
| Ideb Observado | | | | | Metas Projetadas | | | | | |
| 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2019 | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2019 | 2021 |
| 4.3 | 4.6 | 4.8 | 4.9 | 5.7 | 3.2 | 3.5 | 3.7 | 4.0 | 4.4 | 4.7 |

Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

| 8ª série / 9º ano | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|------|------|------|------------------|------|------|------|------|------|
| Ideb Observado | | | | | Metas Projetadas | | | | | |
| 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2019 | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 | 2019 | 2021 |
| 3.8 | 4.1 | 4.0 | 4.2 | 5.2 | 3.8 | 4.2 | 4.6 | 4.8 | 5.1 | 5.4 |

Fonte: INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

QUADRO GERAL DO MUNICÍPIO - ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

| | Matrículas | | |
|--------|------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 338 | 346 | 325 |
| 2º ano | 303 | 304 | 351 |
| 3º ano | 423 | 439 | 389 |
| 4º ano | 342 | 350 | 350 |
| 5º ano | 381 | 332 | 347 |

Imprimir - Exportar

| | Total de Estudantes Incluídos | | |
|--------|-------------------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 7 | 4 | 7 |
| 2º ano | 10 | 8 | 5 |
| 3º ano | 15 | 22 | 14 |
| 4º ano | 10 | 9 | 15 |
| 5º ano | 8 | 10 | 13 |

Imprimir - Exportar

| | Taxa de Aprovação (%) | | |
|--------|-----------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 98,3 | 98,7 | 99,1 |
| 2º ano | 99,5 | 98,4 | 99,8 |
| 3º ano | 74,4 | 80,8 | 85,7 |
| 4º ano | 81,5 | 91,7 | 93,0 |
| 5º ano | 86,8 | 90,8 | 95,0 |

Imprimir - Exportar

| | Taxa de Abandono (%) | | |
|--------|----------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 1,7 | 1,3 | 0,6 |
| 2º ano | 0,5 | 1,6 | 0,2 |
| 3º ano | 0,9 | 1,1 | 0,2 |
| 4º ano | 1,1 | 1,6 | 0,4 |
| 5º ano | 2,0 | 0,5 | 0,5 |

Imprimir - Exportar

| | Média Estudantes por Turma | | |
|--------|----------------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 21,1 | 20,4 | 19,1 |
| 2º ano | 23,3 | 21,7 | 21,9 |
| 3º ano | 26,4 | 23,1 | 25,9 |
| 4º ano | 24,4 | 26,9 | 25,0 |
| 5º ano | 29,3 | 25,5 | 24,8 |

| | Matrículas em Tempo Integral | | |
|--------|------------------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 0 | 0 | 0 |
| 2º ano | 0 | 0 | 0 |
| 3º ano | 49 | 47 | 0 |
| 4º ano | 27 | 47 | 0 |
| 5º ano | 29 | 42 | 0 |

| | Taxa de Reprovação (%) | | |
|--------|------------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| 2º ano | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3º ano | 24,7 | 18,1 | 14,1 |
| 4º ano | 17,4 | 6,7 | 6,6 |
| 5º ano | 11,2 | 8,7 | 4,5 |

| | Taxa de Distorção Idade-série (%) | | |
|--------|-----------------------------------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 |
| | RM | RM | RM |
| 1º ano | 9,2 | 6,3 | 7,7 |
| 2º ano | 12,1 | 10,0 | 6,3 |
| 3º ano | 21,7 | 28,7 | 23,8 |
| 4º ano | 33,3 | 28,4 | 30,1 |
| 5º ano | 36,4 | 35,0 | 33,1 |

6 – ASPECTOS GERAIS E DE INFRAESTRUTURA

6.1 – Habitação

De um modo geral, na zona urbana, no bairro do centro da cidade, apresenta-se uma estrutura de construção com predominância em alvenaria, sendo que a cobertura é a de telha de amianto ou telha de barro.

Nos bairros periféricos e zona rural, o predomínio é de casa de madeira, taipa, cobertas de telha de amianto, palha ou cavacos. Há também, nos bairros periféricos da cidade, casas de alvenaria e madeira, onde reside um significativo número de famílias.

Sabe-se, no entanto, que grande parte do problema de habitação será solucionado em função dos vultosos investimentos para sanar o grande déficit habitacional existente no município, por isso providências enérgicas estão sendo tomadas.

6.2 – Meios de Transporte

Dentre as modalidades de meios de transporte utilizados em nosso município destacam-se o rodoviário e fluvial, os quais fazem ligação entre os municípios circunvizinhos e interestaduais.

A malha viária municipal de estradas vicinais é em terras, as quais tornam-se de difícil acesso no período chuvoso, contudo, cabe salientar que a gestão está melhorando significativamente as condições das estradas e trabalhando nas vicinais com muita força para garantir a acessibilidade e a trafegabilidade. Ressalta-se ainda, que muitos das vicinais que faziam ligação aos canteiros de obras de Hidrelétrica de Belo Monte, estão todas asfaltadas, o que melhorou consideravelmente.

O transporte hidroviário tem grande importância na região, a única via efetivamente navegável é o rio Xingu, cuja extensão total é de 1.815 km, sendo que o trecho navegável se restringe ao baixo Xingu que abrange o trecho compreendido entre sua foz e o povoado de Belo Monte em 298 km. A bacia hidrográfica do rio Xingu atravessa dois importantes biomas brasileiros, o Cerrado e a Floresta Amazônica. Apresentando uma forma alongada com cerca de 350 km de largura média e 1.450 km de comprimento, ela abrange uma área de 531.250 km².

O principal porto da região está localizado no município de Vitória do Xingu, foi inaugurado em 1974, em área na época pertencente ao município de Altamira, com verbas do Programa de Integração Nacional/PIN, objetivando, na época, apoiar as agrovilas instaladas na

rodovia Transamazônica. A hidrovia do rio Xingu é fundamental para o desenvolvimento dessa região pois é centro de recepção e distribuição de mercadorias para todos os municípios que compõem a área.

Dentre as vias terrestres devemos destacar a rodovia estadual PA-415 que é principal ligação viária da sede do município com o restante do estado e que a liga ao sul à sede municipal de Altamira maior município da região. Outra via importante é a rodovia federal BR-230 conhecida como transamazônica, que atravessa grande parte do território do município e dá conexão à Usina Hidrelétrica de Belo Monte e as duas principais agrovilas comunidades rurais do município.

6.3 – Meios de Comunicação

O município conta com operadoras de telefonia móvel Vivo e Claro, bem como linha fixa OI. Possui uma Rádio Comunitária, além de receber o sinal da Rádio FM 93.7 do município de Altamira/PA. O canal de televisão existente no município é a TV Vitória, filiada da Rede Record.

6.4 – Saneamento

Os dejetos sanitários são dirigidos para as fossas negras em sua grande maioria, uma vez que o Sistema de Esgotamento sanitário ainda não foi totalmente implantado, mesmo sendo uma condicionante para a construção do complexo hidrelétrico de Belo Monte. O referido sistema levaria as águas fluviais e dejetos de fossas domiciliares das residências até aos reservadores, aonde receberiam tratamento adequados.

O município mantém a coleta regular de lixo nas ruas da cidade, conforme calendário pré-estabelecido, assim como nas localidades: Agrovila Belo Monte, Agrovila Leonardo D’Vinci e Comunidade Bananal. A Prefeitura tem conseguindo atender as necessidades de população, pois com o crescente aprimoramento do trabalho das unidades coletoras, os investimentos estão sendo suficientes para dar conta da demanda existente.

6.5 – Segurança Pública

A Delegacia de Polícia funciona no prédio próprio, para resguardar a ordem no município. Há ainda em funcionamento uma guarnição de Polícia Militar, onde existe a necessidade de um efetivo ainda maior, e maior número de viaturas.

7 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde consiste no órgão responsável pela estrutura administrativa e gestão da Assistência à Saúde com suporte orçamentário do Fundo de Saúde das três esferas de governo.

Segue abaixo a discriminação da estrutura do sistema que compõem a rede pública de Saúde Municipal de Vitória do Xingu.

7.1 – Estrutura Administrativa

A estrutura organizacional da SMS apresenta o desenho administrativo de gestão, a seguir:

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO COLETIVA (Decisão Colegiada);

1. Conselho Municipal de Saúde de Vitória do Xingu;

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR:

1. Secretário (a) Municipal de Saúde (Gestor (a) do Fundo Municipal de Saúde).

ASSESSORAMENTO DIRETO AO SECRETÁRIO MUNICIPAL:

1. Coordenação Geral de Saúde.
2. Assessoria Jurídica.
3. Assessorias e Coordenação de Planejamento em Saúde.
4. Ouvidoria.
5. Secretaria do Gabinete / Expediente.

ÓRGÃOS DE GERÊNCIA:

1. Coordenação de Gestão Administração e Finanças
2. Coordenação de Recursos Humanos
3. Coordenação da Assistência Farmacêutica
4. Coordenação de Controle do Tráfego – Transporte e Manutenção de Veículos
5. Coordenação de Vigilância em Saúde
6. Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde
7. Coordenação Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
8. Coordenação da Atenção Primária em Saúde
9. Coordenação de Saúde Bucal
10. Coordenação da Central de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde
11. Direção Administrativa do Hospital Municipal

NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA:

1. Compras;
2. Patrimônio;
3. Almoxarifado;
4. Vigilância Epidemiológica;
5. Vigilância Sanitária;
6. Vigilância de Zoonoses;

7. Vigilância em Saúde do Trabalhador;
8. Núcleo de Sistema de Informação;
9. Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS;
10. Rede de Atenção à Saúde – RAS-AB;
11. Programa Saúde na Escola – PSE
12. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
13. Laboratório Municipal;
14. Hospital Municipal de Vitória do Xingu;
15. SAMU.

7.2 – Estabelecimento de Saúde Municipal

| Nº | CNES | NOME ESTABELECIMENTO |
|----|---------|-----------------------------------------------------|
| 1 | 9571884 | BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 VITORIA DO XINGU |
| 2 | 9572260 | CAF DE VITORIA DO XINGU |
| 3 | 6385877 | CENTRAL DE REGULACAO DE VITORIA DO XINGU |
| 4 | 9785493 | CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE VITORIA DO XINGU |
| 5 | 9029265 | CENTRO DE ESPEC. ODONTOLOGICAS DE VITORIA DO XINGU |
| 6 | 9738134 | CLINICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA |
| 7 | 2616181 | HOSPITAL MUNICIPAL DE VITORIA DO XINGU |
| 8 | 0174734 | LABORATORIO MUNICIPAL DE VITORIA DO XINGU |
| 9 | 6385915 | N A S F VITORIA DO XINGU |
| 10 | 0800511 | POLO DE ACADEMIA DA SAUDE |
| 11 | 2330814 | POSTO DE SAUDE DO KM 20 DE VITORIA |
| 12 | 0966304 | POSTO DE SAUDE INDIGENA BOA VISTA |
| 13 | 0966282 | POSTO DE SAUDE INDIGENA FURO SECO |
| 14 | 0966320 | POSTO DE SAUDE INDIGENA MIRATU |
| 15 | 0966274 | POSTO DE SAUDE INDIGENA PAQUICAMBA |
| 16 | 6429025 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA DO XINGU |
| 17 | 7169345 | U S F DE VITORIA DO XINGU I |
| 18 | 5974062 | U S F JOSE PEREIRA DOS SANTOS |
| 19 | 2330822 | U S F LEONARDO D VINCI |
| 20 | 7169329 | U S F SEDE CENTRAL |
| 21 | 2330571 | UNIDADE BASICA DE SAUDE DO BANANAL |
| 22 | 7378602 | UNIDADE BASICA DE SAUDE DO KM 27 |
| 23 | 7378688 | UNIDADE BASICA DE SAUDE DO KM 45 COBRA CHOCA |
| 24 | 7378742 | UNIDADE BASICA DE SAUDE DO RAMAL DOS COCOS |
| 25 | 9518959 | UNIDADE DE ATENDIMENTO INDIGENA DE VITORIA DO XINGU |
| 26 | 0504564 | UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOOSE DE VITORIA DO XINGU |
| 27 | 2616203 | UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA DE VITORIA XINGU |
| 28 | 0801461 | UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL DE VITORIA DO XINGU |

Fonte: SMSVX/CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - 2021.

Atualmente, a Secretaria de Saúde tem buscado oferecer um serviço de qualidade e resolutivo dentro de uma rede municipal que engloba 28 pontos de atenção à saúde, dos quais 24 são próprios e 04 gerenciados pelo DSEI/ATM, os quais oferecem diversos serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde aos usuários do sistema.

Ressalta que o Laboratório de Análise Clínica está integrado ao espaço físico do Hospital Municipal, com excelente estrutura física instalada, realizando em torno de 95 mil exames ano, atendendo toda a rede municipal.

Em sua maioria os prédios são novos e possuem boa condição estrutural, necessitam apenas de manutenções preventivas e adequação aos novos serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS. Todos os estabelecimentos de saúde estão devidamente cadastrados no SCNES. Quanto ao modelo de gestão, o município está enquadrado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde.

7.3 – Estrutura de Recursos Humanos

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma estrutura de 463 servidores, somando os de contrato direto, efetivos, municipalizados e os terceirizados, garantindo atendimento adequado em toda a Rede Assistencial, conforme demonstra tabelas a seguir:

| DENOMINAÇÃO DO CARGO | TOTAL |
|--------------------------------------|--------------|
| Agente Administrativo | 01 |
| Agente Comunitário de Saúde | 20 |
| Agente de Fiscalização Sanitária | 04 |
| Agente Operacional | 01 |
| Agente Técnico Operacional | 04 |
| Agente Técnico em Saúde Bucal | 04 |
| Almoxarife | 06 |
| Assessor Comunitário | 22 |
| Assessor Distrital – DAS 5 | 03 |
| Assessor Especial Gabinete – DAS – 6 | 03 |
| Assessor Especial I – DAS 5 | 07 |
| Assessor Especial I – DAS 4 | 06 |
| Assessor Especial I – DAS 3 | 07 |
| Assessor Especial I – DAS 2 | 12 |
| Assistente Social | 03 |
| Auxiliar Administrativo | 01 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 06 |
| Biomédico | 02 |
| Bioquímico | 01 |
| Condutor de Embarcação | 02 |
| Coordenador de Secretaria – DAS 1 | 01 |
| Enfermeiro | 25 |
| Farmacêutico | 04 |
| Fisioterapeuta | 05 |
| Fonoaudiólogo | 02 |
| Guarda de Endemias | 06 |

| | |
|-----------------------------------------------|------------|
| Guarde de Saúde | 40 |
| Guarda de Segurança Patrimonial | 55 |
| Médico Clínico | 13 |
| Médico Oftalmologista | 01 |
| Médico Anestesiologista | 01 |
| Médico Urologista | 01 |
| Médico Dermatologista | 01 |
| Médico Ortopedista e Traumatologista | 01 |
| Médico Cirurgião Geral | 01 |
| Médico Cardiologista | 01 |
| Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem | 01 |
| Médico Endocrinologista | 01 |
| Médico Ginecologista e Obstetra | 01 |
| Médico Pediatra | 01 |
| Microscopista | 01 |
| Motorista CAT A e B | 24 |
| Motorista CAT D e E | 07 |
| Nutricionista | 02 |
| Odontólogo | 04 |
| Profissional de Educação Física | 05 |
| Psicólogo | 02 |
| Secretária de Saúde | 01 |
| Servente | 50 |
| Supervisor de Unidade Tipo II | 04 |
| Técnico de Enfermagem | 76 |
| Técnico de Laboratório | 04 |
| Técnico de Radiologia | 06 |
| TOTAL GERAL | 463 |

Fonte: SMSVX/RH/2021.

7.4 – Estrutura da Atenção de Média e Complexidade

Atenção especializada no Município e pactuada:

| Especificação | Próprio | Referenciado | Referência | |
|------------------------|---------|--------------|------------------|-------|
| | | | ALTAMIRA HRPT | BELÉM |
| ATENDIMENTO | | | | |
| Psiquiatria | X | X | X | - |
| Pediatria | | X | X | X |
| Ginecologia | X | X | X | |
| Psicologia | X | | | |
| Ortopedia | X | X | X | |
| Otorrinolaringologista | X | X | X | |
| Cardiologista | | X | X | |
| Dermatologista | X | X | X | |
| Mastologista | | X | X | |
| Endocrinologista | | X | X | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|--|
| Oftalmologista | X | X | X | |
| Nutrição | X | | | |
| Fonoaudiólogo | X | | | |
| Odontologia especializada - CEO | X | | | |
| Fisioterapeuta | X | | | |
| Gastroenterologista | X | X | X | |
| APOIO E DIAGNOSTICO | | | | |
| Ultrassom | X | X | X | |
| Laboratório de Análises Clínicas | X | | | |
| Raio X | X | X | X | |
| Eletrocardiograma | X | | | |

A oferta de serviços especializados de média complexidade vem acontecendo no município gradativamente, pois a Secretaria de Saúde tem garantido atendimento com profissionais especializados no próprio município, como consultas, exames e cirurgias de média complexidade. Além disso, aqueles casos que requerem maior grau de tecnologia e complexidade são encaminhados para o hospital de referência por intermédio da Programação Pactuada Integrada - PPI.

7.5 – Estrutura da Atenção Hospitalar

Disposição de Leitos

| Estabelecimentos | Leitos Existentes | LEITOS EXISTENTES | | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------|
| | | Clínica Médica | Clínica Pediátrica | Clínica Obstétrica | Clínica Cirúrgica | Isolamento |
| HMVX | 44 | 25 | 05 | 09 | 04 | 01 |

Fonte: SMSVX/DOCA/2021.

| QUADRO DE INTERNAÇÕES NO MUNICÍPIO | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Ano de Processamento | Internação e Média de Permanência | |
| | Internação | Média de Permanência |
| 2018 | 986 | 3,2 |
| 2019 | 1.386 | 3,9 |
| 2020 | 1.291 | 4,0 |
| 2021 | 1.483 | 4,2 |

Fonte: SMSVX/DOCA/2021.

Atualmente a Rede Hospitalar é um dos principais nós críticos enfrentados pela gestão municipal, pois o teto financeiro de MAC destinado ao custeio dos serviços hospitalares é insuficiente para garantir o funcionamento do Hospital Municipal, o qual possui excelente estrutura física, contando com 44 leitos, Centro Cirúrgico, Serviços como Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Raio-x e Exames de Análises Clínicas, bem como equipamentos adequados para os atendimentos de urgência e emergência.

Cabe ressaltar que o custeio do Hospital Municipal, em sua maior parte, fica por contar da gestão municipal, o qual tem mantido seu compromisso com a saúde da população, garantindo atendimento efetivo e integral na Rede de Assistência Hospitalar.

8 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – (APS)

8.1 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde - APS - 2021

PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

| População | Nº ACS | Estim. Pop. Cob. ACS | Cob. Pop. Estimada ACS |
|-----------|--------|----------------------|------------------------|
| 15.421 | 19 | 11.157 | 72.34% |

Fonte: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB.

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

| População | Qt. eSF Cadastrada | Qt. eSF financiada | Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE) | Cobertura APS |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|---------------|
| 15.421 | 05 | 04 | 11.157 | 72.34% |

Fonte: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

| População | Nº eSFSB Cob. | CH Dentista | Nº ESFSB equivalente | Estim. Pop. Cob. ESFSB | Cobertura ESFSB | Estim. Pop. Cob. SB AB | Cobertura SB AB |
|-----------|---------------|-------------|----------------------|------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| 15.279 | 05 | 120 | 03 | 15.279 | 100,00% | 15.279 | 100,00% |

MS/SAS/Departamento de Atenção Básica - DAB

O Município de Vitória do Xingu apresenta uma cobertura de ESF de 72,34% com 03 equipes atendendo na zona urbana e 02 na zona rural, assim como tem 05 Equipes de Saúde Bucal implantadas, 03 na zona urbana e 02 na rural. Vale destacar que em todas as Unidades Básicas de Saúde possuem atendimentos em Saúde Bucal, o que garante uma cobertura de 100% no município. Neste quadriênio está programado a expansão de cobertura de saúde da família nas áreas rurais e ribeirinhas qualificando e melhorando o acesso aos serviços da rede de atenção primária em saúde, bem como o maior custeio e contrapartida federal dos serviços já implantados.

8.2 – Vigilância em Saúde – Controle de Endemias

Resumo Epidemiológico de Malária – 2021

| Mês | Exame | | Positivo | Total | | | Autóctone | Importado outro Município da UF |
|--------------|---------------------|-------------------|----------|------------|-------------------|--------------------------|-----------|------------------------------------------|
| | Detecção Passiva | Detecção Ativa | | Exame | Exame Positivo | Exame Teste Rápido | | |
| JAN | 26 | - | - | 26 | - | - | - | - |
| FEV | 12 | - | - | 12 | - | - | - | - |
| MAR | 61 | - | - | 61 | - | - | - | - |
| ABR | 35 | 6 | 1 | 41 | 1 | 1 | - | 1 |
| MAI | 43 | 43 | - | 86 | - | - | - | - |
| JUN | 31 | 104 | - | 135 | - | - | - | - |
| JUL | 43 | 31 | - | 74 | - | 5 | - | - |
| AGO | 43 | 73 | - | 116 | - | - | - | - |
| SET | 71 | 7 | - | 78 | - | - | - | - |
| OUT | 52 | 18 | - | 70 | - | - | - | - |
| NOV | 84 | 8 | 1 | 92 | 1 | - | - | 1 |
| DEZ | 9 | 3 | - | 12 | - | - | - | - |
| TOTAL | 510 | 293 | 2 | 803 | 2 | 6 | - | 2 |

Fonte: SIVEP/MALÁRIA/SMSVX

| Unidade de Notificação | Exame | | Positivo | Total | | | Autóctone | Importado outro Município/ País |
|--------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------|------------|-------------------|--------------------------|-----------|------------------------------------------|
| | Detecção Passiva | Detecção Ativa | | Exame | Exame Positivo | Exame Teste Rápido | | |
| UN Posto de Saúde Km 45 - Cobra Choca | 12 | 10 | - | 22 | - | - | - | - |
| UN do Km 18 Leonardo D'vinci | 196 | 104 | 01 | 300 | 01 | - | - | 01 |
| UN ESF De Vitória do Xingu I - Sede | 161 | 57 | 01 | 218 | 01 | 01 | - | 01 |
| UN Jose Pereira dos Santos - Belo Monte | 132 | 109 | - | 241 | - | 05 | - | - |
| UN Posto de Saúde do Km 27 | 9 | 13 | - | 22 | - | - | - | - |
| TOTAL | 510 | 293 | 2 | 803 | 2 | 6 | - | 2 |

Fonte: SIVEP/MALÁRIA/SMSVX

Vale destacar que no ano de 2021 não houve nenhum caso positivo de Malária registrado no município de Vitória do Xingu, terminando o ano como Índice Parasitário Anual zerado.

Programa Nacional do Controle da Dengue - 2021

As ações de combate à dengue se desenvolvem na sede do município e também nas agrovilas com maior aglomerado populacional. É feito levantamento de índice para saber se na localidade tem foco do mosquito transmissor da Dengue e, em seguida, é feito o tratamento e eliminação dos criadouros. Segue, abaixo, o resumo do trabalho de campo realizado pelos Guardas de Endemias.

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
|  Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD | SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue | | |
| | - Módulo Local - | | |
| Relatório de Totais de Produção | | | |
| Filtros | | | |
| UF: PA | Município: VITÓRIA DO XINGU | Cód. Município: 150835 | Localidade: -- |
| Atividade: 4 - T - Tratamento | Ano: 2021 | Ciclo: Todos os ciclos | |

VITÓRIA DO XINGU (150835)

| Ciclo | Imóveis trabalhados e com espécimes, por tipo | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------|-------------|----------------|--------|----------|-------------|----------------|--------|------------|-------------|----------------|--------|--------|-------------|----------------|--------|
| | Residência | | | | Comércio | | | | T. Baldios | | | | Outros | | | |
| | Trab. | Ae. aegypti | Ae. albopictus | Outros | Trab. | Ae. aegypti | Ae. albopictus | Outros | Trab. | Ae. aegypti | Ae. albopictus | Outros | Trab. | Ae. aegypti | Ae. albopictus | Outros |
| 01/2021 | 1825 | 0 | 0 | 0 | 199 | 0 | 0 | 0 | 237 | 0 | 0 | 0 | 326 | 0 | 0 | 0 |
| 02/2021 | 4245 | 0 | 0 | 0 | 315 | 0 | 0 | 0 | 751 | 0 | 0 | 0 | 743 | 0 | 0 | 0 |
| 03/2021 | 4076 | 0 | 0 | 0 | 290 | 0 | 0 | 0 | 736 | 0 | 0 | 0 | 780 | 0 | 0 | 0 |
| 04/2021 | 4663 | 0 | 0 | 0 | 331 | 0 | 0 | 0 | 827 | 0 | 0 | 0 | 825 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|
|  Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD | SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue | | |
| | - Módulo Local - | | |
| Relatório de Totais de Produção | | | |
| Filtros | | | |
| UF: PA | Município: VITÓRIA DO XINGU | Cód. Município: 150835 | Localidade: -- |
| Atividade: 1 - LI - Levantamento de Índice | Ano: 2021 | Ciclo: Todos os ciclos | |

VITÓRIA DO XINGU (150835)

| Ciclo | Totais de Imóveis, por categoria | | | | | | |
|---------|----------------------------------|---------------|-----------|----------|-------------|------------------|----------------------|
| | Trabalhados | Inspecionados | Recusados | Fechados | Recuperados | Tratamento Focal | Tratamento Perifocal |
| 01/2021 | 865 | 865 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 |
| 02/2021 | 749 | 749 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 03/2021 | 860 | 860 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 04/2021 | 863 | 863 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 05/2021 | 1389 | 1389 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 06/2021 | 858 | 858 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totais | 5584 | 5584 | 0 | 11 | 12 | 0 | 0 |

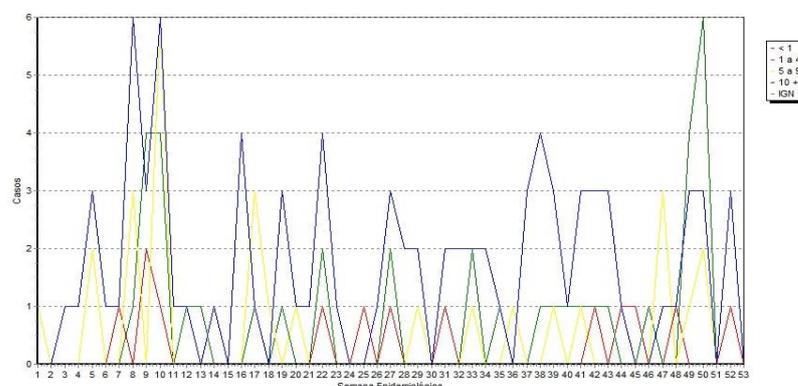
Os dados acima expressam o quantitativo de imóveis trabalhados no ano de 2021, somando um total de 33.458 imóveis vistoriados por Agentes de Combates as Endemias, sendo 23.463 Residências, 1.776 Comércio, 3.979 Terrenos Baldios e 4.240 outros imóveis (departamentos públicos, embarcações e outros), o que diminui significativamente o número de casos de Dengue registrados no município de Vitória do Xingu no referido ano.

8.3 – Situação das Doenças Diarreicas Agudas - DDA

Casos Registrados de Doença Diarreica Aguda - 2021

| Nº de Semanas: 53 | Faixa Etária | | | | | | Plano de Tratamento | | | | |
|-------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|---------------------|-----------|----------|----------|------------|
| | <1 | 1a 4 | 5a 9 | 10+ | IGN | Total | A | B | C | IGN | Total |
| TOTALGERAL | 14 | 41 | 28 | 89 | 0 | 172 | 169 | 03 | 0 | 0 | 172 |

Fonte: SIVEP/DDA - Controle das Doenças Diarreicas Agudas.



Fonte: SIVEP/DDA - Controle das Doenças Diarreicas Agudas.

Os casos de Doenças Diarreicas Agudas, diagnósticas em 2021, teve um aumento de 21,5% em relação ao ano de 2020, que somaram 172 casos. Quanto ao Plano de Tratamento, o mais utilizado foi o Plano A, ou seja, apenas com hidratação e alimentação adequada.

8.4 – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA

A coleta de amostras de águas análise da qualidade para o consumo humano está ocorrendo regularmente, sendo feitas mensalmente em todo o município.



Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Hora: 10:07:27

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

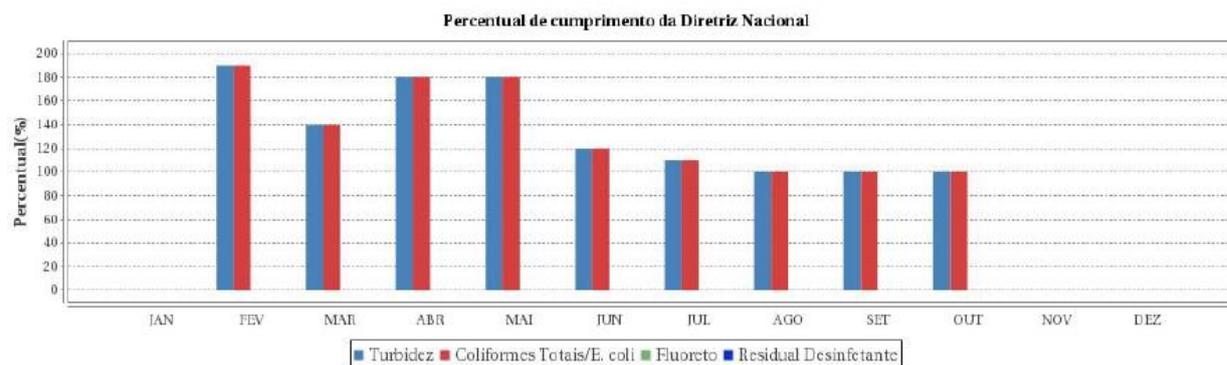
Abrangência: PA - VITORIA DO XINGU
 Código IBGE: 150835
 População: 15.279
 Ano: 2021
 Período: JANEIRO a DEZEMBRO

| Parâmetro | Quantitativo mínimo de análises ¹ | | Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----|-----|------------------|
| | Mensal | Total no período | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL NO PERÍODO |
| Turbidez | 10 | 120 | - | 19 190,00% | 14 140,00% | 18 180,00% | 18 180,00% | 12 120,00% | 11 110,00% | 10 100,00% | 10 100,00% | 10 100,00% | - | - | 122 101,67% |
| Coliformes Totais/E. coli | 10 | 120 | - | 19 190,00% | 14 140,00% | 18 180,00% | 18 180,00% | 12 120,00% | 11 110,00% | 10 100,00% | 10 100,00% | 10 100,00% | - | - | 122 101,67% |
| Fluoreto | 5 | 60 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Residual Desinfetante ² | 10 | 120 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmetros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.



Fonte: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.



Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Cobertura de Abastecimento - SAC

Abrangência: PA - VITORIA DO XINGU

Ano de Referência: 2021

| Nome do Município | Código (IBGE) | População (IBGE) | População abastecida |
|-------------------|---------------|------------------|----------------------|
| VITORIA DO XINGU | 150835 | 15.279 | 13.956 (91,34%) |
| Total | | 15.279 | 13.956 (91,34 %) |

Fonte: SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

9 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A expressão Vigilância Epidemiológica passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 1950, para designar uma série de atividades subsequentes à etapa de ataque da Campanha de Erradicação da Malária, vindo a designar uma de suas fases constitutivas. Originalmente, essa expressão significava “a observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos”. Tratava-se, portanto, da vigilância de pessoas, com base em medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente e não de forma coletiva.

9.1 – Natalidade

“O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi criado em 1989, ainda sob a vigência da SNABS, mas sua implantação efetiva se deu a partir de 1991, já sob a égide da Fundação Nacional de Saúde.” A coleta de dados acerca da taxa de natalidade se deu a partir do processamento do referido sistema. Segue abaixo a informações sobre natalidade do município de Vitória do Xingu nos últimos quatro anos.

Taxa Bruta de Natalidade de Vitória do Xingu, segundo ano e população estimada.

| TAXA BRUTA DE NATALIDADE DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO E POPULAÇÃO ESTIMADA | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------------|
| ANO | POPULAÇÃO | Nº DE NASCIDOS VIVOS | TAXA DE NATALIDADE |
| 2018 | 14.987 | 388 | 25,9 |
| 2019 | 15.134 | 365 | 24,1 |
| 2020 | 15.279 | 355 | 23,2 |
| 2021 | 15.421 | 336 | 21,8 |

Como observado na tabela acima, o município de Vitória do Xingu tem apresentado um decréscimo gradativo da taxa de natalidade no decorrer dos anos, o que configura um maior planejamento familiar e ações de educação em saúde voltados aos métodos de prevenção de gravidez, principalmente na adolescência.

| NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO DE NASCIMENTO E FAIXA DE PESO AO NASCER | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FAIXA DE PESO AO NASCER | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| <1.500g | 06 | 02 | 01 | 02 |
| 1.500g a 2.499g | 24 | 23 | 16 | 26 |
| 2.500g a mais | 358 | 340 | 338 | 308 |
| TOTAL | 388 | 365 | 355 | 336 |

Fonte: SMSVX/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascimento.

| NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO POR ANO E POR SEXO | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SEXO | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Masculino | 183 | 182 | 188 | 168 |
| Feminino | 205 | 182 | 167 | 168 |
| Ignorado | - | 01 | - | - |
| TOTAL | 388 | 365 | 355 | 336 |

Fonte: SMSVX/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascimento.

| NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO E TIPO DE PARTO | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TIPO DE PARTO | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Parto Normal | 146 | 127 | 106 | 91 |
| Parto Cesáreo | 242 | 238 | 249 | 244 |
| Ignorado | - | - | - | 01 |
| TOTAL DE PARTOS | 388 | 365 | 355 | 336 |

Fonte: SMSVX/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascimento.

Como observado, a proporção de Partos Cesáreos tem sido muito superior em relação ao Parto Normal de mães residentes em Vitória do Xingu nos anos de 2018 e 2021. Faz-se necessário construir mecanismo de redução desse procedimento no município, qualificando o pré-natal e a assistências as gestantes durante a gestação, como forma de aumento o número de partos normais.

| NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNGO ANO E POR FAIXA ETÁRIA DA MÃE | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FAIXA ETÁRIA DA MÃE | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 10 A 14 ANOS | 02 | 07 | 07 | 05 |
| 15 A 19 ANOS | 78 | 90 | 85 | 73 |
| 20 A 24 ANOS | 111 | 108 | 115 | 102 |
| 25 A 29 ANOS | 104 | 74 | 85 | 83 |
| 30 A 34 ANOS | 62 | 49 | 42 | 44 |
| 35 A 39 ANOS | 23 | 28 | 17 | 24 |
| 40 A 44 ANOS | 08 | 09 | 04 | 05 |
| TOTAL | 388 | 365 | 355 | 336 |

Fonte: SMSVX/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascimento.

Como observado, a faixa etária como maior número de gestantes é de 20 a 24 anos em 2018 e 2021, a partir de 2019, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentaram um aumento do número de gestantes, o que representa um quantitativo elevado de adolescentes gestantes no município.

Cabe destacar, que os princípios constitucionais que regem o SUS estabelece que toda mulher tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez, o que inclui exames, consultas e orientações gratuitas, assim como ao conhecimento do seu local de atendimento e vinculação a este para o pré-natal e o parto. Neste sentido, a Rede Cegonha é uma importante estratégia 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.

Pensando na lógica do cuidado e assistência as gestantes, faz-se necessário elaborar protocolos padronizados e organizar a atenção à saúde materno-infantil, tornando-se imprescindível a criação de comissão para estruturar e organizar a Rede de Atenção à Saúde da Gestante em Vitória do Xingu, bem como destacar um profissional da enfermagem que possa gerenciar os trabalhos da referida comissão, discutir fluxos, realizar consultas e visitas direcionadas, acompanhar encaminhamentos para estabelecimentos de referência e avaliar indicadores visando garantir a atenção integral à saúde da gestante.

Portanto, busca-se qualificar o serviço de atendimento a gestante mediante o estabelecimento de protocolos padronizados; reduzir a morbimortalidade por problemas relacionados à gestação; melhorar o apoio logístico e diagnóstico na assistência à saúde da mulher, durante os períodos da gravidez, parto e puerpério; promover a captação precoce de gestantes e garantir um pré-natal de qualidade.

9.2 – Mortalidade

Em epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade, ou seja, o número de óbitos em relação ao número de habitantes. Se analisam os óbitos de determinadas doenças e obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

| ÓBITO INFANTIL DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|
| ANO DO ÓBITO | Nº de Óbitos | Nº de Nascidos Vivos | Taxa de Mortalidade |
| 2018 | 10 | 388 | 25,7 |
| 2019 | 03 | 365 | 8,2 |
| 2020 | 03 | 355 | 8,4 |
| 2021 | 06 | 336 | 17,8 |

Fonte: SMSVX/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Houve um aumento de óbitos infantis em 2021, sendo um reflexo do atendimento de gestantes oriundas da zona rural dos municípios vizinhos, principalmente na zona ribeirinha, que migram para Vitória do Xingu no momento do parto e dão o endereço de algum conhecido residente neste município. Muitas dessas gestantes atendidas no Hospital Municipal não realizaram o pré-natal ou não tiveram mais que três consultas com profissionais de saúde por residirem em locais de difícil acesso. Contudo, é preciso qualificar a APS no que diz respeito à assistência ao pré-natal, parto e puerpério.

| ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO E SEXO | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SEXO | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| MASCULINO | 64 | 46 | 49 | 67 |
| FEMININO | 27 | 30 | 35 | 39 |
| IGNORADO | - | 01 | - | - |
| TOTAL | 91 | 77 | 84 | 106 |

Fonte: SMSVX/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

| ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, SEGUNDO ANO E FAIXA ETÁRIA | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FAIXA ETÁRIA | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Infantil (<1 ano) | 10 | 03 | 03 | 06 |
| 01 a 04 anos | 03 | 03 | - | 01 |
| 05 a 09 anos | - | - | - | 03 |
| 10 a 14 anos | - | - | 02 | 01 |
| 15 a 19 anos | 04 | 04 | 01 | 01 |
| 20 a 29 anos | 12 | 11 | 04 | 07 |
| 30 a 39 anos | 10 | 05 | 05 | 07 |
| 40 a 49 anos | 13 | 07 | 11 | 09 |
| 50 a 59 anos | 05 | 09 | 12 | 12 |
| 60 a 69 anos | 13 | 15 | 14 | 16 |
| 70 a 79 anos | 08 | 08 | 14 | 22 |
| 80 anos e mais | 13 | 12 | 18 | 21 |
| TOTAL | 91 | 77 | 84 | 106 |

Fonte: SMSVX/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

| MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DO XINGU, OCORRIDOS POR ANO E PRINCIPAIS CAUSAS | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Causa segundo Capítulo da CID-10 | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 6 | 3 | 29 | 31 |
| II. Neoplasias (tumores) | 11 | 10 | 11 | 8 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2 | - | 1 | 2 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 4 | 5 | 3 | 5 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | - | - | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 1 | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 19 | 16 | 22 | 14 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 4 | 6 | - | 5 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 3 | 5 | - | 7 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2 | 5 | 2 | 4 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 4 | 1 | 2 | 4 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 6 | 2 | - | 2 |

| | | | | |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 2 | 5 | 4 | 9 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 25 | 18 | 10 | 15 |
| TOTAL | 91 | 77 | 84 | 106 |

Fonte: SMSVX/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade.

A maior incidência de óbitos nos últimos 04 anos ocorreu no sexo masculino, representando 70,32% em 2018; 59,74% em 2019; 58,33% em 2020; e 63,20% em 2021. A faixa etária com o maior número de vítimas foi a de 20 a 49 anos, ou seja, na população tipicamente jovem e economicamente ativa. Como causa de óbitos, os fatores externos foram responsáveis pelo maior número de ocorrências nessa faixa etária.

9.3 – Morbidade Hospitalar

Os dados de morbidade podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

| MORBIDADES HOSPITALARES, SEGUNDO ANO E SEXO | | | | |
|----------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| SEXO | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| HOMENS | 238 | 413 | 383 | 483 |
| MULHERES | 748 | 973 | 908 | 1.000 |
| TOTAL | 986 | 1.386 | 1.291 | 1.483 |

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

Principais causas de Morbidade Hospitalar.

| Principais causas segundo Capítulo da CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 56 | 117 | 208 | 314 |
| II. Neoplasias (tumores) | 4 | 18 | 9 | 14 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 18 | 28 | 30 | 35 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 8 | 16 | 22 | 28 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 1 | 1 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 7 | 8 | 8 | 8 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | 1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | 3 | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 35 | 66 | 55 | 42 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 61 | 108 | 47 | 49 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 93 | 129 | 97 | 117 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 21 | 18 | 13 | 15 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 3 | 9 | 3 | 11 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 91 | 174 | 95 | 116 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 506 | 571 | 544 | 540 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 8 | 8 | 16 | 8 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | 2 | 1 | 3 |

| | | | | |
|----------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 4 | 4 | 2 | 7 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 57 | 87 | 113 | 142 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 14 | 22 | 24 | 33 |
| TOTAL | 986 | 1.386 | 1.291 | 1.483 |

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

A partir da análise de morbidade hospitalar, observa-se um significativo número de internações ocorridas por doenças infecciosas e parasitárias, as quais podem ser sanadas com a qualificação do trabalho na APS. Outras causas que necessitam de atenção dizem respeito às doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, o que tem ocorrido com maior frequência nos últimos anos. Cabe destacar que o número de partos realizados no Hospital Municipal, reflexo do atendimento prestado às gestantes, corresponderam a 36,41% do total de internações no município em 2021, ou seja, o município deixou de realizar encaminhamentos obstétricos ao município de referência via pactuação. Vale ressaltar que as gestantes de alto risco também são atendidas no Hospital Regional Público da Transamazônica, estabelecimento de referência para a Região Transamazônica/Xingu.

9.4 – Agravos de Notificação Compulsória

| Agravos de Notificação Compulsória, Segundo Ano de Notificação | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Agravos Notificados | ANO | | | |
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico | - | 02 | 01 | 13 |
| Acidente de Trabalho Grave | 02 | 07 | 07 | 07 |
| Acidente por Animais Peçonhentos | 80 | 122 | 113 | 96 |
| Aids | 05 | 10 | 03 | 02 |
| Atendimento Antirrábico | 15 | 30 | 23 | 31 |
| Caxumba (Parotidite Epidêmica) | 04 | 02 | 01 | - |
| Criança Exposta HIV | - | - | 01 | - |
| Dengue | 21 | 109 | 143 | 200 |
| Doença de Chagas Aguda | - | - | 02 | 04 |
| Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério | - | - | - | 03 |
| Febre Chikungunya | 01 | 04 | - | 05 |
| Doenças Exantemáticas | - | 02 | 05 | 01 |
| Gestante HIV | - | 01 | 01 | 01 |
| Hanseníase | 08 | 10 | 04 | 07 |
| Hepatites Virais | 02 | 03 | 01 | 06 |
| Intoxicação Exógena | 01 | 05 | 02 | 02 |
| Leishmaniose Tegumentar Americana | 17 | 27 | 31 | 20 |
| Leishmaniose Visceral | 01 | 01 | - | - |
| Meningite | 05 | 03 | 01 | 01 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Sífilis Congênita | 11 | 16 | 05 | 04 |
| Sífilis em Gestante | 12 | 19 | 17 | 18 |
| Sífilis Não Especificada | 01 | 09 | 06 | 24 |
| Tuberculose | 06 | 13 | 16 | 15 |
| Violência Interpessoal/Autoprovocada | 03 | 29 | 19 | 42 |
| TOTAL | 195 | 424 | 402 | 497 |

Fonte: SMSVX/SINAN - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação.

Conforme demonstrado na tabela acima, os agravos com maior número de notificações são de Acidente por Animais Peçonhentos, Dengue e Leishmaniose Tegumentar Americana. Contudo, é preciso atentar-se para o número de casos registrados de sífilis congênita e em gestantes, uma vez que as mesmas devem ser tratadas durante o período gestacional para não oferecer risco de contaminação à criança. Outro destaque é em relação ao número de casos de Violência Interpessoal/Autoprovocada, o qual teve um aumento expressivo em 2021.

9.5 – Imunização

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e, inclusive, levá-las à morte. A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente.

Cobertura Vacinal no Município de Vitória do Xingu

| IMUNO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| BCG | 80,81 | 103,18 | 92,04 | 86,85 |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 73,23 | 99,47 | 88,86 | 84,66 |
| Rotavírus Humano | 66,16 | 69,5 | 60,48 | 62,19 |
| Meningococo C | 67,42 | 72,41 | 65,25 | 60,27 |
| Hepatite B | 69,44 | 67,11 | 62,6 | 59,73 |
| Penta | 69,44 | 67,11 | 62,6 | 59,73 |
| Pneumocócica | 71,21 | 75,07 | 66,58 | 58,9 |
| Poliomielite | 64,14 | 68,97 | 60,74 | 58,36 |
| Poliomielite 4 anos | 19,11 | 65,45 | 60,98 | 51,87 |
| Febre Amarela | 53,28 | 59,68 | 52,52 | 45,75 |
| Hepatite A | 64,39 | 68,44 | 50,13 | 41,1 |
| Pneumocócica(1º ref) | 61,36 | 72,15 | 57,29 | 55,07 |
| Meningococo C (1º ref) | 62,88 | 67,64 | 56,23 | 55,62 |
| Poliomielite(1º ref) | 31,57 | 55,97 | 44,03 | 44,66 |
| Tríplice Viral D1 | 66,16 | 71,62 | 55,97 | 60,82 |
| Tríplice Viral D2 | 50,51 | 63,93 | 42,44 | 23,29 |
| Tetra Viral(SRC+VZ) | 23,99 | 51,19 | 39,52 | 0,82 |
| DTP REF (4 e 6 anos) | 74,39 | 61,38 | 82,93 | 56,02 |

| | | | | |
|-------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref) | 49,24 | 43,24 | 56,23 | 46,58 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 33,07 | 54,47 | 28,38 | 25,48 |
| dTpa gestante | 42,41 | 70,04 | 37,93 | 47,12 |
| Varicela | - | - | 46,68 | 35,62 |

Fonte: SIPNI - Programa Nacional de Imunizações.

A partir da troca dos sistemas de informação de registro de doses aplicadas, migrando para o e-SUS (PEC e CDS), houve uma dificuldade em se obter relatórios do real quantitativo de doses aplicadas, bem como de saber a cobertura vacinal dos municípios brasileiros. No entanto, cabe salientar que, em sua maioria, as vacinas BCG e Hepatite B tem sido realizada com êxito nas crianças nascidas no Hospital Municipal de Vitória do Xingu, chegando a ultrapassar os 100% em 2019.

10 – GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Este instrumento de planejamento municipal leva em consideração a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 que promove a alteração das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.

A portaria n 3.992, de 28 de dezembro de 2017, altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Com estas mudanças no modelo de financiamento do SUS espera-se que possa garantir maior eficiência no uso de recursos, fortalecer o processo de planejamento no SUS, desburocratizando o excesso de normas e garantindo o melhor uso dos recursos públicos, bem como, permitir maior flexibilidade financeira e orçamentária desde que, ao final do ano, sejam cumpridos os objetos e compromissos assumidos pelos municípios.

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.

Com o novo modelo proposto os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos municípios serão organizados e transferidos em dois blocos de financiamento, Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

| Ordem. | Blocos de Financiamento |
|---------------|--------------------------------------------------------------|
| I | Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde |
| II - | Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. |
| Fonte: | Portaria n 3.992, de 28 de dezembro de 2017. |

Os repasses do tesouro municipal devem obedecer aos critérios constitucionais, e os recursos deverão ser empregados de acordo com o planejamento e realidade de cada do município e região. O Plano de Saúde e a Programação Anual ganham mais importância, na medida em que os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, condicionado às ações e serviços públicos de saúde aos quais se destinam previstas nos respectivos instrumentos de planejamento e gestão.

Cabe destacar que 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 acompanhar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e proceder à análise dos Relatórios de Gestão, com vista a identificar informações que possam subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde e a tomada de decisões na sua área de competência.

Demonstrativo de Indicadores Municipais

| O Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquidos e transferências constitucionais – dados referentes ao 6º Bimestre | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Indicador | | Ano de Aplicação | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 34,13 % | 31,92 % | 12,52 % | 6,97 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 56,35 % | 64,73 % | 84,79 % | 90,79 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 5,97 % | 4,41 % | 3,89 % | 4,06 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 92,54 % | 97,43 % | 71,68 % | 85,82 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 10,71 % | 7,99 % | 5,63 % | 9,53 % |

| | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 57,06 % | 57,98 % | 50,52 % | 63,34 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.264,62 | R\$ 1.775,24 | R\$ 2.245,66 | R\$ 2.266,03 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 54,44 % | 47,04 % | 45,70 % | 69,01 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,22 % | 7,47 % | 0,00 % | 1,04 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 18,59 % | 17,07 % | 22,68 % | 9,54 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 0,03 % | 0,60 % | 0,77 % | 1,07 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 23,90 % | 19,78 % | 19,08 % | 23,61 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 18,63 % | 19,59 % | 18,23 % | 15,23 % |

Fonte: SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

11 – QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – 2022 A 2025

A seguir, apresentamos as Diretrizes, Objetivos e Metas que nortearão as políticas de saúde municipais de Vitória do Xingu para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores. O presente documento foi organizado em torno de quatro (4) diretrizes, que funcionam como eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram agrupados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7.508/2011.

OBJETIVO Nº 1.1 – Objetivo 1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Meta Prevista do Plano | | | | Unidade de Medida |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 1.1.1 | Aumentar o X% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)/Auxílio Brasil | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 60 | 65 | 75 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Fomentar a Gestão das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF); Ação Nº 2 – Realizar avaliação nutricional de crianças de até 7 anos, mulheres em idade fértil e gestantes; Ação Nº 3 – Acompanhamento nutricional no PSE; Ação Nº 4 – Realizar Busca ativa dos faltosos através dos ACS. | | | | | | | |
| 1.1.2 | Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica. | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial aos grupos prioritários; Ação Nº 2 – Aumentar o número de equipes de saúde bucal cadastradas; Ação Nº 3 – Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde Bucal; Ação Nº 4 – Aumentar o número de ações itinerantes nas localidades mais distantes do município. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------------|
| Ação Nº 5 – Aumentar o número de atendimento e encaminhamentos de pacientes relacionados com o Programa saúde na Escola (PSE). | | | | | | | |
| 1.1.3 | Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. | 1,5 | 1,58 | 1,65 | 1,75 | Média/% |
| <p>Ação Nº 1 – Assegurar a realização de ação coletiva de escovação dental e aplicação de flúor através do Programa saúde na Escola (PSE);</p> <p>Ação Nº 2 – Realizar ação coletiva de escovação dental nos atendimentos itinerantes;</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar ação coletiva de escovação dental nas unidades com equipes de saúde bucal cadastradas;</p> <p>Ação Nº 4 – Manter o monitoramento constante do Prontuário Eletrônico- PEC;</p> <p>Ação Nº 5 – Realizar Educação em saúde Bucal nas Escolas, setores públicos e empresas no município.</p> | | | | | | | |
| 1.1.4 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 90 | 95 | 97 | 100 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Ampliar o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família;</p> <p>Ação Nº 2 – Manter equipes das Estratégia em Saúde da Família já cadastradas;</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar cadastramento da populacional adstrita das ESF's;</p> <p>Ação Nº 4 – Assegurar as visitas domiciliares com as equipes da ESF's;</p> <p>Ação Nº 5 – Realizar ações e projetos de prevenção e cuidado relacionados à COVID-19 voltados as populações vulneráveis.</p> <p>Ação Nº 6 – Ampliar o número de EAP implantadas</p> <p>Ação Nº 7 – Implantar equipe de atenção primária prisional EAPP</p> <p>Ação Nº 8 – Implantar Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR)</p> | | | | | | | |
| 1.1.5 | Construir, reformar/ampliar e adequar Unidades Básicas de Saúde/Posto de Saúde | Número de unidades construídas, reformadas/ampliadas e/ou adequadas. | 3 | 3 | 3 | 3 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Construir novas Unidades Básicas de Saúde/Postos de Saúde;</p> <p>Ação Nº 1 – Reformas as Unidades Básica de Saúde existentes no município;</p> <p>Ação Nº 1 – Adequar as Unidades Básicas de Saúde e Postos de saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Ação Nº 1 – Ampliar os espaços físicos das UBS com foco na melhoria do acesso dos usuários.</p> | | | | | | | |
| 1.1.6 | Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica | Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) | 40 | 38,0 | 36,1 | 34,3 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Realizar ações de saúde com atendimento itinerante para garantir acesso aos serviços básicos;</p> <p>Ação Nº 2 – Realizar ações intersetoriais de enfrentamento à COVID-19;</p> <p>Ação Nº 3 – Implementar os serviços e ações de Atenção Especializada garantindo qualidade e resolutividade;</p> <p>Ação Nº 4 – Ampliar os serviços ambulatoriais de média complexidade no município.</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------------|
| 1.1.7 | Ampliar o nº de leitos efetivos por 1000 habitantes | Número de leitos hospitalares do SUS | 44 | 46 | 48 | 50 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Ampliar o número de leitos; Ação Nº 2 – Implementar as ações de Controle e Avaliação Ambulatorial e Hospitalar de serviços de saúde de Média Complexidade; Ação Nº 3 – Implementar os Sistemas de Informação SAI/SIH/SUS, CNES na Rede Municipal; Ação Nº 4 – Monitorar a contratualização dos prestadores privados; Ação Nº 5 – Atender a demanda de leitos transitórios oriundos da situação da pandemia da COVID-19; Ação Nº 6 – Implementar os serviços de média complexidade nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.</p> | | | | | | | |
| 1.1.8 | Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) | Estabelecimentos com Sistema Hórus implantado | 5 | 6 | 8 | 9 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Promover acesso integral, contínuo e racional dos medicamentos e produtos farmacêuticos de responsabilidade municipal; Ação Nº 2 – Estruturar a rede de Assistência Farmacêutica em toda Rede Assistencial do município, assegurando o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade; Ação Nº 3 - Garantir informatização e acesso à internet farmácias e/ou estabelecimentos que armazenam e distribuem medicamentos.</p> | | | | | | | |
| 1.1.9 | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente. | 0,45 | 0,50 | 0,55 | 0,60 | Razão |
| <p>Ação Nº 1 – Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de útero, na oferta de exames de PCCU em todos os Estabelecimentos de Saúde.</p> | | | | | | | |
| 1.1.10 | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | 0,20 | 0,25 | 0,30 | 0,35 | Razão |
| <p>Ação Nº 1 – Ampliar ações de promoção, prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama, na oferta de exames de mamografia para a população na faixa etária preconizada.</p> | | | | | | | |
| 1.1.11 | Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica | Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | 80 | 83 | 85 | 90 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Realizar ações de matriciamento com as Equipes de Atenção Básica; Ação Nº 2 – Fortalecer a Rede Intersetorial de Atenção Integral em Saúde Mental;</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------------|
| Ação Nº 3 – Apoiar o cuidado no território de pessoa com transtorno mental em conflito com a lei; Ação Nº 4 – Assegurar atenção integral à saúde mental da população em serviços extra-hospitalares. | | | | | | | |
| 1.1.12 | Promover o acesso e da organização melhoria da organização da assistência de Média e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral. | Disponibilizar serviços especializados contratados e realizados de acordo com a necessidade da demanda levantada no município. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Contratar Serviços especializados de acordo com a necessidade da demanda levantada no município, de acordo com as Tabelas de Preço vigentes no mercado. Ação Nº 2 - Contratar profissionais de saúde de maneira a atender as necessidades do Sistema de Saúde do município, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal. | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1.2 - Objetivo 2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho. | | | | | | | |
| 1.2.1 | Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas. | 80 | 80 | 80 | 80 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Atualização do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS). Ação Nº 2 – Desenvolver ações de formação, valorização e qualificação dos trabalhadores do SUS do município; Ação Nº 3 – Realizar cursos de formação inicial e continuada para os trabalhadores do SUS; Ação Nº 4 – Realizar cursos técnicos para os trabalhadores do SUS; Ação Nº 5 – Monitorar e avaliar as atividades educativas para o profissionais de saúde. | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 2 – Diretriz 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 do município, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre os entes federados para garantir a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1 – Aprimorar e implementar a Rede de Atenção à Saúde no município, 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 | Meta Prevista do Plano | | | | 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 | 25 | 24 | 22 | 20 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Implementar e ampliar os serviços de saúde ofertados no Programa Saúde na Escola-PSE; Ação Nº 2 – Fomentar a Implantação e Implementação da política de atenção integral à Saúde de Adolescentes e jovens no municípios de Vitória do Xingu | | | | | | | |
| 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. | 60 | 65 | 68 | 70 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Fortalecer os Serviços da Atenção Primária na implementação da Assistência Pré-Natal, ampliando a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas. | | | | | | | |
| 2.1.3 | Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). | Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos. | 17 | 16,5 | 16 | 15,5 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Implementar os serviços da referência em Cardiologia. Ação Nº 2 – Promover ações de promoção as atividades físicas com foco na diminuição do sedentarismo. | | | | | | | |
| 2.1.4 | Ampliar a linha de atenção e Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. | Nº serviços de Atendimento para pessoas com deficiência | 1 | 1 | 1 | 1 | Número |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|
| <p>Ação Nº 1 – Estruturar a linha de cuidado, com foco na humanização (conforme Política Nacional de Humanização): Uniformizar e estruturar o atendimento de TEA no Município de Vitória do Xingu (Golfinho);</p> <p>Ação Nº 2 – Fomentar a garantia de direitos de cidadania e cuidados da pessoa com deficiência;</p> <p>Ação Nº 3 - Garantir o atendimento aos portadores de necessidades especiais/pessoas com deficiência, espaços Especializados em Reabilitação;</p> <p>Ação Nº 4 – Garantir Ambiência adequada a Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.</p> | | | | | | | |
| 2.1.5 | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 90 | 92 | 93 | 95 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 - Realizar supervisão e assessoria nos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar capacitação nos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar capacitação em codificação de causas básica de óbitos, conforme CID-10.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar investigação e busca ativa de registro de óbitos e nascimentos nos estabelecimentos notificadores.</p> <p>Ação Nº 5 - Garantir o envio regular e oportuno de dados dos Sistemas de Informação em Saúde: SIM; SINAN; SINASC.</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar e/ou participar em reuniões técnicas, fóruns, simpósios e outros eventos da vigilância em saúde, dentro e fora do estado.</p> <p>Ação Nº 1 – Implantação de Unidade Interligada no HVMX</p> | | | | | | | |
| 2.1.6 | Aumentar a proporção de parto normal. | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | 50 | 52 | 53 | 55 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 - Fortalecer os serviços de Atenção Primária na implementação de ações que qualifique a assistência à gestante.</p> <p>Ação Nº 2 - Incentivar e apoiar a estruturação da Rede de Atenção ao Parto.</p> | | | | | | | |
| 2.1.7 | Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192). | Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192). | 30 | 32 | 35 | 40 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 –Buscar processo de habilitação de serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192).</p> <p>Ação Nº 2 - Qualificar a prestação de serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192).</p> | | | | | | | |
| 2.1.8 | Reformar, adequar e ampliar o Hospital Municipal | Reforma, adequação e/ou Ampliação o Hospital Municipal | 1 | 1 | 1 | 1 | Numero |
| <p>Ação Nº 1 – Reformar Hospital Municipal;</p> <p>Ação Nº 2 – Adequar e/ou ampliar as instalação do Hospital Municipal de Vitória do Xingu.</p> | | | | | | | |

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

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Meta Prevista do Plano | | | | Unidade de Medida |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 2.2.1 | Reduzir a mortalidade infantil. | Número de óbito infantil de mãe residente no município | 5 | 4 | 3 | 3 | Número |
| <p>Ação Nº 1 - Fomentar a implantação e/ou implementação da política de Atenção Integral à Saúde da Criança; Ação Nº 2 - Garantir os serviços neonatal no Hospital Municipal; Ação Nº 3 - Monitorar o Desempenho da regulação do acesso aos serviços de neonatologia. Ação Nº 4 - Fortalecer a vigilância do óbito materno infantil.</p> | | | | | | | |
| 2.2.2 | Reduzir o Número de Óbitos maternos | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | 0 | 0 | 0 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Buscar o financiamento Estadual para a Atenção Primária à Saúde com foco na redução da mortalidade materna. Ação Nº 2 – Estimular a vigilância do óbito materno nos serviços de saúde; Ação Nº 3 – Ampliar os serviços ofertados no programa de Planejamento Sexual e Reprodutivo no município; Ação Nº 4 - Garantir os serviços materno infantil no Hospital Municipal; Ação Nº 5 - Monitorar o Desempenho da regulação do acesso aos serviços de atenção à gestação de alto risco-GAR.</p> | | | | | | | |
| 2.2.3 | Investigar os óbitos maternos em idade fértil (MIF). | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Apoiar a investigação do óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF) nos serviços de saúde. | | | | | | | |
| 2.2.4 | Investigar os óbitos maternos. | Proporção de óbitos maternos investigados | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Estimular e apoiar a investigação do óbito materno nos serviços de saúde. | | | | | | | |
| 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 implementadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. | 5 | 7 | 9 | 9 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Apoiar a ampliação do número de unidades notificadoras no município; Ação Nº 2 – Garantir o atendimento integral e interdisciplinar às mulheres, crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.</p> | | | | | | | |

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Meta Prevista do Plano | | | | Unidade de Medida |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 2.2.6 | Reduzir a incidência de sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | 5 | 4 | 3 | 2 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Construir fluxogramas da linha de cuidado da transmissão vertical da sífilis de acordo com suas peculiaridades local; Ação Nº 2 – Desenvolver ações de prevenção e assistência, buscando o diagnóstico e tratamento adequado; Ação Nº 3 – Melhorar a qualidade das notificações; Ação Nº 4 – Reduzir os casos de transmissão vertical de sífilis no município; Ação Nº 5 - Monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos da sífilis em gestante e sífilis congênita no município; Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Básica, Hospital E CTA/SAE, quanto ao manejo clínico, laboratorial e tratamento da sífilis baseada nas atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);</p> | | | | | | | |
| 2.2.7 | Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 12 | 11,4 | 10,8 | 10,3 | Taxa |
| <p>Ação Nº 1 – Fomentar ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs e promoção das práticas alimentares saudáveis; Ação Nº 2 – Implementar as equipes da Atenção à Saúde qualificadas para o tratamento do tabagismo; Ação Nº 3 – Ampliar as ações de promoção de práticas corporais saudáveis e atividade física por meio dos Programas PSE e Academia da Saúde; Ação Nº 4 – Implementar as Ações de Alimentação, Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional por meio dos Programas PSE, Academia da Saúde;</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------------|
| 2.2.8 | Alcançar 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 | 95 | 95 | 95 | 95 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Monitoramento das coberturas vacinais Rotina e Campanhas de vacinação; Ação Nº 2 – Capacitar os vacinadores das salas de vacinas do município; Ação Nº 3 – Garantir a qualidade do armazenamento dos imunobiológicos; Ação Nº 4 – Realizar Vacinação Extramuros; Ação Nº 5 – Garantir o avanço da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19; Ação Nº 6 – Investigação de surto de doenças imuno preveníveis.</p> | | | | | | | |
| 2.2.9 | 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. | 85 | 88 | 90 | 95 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Assegurar a realização de exames laboratorial com foco no aumento da proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | | | | | | | |
| 2.2.10 | Realizar exames anti-hiv em X% dos casos novos de tuberculose. | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| Ação Nº 1 - Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose. | | | | | | | |
| 2.2.11 | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | 0 | 0 | 0 | 0 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Desenvolver ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes vivendo com HIV/Aids; Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar de forma continua os serviços voltadas a redução/ eliminação da Transmissão Vertical do HIV/Aids no município;</p> | | | | | | | |
| 2.2.12 | 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 | 90 | 93 | 95 | 98 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Fortalecer a Atenção Básica por meio de monitoramento e avaliação das ações de controle da Hanseníase; Ação Nº 2 – Garantir tratamento adequado a todos os casos diagnosticados no município; Ação Nº 3 – Acompanhar e avaliar o programa de Hanseníase;</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|
| Ação Nº 4 – Monitor e Avaliar a adesão do paciente ao processo de tratamento da doença, orientando as equipes da APS quanto a importância de um atendimento humanizado, integral, e a busca ativa dos faltosos, assim como, assegurar de forma sistemática a distribuição da medicação; | | | | | | | |
| 2.2.13 | Aumentar contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase | 90 | 93 | 95 | 98 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Fortalecer a APS por meio das capacitações e monitoramentos nas ações de controle da hanseníase, vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos para a efetiva realização dos exames, visando atingir a meta pactuada e o controle da doença nos anos das coortes de 2022 a 2025. | | | | | | | |
| 2.2.14 | Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária no município. | Número de Casos Autóctones de Malária | 1 | 1 | 1 | 1 | Número |
| Ação Nº 1 - Monitorar os casos detectados de malária no município; Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais de saúde para fortalecimento da rede de diagnóstico e tratamento no município; Ação Nº 3 - Participar de eventos científicos e reuniões técnicas. | | | | | | | |
| 2.2.15 | Ampliar o número de municípios que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue. | Número de municípios que alcançaram mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos. | 5 | 5 | 5 | 5 | Número |
| Ação Nº 1 – Realizar visitas para monitoramento do controle do Aedes Aegypti; Ação Nº 2 – Garantir o alcance da meta anual de no mínimo 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue; Ação Nº 3 – Capacitar para os sistemas de informação para o controle vetorial: SIESPNCD, LIRAA e SIES; Ação Nº 4 – Capacitar ACE's para o controle vetorial; Ação Nº 5 – Manter atualizado o Plano de Contingência Municipal. | | | | | | | |
| 2.2.16 | 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 | 90 | 92 | 93 | 95 | Percentual |
| Ação Nº 1 – Realizar coleta periódica de amostras de água para consumo humano; Ação Nº 2 – Realizar aquisição de insumos básicos e materiais de consumo para a realização das coletas das amostras de água; Ação Nº 3 – Monitorar e investigar a qualidade da água para o consumo humano no município de Vitória do Xingu; | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|
| 2.2.17 | Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 85 | 87 | 90 | 95 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Realizar capacitação da Atenção Primária em Saúde do Trabalhador aos profissionais das equipes de Atenção Básica;</p> <p>Ação Nº 2 – Realizar reuniões técnicas, monitoramento e avaliação para fortalecimento da Promoção e Vigilância da Saúde do Trabalhador;</p> <p>Ação Nº 3 – Identificar o perfil das cadeias produtivas do município;</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar acolhimento, acompanhar e monitorar os agravos e acidentes de trabalhadores no município.</p> | | | | | | | |
| 2.2.18 | 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. | 80 | 83 | 85 | 95 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Encerrar as notificações em tempo oportuno (em até 60 dias a partir da data de notificação) das doenças de notificação compulsória imediata registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN);</p> <p>Ação Nº 2 – Promover ações de Vigilância Epidemiológica no município.</p> | | | | | | | |
| 2.2.19 | Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE. | Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP_GRIPE. | 80 | 82 | 85 | 87 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 - Capacitação dos técnicos do município quanto a vigilância de casos de COVID 19 e contatos;</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitação dos técnicos do município no SIVEP_GRIPE;</p> <p>Ação Nº 3 - Monitoramento dos casos de SRAG no SIVEP GRIPE;</p> <p>Ação Nº 4 - Elaboração de notas e boletins epidemiológicos.</p> | | | | | | | |
| 2.2.20 | Promover o controle populacional destes animais e de zoonoses no município por meio de intervenção cirúrgica para o controle de reprodução de cães e gatos, bem como a conscientização a respeito da | Número de ações realizadas | 12 | 12 | 12 | 12 | Número |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | tutela responsável de animais domésticos. | | | | | | |
| <p>Ação Nº 1 – Cadastro de animais para castração, através das visitas de agentes de combate a endemias e posterior visita de assistentes social, trabalho conjunto com a secretaria municipal de ação social, (SEMUTS), que fará identificação e classificação de risco das famílias cadastradas;</p> <p>Ação Nº 2 – Visitas para Inspeções Zoosanitárias nas residências para avaliação de animais que serão encaminhados à castração e vacinação, desvermifugação e aplicação de antiparasitário por médicos veterinários se necessário;</p> <p>Ação Nº 3 – Palestras educativas sobre "Guarda Responsável e Bem Estar Animal" aos proprietários que irão castrar seus animais;</p> <p>Ação Nº 4 – Exames laboratoriais pré-operatórios dos animais a serem castrados;</p> <p>Ação Nº 5 – Realização do procedimento cirúrgico de castração;</p> <p>Ação Nº 6 – Realizar o mutirão itinerantes de esterilização de cães e gatos no município de Vitória do Xingu;</p> <p>Ação Nº 7 – Aquisição de Unidade Móvel Castra-móvel.</p> | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 3 - Diretriz 3 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde

OBJETIVO Nº 3.1 - Objetivo 1 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada 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 | Meta Prevista do Plano | | | | Unidade de Medida |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 3.1.1 | Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. | Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. | 1 | 1 | 1 | 1 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Fortalecer e implementar os Instrumentos de Gestão da Saúde;</p> <p>Ação Nº 2 – Garantir Elaboração da PAS;</p> <p>Ação Nº 3 - Implementar o Planejamento Estratégico em Saúde integrado a Rede Assistencial;</p> | | | | | | | |
| 3.1.2 | Atingir X% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS. | Percentual de manifestação finalizada dos usuários do SUS. | 85 | 85 | 85 | 85 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Implementar a Ouvidoria do SUS no município;</p> <p>Ação Nº 2 – Assegurar a resolutividade das manifestações recebidas pela Ouvidoria.</p> | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 4 – Reduzir o impacto da introdução e possível surto de COVID-19 no município de Vitória do Xingu quanto a morbidade e mortalidade, otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação de ações adequadas e oportunas aos objetivos, executar ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município de Vitória do Xingu/PA em todos os níveis de complexidade, minimizar riscos à população, divulgar informações em saúde acerca do Covid-19, estabelecer estratégias de Comunicação de Risco e Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

OBJETIVO Nº 4.1 – Reduzir a incidência de Covid-19; Ampliar o acesso ao diagnóstico precoce; Aumentar o número de notificações de tratamento, proporcionar acesso ao atendimento adequado e em tempo oportuno.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Meta Prevista do Plano | | | | Unidade de Medida |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|-------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 4.1.1 | Realizar inspeções sanitárias dedicadas ao combate do novo coronavírus (covid-19) para atender aos Decretos de regulação da pandemia. | Inspeção realizada todos estabelecimentos sujeitos a fiscalização para cumprimento das normas vigentes. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 - Inspeccionar todo estabelecimento cadastrado e/ou sujeito a fiscalização, fiscalizando acerca das medidas de enfrentamento a COVID - 19.</p> <p>Ação Nº 2 - Orientar a população e comércios locais quanto a observância das medidas para minimizar riscos à população frente a casos suspeitos de infecção pelo Covi-19, quanto ao uso de EPI, distanciamento social e evitar aglomeração de pessoas.</p> <p>Ação Nº 3 - Fixar cartazes informativos nos diversos estabelecimentos públicos do município, bem como os estabelecimentos privados dentre os quais podemos destacar lojas, mercearias, supermercados, padarias, farmácias, terminal rodoviário e hidroviário.</p> | | | | | | | |
| 4.1.2 | Detecção oportuna de casos de síndrome gripal (Coronavírus). | Garantir o diagnóstico de vírus respiratórios do painel para diagnóstico de exclusão em casos suspeitos de COVID-19 / Testes e exames realizados de acordo com a necessidade/demanda. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Ofertar Teste Rápido para Covid -19 nos diversos estabelecimentos de Saúde do município;</p> <p>Ação Nº 2 – Garantir os insumos necessários para coleta, armazenamento e envio de amostras de exames;</p> <p>Ação Nº 3 – Garantir exames para diagnóstico por imagem (RX, Tomografias).</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------------|
| 4.1.3 | Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada no município. | Número de Barreiras sanitárias instituídas e Embarcações notificadas acerca das medidas e normas vigentes. | 10 | 10 | 10 | 10 | Número |
| <p>Ação Nº 1 – Instituir regime de plantão para a Vigilância Sanitária e servidores/trabalhadores da saúde no Porto do Município por onde desembarcam diariamente pessoas oriundas de diversas cidades do Estado e de outros estados da Região Norte;</p> <p>Ação Nº 2 – Acompanhar e controlar entrada e saída do município.</p> | | | | | | | |
| 4.1.4 | Monitorar e avaliar os casos notificados de COVID-19 no município | Proporção de casos avaliados e encerrados das notificações de Covid-19. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Emitir alertas, notas técnicas e boletins epidemiológicos sobre COVID-19;</p> <p>Ação Nº 2 – Elaborar e emitir boletins e alertas sobre a situação epidemiológica;</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar/participar de reuniões técnicas presenciais ou por meio de videoconferências com centros regionais e outros municípios.</p> | | | | | | | |
| 4.1.5 | Fortalecer nossa rede assistencial de saúde - RAS no combate e controle da pandemia causada pelo Corona Vírus para garantir acesso a consultas especializadas, procedimentos de diagnóstico, bem como maior resolutividade da assistência hospitalar do município no combate e enfrentamento ao Covid-19. | Proporção de consultas especializadas e exames para fechamento do diagnóstico. | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |
| <p>Ação Nº 1 – Assegurar Consultas especializadas de acordo com a necessidade para tratamento de problemas de saúde decorrentes da covid-19;</p> <p>Ação Nº 2 – Custear serviços de assistência hospitalar para atenção aos casos de Covid - 19 no município de Vitória do Xingu.</p> | | | | | | | |
| 4.1.6 | Garantia de acesso aos medicamentos conforme Diretrizes Terapêuticas do MS e o Protocolo de Condutas Terapêuticas do município e região Xingu, insumos, material técnico, testes rápidos à usuários acometidos e/ou suspeitos de | <p>Aquisição de medicamentos para atenção a enfermidades decorrentes da covid-19.</p> <p>Ações de desinfecção de ambientes Públicos e/ou de grande circulação de pessoas.</p> | 100 | 100 | 100 | 100 | Percentual |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| | contaminação, bem como prover materiais de desinfecção pessoal em todas as ambiências das instalações de saúde e fornecimento de EPI's aos profissionais de saúde e trabalhadores da SMS, exposto ao risco de contágio. | Fornecimento de EPI | | | | | |
| <p>Ação Nº 1 – Aquisição de medicamentos para tratamento de síndromes respiratórias agudas graves e condições de evitar ou minimizar fatores de riscos de agravamento;</p> <p>Ação Nº 2 – Realizar desinfecção de locais públicos e/ou de grande circulação de pessoas para o combate a pandemia da COVID-19;</p> <p>Ação Nº 3 – Aquisição de EPI's para profissionais de saúde e trabalhadores da SMS, exposto ao risco de contágio.</p> | | | | | | | |

12 – ORÇAMENTO

A estrutura programática do PPA de 2022-2025 foi trazida para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, consistindo no elo entre o principal instrumento de planejamento estratégico orçamentário e o instrumento que define a estratégia assistencial da política pública de saúde.

| Fonte PPA – 2022- 2025 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Programa: 0201 - Bloco de Atenção Básica | | | | |
| Tem como objetivo assegurar o gasto racional do BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA, com despesas de manutenção de modo a viabilizar o funcionamento e garantir sua governança no município de Vitória do Xingu-Pa. | | | | |
| Subfunção: 301 - Atenção Básica | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 1024 - Construção, Ampliação e Reforma de Unidades de Saúde | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 |
| Ação.....: 1025 - Aquisição de Equipamentos para Unidades de Saúde | 890.000,00 | 690.000,00 | 690.000,00 | 1.030.286,00 |
| Ação.....: 2029 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde | 23.000,00 | 24.150,00 | 25.357,00 | 26.625,00 |
| Ação.....: 2030 - Manutenção da Saúde Bucal | 238.000,00 | 338.000,00 | 338.000,00 | 664.000,00 |
| Ação.....: 2031 - Manutenção do Programa Saúde da Família-PSF | 978.000,00 | 996.000,00 | 1.032.000,00 | 1.058.000,00 |
| Ação.....: 2032 - Manutenção de outros Programas da atenção básica | 340.000,00 | 504.000,00 | 529.000,00 | 556.000,00 |
| Ação.....: 2033 - Manutenção do PAB-FIXO | 3.510.000,00 | 3.510.000,00 | 3.510.000,00 | 4.019.000,00 |
| Ação.....: 2034 - Manutenção do Programa de Agentes Comunitários-ACS | 605.000,00 | 807.000,00 | 848.000,00 | 890.000,00 |
| Ação.....: 2035 - Manutenção da Gestão do SUS | 119.000,00 | 302.000,00 | 317.000,00 | 331.000,00 |
| Ação.....: 2036 - Manutenção do Centro Odontológico | 25.000,00 | 25.000,00 | 25.000,00 | 25.000,00 |
| Total | 7.938.000,00 | 8.406.150,00 | 8.524.357,00 | 9.809.911,00 |

| Fonte PPA – 2022- 2025 | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Programa: 0203 - Bloco de Gestão da Política de Saúde | | | | |
| Tem como objetivo assegurar o gasto racional do BLOCO DE GESTÃO DO SUS, com despesas de manutenção de modo a viabilizar o funcionamento e garantir sua governança no município de Vitória do Xingu-Pa. | | | | |
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 2037 - Manutenção da Secretaria de Saúde | 6.171.800,00 | 6.171.800,00 | 6.171.800,00 | 7.346.000,00 |
| Ação.....: 2038 - Manutenção do Convenio Norte Energia | 490.400,00 | 490.400,00 | 490.400,00 | 680.000,00 |
| Total | 6.662.200,00 | 6.662.200,00 | 6.662.200,00 | 8.026.000,00 |

| Fonte PPA – 2022- 2025 | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|
| Programa: 0230 - Bloco de Assistência Farmacêutica | | | | |
| Tem como objetivo assegurar o gasto racional do BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, com despesas de manutenção de modo a viabilizar o funcionamento e garantir sua governança no município de Vitória do Xingu-Pa. | | | | |
| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 2039 - Manutenção da Farmácia Básica | 1.900.000,00 | 2.328.000,00 | 2.445.000,00 | 2.567.000,00 |
| Total | | | | 9.240.000,00 |

| Fonte PPA – 2022- 2025 | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Programa: 0210 - Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospital | | | | |
| Tem como objetivo assegurar o gasto racional do BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, com despesas de manutenção de modo a viabilizar o funcionamento e garantir sua governança no município de Vitória do Xingu-Pa. | | | | |
| Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 1026 - Ampliação e Reforma do Hospital Municipal | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 | 1.210.000,00 |
| Ação.....: 1027 - Construção de um Centro de Diagnostico | 680.000,00 | 980.000,00 | 980.000,00 | 980.000,00 |
| Ação.....: 2040 - Manutenção da Média e Alta Complexidade | 12.250.350,00 | 12.250.350,00 | 12.250.350,00 | 14.504.000,00 |
| Ação.....: 2041 - Manutenção de outros programas de média e alta complexidade | 6.900.000,00 | 6.900.000,00 | 6.900.000,00 | 6.900.000,00 |
| Ação.....: 2042 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar | 2.948.000,00 | 2.948.000,00 | 2.948.000,00 | 3.798.000,00 |
| Ação.....: 2043 - Tratamento fora do domicilio | 132.000,00 | 252.000,00 | 264.000,00 | 279.000,00 |
| Ação.....: 2044 - Enfrentamento de Pandemias | 4.135.000,00 | 4.135.000,00 | 4.135.000,00 | 5.135.000,00 |
| Total do Programa | 28.255.350,00 | 28.675.350,00 | 28.687.350,00 | 32.806.000,00 |

| Fonte PPA – 2022- 2025 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Programa: 0201 - Bloco de Atenção Básica (Vigilância em Saúde) | | | | |
| Tem como objetivo assegurar o gasto racional do BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA, com despesas de manutenção de modo a viabilizar o funcionamento e garantir sua governança no município de Vitória do Xingu-Pa. | | | | |
| Subfunção: 304 - Vigilância Sanitária | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 2045 - Manutenção da Vigilância Sanitária | 254.000,00 | 358.000,00 | 401.000,00 | 517.000,00 |
| Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ação.....: 2046 - Manutenção da Vigilância Epidemiológica | 883.000,00 | 883.000,00 | 883.000,00 | 1.155.000,00 |

13 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

O monitoramento e a avaliação devem ser processos periódicos, orientados pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores assumidos em cada esfera de gestão. No âmbito do planejamento no SUS, o monitoramento e a avaliação devem ser executados de forma individual e conjunta entre os entes federados, tendo como referência as respectivas regiões de saúde. Neste sentido é importante registrar que este Plano Municipal de Saúde está sujeito a revisões, que poderão advir de proposições da gestão, do controle social e da comunidade em geral, estando aberto a alterações e ajustes, de acordo com prioridades necessárias para enfrentar os desafios que se fizerem presente ao setor saúde.

É imprescindível realizar o controle e avaliação e monitoramento das metas estabelecidas no presente plano, pois são de grande importância para a identificação, em tempo oportuno, de problemas e de lacunas no acesso adequado ao cuidado, permitindo a implementação de ações para corrigir os rumos tomados.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde deverá no decorrer de cada ano de vigência, realizar avaliações anuais, para subsidiar à tomada de decisões e adequações de rumos, e submetidos posteriormente à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.

14 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente instrumento técnico de gestão se consolida como mecanismo norteador das ações de saúde a serem desenvolvidas nos anos de 2022 a 2025, o qual estará sujeito, quando necessário, a atualizações e revisões anuais dentro das metas e do planejamento estratégico para o referido período, adequando a programação às mudanças e reorganização do setor saúde no município de Vitória do Xingu, sendo submetido ao plenário do Conselho Municipal de Saúde de Vitória do Xingu - CMSVX para avaliação e monitoramento das ações programadas.

Neste sentido, cabe ao Conselho Municipal de Saúde fazer as deliberações necessárias e apontar caminhos para melhorar a consolidação do SUS e, dessa forma, contribuir para implementação dos serviços ofertados de forma eficiente e de qualidade a população de Vitória do Xingu e a todos que utilizam o Sistema Municipal de Saúde do município.

Cabe destacar que mesmo diante das dificuldades financeiras que os municípios brasileiros vêm enfrentando, principalmente com desfinanciamento dos serviços ofertados pelo SUS, estamos sempre buscando oferecer aos nossos usuários uma saúde de qualidade, integral e resolutiva, garantindo atendimentos em todos os níveis de atenção à saúde. Com as novas estruturas e organização da Rede de Atenção à Saúde de Vitória do Xingu, conseguimos atender não somente os nossos munícipes, mas também as populações de municípios vizinhos, as quais migram a este município em busca de atendimento de saúde, tornando-se um processo inverso de referência municipal.

Ressalta-se ainda, a importância de termos conseguido realizar cirurgias obstétricas em nosso Hospital Municipal, com médico obstetra 24h, acabando com fluxo de gestantes que migravam para o município de referência quando necessitavam deste procedimento, o que deve ser mantido e melhorado neste próximo quadriênio.

A Gestão do SUS municipal tem se esforçado para garantir o atendimento equânime e resolutivo, assim como tem proporcionado soluções aos desafios apresentados pelo novo cenário de desfinanciamento do SUS, pois nosso compromisso é desenvolver uma saúde de qualidade para todos.

15. ELABORAÇÃO

Planejamento em Saúde

GLEIBSON VINÍCIUS SANTOS FREITAS

Coordenação de Controle e Avaliação

RENILSON CORREA FERREIRA

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA

| Nome | Função |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Gracinda Lima Magalhães | Assessoria de Planejamento |
| Franciane Lucely da Silva Lima | Coord. Geral de Saúde |
| Mayane Ávila Rocha | Coord. Central de Regulação do Acesso |
| Karla Bergamim Dalto | Coord. de Vigilância em Saúde |
| Joseni da Silva Pompeu | Coord. Atenção Primária em Saúde |
| Dayane Eustaquio Borges | Coord. de Saúde Bucal |
| Clemilda Paixão Pinto da Silva | Coord. de Gestão Administração e Finanças |
| Camila Guimarães da Conceição Duarte | Coord da Assistência Farmacêutica |
| Francisco Ferreira de Souza Duarte Junior | Diretor ADM Hospital Municipal |
| Rosimery Lopes | Assistente Social |
| Larissa Viana de Lima | Enfermeira |
| Samire Santos Galvão | Enfermeira |
| Veluma Viana de Melo | Fonoaudióloga NASF - AB |

16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal. Brasília, edição atualizada em 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros**. Diário Oficial da União, 2017.

SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.

UMBUZEIRO. Antônio Ubirajara Boguea. **Altamira e sua história**. 4^a ed. Belém, PA. Ponto Press, 2012.

