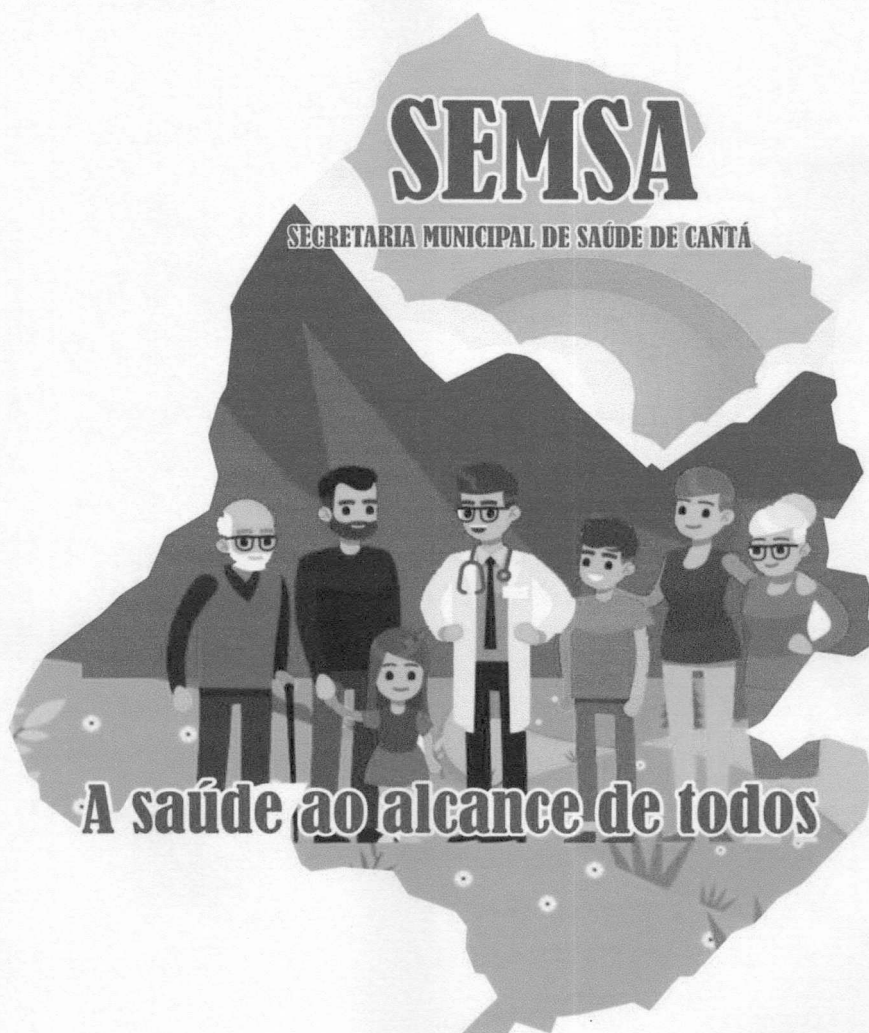


ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2022 a 2025

Canta/RR-2021

ANDRÉ LUIS COSTA DE CASTRO
Prefeito Municipal

ALEX LIMA DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

MAYSA RUIZ DE LIMA
Assessora
Responsável pela Elaboração, revisão e complementação do PMS

JOELMA FERREIRA MAIA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	06
1.1. NOME.....	06
1.2. DATA DE CRIAÇÃO.....	06
1.3. DATA DA INSTALAÇÃO E EMANCIPAÇÃO.....	06
1.4. ÁREA.....	06
1.5. POPULAÇÃO.....	06
1.6. REGIÃO DE SAÚDE.....	06
1.7. DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO.....	06
1.8. LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	06
1.9. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....	06
2. JUSTIFICATIVA	08
3. PERFIL DEMOGRÁFICO ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	09
3.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	09
3.2. DENSIDADE DEMOGRÁFICA.....	11
3.3. TAXA DE URBANIZAÇÃO.....	13
3.4. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO.....	14
3.5. NASCIDOS VIVOS.....	14
3.6. ASPECTOS EDUCACIONAIS.....	15
3.7. ASPECTOS ECONÔMICOS.....	16
3.7.1. PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB).....	16
3.7.2. AGROPECUÁRIA.....	17
3.8. ASPECTOS HABITACIONAIS.....	19
3.9. ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE.....	19
3.9.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ESGOTO DOMICILIAR E COLETA DE LIXO.....	19
3.10. SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE.....	20
3.11. TURISMO, CULTURA E ESPORTES.....	20
3.11.1. DATAS FESTIVAS E HISTÓRICAS.....	20
3.11.2. PONTOS TURÍSTICOS.....	20
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	21
4.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	21
4.2. TRABALHADORES DE SAÚDE.....	22
4.3. FROTA DE VEÍCULOS.....	23
4.3.1. RELAÇÃO DE VEÍCULOS.....	23
4.4. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE.....	24
4.4.1. REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	24
4.4.2. REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REGIONAL.....	25
4.4.3. SAMU.....	25
4.4.4. REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE.....	25
4.4.5. REABILITAÇÃO FÍSICA.....	25
4.4.6. TELESSAÚDE.....	25
4.5. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	26
4.6. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	29
5. INDICADORES DE SAÚDE	29
5.1. SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 3 ANOS.....	29
5.2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS MORTALIDADE POR GRUPOS.....	31
5.3. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO E CAUSA.....	32

5.4. COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO.....	33
5.5. COBERTURA VACINAL INFLUENZA.....	34
5.6. PLANILHA DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES.....	35
6. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE 2020.....	36
6.1. INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020.....	36
6.2. RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS EM SAÚDE.....	37
6.3. PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE CANTA 2022 – 2025.....	37
7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	38
7.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	38
7.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE.....	39
7.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	41
8. PROGRAMAS EM SAÚDE.....	42
8.1. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES.....	42
8.2. PROGRAMA DE HANSENÍASE.....	43
8.3. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE.....	43
8.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	43
8.5. PROGRAMA MATERO INFANTIL REDE CEGONHA.....	45
8.6. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	46
8.7. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO.....	46
8.8. TESTE DO PEZINHO.....	46
8.9. PROGRAMA SAÚDE DA MULHER.....	47
8.10. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	47
8.11. PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA.....	48
8.12. CLIMATÉRIO.....	48
8.13. REDE DE ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	48
8.14. VIGILÂNCIA NUTRICIONAL.....	49
8.15. ALEITAMENTO MATERNO.....	49
8.16. PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS.....	49
8.17. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	50
8.18. SAÚDE DO HOMEM.....	50
8.19. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO.....	50
8.20. ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS.....	50
8.21. ASSISTÊNCIA AO IDOSO.....	51
8.22. PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	51
8.23. PROGRAMA SAÚDE COM A GENTE.....	51
8.24. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	52
8.25. ACADEMIA DA SAÚDE.....	52
8.26. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).....	53
8.27. SAÚDE MENTAL.....	54
8.28. PROGRAMA DE CONTROLE DST/AIDS.....	54
8.29. SAÚDE BUCAL.....	55
8.30. PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.....	56
8.31. REDE DE URGÊNCIAS.....	56
8.32. PROGRHAMA PREVINE BRASIL.....	56
9. GESTÃO EM SAÚDE.....	57
9.1. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	57
9.2. FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	58

9.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	58
9.4. FINANCIAMENTO.....	59
9.5. CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2019.....	59
9.6. OUVIDORIA DO SUS.....	61
9.7. PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS.....	61
9.8. PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	61
9.9. CONSOLIDAÇÃO DA GOVENANÇA – FRENTE A PANDEMIA.....	62
10. ESTRATÉGIAS.....	62
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	62
12. REVISÃO DO PLANO.....	63
13. FORMA DE PUBLICIDADE DO PMS.....	63
14. DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR.....	64
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82

f

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. Nome do Município: CANTA

1.2. Data de Criação: 17 de outubro de 1995, através da Lei Estadual nº 009

1.3. Data da instalação e emancipação: 17 de outubro de 1995

1.4. Área (Km²): 7.664.831 km²

1.5. População: 13.902

População Urbana: 2.257 habitantes

População rural: 11.645 habitantes

Homens: 7.538 = 54,22%

Mulheres: 6.364 = 45,78%

1.6. Região de Saúde:

Região Centro- Norte – Monte Roraima

1.7. Distância da Capital do Estado:

O município de Canta está a 36 Km da Capital Boa Vista. Município pertencente à Região Centro-Norte. Está localizado a 671 km de Manaus - AM e 4.277 Km de Brasília. Está distante cerca de 189 km da fronteira com a Guiana Inglesa e cerca de 303 km da fronteira com a Venezuela.

1.8. Limites Municipais e Aspectos Geográficos:

Norte: Municípios de Boa Vista e Bonfim

Sul: Município de Caracarái

Leste: Município de Bonfim

Oeste: Municípios de Mucajaí e Iracema

1.9. Histórico do Município:

Cantá é um município brasileiro do estado de Roraima, integrante da Região Metropolitana de Boa Vista. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 18.335 habitantes em 2019.

No início da década de 1950, foi criada através da Divisão de Produção Terras e Colonização (DPTC) a Colônia Brás de Aguiar que tinha como objetivo produzir gêneros alimentícios para o mercado consumidor de Boa Vista. É importante citar que antes disso toda região da serra do Cantá era habitada por índios. O município foi criado a partir da lei nº 009, de 17 de outubro de 1995 com terras dos municípios de Bonfim e Caracarái.

Em 2019, o município possui uma população de 18 335 habitantes, e uma área territorial de 7.664,831 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 2,39 hab/km². Sua participação em relação

ao estado é de 3,41% e a participação de povos indígenas em relação ao total do município é de 5,40%.

Segue uma relação de das principais localidades não-indígenas do município e suas respectivas populações segundo o Censo de 2010.

Segue uma relação de das principais localidades não-indígenas do município e suas respectivas populações segundo o Censo de 2010.

- 2.257 habitantes - Cantá (sede)
- 167 habitantes - Vila São Raimundo
- 677 habitantes - Vila Félix Pinto

A Vila Félix Pinto foi criada no início da década de 1990 inserido no projeto de assentamento agrícola da Confiança III, sua economia gira em torno do funcionalismo público, comércio, agricultura e pecuária. Dentro dela podemos destacar os trabalhos das seguintes entidades: Escola Estadual Professora Genira Brito Rodrigues, Escola Municipal Ana Maria de Lurdes Oliveira, as igrejas católica, Assembleia de Deus e Adventista.

- 83 habitantes - Vila do Aguiar
- 236 habitantes - Vila União
- 239 habitantes - Vila Santa Rita
- 465 habitantes - Vila Central
- 404 habitantes - Vila Serra Grande II
- 252 habitantes - Vila Serra Grande I
- 566 habitantes - Vila Santa Cecília

O clima do município é de tipo quente e semiúmido. Conta com um período de 5 a 6 meses secos e duas estações bem distintas: verão, que é a época de seca; e inverno, que é definida como a época de chuva. A época de seca vai do mês de outubro ao mês de março, e a época de chuvas se prolonga do mês de abril ao mês de setembro.

A temperatura média anual é de 27,5 °C e a precipitação pluviométrica do município é de 1.750 a 2.000 mm. Já no solo, predomina o relevo plano, que representa cerca de 70% da área; as elevações isoladas, representando 10%; e também áreas com relevo fortemente ondulado, cujas são representadas por 20% da área. O município de Cantá é banhado pelos rios Branco, Quitauaú e Baraúna. O município, em sua cobertura vegetal, possui florestas ombrófitas densas e áreas de contato (formação pioneira/floresta).

O município de Cantá também possui suas belezas naturais. Uma das principais é a **Serra Grande**, ideal para a prática de esportes radicais, como o alpinismo e trilha. A Serra Grande possui quedas d'água que, durante a época das chuvas, se transformam na bela **cachoeira Véu de Noiva**.

O município também é reconhecido como **a capital do abacaxi**. A safra é comemorada com a Festa do Abacaxi, que pela tradição acontece sempre no mês de dezembro. Um outro evento de grande destaque é a festa do Milho na Serra Grande I e da Mandioca na Vila Fonte Nova. Entre as três vilas citadas ainda encontramos a Fazenda Castanhal com o turismo rural.

2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde de CANTA tem a finalidade de detalhar as ações a serem desenvolvidas na área de saúde municipal, no período de quatro anos, 2022 a 2025.

Através do que reza a Constituição Federal de 1988, nos direitos constitucionais da saúde, assim expressa: “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, a administração municipal deseja viabilizar o SUS Municipal atendendo aos princípios básicos do sistema, ou seja, ofertando serviços de qualidade com universalidade, integralidade, equidade e construindo a política municipal de saúde, a partir da participação de toda a comunidade.

É importante lembrar que a implantação e implementação de políticas públicas de saúde passam por um constante desafio, que perpassam os princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

As ações e serviços da Atenção Básica à Saúde precisam acontecer desenvolvendo-se e constituindo-se como porta de entrada do sistema para toda a população, resolvendo parte cada vez maior dos seus problemas de saúde e assegurando para os problemas mais complexos, o atendimento nos serviços de média e alta complexidade, os quais precisam ser assumidos definitivamente pela esfera estadual e nacional, não onerando mais o orçamento municipal.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde – PMS está sendo coordenada pela equipe técnica responsável e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão dos recursos financeiros, Atenção Básica, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conselheiros municipais de saúde e comunidade em geral, através de reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde e reuniões de equipe setorializadas.

O município de Canta, devido ao cenário de pandemia do Coronavírus COVID-19, e não sendo possível neste momento, a realização da conferência municipal de Saúde de forma presencial, base para o PMS 2022–2025 e os demais instrumentos de planejamento para orientar as ações de saúde locais, a gestão municipal e equipe de profissionais de saúde e em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, optaram em contemplar as demandas da Conferência Saúde da Mulher Macrorregional Norte - 2017, Conferência de Vigilância em Saúde – 2017, Conferência Municipal de Saúde - 2019 e elencar demandas atuais através

dos Conselheiros de Saúde e suas entidades representativas, garantindo assim a construção do Plano Municipal de Saúde com a participação popular e contemplando as necessidades de saúde.

O novo paradigma a ser repensado é que precisamos repensar um novo modelo assistencial. Um modelo que prioriza a Atenção Básica, a prevenção, a ação qualificada das equipes de saúde, os agentes comunitários de saúde, profissionais das equipes de ESF, APS, agentes de vigilância em saúde, grupos de saúde, investimentos nas unidades básicas de saúde, na formação de uma rede de saúde que ofereça qualidade de vida, integralidade, equidade, gratuidade, resolutividade, acesso e humanização.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do novo Coronavírus, COVID 19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Temos ainda muitos desafios a serem vencidos, existe a necessidade de discutir a forma de investimento em gestão de saúde como pauta central. Pois teremos um novo sistema de saúde pós-Covid-19, que atualmente está sendo desafiado e demandará investimento em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde.

Assim sendo, este Plano Municipal de Saúde idealiza ser um instrumento de gestão à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de que se consolide na esfera municipal a gestão do SUS e que todos possam efetivamente, participar deste processo de construção coletiva, não estático, mas flexível e sempre levando em conta o perfil epidemiológico da comunidade.

3. PERFIL DEMOGRÁFICO ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

3.1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

A análise demográfica, sob os seus aspectos de evolução, distribuição espacial e de composição etária, visa conhecer e explicitar os principais fatores responsáveis pelas atuais características populacionais do município.

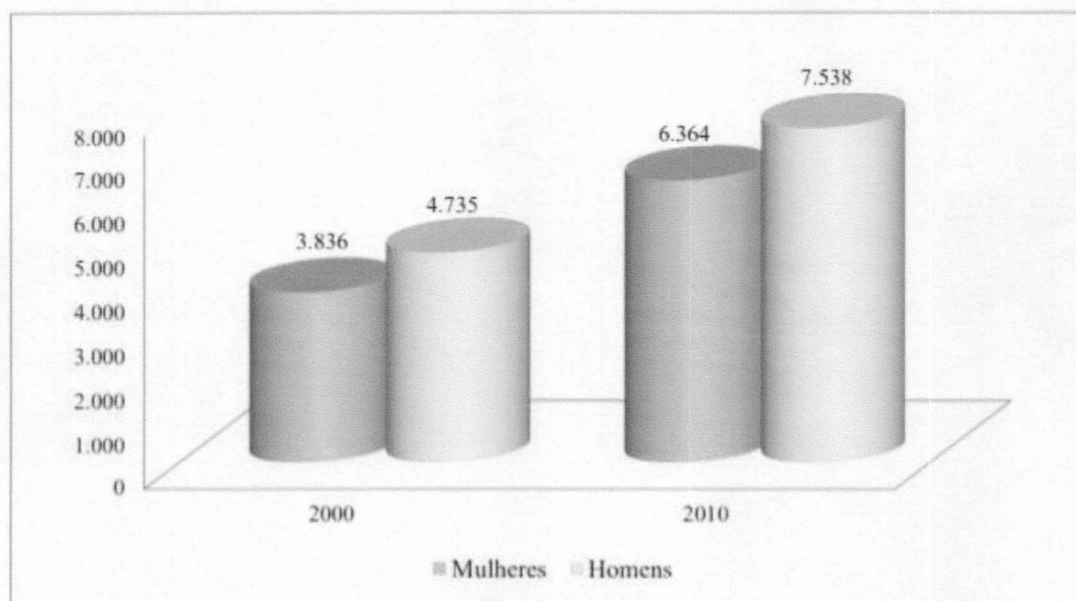
Segundo dados do IBGE/Censo Demográfico, demonstrado no gráfico 01, observa-se que no ano 2000 o município de Cantá tinha uma população de 8.571 habitantes, composta de 4.735 homens (55,24%)

e 3.836 mulheres (44,76%). Em 2010 o total da população era 13.902 habitantes, composta de 7.538 homens (54,22%) e 6.364 mulheres (45,78%).

Verifica-se no gráfico 2 que no ano de 2000 e 2010 a população residente deste município concentrava-se predominantemente na zona rural (86,52% em 2000 e 83,76% em 2010), ou seja, 7.416 habitantes e 11.645 respectivamente.

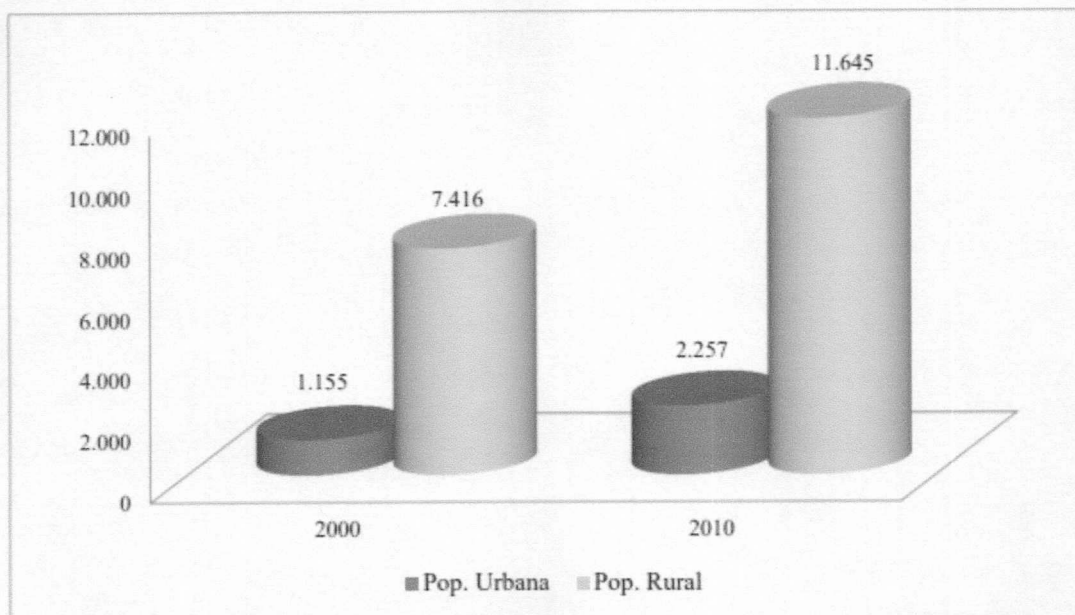
De acordo com dados da população estimada do IBGE/2013, o município de Cantá possui uma população de 15.393 habitantes conforme demonstrado na Tabela 1 e uma densidade demográfica de 2,01 hab./km² demonstrado na Tabela 2.

GRÁFICO 01 - POPULAÇÃO RESIDENTE DO MUNICÍPIO DO CANTÁ POR SEXO EM 2000
E 2010



Fonte: IBGE/Censos 2000 e 2010.

GRÁFICO 02 - POPULAÇÃO RESIDENTE DO MUNICÍPIO DO CANTÁ POR SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO EM 2000 E 2010



Fonte: IBGE/Censos 2000 e 2010.

TABELA 1: POPULAÇÃO RESIDENTE E ESTIMADA NO MUNICÍPIO – 2006 A 2013

MUNICÍPIOS	*2006	2007	*2008	*2009	2010	*2011	*2012	*2013
Canta	10.826	11.119	11.638	11.942	13.902	14.311	14.707	15.393
RORAIMA	403.344	395.725	412.783	421.499	450.479	460.157	469.524	488.072

Fonte: IBGE-Contagem da População 2007/Censo 2010;

Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES IBGE/Informações estatísticas (*) População Estimada 2006/2008/2009/2011/2012/2013

TABELA 2: DENSIDADE DEMOGRÁFICA NOS MUNICÍPIOS – 2006 A 2013

MUNICÍPIOS	2006	2007	2008	2009	2010	*2011	*2012	*2013
Canta	1,41	1,45	1,52	1,56	1,81	1,87	1,92	2,01
RORAIMA	1,80	1,76	1,84	1,88	2,01	2,05	2,09	2,18

Fonte: IBGE/Censo 2000 e 2010.

3.2. DENSIDADE DEMOGRÁFICA

Os indicadores demográficos são de extrema importância quando se quer conformar o perfil socioeconômico da população de uma determinada região ou município, pois eles expressam os níveis e os padrões da composição populacional e sua distribuição espacial. A densidade demográfica média da população do município do Cantá é de 2,01 hab./km² em 2013, que indica um dos municípios com menor

densidade do Estado de Roraima. Comparativamente, a densidade média do município do Cantá é superior ao município do Amajari que possui densidade de 0,37 hab./km², que é a menor do estado, bem como, é inferior à capital Boa Vista (54,33 hab./km²) e São Luiz (4,72 hab./km²), este último sendo o município, depois da capital o de maior densidade.

Neste mesmo sentido a densidade do município é menor que a densidade média do Estado de Roraima, da Região Norte e Brasil, que são respectivamente, 2,18; 4,41 e 23,61 hab./km².

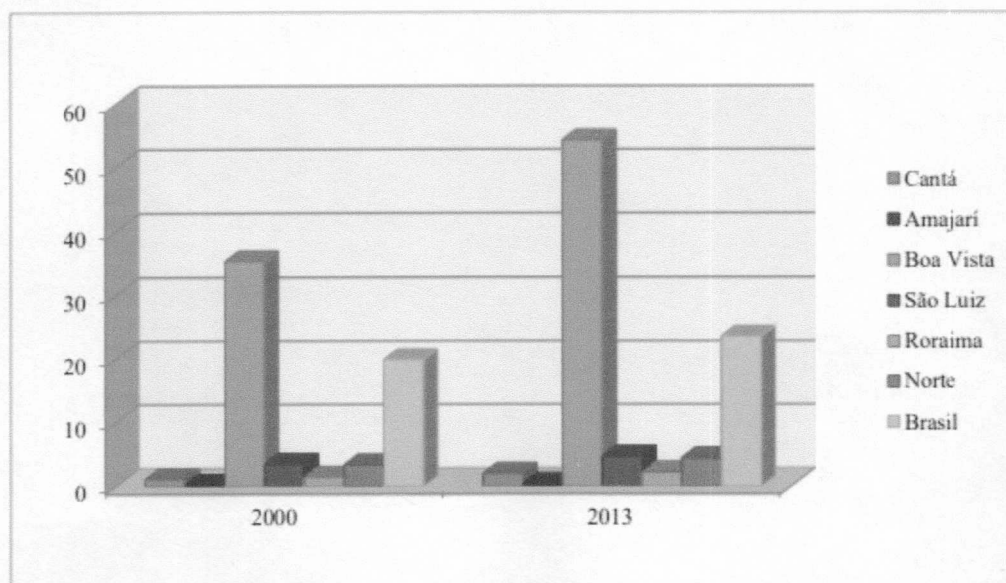
DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMPARATIVA 2000, 2007, 2010 E 2013

Municípios e regiões comparadas							
Ano	Cantá	Amajari	Boa Vista	São Luiz	Roraima	Norte	Brasil
2000	1,12	0,19	35,27	3,48	1,45	3,35	19,94
2007	1,45	0,27	43,93	3,75	1,76	4,00	22,30
2010	1,80	0,33	49,98	4,42	2,01	4,12	22,43
*2013	2,01	0,37	54,33	4,72	2,18	4,41	23,61

Fonte: IBGE-Contagem da População 2007/Censo 2010;

Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES IBGE/Informações estatísticas (*) Estimativa para 2013

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMPARATIVA - 2000 E 2013



Fonte: IBGE-Contagem da População 2007/Censo 2010;

Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES IBGE/Informações estatísticas (*) Estimativa para 2013

3.3. TAXA DE URBANIZAÇÃO

Da mesma forma, a taxa de urbanização do município de Cantá em 2010 foi de 16,23%, que indica um dos municípios de baixa taxa no Estado de Roraima. Comparativamente, a taxa de urbanização de Cantá é superior ao município de Uiramutã que possui taxa de 13,59% que é a menor do estado, bem como, é inferior à capital Boa Vista (97,71%) e Iracema (46,90%), este último sendo o município, depois da capital o de maior taxa.

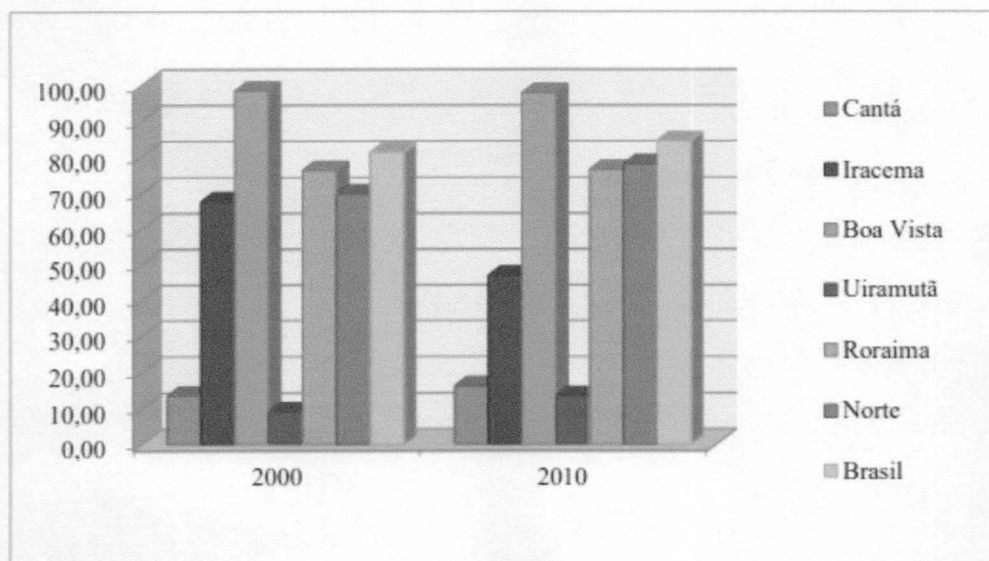
Assim também a taxa de urbanização do município é menor que a taxa média do Estado de Roraima, da Região Norte e Brasil, que são respectivamente: 76,41; 77,9; e, 84,40%.

TAXA DE URBANIZAÇÃO COMPARATIVA 2000, 2007 E 2010 (EM %)

MUNICÍPIOS	Canta	Boa Vista	Iracema	Uiramutã	Roraima	Norte	Brasil
2000	13,48	98,27	67,52	9,05	76,15	69,70	81,24
2007	16,59	98,52	70,58	9,83	77,58	80,51	83,48
2010	16,24	97,71	46,90	13,59	76,41	77,90	84,40

Fonte: IBGE – Censos 2000/2010.

TAXA DE URBANIZAÇÃO COMPARATIVA 2000 E 2010 (EM %)



Fonte: IBGE – Censos 2000 e 2010.

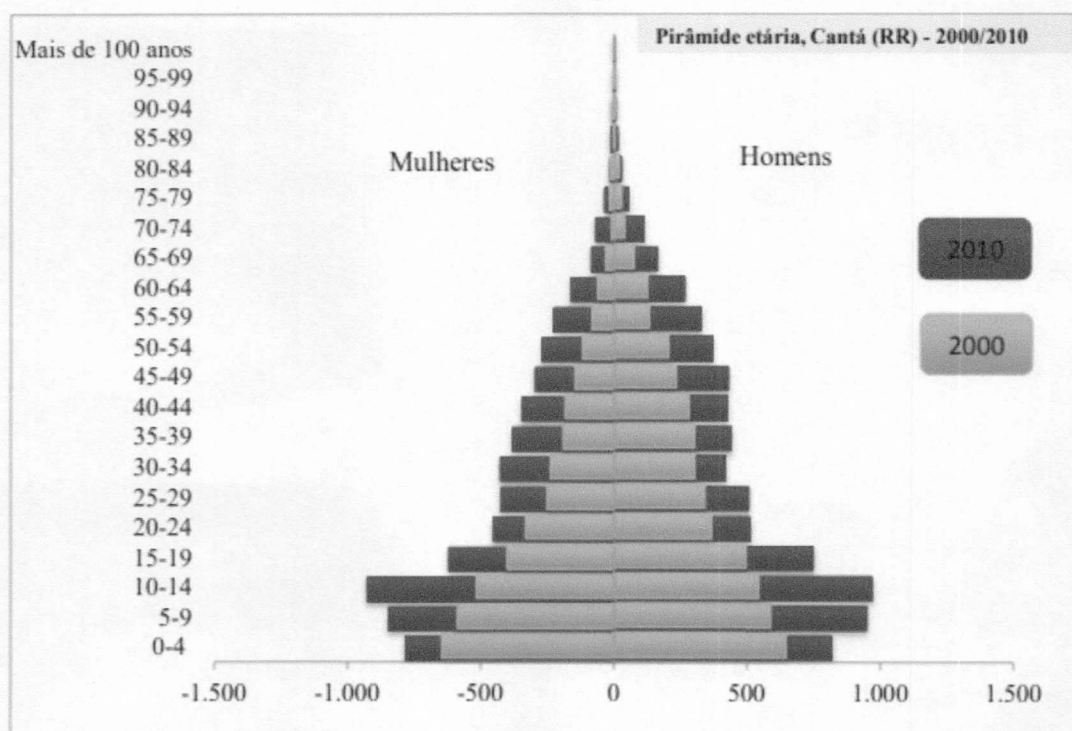
3.4. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

As pirâmides populacionais representam a estrutura etária por sexo e refletem a evolução da taxa de fecundidade, expectativa de vida e migrações. Nesse contexto, as pirâmides etárias do município de Cantá entre 2000 e 2010 tiveram como base os dados do Censo Demográfico 2000 e 2010 disponibilizados pelo IBGE.

As pirâmides encontram-se sobrepostas, o que possibilita perceber a mudança ocorrida no período. Vê-se um relativo aumento da população para as faixas etárias acima de 24 anos.

Quanto à estrutura etária, observamos que em 2010 a população de Cantá poderia ser denominada “adulta”, pois uma parcela significativa dos habitantes do município era de população em idade ativa entre 15 e 64 anos (58,23%), seguida de “jovens” menores de 14 anos de idade (38,37%) e de idosos com idade superior a 65 anos (3,40%).

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, DO MUNICÍPIO DE CANTÁ - RR EM 2000 E 2010



Fonte: IBGE – Censos 2000 e 2010.

3.5. NASCIDOS VIVOS

O número de nascimentos no município de Cantá vem apresentando queda a partir de 2019, como podemos ver na tabela a seguir, a qual apresenta os indicadores de nascimentos no período de 2017 a 2021.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA DA MÃE					
UNIDADE FEDERAÇÃO	ANO 2017	ANO DE 2018	ANO DE 2019	ANO DE 2020	ANO DE 2021
CANTA	339	329	376	356	289

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

3.6. ASPECTOS EDUCACIONAIS

A Rede Municipal de Ensino possui 34 estabelecimento de ensino que tiveram matriculados 2.542 alunos e a Rede Estadual de Ensino 17 estabelecimento de ensino que tiveram matriculados 2.761 alunos, conforme apresentado na tabela baixo.

ESCOLAS MUNICIPAIS		
INEP	ESCOLAS	ALUNOS
14002442	ESCOLA MUNICIPAL DR ARNALDO BRANDAO (PRÉ-ESCOLA)	111
14002515	ESCOLA MUNICIPAL HOSANA GOMES (PRÉ-ESCOLA)	13
14002795	ESCOLA MUNICIPAL SAO SEBASTIAO (PRÉ-ESCOLA)	12
14002841	ESCOLA MUNICIPAL PRESIDENTE TANCREDO NEVES (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	30
14005611	ESCOLA MUNICIPAL JOSE DUARTE MADURO (PRÉ-ESCOLA)	30
14005670	ESCOLA MUNICIPAL CRISTO REDENTOR (PRÉ-ESCOLA)	212
14320177	ESCOLA MUNICIPAL DUQUE DE CAXIAS (PRÉ-ESCOLA)	56
14320649	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA MARIA ELON DE ARAUJO (PRÉ-ESCOLA)	16
14321262	ESCOLA MUNICIPAL MARIA GOMES FEITOSA (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	42
14321670	ESCOLA MUNICIPAL TIRADENTES (PRÉ-ESCOLA)	61
14321688	ESCOLA MUNICIPAL JOSE LINHARES (PRÉ-ESCOLA)	178
14321785	ESCOLA MUNICIPAL GERMANO SILVA PENA (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	19
14321823	ESCOLA MUNICIPAL JORGE AMADO (PRÉ-ESCOLA)	31
14322447	ESCOLA MUNICIPAL GETULIO SILVA NASCIMENTO (PRÉ-ESCOLA)	18
14322455	ESCOLA MUNICIPAL TIA ERCILIA	401
14322463	ESCOLA MUNICIPAL CANTINHO MAGICO (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	186
14322870	ESCOLA MUNICIPAL ANTONIO RODRIGUES PINTO (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	29
14323818	ESCOLA MUNICIPAL SERRA GRANDE (PRÉ-ESCOLA)	99
14323958	ESCOLA MUNICIPAL PROFª LECY RIBEIRO ALVES	166
14323974	ESCOLA MUNICIPAL ALTAIR ALVES DE SOUSA (PRÉ-ESCOLA)	13
14324083	ESCOLA MUNICIPAL NOVA DO SÍTIO TIO ZECA (PRÉ-ESCOLA)	14
14324148	ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCACAO E ENSINO FUNDAMENTAL ANA MARIA DE LURDES OLIVEIRA (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	117
14324334	ESCOLA MUNICIPAL CICERO PEREIRA (PRÉ-ESCOLA)	19
14324580	ESCOLA MUNICIPAL ABIDIZIO BARBOSA DE LUCENA (PRÉ-ESCOLA)	100
14324610	ESCOLA MUNICIPAL CINDERELA (PRÉ-ESCOLA)	46
14324628	ESCOLA MUNICIPAL CHAPEUZINHO VERMELHO (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	38
14324644	ESCOLA MUNICIPAL RAPUNZEL (PRÉ-ESCOLA)	162
14325101	ESCOLA MUNICIPAL TIA TOQUINHA (PRÉ-ESCOLA)	40

14333600	ESCOLA MUNICIPAL BRAS DE AGUIAR (PRÉ-ESCOLA)	20
14334607	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA WALDISA ACACIO DE SOUZA MEIRA (PRÉ-ESCOLA)	47
14354659	ESCOLA MUNICIPAL INDIGENA MARIA TEODORO VIANA (PRÉ-ESCOLA)	73
14355655	ESC MUN IND PROFº LEOMAR CRUZ CADETE (PRÉ-ESCOLA)	68
14355663	ESCOLA MUNICIPAL NOVA VIDA (CRECHE/PRÉ-ESCOLA)	18
14356651	ESCOLA MUNICIPAL INDIGENA VOVO MARIA MADALENA AMBROSIO (PRÉ-ESCOLA)	57
TOTAL		2.542

Fonte: e-Gestor -PSE

ESCOLAS ESTADUAIS		
INEP	ESCOLAS	ALUNOS
14002361	ESCOLA ESTADUAL ANTONIO AUGUSTO MARTINS	170
14002370	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA ANTONIO DOMINGOS MALAQUIAS	64
14002558	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA PROFESSOR EDNILSON LIMA CAVALCANTE	187
14002590	ESCOLA ESTADUAL PROFESSORA GENIRA BRITO RODRIGUES	192
14002604	ESCOLA ESTADUAL MARIO HOMEM DE MELO	78
14002701	ESCOLA ESTADUAL OTILIA SOUSA PINTO	264
14002710	ESCOLA ESTADUAL JOSE AURELIANO DA COSTA	406
14002728	ESCOLA ESTADUAL RAIMUNDO CARLOS MESQUITA	112
14002736	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA REINALDO PRILL	56
14002744	ESCOLA ESTADUAL SANTA CATARINA	143
14002787	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA AFONSO CADETE	29
14002825	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA SIZENANDO DINIZ	350
14002876	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA TUXAUA LUIZ CADETE	371
14005573	ESCOLA ESTADUAL BARBOSA DE ALENCAR	188
14005700	ESCOLA ESTADUAL ALCIDES MIGUEL DE SOUZA	116
14321980	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA ALCIDES SOLON	20
14322846	ESCOLA ESTADUAL INDIGENA AUGUSTO PINTO	15
TOTAL		2.761

Fonte: e-Gestor -PSE

A Secretaria Municipal de Educação é responsável pela organização e oferta do serviço de transporte escolar para os estudantes das redes municipal ensino.

3.7. ASPECTOS ECONÔMICOS

3.7.1. PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

O PIB é a soma de todos os bens e serviços produzidos num período (mês, semestre, ano) numa determinada região (país, estado, cidade, continente). O PIB é expresso em valores monetários (no caso do Brasil em Reais). Ele é um importante indicador da atividade econômica de uma região, representando o crescimento econômico.

PIB do município de Cantá ocupa o 10º lugar no ranking do PIB dos municípios do Estado de Roraima e 3102º lugar no ranking do PIB do Brasil.

EVOLUÇÃO DO PIB DO MUNICÍPIO DE CANTÁ 2013 A 2019

PIB a Preço Corrente do Município de Cantá (em R\$ 1.000)							
CANTA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	183.167	200.269,22	209.781,26	226.193,11	247.658,41	268.479,74	293.040,83

Fonte: IBGE 2019

EVOLUÇÃO DO PIB PER CAPITA(1) DO MUNICÍPIO DE CANTÁ- 2013 A 2019 (R\$ 1,00)

PIB Per Capita (R\$)							
CANTA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	11.899,36	12.719,62	12.990,36	13.695,39	14.674,31	15.025,73	15.982,59

Fonte: IBGE 2019

3.7.2. AGROPECUÁRIA

O setor agropecuário do município de Cantá apresenta um importante componente da economia local, tendo como destaque a produção permanente de banana, laranja, açaí (fruto), mamão entre outras e produção temporária de abacaxi, arroz, mandioca, milho (grão) entre outras. Na pecuária o destaque vai para o rebanho de bovinos, aves, suínos, equinos e caprinos. Para os produtos de origem animal destaca-se a produção de mel, leite e ovos. Também possui relevância os produtos do extrativismo vegetal, tais como madeira em tora, lenha e carvão vegetal.

PRODUTOS AGRÍCOLAS LAVOURA PERMANENTE PRODUZIDOS NO MUNICÍPIO DE CANTÁ - 2017

CULTURA	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIO	QUANTIDADE PRODUZIDA COM 50 E MAIS PÉS (TONELADAS)	ÁREA COLHIDA (HECTARES)	VALOR DA PRODUÇÃO (X 1000) R\$
Açaí (fruto)	68	61	12	246.592,00
Banana	279	1.850	100	1.695.358,00
Caju (fruto)	9	12	2	88.003,00

A

Coco-da-Baía	14	12	2	16.850,00
Cupuaçu	67	21	19	95.324,00
Laranja	127	383	35	541.437,00
Limão	21	16	3	45.182,00
Mamão	13	260	7	222.860,00
Maracujá	14	10	2	49.180,00

Fonte: IBGE 2017

**PRODUTOS AGRÍCOLAS LAVOURA TEMPORÁRIA PRODUZIDOS NO MUNICÍPIO DE
CANTÁ - 2017**

CULTURA	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIO	QUANTIDADE PRODUZIDA	ÁREA COLHIDA (HECTARES)	VALOR DA PRODUÇÃO (X 1000) R\$
Abacaxi	127	1.691.000 frutos	99	2.778.037,00
Abobora, Moranga, Jerimum	249	367 toneladas	51	535.528,00
Arroz (com casca)	139	208 toneladas	104	245.462,00
Cana-de-Açúcar	81	375 toneladas	36	191.067,00
Feijão (verde)	192	52 toneladas	54	151.351,00
Mandioca	1.219	5.398 toneladas	692	7.386.634,00
Melancia	158	756 toneladas	66	710.969,00
Milho (grão)	512	1.026 toneladas	345	1.162.219,00
Maracujá				49.180,00

Fonte: IBGE 2017

PRODUÇÃO DA PECUÁRIA NO MUNICÍPIO DE CANTÁ - 2016 A 2020

EFETIVO DOS REBANHO	QUANTIDADES (CABEÇAS)				
	2016	2017	2018	2019	2020
Bovino	63.898	58.096	65.651	70.735	76.939
Suíno	6.700	10.876	10.900	11.000	11.200
Equino	1.849	1.710	1.720	1.700	1.710

Galináceo	38.317	36.232	36.500	37.000	36.500
Ovino	2.769	2.691	2.700	2.650	2.630
Caprinos	632	1.427	1.450	1.500	1.520

Fonte: IBGE, Produção da Pecuária Municipal 2020

PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL NO MUNICÍPIO DE CANTÁ – 2016 A 2020

PRODUTOS	QUANTIDADES				
	2016	2017	2018	2019	2020
Leite (mil litros)	1.065	1.250	1.500	1.650	1.860
Ovos (mil dúzias)	110	408	84	90	100
Mel (kg)	4.000	15.036	18.000	17.500	18.800

Fonte: IBGE, Produção da Pecuária Municipal 2020

3.8. ASPECTOS HABITACIONAIS

No município estão instalados 3.625 domicílios, segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE 2010). Destes, 606 domicílios estão localizados na área urbana do município, enquanto 3.019 domicílios encontram-se na área rural de Canta, a maioria dos domicílios abriga entre um e dois moradores, conforme segue:

- Domicílios com até um morador: 1.012;
- Domicílios com entre um e dois moradores: 1.018;
- Domicílios com entre dois e três moradores: 837;
- Domicílios com três moradores e mais: 758.

3.9. ASPECTOS DE SANEAMENTO E MEIO AMBIENTE

3.9.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ESGOTO DOMICILIAR E COLETA DE LIXO

O abastecimento de água, esgoto domiciliar e coleta de lixo são importantes indicadores de condições ambientais e de qualidade de vida da população de uma região.

De acordo com dados IBGE 2010 no município do Cantá 47% domicílios encontravam-se ligados a rede geral de abastecimento de água, conforme demonstrado na tabela abaixo.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MUNICÍPIO DE CANTÁ 2010

MUNICÍPIO	REDE GERAL	POÇO OU NASCENTE	POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE	ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA OUTRA FORMA	RIO, AÇUDE, LAGO OU IGARAPÉ	OUTRAS FORMAS
CANTA	1.712	1.682	143	1	72	24

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

Quanto ao serviço de esgoto sanitário domiciliar, conforme dados da CAER/RR, o município de Cantá não possui este serviço.

Com relação ao serviço de coleta de lixo, o município de Cantá realiza serviço de coleta para deposição adequada do lixo, segundo o IBGE.

3.10. SITUAÇÃO DOS MEIOS DE TRANSPORTE

Há uma linha diária de ônibus entre Canta e Boa Vista e também táxi lotação. O aeroporto mais próximo com voos comerciais regulares é na cidade de Boa Vista, localizado a 40 km.

3.11. TURRISMO, CULTURA E ESPORTES

3.11.1. DATAS FESTIVAS E HISTÓRICAS

- Festival da Mandioca – 32 de janeiro a 02 de fevereiro
- Cantá Folia – 14 e 15 de março
- Festival do Milho – 15 e 16 de agosto
- Aniversário do município – 16 e 17 de outubro
- Festival do mel – 14 e 15 de novembro
- Festa da Padroeira do município – 07 e 08 de dezembro
- Festival do Abacaxi – 18 a 20 de dezembro.

3.11.2. PONTOS TURÍSTICOS

Entre os pontos turísticos de Cantá, destaca-se:

- Serra Grande -situada na margem oposta do Rio Branco na capital Cantá, certamente é a praia mais

conhecida e visitada de Roraima. É consumida pelas águas no alto inverno e seus mais de 15 quilômetros de praia reaparecem no início do verão. Esta característica mantém a beleza natural da ilha de São Pedro que abriga a Praia Grande. O acesso é feito por barco ou caiaque a partir de Boa Vista. É ideal para pratica de Jet ski, caiaque e windsurfing.

Além do ponto turístico mencionado acima, no município de Cantá está localizado, o Haras Cunha Pucá, um complexo ambiental e de lazer, localizado na BR 401, saindo pela estrada da Serra Grande no quilômetro 1,5. Oferece uma paisagem belíssima como variedades de floresta e savana. O local dispõe de um jardim botânico com grande variedade de orquídeas e plantas nativas. Na parte de lazer acontecem festas semanalmente, e o tradicional rodeio no mês de novembro, reunindo peões de vários estados brasileiros.

4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Canta foi instituída através da Lei Municipal n.º 095/90 e decreto executivo n.º 018/91, objetivando prestar atendimento à Saúde Pública e Assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O município de Canta está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica segundo a NOB/MS 1996.

O Órgão de Administração e gestão dos serviços de saúde no município é a Secretaria Municipal de Saúde, contando com a equipe de regulação.

O município de Canta conta com 10 Postos de Saúde, 1 Clínica/Centro de Especialidades, 4 Centro de Saúde/Unidade Básica, 1 Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na área de Urgência, 1 Farmácia, 1 Unidade de Vigilância em Saúde, 1 Centro de Atenção Psicossocial, 1 Unidade de Atenção a Saúde Indígena, 1 Laboratório de Análises Clínicas e a Central de Gestão em Saúde, que regula os serviços de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Renato Costa de Almeida, s/n, Centro, Canta.

A rede no município se estrutura em SETE equipes de ESF, com cobertura de 100% da população, sendo que, 14,29% atende a população da área urbana e 85,71% atende a população da área urbana. As equipes estão distribuídas por micro áreas com todas as famílias já cadastradas. Ambas as equipes estão constituídas por Médico Clínico Geral, Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde com 7 equipes de Saúde Bucal vinculada composta por Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal.

A Secretaria de Saúde do Canta conta com uma ambulâncias do município disponíveis para o deslocamento de pacientes, casos mais graves para unidades de referência no município de Boa Vista.

4.2. TRABALHADORES DE SAÚDE

PROFISSIONAIS TRABALHADORES	Nº DE TRABALHADORES	FORMA DE CONTRATAÇÃO
AGENTE COMUNITÁRIO DESAÚDE	45	ESTATUTÁRIO
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	21	ESTATUTÁRIO
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	01	ESTATUTÁRIO
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	15	CONTRATO
ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO	01	CONTRATO
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	04	CONTRATO
ASSISTENTE SOCIAL	01	CONTRATO
ATENDENTE DE FARMÁCIA	03	CONTRATO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	03	ESTATUTÁRIO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02	CONTRATO
AUXILIAR DE FARMÁCIA	01	ESTATUTÁRIO
AUXILIAR DE FARMÁCIA	01	CONTRATO
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	10	CONTRATO
BIOMÉDICO	01	CONTRATO
CIRURGIÃ DENTISTA	01	ESTATUTÁRIO
CIRURGIÃ DENTISTA	10	CONTRATO
CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	07	CONTRATO
DIRETOR DE SERVIÇO DE SAÚDE	01	COMISSIONADO
DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS	01	ESTATUTÁRIO
DIGITADOR	04	CONTRATO
ENFERMEIRO	15	CONTRATO
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	09	CONTRATO
ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	01	CONTRATO
FARMACÊUTICO	05	CONTRATO
FISIOTERAPEUTA GERAL	03	CONTRATO
GERENTE ADMINISTRATIVO	01	CONTRATO
GERENTE DE SERVIÇO DE SAÚDE	02	ESTATUTÁRIO
GERENTE DE SERVIÇO DE SAÚDE	06	CONTRATO
MÉDICO	01	ESTATUTÁRIO
MÉDICO CLÍNICO	01	CONTRATO
MEDICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	05	CONTRATO
MEDICO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	02	BOLSISTA
MÉDICO PSIQUIATRA	01	CONTRATO
MICROSCOPISTA	05	ESTATUTÁRIO
MICROSCOPISTA	05	CONTRATO

MOTORISTA DE CARRO	02	CONTRATO
NUTRICIONISTA	01	CONTRATO
PSICÓLOGO SOCIAL	01	CONTRATO
RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO	01	ESTATUTÁRIO
SOCORRISTA	01	CONTRATO
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	01	ESTATUTÁRIO
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	01	CONTRATO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	33	CONTRATO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	09	CONTRATO
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	01	CONTRATO
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01	CONTRATO
VISITADOR SANITÁRIO	01	ESTATUTÁRIO
TOTAL		248

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3. FROTA DE VEÍCULOS

No que se refere a transporte dos usuários do SUS para atendimentos especializados o município dispõe de 3 veículos de transporte sanitário eletivo com capacidade para 16 pacientes e um motorista, sendo um exclusivo para pacientes que fazem hemodiálise no município de Boa Vista.

Para a equipe de Atenção Básica e Endemias o município disponibiliza veículo pick up, para o desenvolvimento de suas atividades externas.

E para a remoção de pacientes intra e inter hospitalar o município conta com 3 ambulâncias simples remoção para transporte de pacientes em decúbito horizontal sem risco de morte.

4.3.1. RELAÇÃO DE VEÍCULOS

VEÍCULO	PLACA	SETOR QUE ESTÁ VINCULADO	TIPO DE COMBUSTIVEL
L200 TRITON	NAX6806	SEMSA/ENDEMIAS	DIESEL
FORD RANGER	NAS7266	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAV6696	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAV9236	SEMSA	DIESEL

FORD RANGER	NAV9736	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAV1612	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAS7256	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAV1602	SEMSA	DIESEL
PEUGEOT (SAMU)	NAR9473	SAMU	DIESEL
MERCEDES (SAMU)	NUJ1447	SAMU	DIESEL
FIAT UNO	NAP9582	SEMSA/APS	GASOLINA/ETANOL
FIAT MOBI	NAQ0471	SEMSA CENTRO DE SAÚDE SEBASTIÃO RODRIGUES	GASOLINA/ETANOL
FIAT MOBI	NUL4H66	SEMSA/CAPSI	GASOLINA/ETANOL
FORD RANGER	NUK6G86	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NUK6H06	SEMSA	DIESEL
FIAT DUCATO	NAV1556	SEMSA/VACINA	DIESEL
FIAT DUCATO	NAQ1602	SEMSA/HEMODIÁLISE	DIESEL
FIAT DUCATO	NAQ1612	SEMSA	DIESEL
FORD RANGER	NAT6996	SEMSA	DIESEL

Fonte: SEMSA

4.4. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE

4.4.1. REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE NO MUNICÍPIO

O município não conta com Unidade Hospitalar, sendo todos os pacientes encaminhados para as unidades de referência do município de Boa Vista.

O Município conta com o CAPS I que oferece uma rede de ajuda no processo de reintegração das pessoas, resgatando a história de vida e a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e a reinserção social. O serviço é ambulatorial de atenção diária para atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes do município. Portanto, cumprindo a nova política de saúde mental referendada a partir das normas legais, todas elas visando dar eficácia e eficiência à saúde como um direito fundamental social, previsto na Constituição Federal de 1988, Lei MS nº 8.080/90, e demais Portarias do Ministério da Saúde. Tendo como objetivo geral organizar uma política de atenção integral à saúde mental, com ênfase em dependência de substância psicoativas, em âmbito municipal com abrangência regional.

4.4.2. REDE DE ATENDIMENTO A SAÚDE REGIONAL

A referência regional do município de Canta para atendimento de urgência e emergência é o Hospital de Geral de Roraima e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, hospitais onde são referenciadas as urgências e emergências a nível hospitalar, bem como todos os atendimento a gestantes de alto risco e ainda é referência para todas as internações de média e alta complexidade, urgência e emergência, cirurgias e partos.

4.4.3. SAMU

Referente ao serviço SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde, desenvolvido pela Secretaria de Municipal de Saúde de Canta, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretaria de Estado da Saúde de Roraima a que é responsável pelo componente Regulação dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência e pelas transferências de pacientes graves.

4.4.4. REFERÊNCIAS REGIONAIS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

O Município pertence à Região de Saúde Centro Norte, que regula os serviços de média e alta complexidade pelo SUS, as referências dos serviços aos pacientes para o território de Canta são os seguintes: Hospital Geral de Roraima - HGR, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, Hospital da Criança Santo Antônio, Hospital das Clinicas Dr Wilson Franco Rodrigues, Pronto Atendimento Cosme E Silva, Clínica Especializada Coronel Mota e as unidades credenciadas para prestar de acordo com a demanda, conforme agenda disponível.

O Município encaminha cadastra as demais demandas junto a Regulação Estadual para autorização e posterior agendamento junto ao serviço de referência pactuado.

4.4.5. REABILITAÇÃO FÍSICA

A Reabilitação Física é referenciada para atendimento junto ao Centro de Fisioterapia Manoel Pacheco Menezes Nunes. O Atendimento é Ambulatorial e contempla: diagnóstico e avaliação funcional da deficiência física, atendimento em reabilitação/habilitação por equipe multiprofissional, orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares.

4.4.6. TELESSAÚDE

O Telessaúde é componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) do Ministério da Saúde e tem como finalidade: a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS)

do SUS.

O objetivo do Telessaúde é melhorar a saúde da população por meio da telemedicina/telessaúde. Além de qualificar o trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial e aumentar a resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica. As ações de teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria são voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS e demais profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

O Telessaúde objetiva viabilizar melhor direcionamento das demandas de saúde da atenção básica, oferecendo subsídios ao profissional de saúde na tomada de decisão visando resultados mais promissores.

Tem como meta:

- Com a ajuda das ferramentas tecnológicas, colocando o paciente certo na referência certa;
- Evitar desperdícios, e encaminhamentos desnecessários;
- Oferecer capacitação e qualificação para os profissionais da saúde.

4.5. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 03 de fevereiro de 1997, é criado e instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei municipal nº 004/97. E reestruturado pela Lei Municipal nº 219, de 08 de abril de 2010. Este órgão foi instituído dentro do processo de municipalização da saúde e atende as disposições da Lei nº 8142/90, e da Constituição Federal.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve:

- Planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal;
- Organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde;
- Fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória;

- Integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem uma plenária com caráter deliberativo e consultivo, e é constituído por 24 (vinte e quatro) membros, em conformidade à Resolução nº 333/203 do CNS - Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, tendo a seguinte composição: 50% (cinquenta por cento) de entidades de usuários, 25% (vinte e cinco) de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

I – São Representantes de entidades de usuários:

- a) 02 (dois) representantes das Entidade Religiosa Igreja Católica;
- b) 02 (dois) representantes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- c) 02 (dois) representantes do Conselho Tutelar;
- d) 02 (dois) representantes do Entidade Religiosa Igreja Assembleia de Deus - IEAD;
- e) 02 (dois) representantes da Associação dos Moradores e Amigos da Cidade de Santa Cecília - AMASC;
- f) 02 (dois) representantes do Grêmio Recreativo de Cantá - GRECEC;

II – São Representantes do profissionais em saúde:

- a) 02 (dois) representantes do Sindicato dos Servidores Municipais do Cantá - SINSEC;
- b) 02 (dois) representantes do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias do Estado de Roraima - SINDACSE;
- c) 02 (dois) representantes da Vigilância Epidemiológica.

III - São Representantes do Poder Público:

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA;
- b) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Educação - SEMEC;
- c) 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Assistência e Ação Social - SAAS

Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde são indicados pelas entidades que representam e homologados pelo Prefeito Municipal, através de Decreto.

As decisões do Conselho Municipal de Saúde são registradas em Ata e após consubstanciadas em Resoluções.

O Conselho Municipal de Saúde tem como funções:

- Acompanhar e controlar a movimentação e o destino dos recursos na execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde;
- Definir critérios para a celebração de contratos entre o setor público e entidades privadas no

que tange à prestação de serviços de saúde;

- Avaliar as unidades do setor privado prestador de serviços de saúde que serão contratadas para atuarem de forma complementar no SUS, bem como acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das mesmas;
- Deliberar acerca da aprovação de critérios e valores complementares à tabela nacional de remuneração de serviços, e os parâmetros municipais de cobertura assistencial;
- Promover a ampla descentralização das ações e serviços de saúde, bem como dos recursos financeiros;
- Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Municipal de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução;
- Deliberar acerca da aprovação da proposta do Plano Plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Deliberar acerca da aprovação do Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação;
- Deliberar acerca da aprovação dos Relatórios de Gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Municipal;
- Apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;
- Estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Município;
- Aprovar o regulamento, organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;
- Organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;
- Deliberar previamente acerca dos convênios e termos aditivos a serem firmados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
- Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

Enfim, a criação do Conselho de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas garante condições para que a sociedade civil organizada participe efetivamente como agentes de mudança. Pois o controle social é parceiro da gestão municipal na elaboração das políticas públicas e na conscientização dos usuários

do Sistema único de saúde.

4.6. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Canta foi instituído pela Lei Municipal nº 004 de 03 de fevereiro de 1997.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) funciona como uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); possui conta própria onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, 15% dos recursos próprios e duas contas de repasse federal (custeio e investimento).

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos os gastos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio cadastrado junto à receita federal sob o número 11.856.913/0001-20.

5. INDICADORES DE SAÚDE

5.1. SÉRIE HISTÓRICA DOS ÚLTIMOS 3 ANOS

INDICADOR	TIPO	UNIDADE	2018	2019	2020
1 - NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT(DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	U	TAXA	16	17	11
2 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	E	%	100	100	90,91
3 - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	U	%	96,10	95	0
4 - PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS, 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMELITE (3ª) E TRIPLÍCE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	U	%	0	0	0
5 - PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNC) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.	U	%	0	0	0
6 - PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS CORTES	U	%	100	0	0

7 - NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NP	ABSOLUTO	3.615	999	783
8 - NÚMERO DE CASOS NOVOS SIFILIS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	U	ABSOLUTO	2	0	0
9 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AÍDS EM MENORES DE 5 ANOS	U	ABSOLUTO	0	0	0
10 - PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TUBIDEZ	U	%	0	16,80	16,80
11 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 Á 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	U	RAZÃO	0,04	0,27	0,21
12 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS EM MULHERES DE 50 Á 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	U	RAZÃO	0,13	0,04	4,14
13 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	U	%	72,95	72,71	69,60
14 - PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 Á 19 ANOS	U	%	25,84	25,27	25,28
15 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	U	TAXA	5	7	8
16 - NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE REFERÊNCIA	U	TAXA	0	0	1
17. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	U	%	100	77	100
18 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	U	%	72,01	71,98	71,98
19 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	U	%	70,51	83,56	83,56
20- PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	U	%	70	70	70
21- AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADOS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	E	%	80	0	100

22 - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DADENGUE	U	ABSOLUTO	5	6	6
23 - PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	U	%	0	0	0

Fonte: SISPACTO 2017/DIGISUS 2018 - 2021

5.2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS MORTALIDADE POR GRUPOS

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Ao analisar as principais causas de mortalidade pacientes residentes no município de Canta, no ano de 2020, observamos que a principal causa morte é as causas do capítulo XX: Causas externas de morbidade e mortalidade e a seguir a causa morte é a do capítulo I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Evidenciando a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas a prevenção e o desenvolvimento de hábitos saudáveis e estimular o auto cuidado.

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	4	1	3	20
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	10	3	3	4
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁRIOS	1	-	-	1
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	9	5	7	3
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	-	2	-
VI. DOENÇAS DO SISTEMANERVOZO	-	1	1	-
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	-	-	-	-
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA ORELHA	-	-	-	-
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	18	18	20	10
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	5	7	5	5
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	5	7	3	3
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	-	2	3	3
XIII. DOENÇAS SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO	-	-	-	-
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	-	3	1
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	1	-	-	2
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	4	3	8	6
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	2	3	2	2

XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	2	1	1	4
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	-	-	-	-
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	21	27	19	24
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOSDE SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL	85	78	80	88

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR) – Data da consulta: 02/12/2021.

5.3. MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSA BÁSICA PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO DA CID-10

Ao analisar as principais causas de internações hospitalares no ano de 2020 de pacientes residentes no município de Canta, observamos que as causas do Capítulo XI. Gravidez, parto e puerpério está em primeiro lugar, a seguir estão as doenças do capítulo I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias, ficando evidente a necessidades de fortalecer as ações de Saúde da Mulher e Saúde da Criança.

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	49	80	64	77
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	41	44	14	12
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	4	1	3	4
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	27	19	32	14
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	4	4	5	7
VI. DOENÇAS DO SISTEMANERVOOSO	13	7	4	3
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	2	1	2	4
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DAAPÓFISE MASTOIDE	3	4	-	-
IX. DOENÇAS DO APARELHOCIRCULATÓRIO	39	23	18	26
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	74	67	51	47
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	80	66	51	37
XII. DOENÇAS DA PELE E DOTECIDO SUBCUTÂNEO	48	27	28	34
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	17	14	6	11
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	50	45	40	42
XV. GRAVIDEZ PARTO EPUERPÉRIO	406	415	460	412
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	42	43	28	40
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4	10	14	8
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	11	8	11	13

XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	91	94	88	71
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	130	79	78	60
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL	1.135	1.051	997	922

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Data da consulta: 02/12/2021.

5.4. COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 1 ANO

Ao analisar as coberturas vacinais dos anos de 2017 a 2020, podemos observar uma redução na cobertura vacinal em crianças menores de um ano, nas vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde no calendário básico de vacinação, a equipe de profissionais de saúde atribui a baixa cobertura devido as comunidades indígenas existentes no município.

ANO 2017		
COBERTURA VACINAS CALENDÁRIO BÁSICO MENORES DE 1 ANO		
VACINA	META	EXECUTADO EM %
BCG	362	11,33%
PENTAVALENTE	362	52,76%
PNEUMOCOCICA	362	55,52%
VIP	362	50,83%
ROTAVIRUS	362	46,13%
ANO 2018		
COBERTURA VACINAS CALENDÁRIO BÁSICO MENORES DE 1 ANO		
VACINA	META	EXECUTADO EM %
BCG	315	11,43%
PENTAVALENTE	315	28,89%
PNEUMOCOCICA	315	29,52%
VIP	315	29,84%
ROTAVIRUS	315	26,67%
ANO 2019		
COBERTURA VACINAS CALENDÁRIO BÁSICO MENORES DE 1 ANO		
VACINA	META	EXECUTADO EM %
BCG	352	1,70%
PENTAVALENTE	352	16,48%
PNEUMOCOCICA	352	28,13%
VIP	352	22,44%
ROTAVIRUS	352	21,31%
ANO 2020		
COBERTURA VACINAS CALENDÁRIO BÁSICO MENORES DE 1 ANO		
VACINA	META	EXECUTADO EM %
BCG	352	4,26%
PENTAVALENTE	352	58,52%

PNEUMOCOCICA	352	71,31%
VIP	352	52,26%
ROTAVIRUS	352	51,42%

Fonte: SIPNIWEB

5.5. COBERTURA VACINAL INFLUENZA

Ao analisar as coberturas vacinais da vacina Influenza no período de 2017 a 2020, a equipe de profissionais de saúde considera 2020 boa a cobertura vacinal em todos os públicos alvo preconizados pelo Ministério da Saúde no que refere-se a vacina da Influenza.

ANO 2017			
COBERTURA VACINAL - INFLUENZA			
PUBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA
CRIANÇAS SEIS MESES Á 5 ANOS	1.566	1.071	68,39%
TRABALHADORES DE SAÚDE	124	93	75,00%
GESTANTES	272	113	41,54%
PUÉRPERAS	45	7	15,56%
IDOSOS	1.073	640	56,65%
TOTAL DE VACINADOS	3.080	1.924	62%%
ANO 2018			
COBERTURA VACINAL - INFLUENZA			
PUBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA
CRIANÇAS SEIS MESES Á 5 ANOS	1.496	978	65,37%
TRABALHADORES DE SAÚDE	124	167	134,68%
GESTANTES	236	86	36,44%
PUÉRPERAS	39	5	12,82%
IDOSOS	1.073	472	43,99%
TOTAL DE VACINADOS	2.968	1.708	58%
ANO 2019			
COBERTURA VACINAL - INFLUENZA			
PUBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA%
CRIANÇAS SEIS MESES Á 5 ANOS	1.854	1.328	71,63
TRABALHADORES DE SAÚDE	167	149	89,22
GESTANTES	236	146	61,86
PUÉRPERAS	39	28	71,79
IDOSOS	1.073	509	47,44
TOTAL DE VACINADOS	3.369	2.160	64%
ANO 2020			
COBERTURA VACINAL INFLUENZA			
PUBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA
CRIANÇAS SEIS MESES Á 5 ANOS	1.854	1.237	66,72%
TRABALHADORES DE SAÚDE	167	202	120,96%
GESTANTES	236	103	43,64%
PUÉRPERAS	39	34	87,18%

IDOSOS	1.073	1.428	133,08%
TOTAL DE VACINADOS	3.369	3.004	89%

Fonte: SIPNIWEB

5.6. PLANILHA DA PACTUAÇÃO DOS INDICADORES (2022 – 2025)

RELAÇÃO DE INDICADORES				
Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade
1	U	NUMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT(DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS)	5	Nº ABSOUTO
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95%	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS , 2 ANOS – PENTAVALENTE (3º DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2º), POLIOMELITE (3º) E TRIPLICE VIRAL (1º) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75%	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNC) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO	80	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS CORTES	83,50	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	700	Nº ABSOUTO
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS SIFILIS EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	Nº ABSOUTO
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	Nº ABSOUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TUBIDEZ	75%	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 Á 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	75	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 Á 19 ANOS	25	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	5	Nº ABSOUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE REFERÊNCIA	0	Nº ABSOUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	95%	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75%	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	95%	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	70%	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADOS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	80	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	5	Nº ABSOUTO

23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95%	%
----	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---

Fonte: DIGISUS

6. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE NO ANO DE 2020

6.1. INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS 2020

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Roraima	MUNICÍPIO: Cantá
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2020 Dados Homologados em 21/02/22 12:35:08	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.124.975,00	1.584.975,00	2.189.999,10	138,17
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	16.537,00	16.537,00	129.087,64	780,60
IPTU	16.537,00	16.537,00	129.087,64	780,60
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	23.152,00	23.152,00	557.963,13	2.410,00
ITBI	23.152,00	23.152,00	557.963,13	2.410,00
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	921.586,00	1.381.586,00	1.431.032,45	103,58
ISS	921.586,00	1.381.586,00	1.431.032,45	103,58
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	163.700,00	163.700,00	71.915,88	43,93
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	13.599.105,00	13.914.895,00	14.081.304,70	101,20
Cota-Parte FPM	7.519.875,00	7.519.875,00	6.607.512,30	87,87
Cota-Parte ITR	33.884,00	33.884,00	93.193,16	275,04
Cota-Parte do IPVA	87.374,00	87.374,00	104.175,51	119,23
Cota-Parte do ICMS	5.952.712,00	6.268.502,00	7.272.057,51	116,01
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.139,00	1.139,00	4.366,22	383,34
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.121,00	4.121,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.121,00	4.121,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	14.724.080,00	15.499.870,00	16.271.303,80	104,98

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	288.124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	216.093,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	72.031,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	154.943,00	30.000,00	24.000,00	80,00	24.000,00	80,00	24.000,00	80,00	0,00
Despesas Correntes	130.272,00	30.000,00	24.000,00	80,00	24.000,00	80,00	24.000,00	80,00	0,00
Despesas de Capital	24.671,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	158.760,00	205.948,31	205.948,31	100,00	205.948,31	100,00	205.948,31	100,00	0,00
Despesas Correntes	138.121,00	205.948,31	205.948,31	100,00	205.948,31	100,00	205.948,31	100,00	0,00
Despesas de Capital	20.639,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	1.891.378,00	3.395.683,64	3.390.720,12	99,85	3.390.720,12	99,85	2.939.507,43	86,57	0,00
Despesas Correntes	1.776.443,00	3.395.683,64	3.390.720,12	99,85	3.390.720,12	99,85	2.939.507,43	86,57	0,00
Despesas de Capital	114.935,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.493.205,00	3.631.631,95	3.620.668,43	99,70	3.620.668,43	99,70	3.169.455,74	87,27	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	3.620.668,43	3.620.668,43	3.169.455,74
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	3.620.668,43	3.620.668,43	3.169.455,74
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			2.440.695,57
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.179.972,86	1.179.972,86	728.760,17
Límite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,25	22,25	19,47

6.2. RECURSO PRÓPRIO APLICADO EM SAÚDE

ANO	FONTE DE RECURSO – ASPS	VALOR APLICADO	PERCENTUAL %	VALOR TOTAL APLICADO HABITANTE ANO
2018	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	R\$ 3.134.671,24	24,01%	R\$ 701,11
2019	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	R\$ 2.292.590,10	16,66%	R\$ 482,80
2020	PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	R\$ 3.620.668,43	22,25%	R\$ 663,61

6.3. PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS CANTA 2022 – 2025

PROJEÇÃO FINANCEIRA PPA DE CANTA 2022 – 2025					
SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024	ANO 2025
5000 GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	CORRENTE	R\$ 3.091.670,95	R\$ 3.230.796,14	R\$ 3.376.181,95	R\$ 3.528.110,17
	CAPITAL	R\$ 37.467,00	R\$ 39.153,02	R\$ 40.914,90	R\$ 42.756,07
5100 GESTÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	CORRENTE	R\$ 699.074,69	R\$ 730.533,05	R\$ 763.407,04	R\$ 797.760,35
	CAPITAL	R\$ 112.585,00	R\$ 117.651,33	R\$ 122.945,63	R\$ 128.478,19
5200 GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CORRENTE	R\$ 688.053,08	R\$ 719.015,47	R\$ 751.371,16	R\$ 785.182,87
	CAPITAL	R\$ 36.844,97	R\$ 38.502,99	R\$ 40.235,63	R\$ 42.046,23
5300 GESTÃO FARMACÊUTICA BÁSICA	CORRENTE	R\$ 149.306,46	R\$ 156.025,25	R\$ 163.046,38	R\$ 170.383,48
	CAPITAL	-	-	-	-
5400 GESTÃO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS - (COVID-19)	CORRENTE	R\$ 145.000,00	R\$ 151.525,00	R\$ 158.343,63	R\$ 165.469,09
	CAPITAL	R\$ 55.000,00	R\$ 57.475,00	R\$ 60.061,38	R\$ 62.764,14
5500 GESTÃO E EXPANÇÃO PLENA EM SAÚDE	CORRENTE	R\$ 2.202.957,34	R\$ 2.302.090,41	R\$ 2.405.684,48	R\$ 2.513.940,29
	CAPITAL	R\$ 2.311.095,22	R\$ 2.415.094,53	R\$ 2.523.773,79	R\$ 2.637.343,60
TOTAL		R\$ 9.529.654,71	R\$ 9.957.862,19	R\$ 10.405.965,97	R\$ 10.874.234,48

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Secretaria Municipal de Saúde de Canta estão instaladas a: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

As vigilâncias atuam de forma integrada, porém é necessário a criação formal, e são objetivos prioritários da Vigilância em Saúde:

- Identificar, detectar, monitorar e controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, os riscos e os agravos à saúde;
- Analisar de forma permanente, a situação de saúde da população articulando-se num conjunto de ações, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde;
- Adotar e recomendar medidas de prevenção, controle e eliminação ou erradicação de doenças, riscos e agravos à saúde;
- Intervir nos problemas sanitários.

7.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de Vigilância Epidemiológica, promulgada na Lei nº 8080/90 é definida como:

“Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica deverá disponibilizar informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Ela é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo. Assim, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.

As prioridades em saúde são definidas conforme critérios epidemiológicos (magnitude, transcendência e vulnerabilidade) e também por critérios políticos administrativos (capacidade administrativa, custo per capita, interesse da comunidade, compromissos externos, etc.).

Tem como metas:

- Analisar os riscos existentes que possam interferir nos indicadores de saúde, abrangendo 100% dos agravos notificados;
- Atuar sobre a cadeia de transmissão dos agravos evitáveis;
- Atuar de forma integrada com a rede de atenção básica;
- Garantir em 100% a alimentação dos sistemas de informações tanto a nível Municipal, Estadual e Federal;
- Encerrar, no mínimo, 80% das doenças compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação;
- Realizar a investigação das doenças de notificação compulsória com encerramento oportuno;
- Realizar a notificação compulsória das violências, ponto de partida para organizar uma rede de atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência.
- Realizar a vacinação conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

7.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

É o ramo da Vigilância em Saúde que busca através de suas ações, prevenir e controlar os agravos de saúde provocados por eventos e elementos presentes no ambiente onde se encontram os usuários do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, a Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Para sua implementação são necessárias articulações com instituições dos setores públicos e privados que compõem o SUS, bem como as demais instituições que de forma direta ou indireta, que formulem ou conduzam ações de planejamento ou de execução de políticas relacionadas aos mais diversos setores da economia do meio ambiente, saneamento, infraestrutura para a adoção de ações integradas com o propósito de exercer a vigilância dos fatores de riscos ambientais que possam comprometer a saúde da população.

A Vigilância Ambiental em Saúde é a estrutura competente pelas ações de controle e prevenção dos riscos e agravos à saúde proveniente do meio ambiente, divididas estas em ações de dois grupos distintos:

- Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem não biológica;
- Eventos adversos à saúde proveniente do meio ambiente, de origem biológica.

As ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem não biológica**,

se caracterizam por uma série de ações, compreendendo a identificação de fontes de contaminação e modificações no meio ambiente, que se traduzem em risco à saúde, através: Desastres naturais ecatástrofes e acidentes com produtos perigosos.

Já as ações de Vigilância Ambiental em Saúde, dos eventos adversos à saúde de **origem biológica**, estão estabelecidas através de:

a) Vigilância dos riscos à saúde por vetores, entre estes, os vetores do Dengue, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Leishmaniose, Filariose e Oncocercose, realizando o mapeamento de áreas de risco, através da realização de atividades de vigilância entomológica, associadas às ações e estudos da vigilância epidemiológica, quanto à incidência e prevalência e o impacto das ações de controle, além da interação com as redes de laboratórios oficiais, bem como com as ações de saneamento, visando sempre à eliminação ou redução dos riscos.

b) Vigilância dos riscos à saúde por reservatórios, hospedeiros e animais peçonhentos, entre estes os reservatórios e hospedeiros da raiva, Hantavirose, Leptospirose, Leishmaniose, Tunguíase, Equinococose, Esquistossomose e Cesticercose, assim como os acidentes com animais peçonhentos.

Para a contemplação dos objetivos e metas a Vigilância Ambiental em Saúde, encontra-se estabelecida na estrutura da Secretaria Municipal da Saúde.

Desenvolve as seguintes atividades de acordo com a pactuação das ações de saúde:

1. Ações de controle e prevenção de focos do mosquito Aedes Aegypti, previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue:

- Vigilância da Dengue de acordo com as diretrizes nacionais do PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Ações estratégicas para eliminação de criadouros de mosquito;
- Orientação para a população sobre as medidas a serem adotadas para controle e prevenção da dengue;

2. Programa de Controle e Erradicação da Doença de Chagas:

- Vigilância dos triatomíneos no município;
- Realização de atividades educativas;
- Realização de atualização de cadastro, identificação e eliminação de focos de triatomíneos.

Tem como objetivo:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;

- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

Suas metas são:

- Diminuição dos casos de doenças transmissíveis por vetores, em especial atenção à dengue;
- Implementar no município as ações necessárias à erradicação do *Triatoma infestans*, vetor da doença de chagas;
- Manter atualizado o Plano Municipal de Contingência da Dengue;
- Implantar as ações necessárias a Vigilância Ambiental da febre amarela silvestre; considerando a circulação viral ocorrida no estado de Roraima;
- Capacitação contínua para os Agentes de Controle de Endemias - ACE;
- Capacitações integradas entre profissionais da Rede Básica;
- Integração do serviço da Vigilância Ambiental em Saúde com a Atenção Básica, sobretudo com as Equipes de Saúde da Família.
- Implementação da Vigilância Entomológica dos vetores da febre amarela e leishmaniose.

7.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Lei nº 8080/90 ao organizar o SUS, no art. 6º, § 1º e a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, consagra a seguinte definição: “entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir risco à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Esta definição denota a abrangência das ações de Vigilância Sanitária e sua natureza essencialmente preventiva contendo especificidades que a diferenciam de outras ações e serviços de saúde devido ao vínculo estreito com os setores econômico, jurídico, público e privado e com a organização econômica da sociedade e seu desenvolvimento tecnológico e científico que abrangem um amplo espectro dos elementos determinantes do processo saúde –doença – qualidade de vida e que podem ser entendidos como riscos ou problemas / necessidades de saúde relacionadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços.

As ações de Vigilância Sanitária, prioritariamente, devem ser direcionadas aos estabelecimentos que praticam atividades que atendam a coletividade e dizem respeito, de forma direta ou indireta à Saúde Pública realizando atividades pactuadas com o Estado, bem como atuando como polícia sanitária em outras situações que gerem risco a saúde pública.

Constitui prioridade, fortalecer a Vigilância Sanitária, com investimento em recursos humanos e materiais / equipamentos para a qualidade da prestação desses serviços. O estabelecimento de parâmetros sanitários deverá servir de guia para minimizar os problemas de saúde da população local.

Suas ações são desenvolvidas a partir da educação sanitária, do cadastramento, do licenciamento e da fiscalização; de acordo com a complexidade das ações a serem desencadeadas, considerando que até o momento o município desenvolve as ações em Vigilância Sanitária de baixa complexidade de acordo com certificação do município, “Gestão Plena da Atenção Básica”.

Também atua no enfrentamento dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial a qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

8. PROGRAMAS EM SAÚDE

8.1. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO – PNI

O **Programa Nacional de Imunizações - PNI** integra a Vigilância Epidemiológica e contribui para o controle ou erradicação das doenças infecto- contagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose, COVID-19 e outras, mediante a imunização sistemática da população.

O Programa foi criado em 1973, a partir de uma proposta básica elaborada por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde e da Central de Medicamentos CEME - Presidência da República) e renomados sanitaristas e infectologistas.

O município de Canta conta com 3 (três) sala vacinas, localizadas no Centro de Saúde José Eucio Rodrigues, Centro de Saude Sebastião Rodrigues Silva e Posto de Saude Cícero Rodrigues.

O Programa de Imunização tem com o objetivo de normatizar a imunização em nível nacional, estadual e municipal e assim, contribuir para o controle e ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis.

O PNI tem como meta:

- Atingir as metas de coberturas vacinais em crianças, adultos e idosos preconizadas pelo

Ministério da Saúde;

- Manter rotina de busca ativa de crianças faltosas nas salas de vacinas;
- Capacitar às equipes da Rede Básica de Saúde, com garantia de educação permanente;
- Manter os registros atualizados e alimentar os sistemas de informação.

8.2. PROGRAMA DE HANSENÍASE

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. É uma das doenças mais antigas, com registro de casos há mais de 4000 anos, na China, Egito e Índia.

O objetivo do programa é detectar precocemente casos novos de hanseníase, avaliando todos os pacientes com lesão de pele, alteração de sensibilidade e espessamento de nervo periférico.

Tem como metas:

- Tratar, acompanhar e curar 100% dos casos novos notificados.
- Avaliar todos os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

8.3. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infecciosa e de transmissão aérea, isto é, que se instala a partir de aerossóis oriundos das vias aéreas (fala, espirro, tosse) de pessoas com a tuberculose ativa. Ela afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

O objetivo do programa de controle da Tuberculose é detectar precocemente os sintomáticos respiratórios para diagnóstico e tratamento.

Tem como meta:

- Tratar, acompanhar e curar 100% os casos novos notificados;
- Avaliar todos os contatos de casos novos de tuberculose bacilífera;
- Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para acompanhamento, diagnóstico e encaminhamento dos casos com sintomatologia suspeita de tuberculose, garantindo acesso dos usuários desde o acolhimento, tratamento até a cura.

8.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção,

proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

O município de Canta possui Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, embasados na Política Nacional de Medicamentos, atendendo a legislação vigente.

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo médio para 6 (seis) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) foi considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município.

Participaram do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica, de nutrição e equipe administrativa. Utilizou-se na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos.

Tem como objetivo:

O objetivo do Plano de Assistência Farmacêutica Básica do Município de Canta é estabelecer uma política municipal de assistência farmacêutica adequada às necessidades do SUS, baseado no perfil epidemiológico e na demanda existente, procurando garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e observando as ações educativas e preventivas.

Suas metas são:

- Manter atualizada a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- Assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor custo possível;
- Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Proporcionar capacitação e treinamento aos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica;
- Garantir os estoques mínimos necessários dos medicamentos constantes na REMUME para atender a demanda de dispensações da Farmácia Municipal;
- Oferecer os serviços da Assistência Farmacêutica para encaminhamento de Processos

Administrativos de medicamentos do Elenco Especial e Especializado, bem como sua dispensação e continuidade do tratamento;

- Disponibilizar aos usuários local adequado para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou em desuso;

- Assegurar o suprimento de medicamentos a fim de manter a continuidade do tratamento farmacológico;

- Estabelecer instrumentos de controle e avaliação na Unidade de dispensação;

- Incentivar ações de Vigilância Sanitária;

- Manter um quadro efetivo de servidores qualificados para atuar junto à dispensação de medicamentos na unidade de saúde;

- Divulgar e discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais definidas para o município junto aos profissionais prescritores a fim de racionalizar as compras, prescrições e uso de medicamentos;

- Incrementar ações e criar instrumentos de informação e conscientização para a população do uso racional de medicamentos;

- Capacitar e qualificar a equipe de apoio;

- Garantir que a estrutura física da Farmácia atenda às exigências sanitárias.

8.5. PROGRAMA MATERNO INFANTIL – REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.

A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.

A Secretaria Municipal da Saúde integra a Rede Cegonha, a unidade de referência para o município é o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.

Tem como objetivo:

- Promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança;

- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso,

acolhimento e resolutividade;

- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- Promover educação em saúde referente à sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis;
- Oportunizar o acesso à orientação em planejamento familiar e a todos os métodos contraceptivos;
- Assistir a mulher durante pré-natal;
- Promover o aleitamento materno.

8.6. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal inicia pela conscientização das gestantes quanto à importância do acompanhamento da equipe interdisciplinar durante o período gestacional, que deve ser iniciado o mais precocemente possível.

A gestante deverá vincular-se a uma Unidade Básica de Saúde, onde realizará no mínimo sete (07) consultas no decorrer da gestação, recebendo a carteira de gestante contendo informações relativas ao seu estado de saúde, atualizada a cada consulta. Assim a carteira de gestante passa a ser o elo entre a assistência hospitalar, devendo acompanhar a gestante sempre que esta necessite de cuidados médicos.

A primeira consulta deve ser realizada o mais precoce possível pelo médico ou profissional enfermeiro, quando a gestação for de baixo risco. Porém, no caso de ser constatada alteração em qualquer parâmetro de avaliação, demonstrando que a gestação tenha passado a ser de risco, esta deve ser encaminhada ao serviço de referência, bem como, caso o parto não ocorra até a 41ª semana de gestação, para a avaliação do bem estar fetal.

Tem como objetivo prestar assistência integral no pré-natal, acolher a mulher desde o início de sua gravidez, garantindo atendimento humanizado no período gestacional e puerpério considerando as mudanças físicas e emocionais.

8.7. ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO

A gestante deve ser orientada a retornar para a consulta puerperal na sua unidade de referência no máximo 40 dias após o parto, preferível que a primeira consulta ocorra entre 7 e 10 dias após o parto.

8.8. TESTE DO PEZINHO

O teste do pezinho hoje é considerado um exame obrigatório, desta forma todos os pais tem o dever de levar o seu filho, ao posto de saúde para realizar a coleta do exame, que é gratuito.

O teste do pezinho identifica, hoje, seis doenças sendo: fenilcetonúria, hipotireosdismo congênito, anemia folciforme, fibrose cística, dosagem de atividade de biotinidase e dosagem 17 OH progesterona.

Com a nova lei sancionada pelo Governo Federal, **Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021**, o exame passará a abranger 14 grupos de doenças. Essa ampliação ocorrerá de forma escalonada e caberá ao Ministério da Saúde estabelecer os prazos para implementação de cada etapa do processo.

Na primeira etapa da ampliação do teste está prevista a inclusão de doenças relacionadas ao excesso de fenilalanina; patologias relacionadas à hemoglobina; e toxoplasmose congênita. **Na segunda etapa**, serão detectados: nível elevado de galactose no sangue; aminoacidopatias; distúrbio do ciclo de ureia; e distúrbios de betaoxidação de ácidos graxos. **Na terceira etapa**, serão incluídas no Teste do Pezinho oferecido pelo SUS doenças que afetam o funcionamento celular, e, na **quarta etapa**, problemas genéticos no sistema imunológico. **A partir da quinta etapa** será testada também a atrofia muscular espinhal.

O município de Canta realiza a coleta do Teste do Pezinho no Centro de Saúde Sebastião Rodrigues Silva e no Posto de Saúde Felix Pinto, pela equipe de enfermagem, todos os dias da semana.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Canta tem como meta para este programa que todas as crianças do município realizem o teste, nos primeiros dias de vida (preferencialmente do terceiro ao sétimo dia de vida, podendo ser estendido ao trigésimo dia de vida), por isso as gestantes recebem a orientação para realização do teste no grupo de gestantes bem como na alta hospitalar.

Outra meta é que se algum exame apresentar resultado alterado, a equipe realizará todos os encaminhamentos necessários, com a maior urgência possível.

8.9. PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, sendo para elas próprias ou para filhos, e outros familiares. As mulheres sofrem com problemas agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. Considerando esta situação a Secretaria Municipal de Saúde de Canta oportuniza programas que visam dar assistência integral a saúde da mulher.

8.10. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O programa tem como principal objetivo oportunizar o acesso a informações sobre planejamento familiar a toda população, através dos meios de comunicação e grupos organizados e/ou individualmente ao casal; instrumentalizando pais, professores e jovens para abordagens sobre questões

relativas ao planejamento familiar, paternidade responsável, sexualidade e prevenção de câncer ginecológico.

8.11. PREVENÇÃO DE CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA

A Secretaria Municipal de Saúde de Canta busca diminuir a mortalidade por câncer de colo uterino aumentando a captação de mulheres em idade fértil para realizar exame cito patológico de colo de útero, fazendo coletas; prestando assistência imediata com agendamento de consulta para exames que apresentarem resultados alterados.

8.12. CLIMATÉRIO

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. A menopausa delimita as duas fases do climatério, o pré-menopausa e o pós-menopausa. A idade média das mulheres na menopausa pode variar entre 48 e 55 anos.

O climatério é uma ocorrência normal na vida da mulher, que envolve muitos tabus, mitos e superstições, como o fim da sexualidade e da capacidade produtiva. No entanto a vida pode ser tão boa, ou melhor, do que no período reprodutivo, pois a mulher está mais madura e experiente.

Tem como objetivo cuidar e orientar as mulheres a compreender melhor as mudanças que ocorrem no ciclo de vida, e prestar assistência integral à saúde da mulher com ênfase na fase do climatério.

8.13. REDE DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, tendo maior prevalência entre mulheres em idade reprodutiva, mas podendo também acontecer em outras etapas do ciclo de vida. Dentre as consequências, pontuamos: anulação da autonomia e diminuição do potencial da mulher enquanto pessoa e cidadã; maior propensão à gravidez indesejada, doenças ginecológicas, distúrbios sexuais e mentais; morte precoce, entre outros (ZUMA et al, 2009).

Exige uma atuação interdisciplinar e multidisciplinar, uma vez que além das questões físicas, envolvem questões psicológicas que devem ser tratadas com igual prioridade. As violências podem, inclusive, impactar a família da mulher agredida, exigindo uma atuação mais ampla da rede de enfrentamento e atendimento a esses casos. A complexidade e multicausalidade marcam o fenômeno, que está correlacionado à determinantes sociais e econômicos, como: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, dentre outros.

A especialização do atendimento, a escuta qualificada e diferenciada para os casos de violência contribuem para a compreensão das dúvidas, impasses, medos que afligem as mulheres, fazendo com que muitas delas não consigam romper com o laço violento. A compreensão do ciclo da violência por profissionais que atuam na atenção às mulheres se faz importante por demonstrar a complexidade do fenômeno, explicitar sua cronicidade e as dificuldades apresentadas pelas mulheres para romper com esse ciclo.

A rede de atendimento à mulher em situação de violência de Canta busca estruturar-se e construir seu espaço, visto sua grande importância e relevância, articulando assim serviços públicos e ações coordenadas junto às instituições de acesso à segurança, a saúde, a educação, a assistência social, a justiça e ao mundo do trabalho. É neste sentido, que se apresenta o presente material.

8.14. VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN

O Programa de Alimentação e Nutrição visa à melhoria nas condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados a alimentação e nutrição.

Tem o objetivo fortalecer e aprimorar o uso do Sistema Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição.

8.15. ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o aleitamento rico pelo qual a mãe alimenta seu filho, produzido no interior do seu corpo e que contém todas as vitaminas e nutrientes que o bebê precisa para iniciar seu processo de desenvolvimento e crescimento.

Tem como objetivo estimular o aleitamento materno exclusivo até o 06 mês e complementar até 02 anos ou mais.

8.16. PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

O Programa de Combate às Carências Nutricionais é um programa que visa reduzir e controlar a desnutrição infantil em geral e as carências nutricionais específicas, principalmente a anemia ferropriva e a hipovitaminose A, e incentivar o aleitamento materno.

Objetiva recuperar o estado nutricional de crianças, gestantes, nutrizes, adolescentes, adultos e idosos que apresentam risco nutricional ou patologia que inviabilize ou impossibilite o aleitamento materno e alimentação adequada.

8.17. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa família é um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde.

Tem como objetivo avaliar e monitorar as famílias do Programa Bolsa Família.

8.18. SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009), foi implantada em 2008, quando o SUS completava 20 anos, pensando em melhorar a Saúde, qualidade de vida e bem estar masculina. Neste sentido instituiu-se Novembro Azul como o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem.

O objetivo principal desta política é a promoção de ações de saúde que contribuam para a “compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos”.

8.19. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo a organização Mundial de Saúde, três milhões de fumantes morrem por ano de doenças relacionadas com o tabaco. O tabagismo é a maior causa de morbidade e de mortalidade em muitos países. Preocupado com isso, a Secretaria Municipal de Saúde aderiu ao Programa de Controle do Tabagismo em 2018, em parceria com CAPS I.

Tem como objetivo fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo visando reduzir a prevalência dos fumantes no município de Canta.

8.20. ASSISTÊNCIA A PACIENTES CRÔNICOS

Os pacientes crônicos são aqueles que possuem doenças de longa duração e de progressão lenta, que a longo prazo, podem causar danos irreversíveis à saúde. As doenças crônicas são categorizadas como não-transmissíveis (DCNT) ou transmissíveis. Muitas vezes elas não têm causa única e podem estar associadas a fatores genéticos, congênitos ou fatores de risco como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, má alimentação e sedentarismo.

Objetiva detectar precocemente doenças crônicas degenerativas e realizar ações de prevenção a estes pacientes, bem como implementar ações para detecção precoce de doenças crônico-degenerativas

em nível ambulatorial, com busca ativa de forma integrada com equipe de saúde local.

8.21. ASSISTÊNCIA AO IDOSO

O rápido crescimento da população de idosos, no Brasil, causa importante impacto em toda a sociedade, principalmente nos sistemas de saúde. Entretanto, a infraestrutura necessária para responder as demandas desse grupo etário, quanto a instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, quanti e qualitativamente, ainda é precária. Acompanhando as transformações demográficas, o Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbi-mortalidade, conhecidas como transição epidemiológica, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem hoje as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade.

Como parte da crise global do sistema de saúde, a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Acresce-se a esse fato o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades nas abordagens adequadas.

Tem como objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

8.22. PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O programa de Agentes Comunitários de Saúde é uma proposta do Ministério da Saúde com estratégias para organização da atenção básica nos municípios. Propõe uma mudança no modelo da assistência à saúde pelo acesso diferenciado da população aos serviços e a criação de vínculo através da visita domiciliar. O município de Conta conta com 44 (quarenta e quatro) Agentes Comunitários de Saúde, com cobertura de 100% da população e 24 (vinte e quatro) Agentes de Combate a Endemias – ACE. Os Agentes Comunitários de Saúde estão inseridos nas Estratégias de saúde da Família.

Objetiva identificar qualquer problema de saúde, encaminhar o caso, orientar a família e acompanhar situações de risco através da assistência; melhorando os índices de saúde da população.

8.23. PROGRAMA SAÚDE COM A GENTE

O programa Saúde com Agente é uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária através

da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em nosso município.

O programa Saúde com Agente visa capacitar os Agentes e assim ter precocidade na descoberta de doenças que podem ser tratadas rapidamente, e evitar que elas se agravem, melhorando e qualificando o atendimento.

O município aderiu ao programa Saúde com a Gente em 12 de maio de 2021.

8.24. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

O Município de Canta conta com sete equipes de Estratégias de Saúde da Família implantadas, e atuando com a equipe mínima completa: Médico, Enfermeiro, Cirurgião Dentista, Técnica de Enfermagem, ACD, ACS e ACE.

Tem como objetivo:

- Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;
- Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico social;
- Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades.

8.25. ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os

princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Academias da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento das academias são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, ou a uma Unidade Básica de Saúde.

Tem como objetivo oferecer à população do município locais de atividades esportivas práticas corporais acessíveis, com aparelhos instalados nas praças e locais públicos abertos, para assim proporcionar gratuitamente, além da prática de exercícios físicos, um espaço de lazer e interação social para as comunidades.

8.26. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído através do Decreto Federal nº 6286 de 05 de dezembro de 2007 e versa no seu artigo primeiro que: *“Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde”*.

O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribuem na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A Secretaria de Saúde de Canta aderiu ao PSE no ano de 2021, pactuando com 50 Escolas, sendo 16 Escolas Estaduais e 34 Escolas Municipais, totalizando 4.897 alunos da rede municipal da creche ao EJA.

O objetivo do Programa PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que

comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

8.27. SAÚDE MENTAL

A portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A Rede de atendimento psicossocial do município é composta pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica a saúde formada pelos seguintes pontos de atenção: 7 equipes de Estratégia Saúde da Família;
- Atenção Psicossocial formada pelos seguintes pontos de atenção: CAPS I
- Atenção urgência e emergência formada pelos seguintes pontos de atenção: SAMU 192

As ações no âmbito da saúde mental no Canta, visam à implementação de ações e serviços municipais que possam responder as necessidades dos usuários. O objetivo do trabalho é desenvolver ações de prevenção a transtornos mentais e atividades que contribuam a saúde mental dos indivíduos.

8.28. PROGRAMA DE CONTROLE DST/AIDS

A AIDS foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando 7 pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados. Considerando o período de incubação do HIV, podemos deduzir que a introdução do vírus no país ocorreu na década de 70e, sua difusão, em um primeiro momento, entre as principais áreas metropolitanas do sudeste brasileiro, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões, já na primeira metade da década de 80.

As categorias de exposição da AIDS são a sexual, a sanguínea e a perineal. Quanto a esta última pode se dar em três períodos distintos:

- a) durante a gravidez, intra-útero;
- b) durante o parto;
- c) ou imediatamente após o parto, através do aleitamento materno. Diante disso, ações diretas com as gestantes são fundamentais para evitar a disseminação da epidemia.

Assim como a AIDS, as Doenças Sexualmente Transmissíveis são um perigo escondido ameaçando silenciosamente a população. Esta, por medo, vergonha, falta de conhecimento e até mesmo preconceito, muitas vezes, evita procurar assistência para tratamento, o que aumenta significativamente o índice de proliferação.

Os pacientes portadores de HIV de nosso município são referenciados para o SAE - Serviço de

Atendimento Especializado em IST/HIV/Aids em Boa Vista para realizar acompanhamento terapêutico, mantendo o vínculo com a Equipe do ESF de origem de nosso município.

O Programa de DST/Aids trabalha com quatro elementos básicos em seu objetivo principal: vigilância epidemiológica; esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis; garantia de atendimento aos casos verificados e diagnosticados e orientação aos profissionais de saúde.

8.29. SAÚDE BUCAL

Durante décadas, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e ainda hoje grande parcela da população brasileira não tem acesso a cuidados odontológicos. Pela Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal aos municípios. Insere-se, assim, a Odontologia no programa e, conseqüentemente, a possibilidade de ampliar e reorientar a atenção odontológica no Brasil.

A saúde bucal dos brasileiros é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Mas o principal objetivo é fazer o trabalho preventivo, evitar que as pessoas necessitem de atendimento mais complexo. Para isso, é preciso investir em equipes da Saúde da Família que tenham profissionais de odontologia para, assim como o médico, acompanharem a comunidade.

A prática hoje se manifesta através de restaurações e extrações e, em alguns casos, percebemos a possibilidade de serem tratados com instrução e higiene oral. Através do paradigma atual, o da promoção da saúde, vivenciamos uma nova era, na qual interagimos com nossos clientes e os tratamos de forma holística, analisando a saúde geral e não a local. Os resultados positivos desta mudança de visão da odontologia têm propiciado à população informações mais abrangentes sobre a educação para a saúde oral, tendo um papel ativo na manutenção destes hábitos preventivos.

Portanto a promoção de saúde é um programa de cooperação entre indivíduo e o profissional, que visa à preservação da dentição natural e evita o início, o avanço e a repetição de processos destrutivos da cárie dentária.

Neste contexto, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o município de Canta incluiu como estratégia de reorganização da Atenção Básica a Saúde, 7 Equipes de Saúde Bucal, que é composta por dentista com carga horária 40 horas semanais que faz parte da ESF e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).

8.30. PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

O Município aderiu ao Programa Brasil Sorridente, a qual visa priorizar a reabilitação protética de pacientes desdentados ou dentados parcialmente, com dificuldades na mastigação, pois em função desta deficiência surgem outras complicações que afetam a saúde geral do paciente.

O objetivo principal é manter os usuários saudáveis livres de qualquer enfermidade e realizar a confecção de Próteses Dentárias, garantindo assim o completo bem estar.

8.31. REDE DE URGÊNCIAS

A Rede Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Tem como objetivo garantir o acesso as urgências e emergências de forma humanizada aos usuários residentes no município.

8.32. PROGRAMA PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas**.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Tem como objetivos:

- Aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária;
- Fortalecer o vínculo da Equipe da Estratégia da Família com sua população adstrita;
- Responsabilizar a gestão e as equipes pelas pessoas cadastradas;

- Equidade no repasse de recursos para as equipes que atendem população mais vulnerável;
- Melhorar o acompanhamento da situação da saúde da população, evitando possíveis agravamentos.

INDICADORES PREVINE BRASIL

(Portaria nº3.222, de 10 de dezembro de 2019)

I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação

II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

III- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

IV - Cobertura de exame citopatológico

V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente

VI - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre

VII - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

A cada quadrimestre os indicadores serão avaliados e um escore geral será gerado. A remuneração por desempenho irá considerar essa nota e a distribuição dos recursos ocorrerá de mensalmente, sendo revista conforme adequações de metas e de qualidade evidenciada pelo conjunto de indicadores. Para os anos subsequentes, o programa Previne Brasil pretende incorporar novos indicadores em saúde.

9. GESTÃO EM SAÚDE

9.1. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Com o avanço da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a implementação dos diversos sistemas de informação em saúde, e da descentralização da gestão e dos serviços e ações, surge a necessidade da descentralização da produção de informações em saúde, visando definir prioridades qualificando assim a gestão a nível municipal.

No cenário atual dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em Saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

O município de Canta conta com uma população de 18.799 habitantes, conforme estimativa IBGE

2020, sua base econômica é agricultura, e a saúde foi municipalizada no ano de 1997, sendo assim os serviços e ações em saúde são descentralizados e de responsabilidade das três esferas de governo sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde. E para planejar as ações, serviços e programas de forma atender as necessidades da população são de suma importância para a gestão municipal contar com dados epidemiológicos e estatísticos gerados através dos sistemas de informação em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Canta conta com 25 (vinte e cinco) estabelecimentos de saúde, 7 (sete) Estratégias de Saúde da Família, 7 (sete) equipes de Saúde Bucal), 45 ACS, 21 ACE, equipe de Vigilância em Saúde, equipe de Suporte Básico de Vida Terrestre – SAMU 192 e equipe multidisciplinar no CAPS I. As equipes trabalham tendo como prioridade os indicadores de saúde usando como base de dados para desenvolver este trabalho e os seguintes sistemas de informação: e-SUS AB, PNI-WEB, SINASC, SINAN, SIM. CNES, SIA SUS, entre outros.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.(CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos Sistemas de Informação em Saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de Canta-RR, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

9.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. A EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população – a qual deve ser o foco de toda a ação no SUS.

9.4. FINANCIAMENTO

Realizar a cooperação financeira entre os três entes federativos, cumprindo com Lei Complementar 141/2012, a qual rege a forma e os percentuais mínimos a serem aplicados em saúde, observando os blocos de recursos e levando em conta a obrigatoriedade das transferências ocorrerem fundo á fundo, visando o desenvolvimento de serviços e ações estratégicas da saúde, consolidando assim as Redes de Atenção para garantir a melhoria do acesso.

9.6. CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE CANTA 2022

A 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Canta foi convocada pelo Decreto nº 010, de 07 de janeiro de 2022, e realizada nos dias 24 e 25 de março de 2022, com as propostas abaixo aprovadas:

EIXO TEMÁTICO I: CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. DISPONIBILIZAR ATIVIDADES CULTURAIS E ESPORTIVAS NA SEDE DO MUNICÍPIO, VICINAIS, VILAS E COMUNIDADES INDÍGENAS RESPEITANDO SUAS ESPECIFICIDADES.
2. CRIAÇÃO DE UM GRUPO CONDUTOR MUNICIPAL DA RAPS PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE COM DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO.
3. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL PERMANENTES NO MUNICÍPIO ATRAVÉS DE PALESTRAS, REDES SOCIAIS, CARRO DE SOM, PANFLETAGEM.
4. ARTICULAR JUNTO A UMA RÁDIO LOCAL A ABERTURA DE ESPAÇO SEMANAL AOS PROFISSIONAIS DO CAPS COM O OBJETIVO DE ORIENTAR E INFORMAR SOBRE A SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO.
PROPOSTAS ESTADUAL
1. PARCERIAS JUNTO AS SECRETARIAS DO TRABALHO BEM ESTAR SOCIAL (SETRABES) E SECRETARIA DE CULTURA PARA IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS E PROGRAMAS CULTURAIS E ESPORTIVOS NOS MUNICÍPIOS.
2. PROMOVER CAPACITAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA TEMÁTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO.
3. REPACTUAÇÃO DA CONTRAPARTIDA DO ESTADO AOS CAPS MUNICIPAIS PARA FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL E CONTRATAÇÃO DE PSICÓLOGOS.
PROPOSTAS NACIONAL
1. AUMENTAR QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS NA EQUIPE MÍNIMA NOS CAPS TIPO I E GARANTIR A PRESENÇA DE PSICÓLOGO E FARMACÊUTICO NA EQUIPE.
EIXO TEMÁTICO II: GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. AMPLIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA SAÚDE MENTAL QUE ATUE EM REGIME DE PLANTÃO

2. IMPLANTAR PROGRAMA PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES
3. IMPLANTAR NAS UBS E NAS ESCOLAS PSICÓLOGOS E ASSISTENTES SOCIAIS
4. CAPACITAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL
5. GRUPO DE TRABALHO PARA DISCUTIR ANUALMENTE AS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS COM PARTICIPAÇÃO SOCIAL
6. CRIAR CONSELHO DE SAÚDE MENTAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
PROPOSTAS ESTADUAL
1. IMPLANTAR PROGRAMA PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES.
2. IMPLANTAR NAS UBS E NAS ESCOLAS PSICÓLOGOS E ASSISTENTES SOCIAIS.
PROPOSTAS NACIONAL
1. REEDITAR A PORTARIA COM VALORES ATUALIZADOS À LEI QUE DETERMINA O FINANCIAMENTO PARA OS CAPS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO.
2. IMPLANTAR PROGRAMA PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES.
3. IMPLANTAR NAS UBS E NAS ESCOLAS PSICÓLOGOS E ASSISTENTES SOCIAIS
EIXO TEMÁTICO III: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. REATIVAR ESCOLA DE MÚSICA.
2. CONSTRUÇÃO DA SEDE PRÓPRIA DO CAPS 1 - CANTÁ, COM ESPAÇO AMPLO PARA OFICINAS TERAPÊUTICAS, SALAS PARA ATENDIMENTO INDIVIDUAL E EM GRUPO, PRÉDIO COM ACESSIBILIDADE E AQUISIÇÃO DE MÓVEIS E ELETRODOMÉSTICOS (MESAS, CADEIRAS, SOFÁS, COMPUTADORES, CENTRAIS DE AR, ARMÁRIOS, GELADEIRA, FOGÃO.)
3. IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E LASER PARA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL.
PROPOSTAS ESTADUAL
1. CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA OS USUÁRIOS DO CAPS I.
2. DISPONIBILIZAR ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS/TERAPEUTAS OCUPACIONAIS PARA USUÁRIOS DO CAPS I.
3. DOAÇÃO DE UM TRANSPORTE TIPO CAMINHONETE PARA CONTINUIDADE DO CAPS ITINERANTE.
4. INVESTIR EM CAMPANHAS PERMANENTES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO.
PROPOSTAS NACIONAL
1. CONTRATAÇÃO DE PSICÓLOGOS E ASSISTENTES SOCIAIS PARA O QUADRO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
2. CAPACITAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.
3. AQUISIÇÃO DE UM ÔNIBUS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES E AÇÕES CULTURAIS E PSICOSSOCIAIS (TEATRO, DANÇA, ESPORTE, JOGOS, MÚSICA, LITERATURA).
EIXO TEMÁTICO IV: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. EFETIVAR AÇÕES PÓS-TRATAMENTO DAS PESSOAS ATENDIDAS PELO CAPS 1, COM OFICINAS DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS PELOS USUÁRIOS ATENDIDO, PARA A COMUNIDADE E POR PROFISSIONAIS PARA OS USUÁRIOS, CONTRIBUINDO SUA INSERÇÃO AO CONVÍVIO COM A SOCIEDADE.
PROPOSTAS ESTADUAL

A

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. DISPONIBILIZAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, EM AÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDAM ÀS NECESSIDADES DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, BEM COMO O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL. |
| 2. ATRAVÉS DE UMA REDE DE COMUNICAÇÃO COM O MUNICÍPIO, ALINHAR OS TRATAMENTOS INTERVENCIONAIS AOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO, PROVENDO A REMOÇÃO E O RETORNO À SUA CASA |
| 3. DISPONIBILIZAÇÃO DE CESTA BÁSICA PARA CONTRIBUIR COM A COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DE PESSOAS QUE SE ENCONTRAM EM TRATAMENTO PSICOSSOCIAL. |

PROPOSTAS NACIONAL

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. CRIAÇÃO DE AMBIENTE DE TRATAMENTO DE AGRAVOS MENTAIS, QUE NÃO SEJA UM DEPÓSITO HUMANO, MAS UM LOCAL QUE CONTRIBUA COM A RECUPERAÇÃO DE USUÁRIOS, COM TERAPIAS E OFICINAS OCUPACIONAIS. |
| 2. O MUNICÍPIO TEM UMA CARACTERÍSTICA PREDOMINANTEMENTE RURAL, COM ESTRADAS DE QUALIDADE RUIM E O CAPS 1, NECESSITA DE VEÍCULOS QUE DEEM SUPORTE EFETIVO, COMO UMA CAMINHONETE E UMA VAN PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINAR E REALIZAÇÃO DAS BUSCAS ATIVAS. |

9.7. OUVIDORIA

A ouvidoria do SUS é um espaço que funciona como canal de acesso, comunicação e participação do cidadão na construção de um Sistema Único de Saúde melhor.

O município de Canta possui Ouvidoria implantada com caixas de sugestões instaladas em suas unidades de saúde e tem como objetivo garantir canais de acesso, comunicação e participação do cidadão na construção do Sistema Único de Saúde.

9.8. PRÁTICAS INTERATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares são ações do cuidado transversal, podendo serem realizadas em todos os níveis de atenção e incorporadas nos diversos serviços de saúde.

Esta escolha vem refletindo no novo olhar que os profissionais de saúde vem tendo principalmente sobre os problemas crônicos de saúde. O profissional que trabalha as práticas integrativas e complementares vem com uma nova visão e novas qualificações, como Reike, massagem, automassagem, meditação, terapia floral, aromaterapia, entre outras.

Tem como objetivo incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

9.9. PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Planificação da Atenção Primária à Saúde é uma das ações que compõem a Atenção à Saúde e

pretende problematizar e refletir sobre o papel da APS como ordenadora da rede, capacitando às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da rede de acordo com os princípios do SUS.

A Planificação da Rede de Atenção à Saúde tem como objetivo principal fomentar e trazer apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário.

9.10. CONSOLIDAÇÃO DA GOVERNANÇA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO DO SUS FRENTE A PANDEMIA

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália. Diante desse cenário, uma série de ações vem sendo adotadas em todo o mundo para definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção. Frente a este novo cenário de pandemia do Coronavírus COVID 19 o município de Canta está seguindo as normas diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde, Notas Técnicas, Resoluções da CIB/RR, orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfrentamento da ocorrência de casos de infecção associados ao Coronavírus COVID 19.

Promover a prevenção e evitar a transmissão da infecção pelo COVID-19, descrever as ações e as estratégias de prevenção, proteção, cuidado, e reabilitação a fim de conter os impactos da introdução da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município de Canta/RR.

10. ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas educativas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações de conscientização, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões de equipe, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação se caracterizam por ações de promoção de melhorias e efetividades na gestão pública do município, que devem ocorrer em todas as políticas e serviços de saúde como função estratégica para tomadas de decisões e controle social com a finalidade de trabalhar os rumos das políticas de

saúde possibilitado a alocação dos recursos disponíveis e a solução de problemas de execução das ações e dos programas de forma eficiente.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas nesse Plano Municipal de Saúde (PMS) são definidas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), que é elaborada no ano anterior a sua execução. Sua construção é baseada nesse Plano Municipal de Saúde durante sua vigência, o Plano Plurianual e as ações orçamentárias previstas na Lei Orçamentária Anual do município.

A cada quadrimestre e anualmente a equipe da SEMSA reunir-se-ão para realizar a avaliação através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde.

A forma de monitoramento e avaliação das ações, metas e avaliação dos serviços realizados utilizamos os indicadores do SISPACTO.

Os instrumentos utilizados para monitoramento, avaliação e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde são:

- Plano Municipal de Saúde;
- Relatório de Gestão Quadrimestral e Anual - DIGISUS;
- Programação Anual da Saúde;
- Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes (LDO);
- SIOPS.

12. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A revisão do Plano Municipal de Saúde acontecerá anualmente, com a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de serem revisadas as ações e metas do referido plano que representa a Política Municipal de Saúde do Município de Canta.

13. FORMA DE PUBLICIDADE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano municipal de Saúde do município de Canta, foi elaborado em conjunto com a equipe de profissionais da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, SAMU, CAPS, Coordenadores e equipe de assessoria da gestão Municipal, contemplando as demandas elencadas na Conferência Municipal de Saúde, atendendo os princípios e diretrizes do SUS e considerando as necessidades locais.



14. DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS A EXECUTAR

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializada.						
Objetivo 1.1: Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.						
META 2022 - 2025	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura populacional de Atenção Básica em 95%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	95	95	95	95
Realizar o cadastramento de 100% dos usuários, pelas Equipes de Saúde da Família para area adscrita.	Percentual de cadastramento de usuários pelas equipes de Saúde da Família	%	100	100	100	100
Manter a adesão ao Programa de Saúde na Escola – PSE.	Número de ações do PSE realizada	Nº absoluto	12	12	12	12
Manter em 75% a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	75	75	75	75
Manter a cobertura de Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal em 95%.	Cobertura populacional estimada de saúde	%	95	95	95	95

P

	bucal na atenção básica					
Avaliar os níveis pressóricos em 50% dos pacientes com hipertensão arterial.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	%	50	50	50	50
Avaliar os níveis médios da glicose sanguínea para pacientes diabéticos através do exame de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	%	50	50	50	50
Realizar manutenção/reforma nas Unidades Básicas de saúde.	Número de manutenção/reforma realizadas.	Nº absoluto	5	5	5	5
Pleitear recurso para construção de nova sede para Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS construídas.	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral as pessoas nos vários ciclos de vida(criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica e nas redes temáticas.

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidade de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Acompanhar as gestantes pelas Equipes de Saúde da Atenção Básica.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	%	65	65	65	65
Realizar o diagnóstico para sífilis e HIV em gestantes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	%	60	60	60	60
Realizar 1 (um) atendimento odontológico nas gestantes acompanhadas nas unidades de saúde.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	%	60	60	60	60
Manter em 75% o percentual de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	%	75	75	75	75
Manter abaixo 25% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na	%	24	24	24	24

	adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos					
Manter 0,30 a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos de idade.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,30	0,30	0,30	0,30
Manter 0,30 a razão de exames de mamografia em mulheres de 40 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.	Razão	0,30	0,30	0,30	0,30
Implementar o cuidado á saúde do homem.	Número de ações realizadas	Nº absoluto	1	1	1	1
Manter 0 o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº absoluto	0	0	0	0
Manter abaixo de 5 o numero de óbitos infantis.	Taxa de mortalidade infantil	Nº absoluto	5	5	5	5

Manter a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (CNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) abaixo de 5.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº absoluto	5	5	5	5
Manter em 100% a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	%	100	100	100	100

Diretriz 3: Redução dos riscos e agravos á saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde.						
Objetivo 3.1: Redução dos riscos e agravos á saúde da população, por meio de ações promoção e vigilância em saúde.						
META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Notificar 95% os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, junto ao SINAN.7	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	95	95	95	95
Registrar 95% os óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	95	95	95	95
Garantir 75% a cobertura vacinal da vacina da Gripe para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas contra a gripe.	%	75	75	75	75
Garantir 75% aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministérios da Saúde e resoluções da CIB/RR.	Proporção de vacinas contra COVID 19	%	75	75	75	75
Garantir 75% a cobertura vacinal de 4 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um anos de idade.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	%	75	75	75	75

	Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.					
Garantir 75% a cobertura vacinal contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e poliomielite inativada.	Proporção de cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	%	95	95	95	95
Realizar ciclos visita domiciliar para controle da Dengue, Zika Vírus e Chikungunya nos imóveis cadastrados do município.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº absoluto	5	5	5	5
Manter e ampliar a execução das ações de Vigilância Sanitária.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	70	70	70	70

Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	83,50	83,50	83,50	83,50
Manter 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Nº absoluto	0	0	0	0
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Nº absoluto	0	0	0	0
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	80	80	80	80
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	%	85	85	85	85
Examinar 100% os pacientes anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV	%	100	100	100	100

	realizados entre os casos novos de tuberculose					
Reduzir 10% ao ano os casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária.	Nº absoluto	700	630	567	510
Realizar a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sistemas de Abastecimento de Água, Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água), de acordo com a Portaria GM/MS 888/2021.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	75	75	75	75

J

Diretriz 4: Aprimoramento da Rede de urgências, com garantia das referências de pronto-atendimento, porta de entrada, centrais de regulação articuladas com as demais redes de atenção à saúde.

Objetivo 4.1: Garantir o acesso ao serviço em menor tempo possível e de forma humanizada.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter Unidade de Serviço com notificação contínua da violência Doméstica, sexual e outras violências.	Unidade de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Nº absoluto	1	1	1	1
Garantir transporte a pacientes de urgência e emergência	Número de atendimento de urgência e emergência realizados	Nº absoluto	100	100	100	100
Manutenção 100% o serviço de atendimento do SAMU.	Número de base do SAMU mantido	%	100	100	100	100
Adquirir Ambulância Suporte Básico de Vida.	Número de ambulância adquirida	Nº absoluto	1	-	-	-

Diretriz 5: Fortalecimento a rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento das dependências químicas, alcoolismo e outras drogas.

Objetivo 5.1: Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com as demais políticas de atenção à saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Realizar no mínimo 100 atendimentos individuais no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I.	Número de atendimentos realizados	Nº absoluto	200	200	200	200
Realizar 1 ação/mês de matriciamento sistemático no CAPS com Equipes de Atenção Básica.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	100	100	100	100
Construir Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.	Número de CAPS concluído	Nº absoluto	-	1	-	-

Diretriz 6 : Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.						
Objetivo 6.1: Ampliar a implantação do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, visando qualificar a assistência farmacêutica dês da programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos.						
META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Garantir a dispensação dos medicamentos contidos na lista básica do município (REMUME)	Número de processos de medicamentos licitados	Nº absoluto	1	1	1	1
Implantar e manter o Sistema de Controle de Medicamentos (HÓRUS).	Número de Sistema implantado	Nº absoluto	1	1	1	1

~
f

Diretriz 7 : Contribuir á adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

Objetivo 7.1: Investir em qualificação e humanização dos profissionais de saúde do SUS.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter e implementar no mínimo 4 ações de Educação permanente para qualificação das redes de Atenção à Saúde.	Número de ações de educação permanente realizadas	Nº absoluto	4	4	4	4
Realizar reuniões para organização da rede de saúde.	Número de reuniões realizadas	Nº absoluto	12	12	12	12

7

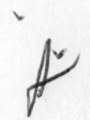
Diretriz 8 : Implementação de Novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e com a garantia da participação social.

Objetivo 8.1: Fortalecer os vínculos e participação dos cidadãos e sociedade civil organizada, através de representatividade junto ao Conselho Municipal de Saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter atualizado o Cadastro do Conselho Municipal de Saúde junto ao SIACS.	Número de Cadastro do Conselho Municipal de Saúde	Nº absoluto	1	1	1	1
Incentivar a participação dos Conselheiros de Saúde em capacitações, seminários, etc.	Número de capacitações ofertadas	Nº absoluto	1	1	1	1
Realizar Conferências para fortalecimento do SUS.	Número de conferencias realizadas	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz 9: Qualificação de instrumentos de execução direta, coma geração de ganhos e produtividade e eficiência para o SUS.						
Objetivo 9.1: Qualificar a gestão do SUS, objetivando oferecer serviços resolutivos e humanizados.						
META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter e aprimorar as atividades de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de capacitações ofertadas	Nº absoluto	1	1	1	1
Manter a interlocução com a Ouvidoria do SUS.	Número de Ouvidoria mantida	Nº absoluto	1	1	1	1
Elaborar e manter atualizado o Plano Municipal de Saúde para a gestão 2022 á 2025	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado e atualizado	Nº absoluto	1	1	1	1
Elaborar a Programação Anual de Saúde e encaminhar ao Conselho.	Número de Programação Anual de Saúde elaborado e enacaminhado	Nº absoluto	1	1	1	1
Elaborar os Relatórios quadrimestrais e apresentar ao CMS.	Número de Relatório quadrimestrais elaborado e apresentados	Nº absoluto	3	3	3	3
Elaborar Relatório Anual de Gestão e encaminhar ao Conselho.	Número de Relatório Anual de Gestão elaborado e enacaminhado	Nº absoluto	1	1	1	1
Manter a alimentação regular dos sistemas de informação da atenção básica – SINAN, SIM, SINASC, CNES, SIA/SUS, E-SUS.	Percentual de alimentação regular	%	100	100	100	100

	dos sistemas de informação.					
Manter atualizado o cadastro do município junto ao Fundo Municipal de Saúde.	Número de cadastro atualizado junto ao FNS	Nº absoluto	1	1	1	1



Diretriz 10 : Manutenção dos serviços básicos de saúde (manutenção da estrutura da Secretaria de Saúde, pessoal, encargos sociais).

Objetivo 10.1: Garantir os serviços da atenção básica, média e alta complexidade, objetivando oferecer serviços resolutivos, humanizados e qualificados.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Garantir o atendimento aos usuários saúde e o registro da informação na atenção básica.	Número de UBS com prontuário eletrônico implantado	Nº absoluto	1	1	1	1
Manter o Laboratório de Próteses Dentaria implantado.	Número de Laboratório de próteses dentárias implantados.	Nº absoluto	1	1	1	1
Implantar e manter Laboratório de Análise Clínica.	Número de laboratórios com contratos mantidos	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz 11: Consolidação da Governança da rede de Atenção á Saúde na gestão do SUS						
Objetivo 11.1: Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde.						
META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Manter o plano de ações de enfrentamento ao COVID 19, atualizado.	Número de plano de ação elaborado e atualizado	Nº absoluto	1	1	1	1
Promover atenção integral e a reabilitação a fim de reduzir 10% ao ano infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população residente no município.	Número de casos confirmados	Nº absoluto	300	270	243	219

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário dos serviços municipais de saúde, a informação tornou-se a base para o planejamento, e os Sistemas de Informação em saúde, de forma, articulada, integrada, possibilitam o controle, a regulação, avaliação e o planejamento dos programas, ações e serviços em saúde visando contemplar as necessidades e demandas da população de um determinado território, levando em conta os diversos indicadores de saúde pactuados no município, que são de suma importância para o planejamento e o desenvolvimento de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz e resolutiva.

Diante do novo cenário de saúde no país e no mundo devido a pandemia do Coronavírus-COVID-19, os municípios estão vivendo um momento “novo” de muitos desafios que exige reestruturação e reorganização da forma de Atenção à Saúde nos três níveis de atenção, primário, secundário e terciário com resposta rápida, tanto na rede pública como privada de atendimento saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

Neste sentido é necessário trabalhar de formar organizada e formando rede de atendimento com o Sistema único de Saúde, visando garantir o atendimento de um grande número de pacientes, e se faz necessário criar fluxos específicos, mobilizar força de trabalho qualificada, garantir insumos e equipamentos de proteção individual aos trabalhadores de saúde.

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, nos três níveis de governo, impõe um grande desafio aos gestores: identificar e selecionar conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem na tomada decisões e a conduzir o processo de implantação e implementação de políticas públicas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. (CONASS, 2011).

Pretende-se utilizar os benefícios dos sistemas de informação em saúde, como ferramenta de gestão, para que o Gestor possa tomar decisões referentes à implantação e implementação de políticas públicas que atendam as demandas e necessidades dos usuários do Sistema único de Saúde do município de Canta/RR, tendo como base os dados gerados pelos sistemas de informação implantados na Secretaria Municipal de Saúde.

Apoiar o Conselho Municipal de Saúde, tendo em vista o fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e assim ampliar a construção coletiva e participativa da gestão do SUS e potencializar seu papel junto à gestão.

A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde não apenas é um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito A participação do trabalhador é fundamental para efetividade e eficiência do Sistema único de Saúde. Neste sentido, entender que o trabalhador da saúde não apenas é um mero recurso humano, realizador de tarefas, mas sim um sujeito.


Alex Lima da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 142/21