



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



Aprovação: em/...../2022
Resolução do CMS Nº/2022

Colares 2022

MARIA LUCIMAR BARATA
Prefeito municipal

NILMAR GAMA MIRANDA
Vice-prefeito

JAKILINE MIRNA PEREIRA MONTEIRO
Secretario municipal de saúde

MARCELO PINHEIRO ROLDÃO
Coordenador de planejamento

ADRIANA LEAL MORAES
Coordenação de atenção básica

MARINALVA CARDOSO FAVACHO
Coordenação de vigilância em saúde

LINDON JOHNSON ALVES BARRETO
Coordenação vigilância sanitária

MARIANA DA LUZ BARATA
Coordenação de regulação

EMILY NAIARA SANTOS DA SILVA
Coordenação de TFD

RONILDO DE SOUSA PINHEIRO
Coordenador administrativo e financeiro

RODOLFO PACHECO DE SOUSA
Presidente do conselho municipal de saúde

ELABORAÇÃO DO PMS 2022 – 2025

EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

MARCELO PINHEIRO ROLDÃO

Gestão em Saúde

ADRIANA LEAL MORAES

Enfermeira

MARINALVA CARDOSO FAVACHO

Enfermeira

MARIANA DA LUZ BARATA

Enfermeira

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2022-2025. Este plano norteará o sistema municipal de Saúde no desenvolvimento de suas ações, a partir da identificação dos indicadores. Para a construção deste instrumento de gestão observou-se os parâmetros contidos na portaria 2135/2013 em artigo 1º. Primeiramente ouvindo a sociedade colarenses e incentivando sua participação neste processo de construção. Sua estrutura segue a sequência normativa do artigo 3ª, subsidiando ao leitor um entendimento mais claro de como o SUS a nível municipal está caminhando.

Espera-se que com a execução deste plano, a população possa ser beneficiada com serviço de melhor qualidade, refletindo positivamente na qualidade de vida da população.

Secretaria Municipal

1.1 SIGLAS E ABREVIACÕES

ACE: Agente Comunitário de Endemias
APS: Atenção Primária a Saúde
ACS: Agente Comunitário de Saúde
AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico
CMS: Conselho Municipal de Saúde
COAP: Contrato Organizativo de Ações Públicas
CV: Cobertura Vacinal
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST: Doença Sexualmente Transmissível
ESF: Estratégia Saúde da Família
HIV: Vírus de Imunodeficiência Adquirida
HORUS: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
PAS: Programa Anual de Saúde
PIN: Programa Nacional de Imunização
PNH: Programa Nacional de Humanização
RM: Ressonância Magnética
SAMU - Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SEMAS: Secretaria Municipal de Assistência Social
SINAN: Sistema de Informação Nacional de Agravos e \Notificações
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SNA: Sistema Nacional de Auditoria
TFD: Tratamento Fora de Domicílio
PPI: Programa de Pactuação integrada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. Dados do Município
- 1.2. Dados da Secretaria
- 3.3. Dados do Fundo Municipal

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

- 2.1. Histórico
- 2.2 Aspectos físico-territoriais
- 2.3 Localização
- 2.4 Limites
- 2.5 Solo
- 2.6 Vegetação
- 2.7 Patrimono natural
- 2.8 Topografia
- 2.9 Geologia e relevo
- 2.10 Hidrografia
- 2.11 Clima
- 2.12 Aspectos econômicos
- 2.13 Cultura
- 2.14 Administração publica

3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

3.1 Metodologia

- 3.1.1 Estrutura das vicinais
- 3.1.2 Rede física de atenção à saúde
- 3.1.3 Prestadores de serviço, com vínculo
- 3.1.4 Estabelecimentos Privados de serviço em saúde, sem vínculo
- 3.1.5 Assistência a saúde
- 3.1.6 Atenção especializada no Município
- 3.1.7 Atenção especializada PPI
- 3.1.8 Atenção a Nefrologia

- 3.1.9 Doação, captação/tecido e transplante.
- 3.1.10 Atenção as pessoas com sobrepeso e obesidade
- 3.1.11 Atenção a portadores de fissura labial
- 3.1.13 Atenção ao portador de doença renal crônico
- 3.1.14 Atenção a hematologia e hemoterapia
- 3.1.15 Atenção Hospitalar pactuada
- 3.1.16 Rede de Atenção Básica
- 3.1.17 Rede de atenção a pessoas com doenças crônicas
- 3.1.18 Rede de atenção a Vigilância e m Saúde
- 3.1.19 Equipamentos e mobiliários
- 3.1.20 Rede de cuidados a pessoas com deficiência
- 3.1.21 Atenção a saúde das populações remanescente de quilombos
- 3.1.22 Rede cegonha
- 3.1.23 Rede de Atenção Psicossocial
- 3.1.24 Rede de Urgência e Emergência (RUE)
- 3.1.25 Vigilância Sanitária
- 3.1.26 Rede de atenção ao tratamento fora do domicilio (TFD)
- 3.1.27 Divisão administrativa

3.2. Condições Sociosanitárias

- 3.2.1 Perfil Demográfico
- 3.2.2 Perfil Socioeconômico:
- 3.3 Perfil Epidemiológico:
 - 3.3.1. Natalidade:
 - 3.3.2. Morbidade hospitalar
 - 3.3.3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):
 - 3.3.4. Doenças crônicas e agravos transmissíveis:
 - 3.3.5. Imunizações no município
 - 3.3.6. Doenças sexualmente transmissíveis
 - 3.3.7. Mortalidade

3.4 Fluxos de Acesso

- 3.4.1 Fluxograma de atendimento de Urgência
- 3.4.2 Fluxograma de consultas Especializadas
- 3.4.3 Fluxograma de Procedimentos Especializados

3.4.4 Fluxograma de exames Laboratoriais

3.5 Recursos financeiros

3.6 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

**3.7 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão
(Gestão, controle social e intersetorialidade).**

3.7.1 Controle Social

4.RECITA PPA 202-2025

5. PROPOSTAS APROVADAS NA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. PROPOSTA APROVADAS NA 2ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

7. VALIDAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde no âmbito do SUS, segue as diretrizes estabelecida na portaria Nº 3.085/2006, que regulamenta o planejamento nas três esferas de governo de forma contínua, articulada, integrada e solidária e, responsabilizando cada ente federado pelo planejamento de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde e, da portaria 2135/2013 que estabelece o planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas e o alinhamento entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do quadriênio 2022-2025 foi amplamente debatido democraticamente em um processo de construção ascendente, formado por usuários, profissionais e gestores, ouvindo a população nas pré conferências nas cinco ESFs que compõem a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Esse processo de planejamento, se consolidou em construção compartilhada juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), na 12ª Conferência Municipal de Saúde e, na 2ª Conferência de Saúde Mental (CMSM), resultando em um conjunto de propostas que refletem a necessidade da população, diante dos serviços públicos em saúde prestados aos usuários do SUS. Delineando um conjunto de indicadores importante para proporcionar acesso e integralidade dos serviços, nos diversos níveis de atenção e aprimoramento da gestão.

O Plano Municipal de Saúde sendo um dos instrumentos centrais de planejamento, indica o caminho em a saúde deve percorrer nos próximos quatro anos, objetivando o aprimoramento do SUS, orientando o gestor na operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde e, na tomada de decisão. Deste modo, o plano municipal de saúde da cidade de Colares cumpre uma etapa importante do planejamento que o de “planejar” e, expressa o desejo da sociedade colarense com o SUS de qualidade, ao mesmo tempo que reafirma o compromisso de gestão pactuados resgatando um dos princípios constitucionais fundamentais em que a saúde é um direito de todos e dever do estado. Espera-se com a execução deste plano possamos alcançar as metas estabelecidas, traduzindo-se ações em saúde refletindo positivamente na vida das pessoas.

1.1 IDENTIFICAÇÃO

- RAZÃO SOCIAL: Prefeitura Municipal de Colares
- CNPJ: N° 05.835.939/0001-90
- ENDEREÇO: Travessa 16 de Novembro s/n- Centro
- CEP: 68785000
- MUNICÍPIO: Colares-Pa
- TELEFONE: 980185481
- E-MAIL: prefeituradecolares@gmail.com

1.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- RAZÃO SOCIAL: Secretaria Municipal de Saúde
- CNPJ: 13.165.696/0001-58
- ENDEREÇO: travessa 15 de Novembro s/n
- MUNICÍPIO: Colares- Pa
- CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 1502608
- CEP: 68785000
- TELEFONE:
- E-MAIL: smscolares@yahoo.com.br

1.3 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- GESTOR DO FUNDO: Secretaria Municipal de Saúde
- CNPJ: 13.165.696/0001-58
- LEI DE CRIAÇÃO: Lei N° 01 de 22 de Abril de 1997

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Mapa do município de Colares.



2.2 Histórico

A história do município de Colares está estreitamente vinculada ao processo de configuração original e definitivo do município de Vigia. Nos seus registros históricos, há referência de que o povoado original encontrava-se assentado em território da nação dos índios Tupinambás, a mesma que foi colonizada pelos frades da Ordem Jesuíta, por volta do século XVII, o que veio a resultar na constituição do município de Vigia, no ano de 1693. Dessa forma, Colares manteve-se instalado no mesmo território em que foi fundado como povoado (até então área patrimonial do município de Vigia), a partir do qual, ao longo do tempo, evoluiu até chegar à categoria de Município.

Nos trabalhos escritos por Palma Muniz e Theodoro Braga, encontram-se referências diretas sobre a história de Colares, a partir do ano de 1833, data esta em que o povoado que lhe deu origem foi elevado à categoria de vila. A elevação de Colares à Vila - determinação adotada pelo Conselho de Governo da Província, nas sessões realizadas de 10 a 17 de maio – deu-se em cumprimento à Lei que promovia uma nova organização aos municípios paraenses.

Com base nessa Lei, a Vila de Colares foi reconhecida como município, passando a configurar o seu patrimônio territorial com terras desmembradas do município de Vigia.

Com a criação dos Termos e Comarcas da Província do Pará, também em 1833, ficou Município de Colares constituindo o Termo de Vigia, compreendendo, além destes, o lugar conhecido por São Caetano, a Vila Nova d'El Rei, Porto Salvo e Penha longa.

Na categoria de Termo de Vigia, Colares não conseguiu se manter por muito tempo, pois, embora os mesmos autores não deem referências maiores de natureza legal, afirmam que foi rebaixada, voltando a ostentar o título de Vila, novamente, em 1883, em cumprimento à Lei Provincial nº 1.152, promulgada em 4 de abril, abandonando sua condição antiga.

Com a proclamação da República, um novo ordenamento administrativo e político foi estabelecido no Estado e como resultado, o Governo Provisório, mediante o Decreto nº 119, promulgado no mês de março de 1890, criou o Conselho de Intendência Municipal para Colares.

No ano de 1901, pelas disposições contidas na Lei nº 752, de 25 de fevereiro, o município de Colares foi extinto e seu patrimônio territorial foi anexado novamente ao do município de Vigia.

Convém frisar que Colares, por essa mesma Lei, também perdeu a denominação de Distrito Judiciário.

No ano de 1905, com o Decreto nº 1.388, de 21 de julho, foi promovida a divisão da subprefeitura de Colares em duas e ficou ratificada a sua condição de área sob influência da Comarca de Vigia.

Em 29 de dezembro de 1961, através da Lei Estadual nº 2.460, Colares voltou a ganhar autonomia como Município ficando, dessa forma, desmembrado do município de Vigia.

Hoje, conta com único distrito que leva o seu nome, constituindo-se a sede municipal.

2.2 Aspectos Físico Territoriais

2.3 Localização

O município de Colares pertence à Mesorregião Nordeste Paraense e à Microrregião do Salgado. “A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 00° 55’ 38” de latitude Sul e 48° 17’ 04” de longitude a Oeste de Greenwich.

2.4 Limites

Ao Norte - Baía de Marajó e município de Vigia

A Leste - Município de Vigia

Ao Sul - Município de Santo Antonio do Tauá

A Oeste - Baía do Marajó

Principal Rodovia: PA 140 e PA 238

Distância Média dos Municípios de Referências:

Belém	101 km
Santa Izabel do Pará	57 km
Santo Antônio do Tauá	39 km
Vigia	42 km

Em razão do município de Colares consistir-se em uma ilha, depende de transporte hidroviário, o que demanda um lapso temporal intercalado de uma hora para a travessia em balsa do rio Guajará-Mirim.

2.5 Solo

Predominam o Latossolo Amarelo distrófico, textura indiscriminada; Areias Quartzosas distróficas; Plintossolo distrófico, textura indiscriminada; Gley Pouco Húmido; solos Aluviais eutróficos e distróficos, textura indiscriminada.

2.6 Vegetação

No município de Colares há presença de mata secundária, de porte mais ou menos elevado, capoeiras e algumas reminiscências da vegetação do cerrado.

Atualmente, o tipo predominante da cobertura vegetal do município é de Florestas Secundárias, consequência dos desmatamentos ocorridos com grande intensidade e extensão, cujo objetivo foi o cultivo de espécies agrícolas de ciclo curto. Com isso, praticamente pouco restou da floresta primitiva que é do subtipo floresta densa dos baixos platôs.

No Município, é importante, também, a floresta de mangue (*Rhizophora mangle* e *Avicennia nitida*), predominante na Ilha de Colares.

2.7 Patrimônio natural

A alteração da cobertura vegetal, por observação em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986, estava em 99,66%, resultante de grandes queimadas para agropecuária e lenha para padarias, o que leva a aconselhar a urgência na conservação da costa banhada pela Baía de Marajó, onde predomina o ecossistema dos manguezais.

2.8 Topografia

De topografia plana, o Município não tem expressividade altimétrica, sendo quase imperceptível a presença de níveis diferenciados à semelhança de ilhas que lhe são congêneres: Caratateua e Mosqueiro.

2.9 Geologia e Relevo

Formada por sedimentos Terciários da Formação Barreiras e Quaternárias Recentes e Antigos, o Município de Colares não foge ao contexto da geologia da região Bragantina, apenas com influência maior das Microrregiões do Salgado, nas suas baixadas.

Por isso, seu relevo apresenta a singeleza de formas do leste paraense com áreas de tabuleiros aplainados, algumas dissecações nos topos levemente colinosos e presença de baixadas litorâneas inundáveis ao lado dos terraços e várzeas nas margens dos rios. Insere-se na unidade morfoestrutural do Planalto Rebaixado do Baixo Amazonas.

2.10 Hidrografia

O furo da Laura ou Guajará-mirim Vigia é o principal acidente hidrográfico do município, fazendo limite, a leste, com Vigia e, ao sul, com Santo Antonio do Tauá. Para ele convergem vários rios e igarapés (onde se destacam o Tauapará, Itajurá, Mariteua, Mãe-do-Rio- Fazenda, Maracajó, além do furo Itaqueçaua. Ainda fazendo parte da rede hidrográfica, encontramos o rio Tupinambá e os igarapés Tauandeua, Chácara, Arari, Boca Larga e outros, que deságuam no Oceano Atlântico.

2.11 Clima

O município de Colares apresenta clima equatorial amazônico tipo Am, segundo a classificação de Köpper, com temperaturas relativamente elevadas, com média de 26° C. Entretanto, sua condição de ilha é responsável pela suavização do clima.

Quanto às precipitações abundantes, os seis primeiros meses do ano apresentam cifras elevadas, sobrepujando a 2.500 mm.

Nos primeiros seis meses, também é acentuada a disponibilidade hídrica, enquanto os demais meses revelam carência de água no solo, principalmente no mês de setembro a Dezembro.

2.12 Aspectos Econômicos

A economia do município de Colares gira em torno de:

Extrativismo Vegetal na área rural, com destaque para a produção de Açaí, Andiroba (cuja exportação equivaleu a média de 4 toneladas no ano de 2012) e a semente de Murumuru que são exportadas para empresa de cosméticos.

Pesca Artesanal: produzida por embarcações de pequenos portes para consumo local, destacando-se as espécies de dourada, pescada amarela, filhote, arraia...

Agricultura: o regime de economia familiar ainda é explorado timidamente por falta de incentivo e conhecimento técnico-agrícola, destacando-se a produção de mandioca.

Comércio: os vínculos empregatícios dessa atividade econômica ainda é bastante reduzida, segundo o Setor de Atividade Econômica do Cadastro RAIS, que registram apenas 20 estabelecimentos nessa condição, o que justifica a pequena demanda de emprego privado.

2.13 Cultura

Seis festas religiosas movimentam o município de Colares durante o ano. O calendário de festividades inicia no mês de janeiro, quando, na localidade de Juçarateua, acontece o Círio de São Sebastião. Em junho em todo o Município, são realizadas festividades em homenagem a São João, acompanhadas de arraial, leilões e reuniões dançantes. Em julho, na localidade de Maracajó, acontece o Círio do Divino Espírito Santo. Em outubro, realiza-se na localidade de Jacaré-Mãe, o Círio de Nossa Senhora do Remédio e em dezembro, na localidade de Mocajatuba, realiza-se o Círio de São Tomé e, por fim, também em dezembro, no segundo domingo, é realizado o Círio de Nossa Senhora do Rosário, na sede do município.

Levando em consideração que Colares apresenta uma população heterogênea, proveniente de outras regiões do Brasil. O município não apresenta uma identidade cultural, por isso não se tem um conjunto de manifestações populares que possa ser tomado como representativo da cultura do povo daquele município”, não há muita variedade entre as manifestações da cultura popular. Assim, as manifestações ficam por conta das festas e folguedos populares típicos do Estado, como o carimbó, que é predominante em todo o

município de Colares, especialmente no mês de junho. Boi-bumbás e grupos de pássaros fazem apresentações esporádicas, entretanto, com mais frequência na quadra junina.

É de grande destaque a manifestação cultural na quadra carnavalesca, atraindo grande número de turistas, tendo como principais destaques os Blocos Carnavalescos “ ET” e “Cata Corno”, o primeiro, alusivo a provável aparição na Ilha, de seres extraterrestres na década de 70, e o segundo, criado pelos comerciantes que não podiam brincar durante o período carnavalesco e passaram a sair na quarta-feira de cinzas..

Artesanatos de caráter utilitário, como a produção de cadeiras, canoas e remos, e de caráter artístico, como é o caso de cerâmica, compõem o quadro da produção artesanal local.

Por outro lado, Colares dispõem de uma Biblioteca Pública que é o único equipamento cultural de que o Município dispõe para resguardar e divulgar a cultura local.

Outra forte tradicional são as bandas de músicas (civis), legado deixado pelos jesuítas quando da fundação do município de Vigia. Cinco Bandas de Músicas fazem parte desse cenário artístico, congregando crianças, adolescentes, jovens e adultos de ambos os sexos, dando-lhes oportunidades para a inserção social e profissional.

2.14 Administração Pública: o serviço público municipal concentra o maior número de emprego à população com média de 570 servidores, aliado aos beneficiários da previdência social entre aposentados e pensionistas e beneficiários do programa federal Auxílio Brasil, são os maiores geradores de renda que movimentam a economia do município de Colares.

3. ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE

3.1 Metodologia utilizada

A metodologia utilizada no PMS 2022-2025 é a matriz de Matriz GUT, que orienta o gestor na tomada de decisão priorizando as ações a serem tomadas na resolução dos problemas. A matriz de GUT é uma ferramenta de gestão utilizada para priorização de tarefas. Ao identificar a urgência, a gravidade e a tendência de comportamento de cada problema na instituição, ajuda o administrador a decidir quanto ao que fazer primeiro.

Essa metodologia foi desenvolvida na década de 80 pelos autores Kepner e Tregoe, com o objetivo de estabelecer prioridades de acordo com a necessidade de resolução do

problema nas indústrias americanas e japonesas. A importância da utilização da matriz de GUT é que auxilia o gestor a avaliar de forma quantitativa os problemas em seu Município, determinando a priorização das ações corretivas e preventivas para a resolução completa ou parcial do problema. Deste modo esta metodologia se apresenta como uma excelente ferramenta para a gestão de qualidade, permitindo a identificação de problemas tanto interno como externo.

A matriz de GUT tem características similares ao ciclo PDCA, metodologia popularizada na década de 50 e, desde então, bastante utilizada pelas empresas para melhorar sua gestão através de um controle inteligente dos processos e das atividades internas e externas da organização. O termo faz referência ao nome em inglês das etapas que compõem esse ciclo: Plan (Planejar), Do (Executar), Check (Verificar) e Action (Agir). Como o próprio termo sugere, propõe uma cadeia de estratégia ininterrupta: você planeja, executa, avalia, ajusta, volta a planejar e o ciclo recomeça.

A Matriz GUT possibilita ao gestor ter uma perspectiva do que está acontecendo, do que precisa ser feito primeiro, de como e quando executar ações para enfrentar os desafios. O que é definido pela análise criteriosa das particularidades de cada problema. Sendo esta etapa decisiva para classificá-los da melhor maneira possível, sempre com foco em planejar e executar ações para solucionar o que for mais grave primeiro. E isso a torna uma ferramenta especial e imprescindível para o aprimoramento da Gestão.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	Gravidade	Urgência	Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	GxUxT
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	GxUxT
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	GxUxT

Pontuação e conclusão:

Prioritária alta intervenção	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
125----- 75	74-----27	26----- 2	1----- 0

3.1.1 - Infraestrutura das vicinais.

Quadro 1- Mostra a distancia km da sede do município para as localidades.

SEDE	DISTANCIA	LOCALIDADE
Colares	11 km	Itajura
Colares	11 km	Fazenda
Colares	14k m	Jenipauba de Colares
Colares	15 km	Maracajo
Colares	17 km	Candeuba
Colares	19 km	Cumií
Colares	21 km	Guajará
Colares	22 km	Mãe Rita
Colares	7 km	Santo Antônio
Colares	8 km	Itabocal
Colares	9 km	Jacaré-Mãe
Colares	10 km	Acapú
Colares	10,5 km	Piquiatuba
Colares	12 km	Mocajatuba
Colares	14 km	Juçarateua
Colares	21 km	Tauapará
Colares	18 km	Vila União
Colares	20 km	São Pedro
Colares	24 km	Terra Amarela
Colares	27 km	Cacau
Colares	8 km	Jenipauba da laura
Colares	8 km	Ariri
Colares	10 km	Moga - Fluvial
Colares	11 km	Ururi
Colares	11 km	Aracê

Imagem 01- mostra trecho de acesso as localidades de Ariri e Jenipauba da laura



Imagem 02- mostra trecho acidentado de acesso a localidade de Jenipauba da laura.



Imagem 03- mostra trecho com desvio improvisado para a localidade de Ariri.



Imagem 04- mostra trecho acidentado para localidade de Arace e Ururi.



Imagem 05- mostra trecho com desvio sem nenhuma proteção contra fatores ambientais para a localidade Santo Antônio de Colares.



Imagem 06- mostra trecho próximo a localidade de Juçarateua.



Imagem 07- mostra trecho próximo a localidade de Vila União.



Imagem 08- mostra trecho próximo a entrada de acesso a localidade Tauapara.



Imagem 09- trecho acidentado dificultando acesso próximo a localidade de São Pedro.



Imagem 11- mostra curva acentuada próximo a localidade de Cumií e Candeuba, com registro de vários acidentes ao longo dos anos.



Imagem 12- mostra trecho recuperado com arenoso próximo a localidade de maracajó.



Imagem 13- mostra trecho da vicinal alagado



COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O município de Colares é uma ilha com cerca de 12.173 habitantes, sendo formado pela sede do município que compreende a zona urbana e mais 25 localidades que compreende a zona rural do município. O acesso é pela PA 238 e as localidades o acesso se dá pelas vicinais, que somando o seu percurso temos o total de aproximadamente 75 a 80 quilômetros. Essas vicinais não oferecem nenhuma infraestrutura de tráfego de veículos, possuindo pequenos trechos de piçarra outros em sua maioria de chão batido, terreno arenoso ou terreno acidentado. Além dessas características descritas, as vicinais apresentam trajetos sinuosos em seu percurso com curvas muito acentuadas que pela falta de manutenção, sinalização e excesso de velocidade tem sido a causa de vários acidentes envolvendo veículos, principalmente as motos que são o meio de transporte mais utilizados pelas pessoas que vivem na zona rural. O fator importante que inviabilizam o trajetos pelas vicinais são o grande volume de chuvas na região, que durante os meses de Janeiro a Junho o volume de chuva se intensificam deixando alguns dos trechos intrafegáveis, inviabilizando o acesso a algumas localidades. Os casos mais recentes do ultimo inverno amazônico foram as localidades de Ururi, Aracê, Jenipauba da Laura e a Comunidade Quilombola de Cacau, que sofreram com a dificuldade de acesso por esses fatores climáticos. Os meses de verão não trazem alívio para a região, principalmente para as comunidade localizadas ao norte da ilha, por possuir trechos de terreno arenoso dificultam o acesso de veículos, como no caso da localidade quilombola de Cacau. Vale ressaltar que as estradas vicinais são utilizadas diariamente para o deslocamento das equipes das ESFs do Maracajo, Jenipauba da Laura e Mocajutuba e pelas equipes Endemias e Vigilância Sanitária.

A infraestrutura das vicinais tem se constituído em um indicador importante para a locomoção das pessoas e tem sido alvo de grande debate na sociedade Colarense, pois tem sido objeto de anseio, expresso pela sociedade nas Conferências e, em reuniões comunitárias. Para a saúde diz respeito aos impactos causados para as pessoas e suas implicações no atendimento do Sistema Municipal de Saúde.

Ressalta-se que o gestor municipal precisa aplicar as melhorias necessárias, através do compromisso de gestão assumido, afim de proporcionar melhorias estruturantes que possam refletir positivamente nos mais diversos segmentos sociais.

3.1.2 Rede física de atenção a saúde

A estrutura física que compõe a rede de atendimento em saúde no município de Colares, tem sua estrutura a partir da zona Urbana, expandindo-se para a zona rural. Na sede do município esta situado o prédio da Secretaria municipal de Saúde, Unidade Mista de Saúde, Vigilância Sanitária, Esf Jangolandia e Esf Orla. Na zona rural a estrutura física é formada pelo ESF Jenipauba da Laura, Posto de Saúde de Ariri, Posto de Saúde de Fazenda, Posto de Saúde Jenipauba de Colares, ESF Maracajó, Ponto de apoio em Saúde em Candeuba, Posto de Saúde Guajara, Posto de Saúde em Juçarateua, ESF Mocajatuba, Ponto de apoio em Saúde Itabocal, Ponto de apoio em Saúde em Jacaré-Mãe, Ponto de apoio em Saúde em Santo Antônio de Colares.

QUADRO 1- REDE FISICA DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE MUNICIPAL.

ESTABELECIMENTOS MUNICIPAL DE SAÚDE POR CNES E NOMES		
Nº Ordem	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Nome dos Estabelecimentos de Saúde
150260 – COLARES		
	6780598	Secretaria municipal de Saúde
	2314312	Ums de colares
	7296118	ESF Orla
	2314304	ESF Maracajó
	5553733	ESF Mocajatuba
	2314282	ESF Jenipaúba da Laura
	2314320	Vigilancia Sanitária
	2614642	Posto de Ariri
	6016219	Posto de Fazenda
	2314274	Posto de Jenipaúba de Colares
	2314266	Posto de Candeuba - DESATIVADO
	6939767	Posto de Guajará
	2314290	Posto de Juçarateua
	6510345	ESF Jangolandia
	Sem cadastro	Sala de atendimento Antônio de Colares
	Sem cadastro	Sala de atendimento de Itabocal

Imagem 14- mostra fachada externa da unidade mista de Colares, onde funciona o pronto atendimento.



Imagem 15- mostra fachada externa do ESF Orla.



Imagem 16- Mostra o prédio onde funciona a VISA.



Imagem 17- mostra posto da localidade de Ariri sem área de recepção, com estrutura inacabada.



Imagem 18- mostra internamente o prédio da VISA.



Imagem 19- mostra a fachada externa do ESF MOCAJATUBA.



Imagem 20- mostra o ESF Maracajó



Imagem 21- mostra o posto de Guajará sem área de recepção.



Imagem 22- mostra o poste de Saúde de Fazenda.



Imagem 23- mostra o posto de Saúde de Jenipaua de Colares.



ANALISE TÉCNICA E DISCURSSÃO

A condição atual da rede física de saúde em Colares não apresenta, em sua grande maioria não boas condições para ofertar ao usuário um atendimento adequado e humanizado. Pois grande parte dessas estruturas, esta necessitando de reformas, ampliações e adequações. E de vital importância tais ações sejam executadas pela secretaria de saúde, para que os serviços em saúde tenham continuidade e a população continue sendo assistidas de acordo com sua necessidade. E necessário investimento na rede física existente, para não precarizar os serviços e, investimentos em novas construções de estruturas em saúde para atender principalmente a zona rural, nas localidades onde não se tem nenhuma estrutura adequada para atendimento ao usuário do sus e, onde as equipes da APS tem que improvisar muitas vezes para não deixar as pessoas sem atendimento. Nessa condição estão as localidades de : Itajurá, Aracê, Ururi, Cumií, Mãe Rita, Cacau, Terra Amarela, São Pedro, Vila União, Taupará, Piquiatuba, Acapú e Moga.

3.1.3 Prestadores de Serviço, com vínculo.

Atualmente o sistema municipal de saúde possui (02) dois prédios alugados, 01 esta a secretaria municipal de saúde, 01 para o ESF Orla, no modelo de contrato de aluguel. Outros serviços estão sendo prestado ao município para a saúde principalmente na logística, no que se refere ao deslocamento das equipes das ESF e pacientes.

QUADRO 3- IMOVEIS E EQUIPAMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇO

RELAÇÃO DE IMÓVEIS E EQUIPAMENTOS QUE PRESTAM SERVIÇO A SECRETARIA MUNICIPAL DE COLARES		
CNES	IMÓVEIS	SITUAÇÃO
6780598	Secretaria municipal de saúde	Aluguel
7296118	Esf orla	Aluguel
	EQUIPAMENTOS	
	Aparelho de hematologia com kits	Aluguel
	VEICULOS/DESCRIÇÃO	
01	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF mocajatuba	Aluguel
01	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF jenipaúba da laura	Aluguel
01	Veiculo p/ cinco passageiros/ESF maracajó	Aluguel
01	Veiculo p/ quatro passageiros/sec. Saúde	Aluguel

01	Van p/15 passageiros/TFD	Aluguel
----	--------------------------	---------

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

Os imóveis que atualmente alugados, funcionam a secretaria municipal de saúde e ESF Orla, foram construído para fins de residencial, não obedecendo nenhuma norma técnica. Por este motivo apresentam em seus ambientes desconformidades em atenção ao que define o SOMASUS para as construções destinadas a saúde , sendo necessário parcerias, futuros convênios entres as esfera municipal, estadual e federal ou captação de recursos através de emendas parlamentares de investimentos, para que problemas estruturais sejam resolvidos.

3.1.4 Estabelecimento Privados Prestadores de Serviço em saúde, sem vinculo.

Os estabelecimentos privados que ofertam serviços em saúde dentro do município, está condicionado ao apoio diagnostico, sendo dois postos de coleta para exames laboratoriais existe outro serviços que são ofertados, mas não estão instalados no município no qual são ofertados através de funerárias e óticas.

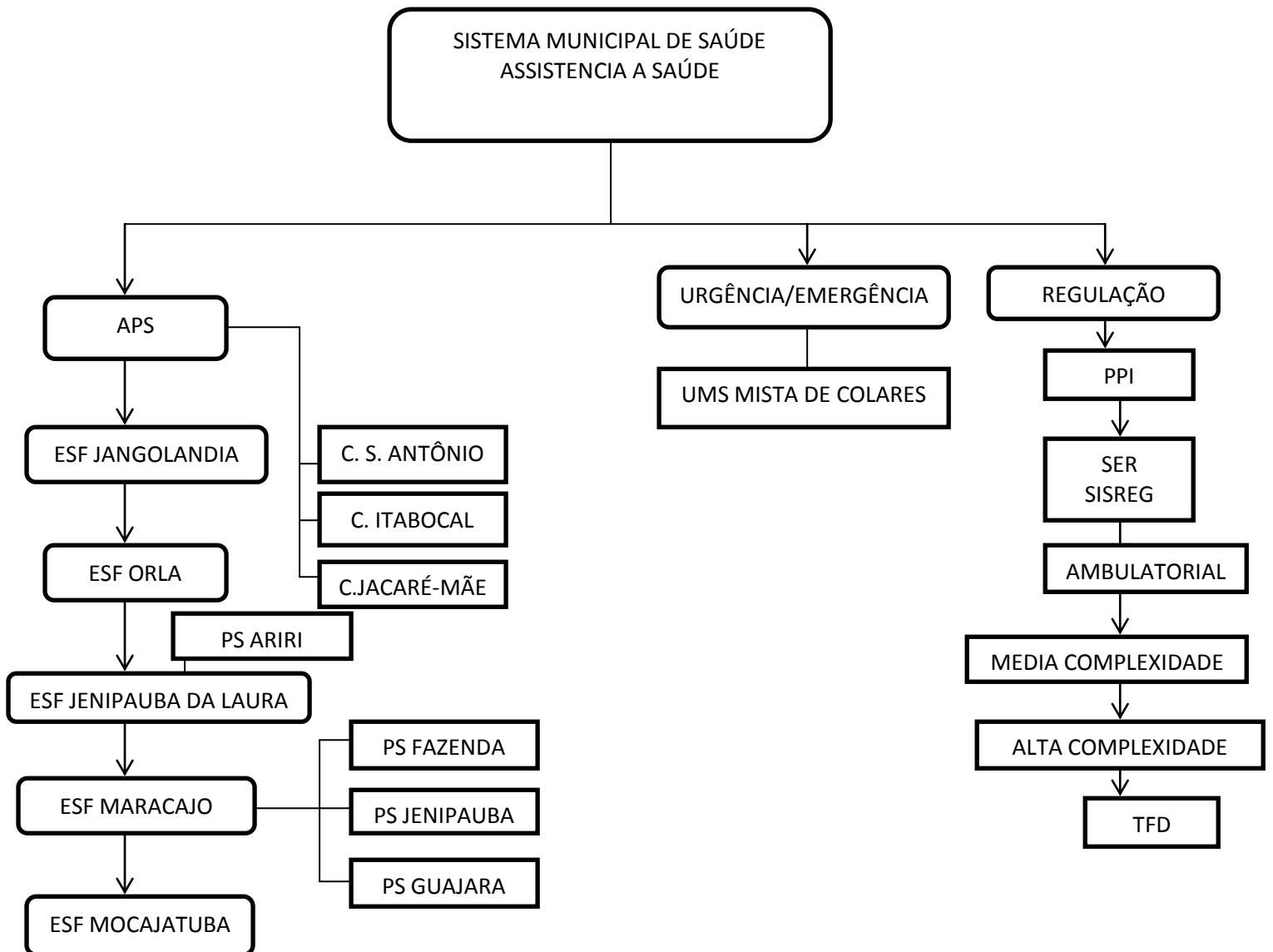
QUADRO 2- ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PRIVADO SEM VINCULO COM O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	
MUNICIPAL	
Posto de Coleta Laboratorial	02
Óticas	03
TOTAL	05

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

Os serviços privados ofertados no município de colares, sem vinculo com o poder publico municipal, acontece no sistema de cooparcação e atende em sua grande maioria os aposentados e pensionista. Esse publico busca este serviço pela conveniência ou agilidade nos resultados.

3.1.5 Assistência à saúde



Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	SMS

COMENTARIO TÉCNICO E DISCUSSÃO

A assistência à saúde no município de Colares funciona com 100% de cobertura na atenção básica, sendo formada por cinco (05) ESFs, cinco (05) postos de saúde e três (03) ponto de apoio em saúde. Esta estrutura estabelecida é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde no município de Colares, oferecendo consultas médicas e de enfermagem de demanda espontânea, pré-natal, consultas para fins diagnósticos, imunização, teste rápido e procedimentos como curativo e aplicação de injetáveis. No entanto essa estrutura oferecida, na prática não atende as necessidades da população residente, no que se refere ao acesso a estes serviços oferecidos na atenção primária à saúde, pois em algumas localidades não residem o ACS, fragilizando esse elo de acesso ao SUS potencializado pela falta de estrutura física. Estrutura física presente. Vale lembrar que esta é uma ação prioritária para o fortalecimento da atenção básica, no entanto foge da governabilidade da coordenação do segmento, cabendo ao gestor municipal as ações devidas para a mudança dessa realidade.

A assistência a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA o município possui uma unidade de referência, localizada na sede do município responsável por todo o pronto atendimento. Esse serviço funciona 24 horas e, tem sua demanda aumentada principalmente nos meses de julho e dezembro, fins de semana e feriado, por Colares possuir praias e igarapés atraindo grande número de pessoas fora para apreciar suas belezas naturais.

O serviço ambulatorial de consultas especializadas, média e alta complexidade. O município oferta algumas especialidades de consultas, mas não de maneira contínua o que torna incerto esses atendimentos, gerando fila de espera levando os pacientes procurarem outros meios, o mesmo acontece os procedimentos média e alta complexidade que devido nossa pactuação oferecer poucas vagas e termos uma grande demanda gera grande fila de espera. Cabe ao sistema municipal implantar mais serviço para atendimento dessa demanda de saúde.

Conclui-se que o sistema de saúde municipal mantém em funcionamento os serviços de atenção primária, no entanto os serviços de média complexidade ainda é carente e necessita de implementação.

SERIE HISTORICA DE PRODUÇÃO POR CBO 2018-2021

PROFISSIONAL	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Biomedico	8.722	7.793	8.421	0	33.336
Medico Clinico	25.553	20.466	19.684	22.646	107.459
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1.723	733	756	0	4.813
Médico ginecologista e obstetra	0	150	227	0	1.475
Médico oftalmologista	0	153	0	0	153
Médico pediatra	372	0	0	0	342
Médico psiquiatra	288	371	226	466	1.619
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	0	0	0	0	5.957
Médico veterinário	767	858	1.052	1.127	4.541
Farmacêutico analista clínico	31.121	39.040	29.901	17.081	138.118
Enfermeiro	17.826	17.003	19.482	12.318	76.978
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	0	0	0	0	4.242
Fisioterapeuta geral	1.140	821	604	324	5.010
Terapeuta ocupacional	0	0	0	65	65
Nutricionista	365	0	0	0	676
Fonoaudiólogo	248	0	0	0	1.516
Médico da estratégia de saúde da família	0	0	0	0	5.786
Psicólogo clínico	279	490	212	43	1.276
Assistente social	0	0	0	0	115
Técnico de enfermagem	74.135	60.542	55.087	39.332	282.848
Auxiliar de enfermagem	131	125	0	33	1.837
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	0	0	0	0	19.527
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	0	0	0	0	6.162
Técnico em patologia clínica	36.494	30.350	14.936	7.444	118.351
Agente de saúde pública	643	734	409	388	2.779
TOTAL	198.878	180.257	150.976	101.267	826.122

3.1.6 Atenção especializada no Município.

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
GINECOLOGIA	01		
PSIQUIATRIA	01		
ORTOPEDIA			
PSICOLOGIA	01		01
FISIOTERAPIA	01		01
FONOAUDIOLOGIA	01		
TERAPEUTA	01		
PPI			
EQUIPAMENTOS			
RX	01		
USG	01		
HEMATOLOGIA	01		
BIOQUIMICA	01		
PPI			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Relevante	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O município dispõe de poucos profissionais para a atenção especializada, os que estão atuando não possuem vínculo com o município, fragilizando a continuidade do serviço e a sequência do tratamento. Algumas especialidades que atualmente atendem no município, sua capacidade é insuficiente diante da demanda pela busca desses serviços, como é o caso de psiquiatria, fisioterapia e psicologia. Diante deste cenário de saúde, salienta-se para a necessidade da ampliação desses serviços dentro município e a implantação de mais especialidades como é o caso de pediatria que o município não dispõe atualmente.

O serviço de equipamentos na atenção especializada que estão funcionando no município, está ligado ao diagnóstico por imagem e serviço laboratorial. A USG é uma prestação de serviço terceirizado de acordo com a demanda municipal e, o serviço de radiologia é próprio porém o município não dispõe de médico radiologista para a emissão de laudo principalmente nos casos de cirurgia. Os exames de laboratório executados, são os ligados a hematologia e bioquímica e exames de rotina, os exames de sorologia solicitados durante ao pré natal, não são executados pelo serviço implantado, levando os pacientes a buscarem por este serviço de forma alternativa impactando diretamente em sua renda familiar em que na maioria das vezes dependem de subsídio do governo. Faz-se necessário a ampliação dos serviços em atenção especializada implantado no município, esta ação é necessária pois nossa pactuação não oferece vagas condizente com a real necessidade da população.

3.1.7 Atenção especializada através da PPI

Atenção Especializada	Capacidade instalada	cobertura
PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Relevante	SMS

Gráfico 1- mostra a demanda atual na regulação por especialidades.

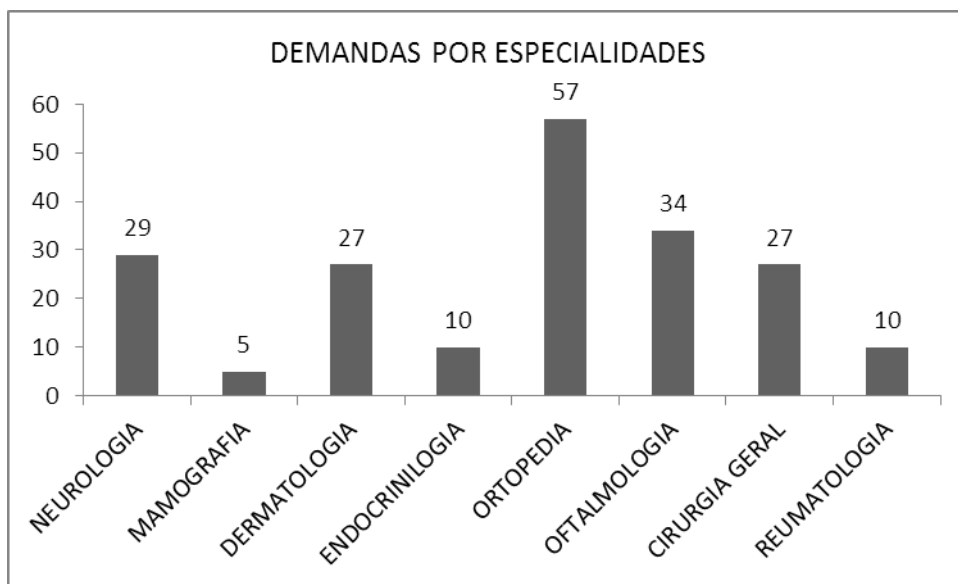
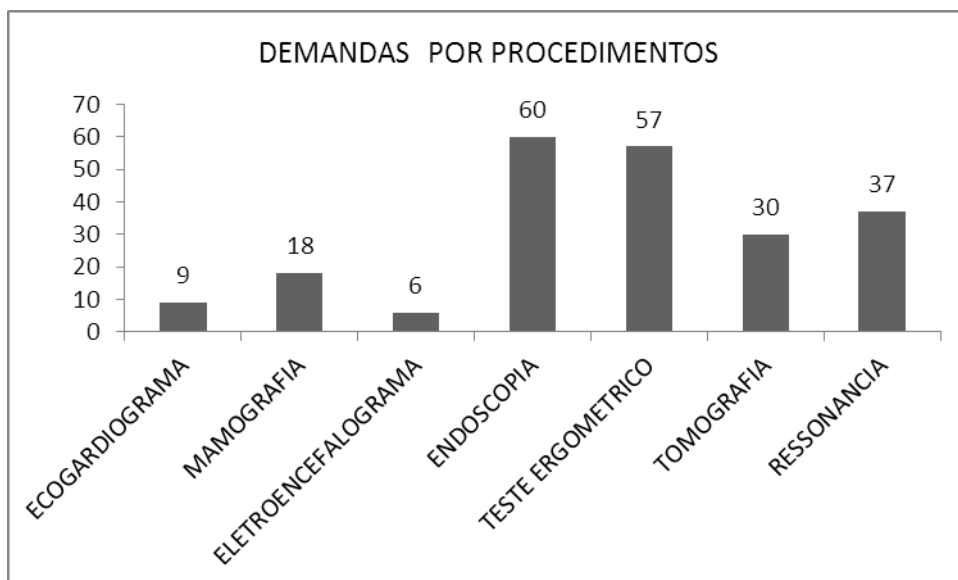


Gráfico 2- mostra a demanda atual na regulação por procedimentos do MAC.



COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

Os serviços oferecidos através da PPI, eles são de forma geral muitos onerosos para o paciente que em sua maioria são realizados na capital do estado pois, grande parte da população é de baixa renda. Não existe estimativa oficial, mas muitos exames e consultas agendadas fora do município deixam de ser realizados por interferi no fator econômico dessas famílias. Outro ponto importante é o tempo de espera para a execução desses procedimentos em media 2 a 6 meses, provocando a desistência do paciente na continuidade do tratamento.

Na demanda por serviços ambulatoriais temos a alta demanda por serviço de ortopedia, a busca por este serviço é o reflexo do tipo de atividade laboral exercida pela população adulta que exige grande esforço físico, que ao longo do tempo compromete o sistema esquelético. Outro fator que potencializa esta demanda e a pesca artesanal que exige uma postura inadequada nesta atividade por longo período de tempo, seguido da atividade extrativista que nos meses de junho a setembro tem seu auge no município.

A demanda por procedimentos de media complexidade na regulação do município tem sua maior procura para fins diagnostico, principalmente por exames de imagem, seguido de endoscopia o qual são solicitados pela clinica médica do município. Um dos fatores que em sua maioria ocasiona fila de espera para a execução desses procedimentos, é o numero de vagas disponibilizadas ao município de Colares, diante da demanda. É de fundamental o fortalecimento da regulação municipal e a implantação de novos serviços.

3.1.8 Atenção a Nefrologia

Atenção a nefrologia	Capacidade instalada	cobertura

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTÁRIO E DISCUSSÃO

Com o numero crescente de diabéticos e outras patologias que afetam o sistema renal a demanda por este serviço esta em torno de 20 pacientes. A captação é feita através da atenção básica nos 5 polos que compõe a rede e referenciado para atenção especializada para prosseguimento do tratamento. O município nesse seguimento atua no transporte e ajuda de custo através do TFD para o município de Belém com quem colares possui pactuação. Porem é importante manter o transporte seguro e o acompanhamento de um profissional de saúde durante o trajeto ida e volta, para intervenção caso haja alguma intercorrência.

3.1.9 Doação, captação de órgãos /tecido e transplantes.

Especificação	Capacidade instalada	cobertura
PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

Com relação a captação e transplante órgão, esta ação não se aplica ao município de colares conforme o rol de pactuação interfederativa, cabendo ao estado a execução dessa ação. No entanto o município pode contribuir orientando a população sobre a importância de ser um doador de órgãos e incentivar a declarar no RG esta opção. Com a implantação da casa do cidadão no município, com emissão de documentos torna-se mais oportuno levar esta informação população. É importante que a população seja orientada sobre a importância da doação, pois pacientes do município já foram transplantados e, a fila de espera de transplante no estado é grande e, depende a da solidariedade e sensibilidade das pessoas.

3.1.10 Atenção as pessoas com sobrepeso e obesidade

Atenção a Obesidade	Capacidade instalada	cobertura
PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O serviço de nutrição no município, atualmente funciona regularmente nas cinco ESFs presentes no município. Este serviço funciona atendendo os grupos prioritários e pessoas com sobrepeso, assim como a busca por esse serviço de demanda espontânea. No entanto é importante intensificar as ações de prevenção e aconselhamento para hábitos saudáveis, outro fator influencia neste segmento é questão econômica em que muitos alimentos industrializado, principalmente os embutidos não demandam muitos gastos para sua aquisição, porem trazem muitos prejuízos a saúde a médio e longo prazo.

3.1.11 Atenção aos portadores de fissura labial

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O serviço funciona através do serviço de regulação municipal, que através da sua estrutura distribuída na zona urbana e zona rural realizam o primeiro atendimento e sequencialmente o paciente é encaminhado para atenção especializada no município para prosseguimento do tratamento. A regulação municipal atua no encaminhamento para atendimento especializado fora do município e para procedimentos de alta complexidade.

1.1.12 Atenção oncológica

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

Nos últimos anos a procura por atendimento especializado para fins diagnóstico no segmento oncológico tem aumentado de maneira considerável principalmente para ginecologia, mamografia, gastroenterologia e próstata. Como sempre na maioria dos casos há dificuldade ou o tempo de espera é grande para os diagnósticos de imagem e laboratório especializado, esse tem sido um dos maiores motivos para a efetivação do tratamento. A espera por uma RM ou biópsia pode levar meses no sistema Único de Saúde diminuindo assim a chance de cura. A referência oncológica estadual só agenda o primeiro atendimento se o paciente estiver com a biópsia em mãos, o que não garante o atendimento imediato para o paciente. Hoje se tornou comum em redes sociais pedidos de ajuda e mobilização social em prol de ajuda para fins diagnóstico em oncologia. É importante que o Sistema Municipal de Saúde crie mecanismo de intervenção capaz de diminuir esse tempo de espera para o diagnóstico seja por imagem ou laboratorial especializado.

3.1.13 Atenção ao portador de Doença Renal Crônica.

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	
	PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

O atendimento municipal de deste segmento se efetua na atenção básica no diagnóstico do problema, que geralmente é acompanhado de outras comorbidades. O paciente é referenciado para a especialidade de nefrologia no qual define o médico especialista define o tratamento de hemodiálise. O município dá suporte a este paciente através do TFD, sendo esta a maior demanda do setor de TFD, por se tratar de pacientes instáveis é importante que seja implementada a este segmento o acompanhamento de um profissional de saúde no deslocamento do veículo por se tratar de em um percurso de 100 km de distância no caso de eventuais intercorrências durante o deslocamento do transporte, além do transporte seguro.

3.1.14 Atenção a Hematologia e hemoterapia.

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	
	PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

A atenção a hematologia e Hemoterapia no que se refere a atenção especializada ambulatorial o processo de efetua através da regulação municipal, com o cadastro no sistema estadual de regulação (SER) o qual disponibilização da vaga é feito através do sistema. No que se refere a hemoterapia existe demanda principalmente para recebimento de hemoderivados, sendo o público feminino o de maior demanda, com patologia que afetam o sistema reprodutivo com maior necessidade desses componentes.

A regulação municipal nos últimos anos, implementou no setor URGENCIA/EMERGENCIA o núcleo voltado para a hemoterapia, onde o paciente recebia os hemoderivados aqui no próprio município, na unidade mista de colares. Com a rotatividade profissional da coordenação, houve descontinuidade desse tipo de serviço no município. É de fundamental importância que tais serviços sejam retomados assim como a sensibilização da sociedade colarense para a doação de sangue.

3.1.15 Atenção Hospitalar pactuada

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Atenção Hospitalar pactuada			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	SMS

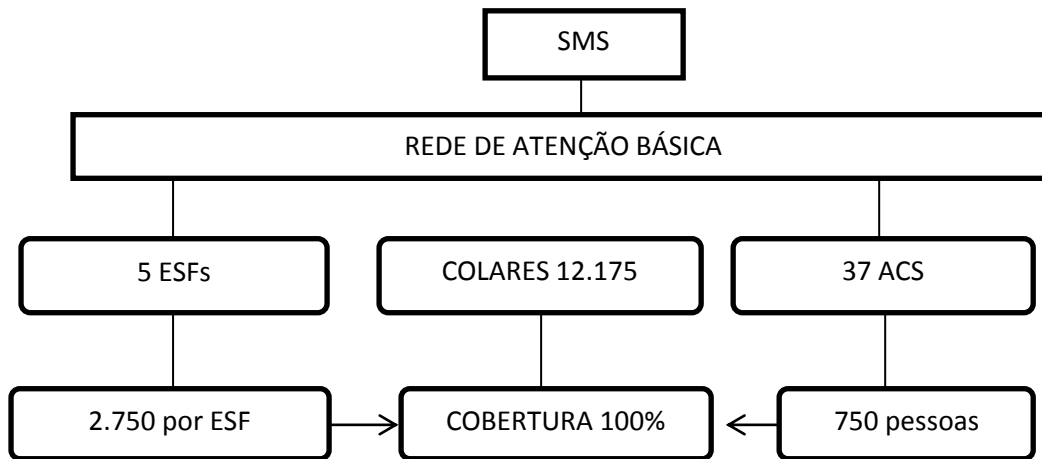
COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

O município de Colares possui pactuação com o município de Belém, que recebe o paciente através de uma regulação interna via whatsapp, avalia o paciente e se houver necessidade interna ou devolve o paciente para o município. O sistema estadual de regulação recebe o cadastro e disponibiliza a vaga de acordo com o tipo de leito, este tipo de serviço o município atualmente não realiza, levando os paciente a busca por atenção de maneira alternativa, principalmente pela entrada de forma direta ao sistema de saúde do município de Belém. O fortalecimento da regulação municipal é fundamental para que a atenção hospitalar se efetue e diminuamos a dependência de outros municípios a efetivação de leitos, principalmente com treinamentos e ampliação do setor.

3.1.16 Rede de Atenção Básica

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
ESFs	5	100%	
ESB	5	100%	
EACS	37	100%	

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritaria	SMS



COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

A cobertura da atenção básica é de 100% no município de Colares, possuindo 5 ESFs, 37 ACS e 5 ESB em atenção ao que regulamenta a portaria da APS. No entanto a prática impõe alguns desafios para a efetivação dessa cobertura. A primeira é que a maior parte da população colarense reside na zona rural cerca de 67%, a segunda é que nossa densidade demográfica gira em torno de 18 hab/km² distribuídos por 25 localidades. Essa característica peculiar leva o gestor ordenador de recursos a adotar ações mais onerosas para a saúde, para que as equipes de estratégias saúde da família consigam realizar a cobertura de sua população adstrita como, por exemplo, o deslocamento diários dos profissionais (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem) para as microáreas mais distantes. Essa ação apesar de envolver gastos com combustível, locação de veículo é necessária pois sem ela seria impossível manter a cobertura e atendimento das pessoas, principalmente as que residem nos extremos da ilha. Outro importante fator a ser mencionado é muitas dessas localidades não possuem nenhuma estrutura física de saúde destinadas a atender ao usuário, levando as equipes de saúde a adotarem estratégias alternativas de atendimento. Todos esses fatores mencionados testam a capacidade de gestão, impondo grandes desafios ao gestor municipal, levando a adoção de medidas capazes de levar ao enfrentamento do problema.

3.1.17 Rede de atenção a saúde a pessoa com doenças crônicas

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	
Hiperdia		100%	
Hipertensão		100%	
Diabete		100%	
Cardiopatía		100%	

Neoplasia	PPI		
Renal crônico	PPI		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	SMS

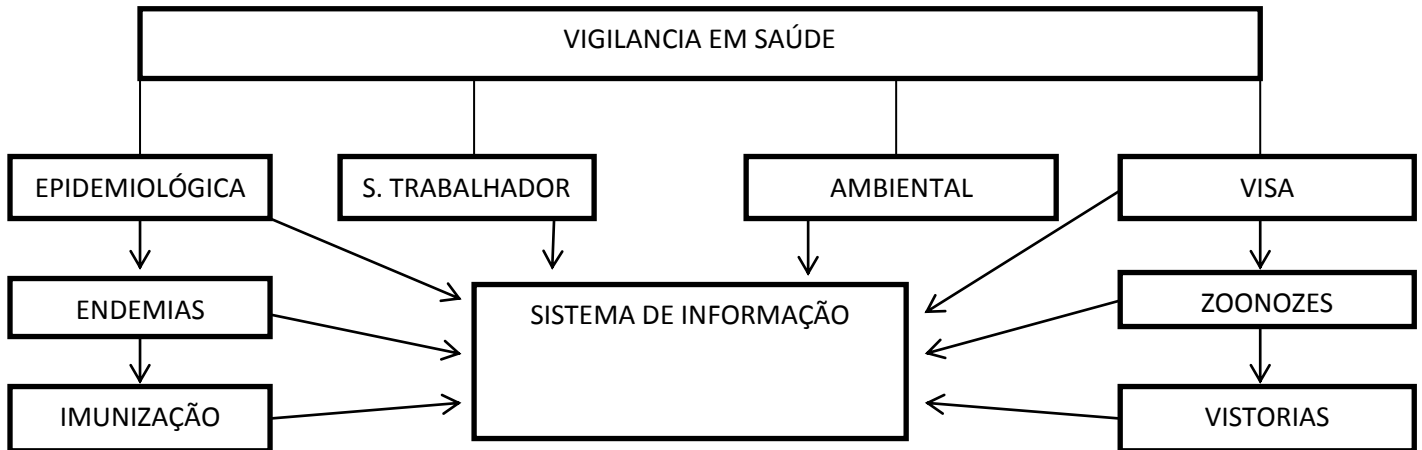
COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

O programa hiperdia está presente em toda rede de atenção básica, todos os locais de atendimentos possuem consulta para diagnóstico e controle de hipertensão e diabetes. Hoje o número de hipertensos e de 1000 e diabéticos de 380 pessoas diagnosticadas com a patologia e que fazem acompanhamento, por se tratar de uma doença silenciosa existe muitos casos de hipertensão e diabetes que estatisticamente não foram contabilizados e não fazem parte dos números atuais, pois o paciente não procurou o serviço de saúde. O hiperdia enfrenta alguns desafios para que de fato haja efetividade, um deles refere-se ao fornecimento da medicação básica do programa que nem sempre é de maneira contínua, fragilizando dessa forma a efetividade do tratamento, temos dificuldades na realização e entrega de exames de acompanhamento desses pacientes. A avaliação cardiológica não acontece de maneira regular pela dificuldade de fixar o profissional no município, seja pela oferta de salário não atrativos ou pela dificuldade de acesso (balsa) a ilha. Atualmente o aparelho de eletrocardiograma não está em funcionamento, dificultando o acompanhamento para o risco cardiológico, mesmo que seja pelo clínico. Todos esses fatores mencionados apontam para a necessidade do aprimoramento da gestão, com base nesses indicadores que precisam ser interpretados, levando-o a uma tomada de decisão.

3.1.18 Rede de atenção Vigilância em Saúde

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Epidemiológica			
Endemias			
Imunização			
Saúde do trabalhador			
VISA			
Zoonoses			
Ambiental			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo



COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

A importância da vigilância em saúde para a sociedade ficou evidente desde o início da pandemia no Brasil, até então ouvia-se falar da vigilância, mas sociedade em geral não tinha uma compreensão da sua atuação e importância para todos, essa importância ficou evidente com o avanço da pandemia no Brasil.

Nossa abordagem é de como a vigilância em saúde está instalada no município de Colares, fazendo um diagnóstico de sua condição atual a partir dos indicadores encontrados. Como sabemos a vigilância em saúde está dividida em quatro vigilâncias: a epidemiologia, saúde do trabalhador, vigilância Sanitária e Ambiental. Cada uma dessas vigilâncias devem possuir uma estrutura de modo que todo o município seja contemplado por ações e serviços de qualidade.

Estrutura atualmente a estrutura da vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador funciona no prédio da secretaria municipal de saúde. A vigilância sanitária tem prédio próprio e também funciona a vigilância ambiental. No entanto a vigilância de forma geral recebe poucos recursos para a manutenção de suas ações e serviços e dificilmente recebe recursos para investimentos em estrutura, mobiliários e equipamentos. Esses fatores colaboram para em médio prazo haja continuidade de serviços essenciais ou sua eficácia.

Funções devido o município de Colares ser em números de habitantes, considerado pequeno. Há grande dificuldade no sentido de investimentos em recurso humanos, com isso uma coordenação assume papel de varias coordenações, essa condição favorece para que as metas pactuadas não sejam alcançadas e a capacidade de trabalho seja reduzida, não por conta do profissional mas pelo acumulo de função.

Condições de trabalho essa tem sido uma reivindicação antiga dos trabalhadores, principalmente da endemias e vigilância sanitária. Tanto para material de expediente como para uso pessoal diário (EPIs) que em suas atividades diárias e deslocamentos precisam estar protegidos dos elementos naturais e, para a prevenção de contaminação.

Logística atualmente as quatro vigilâncias que integram a vigilância em saúde, não possui nenhum tipo de veiculo próprio para o desenvolvimento de suas ações. Os veículos que atualmente são utilizados para o deslocamentos pertence aos próprios funcionários que trabalham no setor, que geralmente são motos, dificultando o transporte de outros materiais.

É de fundamental importância que haja investimentos em estrutura, equipamentos, materiais de uso pessoal e logísticas, para a vigilância possa desenvolver suas ações sem grandes dificuldades no município. As parcerias internas firmadas que estão dando certo devem ser mantidas, porem não isenta da responsabilidade da busca por melhorias qualidade do SUS, na prestação do

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS DA POPULAÇÃO DE COLARES, POR ANO E SEGUNDO A DOENÇA OU AGRAVO					
AGRAVOS	ANO				
	2018	2019	2020	2021	TOTAL
DENGUE	00	01	00	04	05
FEBRE CHIKUNGUNYA	00	00	00	00	00
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	00	00	00	00	00
TUBERCULOSE	09	02	09	01	21
HANSENÍASE	00	02	01	03	06
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	00	02	01	00	03
LEISHMANIOSE VISCERAL	00	01	01	00	02
MALÁRIA	17	05	22	17	61
LEPTOSPIROSE	00	00	00	00	00
MENINGITE	06	01	02	01	09
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	01	01	02	01	05
GESTANTES COM SIFILIS	00	02	00	01	03
GESTANTES COM HIV	00	01	00	01	02
ATENDIMENTO ANTI RÁBICO	48	79	38	73	238
ANIMAIS PEÇONHENTOS	15	18	10	25	68

FONTE: SINAN – Sistema informação e agravos de notificação

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O painel de agravos ou doenças, tem demonstrado o aumento de casos de malária(61) ao longo dos anos, esse cenário acende um sinal de alerta para a Vigilância Epidemiológica , pois o município de Colares não contabilizava mais de dois casos por ano, sendo eles importados de outros locais. Os casos (21) de tuberculose tem se mantido na media dos últimos anos, com casos de tratamentos encerrados. Os casos de acidentes com animais peçonhentos (68), acontece com frequência principalmente em áreas rurais, onde o contato com áreas de capoeiras e várzea é frequente, ocorrendo o contato acidental principalmente com a espécie jararaca em sua grande maioria. O comportamento epidemiológico dos agravos se constitui em um indicador importante para a epidemiologia, levando a adotar estratégias que tenham resultados positivos para a saúde.

3.1.19 Equipamentos e mobiliários

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Equipamentos	UBS Mista ESF Orla ESF Jangolandia ESF Jenipauba da laura ESF Maracajó ESF Mocajatuba		
Mobiliários			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Relevante	Gestor do fundo

COMETÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

A atual condição dos equipamentos e mobiliários presentes nos mais diversos segmentos de atenção a saúde, exige que haja uma intervenção imediata pela secretaria de saúde. A situação se tornou urgente que se constituiu em um indicador importante a nível municipal, resultado da falta de investimentos, capacidade administrativa que ao longo dos anos, se perpetuou no município. Resultando em um conjunto de fatores que interferem na qualidade de serviços prestado a população.

Durante a visita técnica realizada nas ESFs, Unidade Mista, Laboratório, Postos de saúde, Vigilância sanitária e Pontos de Apoio em Saúde, evidenciou que em 100% destes estabelecimentos, possuem algum tipo de necessidade de equipamentos básicos utilizados diariamente. Esse quadro interfere diretamente no atendimento a população, que buscam no sistema de saúde resolutividade para as suas necessidades. Nesse contexto não ficou evidenciado diferença entre zona urbana e zona rural, as duas possuem as mesmas dificuldades que é a deficiência desses materiais. O fato que ficou evidente e, que exige uma correção imediata, é que foi observado na maioria dos estabelecimentos de saúde não tem estufa (autoclave) em condições de uso, gerando assim uma deficiência na esterilização de materiais, essencial para a realização de curativos. Esse é só um dos fatores apontados dentre muitos encontrados que tem impacto na saúde da população. Vale lembrar que os compromissos pactuados no PMS e executados em tempo oportuno, servem para melhorar a qualidade de vida de uma determinada população e estabelecer uma nova interpretação para o indicador.

3.1.20 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência:

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência	Fisioterapia 01		01
	Fonoaudiólogo		
	Psicólogo		01
	Terapeuta Ocupacional		

Classificação da matriz de GUT	Competência
Relevante	Gestor do fundo

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

O município não possui um centro específico em reabilitação a pessoas com deficiência, o que o município dispõe e de alguns profissionais que dão suporte nesse sentido, mas o número de profissionais é insuficiente para o atendimento da demanda atual. Desde a vigência do último plano, pouca coisa mudou no que se refere a ampliação da oferta desses serviços no município, espera-se que este novo quadriênio aconteça as melhorias e investimento necessário para o atendimento oportuno a população.

3.1.21 Rede de atenção à saúde as populações tradicionais remanescente de quilombos.

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Terra amarela			
Taupara			
Cacau			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

Historicamente o município de Colares esteve na rota dos colonizadores e transportes de escravos, isso se tornou um marco na história do município. Colares é o município brasileiro onde foi plantada a primeira muda de café, esse fato reforça as raízes que o município tem com os povos tradicionais. Apesar de não haver registro oficial, a tribos dos índios Tupinambás habitaram a ilha no passado, não se tem registro legal de seus remanescentes.

Atualmente as comunidades remanescentes de quilombos situam-se ao noroeste da ilha de Colares e são as comunidades mais distantes da sede do município, são elas: Terra Amarela, Santo Antônio do Tauapara e Cacau. No entanto ao longo dos anos o sistema de saúde não avançou nessas comunidades a ponto de oferecer atendimento mais humanizado. Atualmente as três comunidades quilombolas não possuem nenhuma estrutura física em saúde como referencia para atendimento, os locais no qual são utilizados, são espaços improvisados inadequados diminuindo a qualidade de atendimento. Outro fator que deixa essas comunidades mais vulneráveis é que no período do inverno amazônico o acesso a esses locais é praticamente impossível por não haver estrutura adequadas das vicinais. É de fundamental importância que o SUS se estabeleça nessas comunidades com estrutura a ponto de prover o básico na APS, eliminando assim esses vazios assistenciais existentes, onde na teoria se tem cobertura de 100% mais na pratica o povo almeja um atendimento mais digno.

3.1.22 Rede Cegonha

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Pre natal			
Baixo risco	100%		
Apoio Diagnostico			
Laboratorial			
USG			
Parto			
Vaginal			
Cesario			
Ambiente			
Hospitalar			
Domicilio			

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo

COMENTARIO TÉCNICO E DISCUSSÃO

No município de Colares os componentes da Rede Cegonha que estão em atividade são: Pré-natal, Puerpério, Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico (transporte sanitário) em relação à regulação ainda temos algumas deficiências como, por exemplo, no pré-natal de alto risco as gestantes de alto risco são encaminhadas para a Unidade de Referência Materno-Infantil – UREMIA e Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, mas não são reguladas pelo município, pois o município não possui hospital e maternidade, havendo uma deficiência de rede referencial na região na qual o município está inserido, este fato acaba influenciando na transferência quase que de 100% das gestantes para parirem em Belém, ocorrem partos domiciliares e na Unidade Mista de Saúde quando o trabalho de parto já está bem adiantado e não havendo possibilidade de transferência, mas esses casos são pouco frequentes.

O pré-natal no município de Colares é realizado nas 05 ESF's, com consultas de enfermagem, médico e acompanhamento odontológico. Os testes rápidos preconizados pela rede cegonha são realizados nos polos das ESF's por profissional enfermeiro. Os exames laboratoriais preconizados pela rede cegonha são realizados no laboratório municipal e particular, as ultrassons obstétricos são realizados no município, os partos são encaminhados para os hospitais de referência. O pré-natal de alto risco é direcionado para a rede de referência estadual. O município de Colares não consegue realizar todas as etapas estabelecidas pela rede cegonha, pois fazemos apenas o acompanhamento pré-natal (com grande falha na cobertura de exames laboratoriais) e puerperal não realizando o parto, pois não temos maternidade instalada no município sendo todos os partos direcionados para rede pactuada.

Com os indicadores do Previner Brasil no que se refere a rede cegonha, o município tem um grande desafio em aplicar medidas que fortaleçam essa rede de atenção.

3.1.23 Rede de atenção Psicossocial

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Psiquiatra	01		
Psicólogo	01		01

Classificação da matriz de GUT	Competência
Relevante	Gestor do fundo

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

Segundo setor responsável, que realiza o agendamento de consultas para psiquiatra e psicólogo, existe atualmente cerca de 400 pacientes em acompanhamento no município e, uma fila com cerca de 50 pacientes a espera de serem acompanhadas pelo serviço ofertado no município. A tendência é de aumento de demanda pela busca desses serviços, em comparação a outros municípios do mesmo porte que possui médico generalista atuando nesse segmento, ou município que possui CAPS, mas não possui médico psiquiatra pela dificuldade de fixar esses profissionais, Colares está em uma condição confortável. No entanto o serviço ofertado precisa de melhorias, para que haja a ampliação da cobertura, com o aumento da oferta de consultas mensais com o psiquiatra e a contratação de psicólogo para atuar especificamente no setor, outro ponto que necessita melhorias é o local destinado ao setor, que se apresenta com pouca capacidade diante da atual demanda e, a oferta de medicamentos que 100% é custeado pelo próprio município, inviabilizando de certa forma a aplicação das melhorias no segmento. É necessário que se crie mecanismo de parceria com a secretaria estadual de saúde- SESPA, no âmbito de assistência farmacêutica do componente estratégico da atenção psicossocial, para que o município consiga ampliar seus serviços.

3.1.24 Rede de Urgência e Emergência – RUE

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
UBS Mista de Colares	01	100%	
SAMU	NT		01
Sala de Estilização	NT		01
Ambulância tipo A	04	100%	Tipo B

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

A Urgência/ Emergência municipal funciona na unidade mista de saúde, situada na sede do município. Ela é responsável por 100% dos atendimentos e ocorrências no município, funcionando 24hs a unidade não possui sala de estabilização, carro de parada, prancha e outros equipamentos que são de fundamental importância no atendimento inicial do paciente. A estrutura não possui leito de isolamento, para pacientes com patologias respiratórias e uma CME com capacidade adequada ao funcionamento do setor.

Por ser ilha, Colares recebe muitos visitantes todos os meses do ano, esse fator faz com que o numero pacientes tendem a aumentar, principalmente nos feriados, fins de semana e férias. É necessário que haja uma estrutura adequada para receber todos os pacientes que buscam por este serviço. Outro ponto que merece atenção é a rotatividade profissional do segmento que com a descontinuidade da gestão, a maioria dos profissionais não permanece favorecendo a entrada de profissionais recém formados ou sem experiência pra atuar no setor. Isso se torna um fator preocupante que pode favorecer acidentes de trabalho pelo uso incorretos de materiais, acidente com pacientes pela utilização de técnicas inadequadas a rotina de serviço, gerando danos a terceiros. O sistema de logística da Urgência/ Emergência possui ambulância somente do tipo A, para transferência a rede pactuada, necessitando de investimento em ambulância tipo B ou a implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência (SAMU), este ultimo apesar de gerar impacto orçamentário ao município, é de fundamental importância sua implantação, não só pela melhoria da logística, mas pela necessidade de adequação diante do cenário que se apresenta desafiador e gravidade de muitas ocorrências. Outro ponto importante é manter a equipe de trabalho atualizada com treinamentos direcionados ao setor com implementação da técnicas atuais de urgência/emergência. Contudo com a reforma da Unidade Mista de Saúde espera-se que grande parte dessas dificuldades possam desaparecer e as melhorias possam ser evidenciadas com serviço de melhor qualidade.

3.1.25 Vigilância Sanitária

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Estrutura	01	100%	Reforma
VISA	01		
Ambiental	01		
Zoonoses	01		
Sistema de informação	01		Equipamentos

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo

Imagem 01- mostra setores interno da VISA.



Imagem 02- mostra a condição atual do forro e telhado do prédio da VISA.



COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

A vigilância Sanitária integra parte importante da vigilância em saúde, sendo uma das quatro vigilância, a vigilância sanitária no município enfrenta varias dificuldades para seu funcionamento e aprimoramento de suas ações. Coube estabelecer neste tópico apresentar várias dificuldades pelo qual o segmento esta passando, devido a urgência na tomada de decisão e, em termos de classificação da matriz de GUT, seria a prioridade da prioridade. Pois é inconcebível que nos tempos atuais o sistema de saúde apresente a população uma estrutura sem as mínimas condições para funcionamento, do ponto de vista técnico é ate contraditório em que a vigilância sanitária, em uma de suas atribuições é emitir laudos para funcionamento observando as normas técnicas, funcionar em um ambiente no qual hoje se apresenta. É importante salientar que a situação não é de hoje, contudo vem se agravando ao longo dos anos, diminuindo assim sua capacidade de execução de suas atividades.

3.1.26 Rede de Atenção ao Tratamento Fora do Domicilio (TFD)

Especificação	Capacidade instalada	Cobertura	Necessidade
Medico Auditor	01	100%	
Coord. TFD			
Assistente Social	01	100%	

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução permanente	Gestor do fundo

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

A rede do TDF, conta com o apoio da estrutura da atenção básica na captação desses pacientes, que na atenção especializada identificada a necessidade de tratamento contínuo, o paciente retorna ao município para a homologação da assistência do TFD. Hoje o TFD assiste cerca de 140, o que sem tem observado ao longo dos anos no setor é que muitos processos não possui cobertura legal pelo TFD, influenciando no tempo de espera de quem realmente precisa dessa cobertura, esse fator resulta em acúmulo de processos gerando fila de espera. Sugere-se que se intensifique as orientações quanto a cobertura do TFD e se aplique melhorias quanto ao deslocamento Colares- Belém, com o acompanhamento de um profissional de saúde.

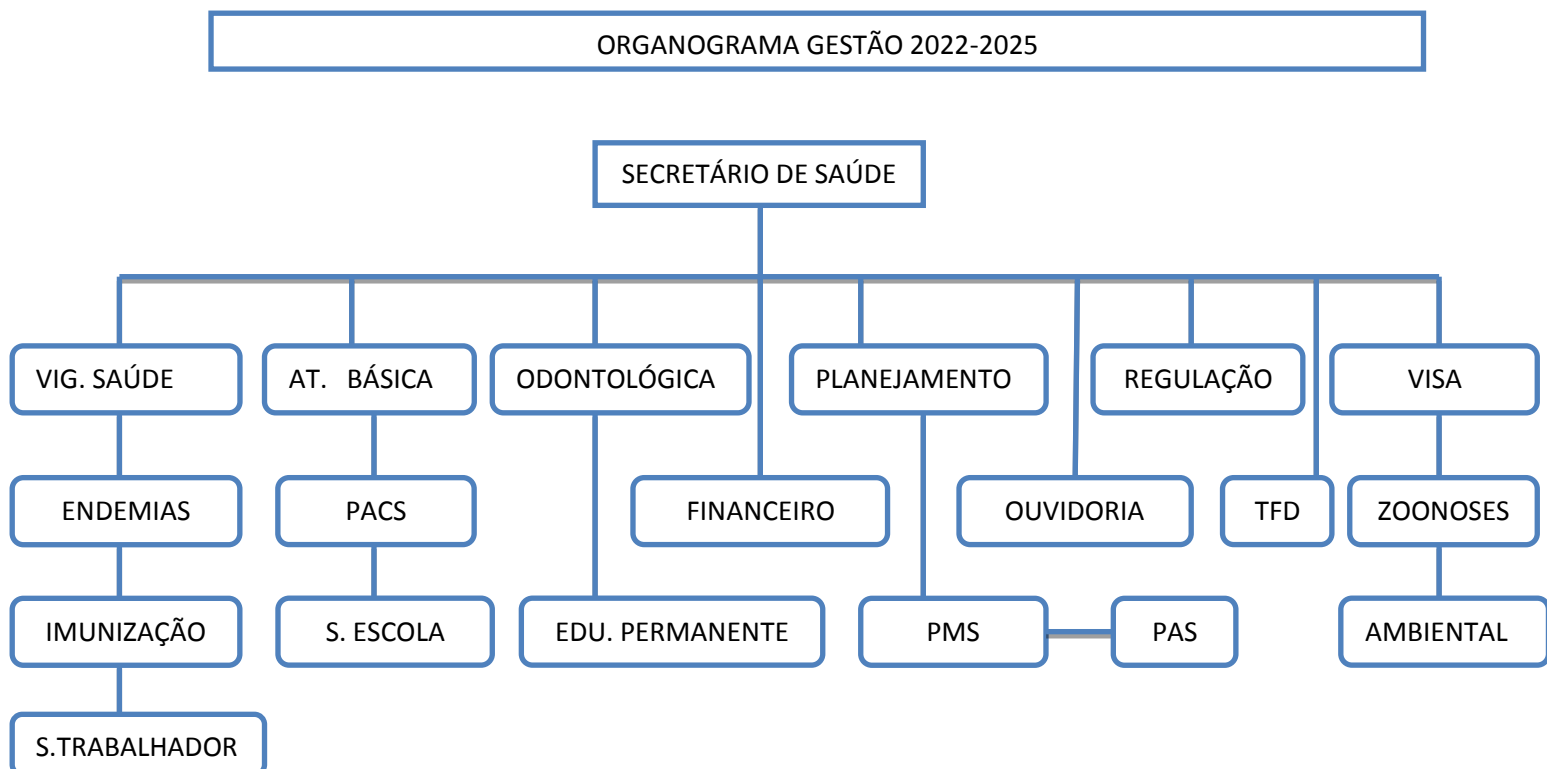
SERIE HISTORICA DE EXECUÇÃO DO TFD 2018-2021				
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2018	2019	2020	2021
0803010010 Ajuda de custo p/ alimentação/pernoite de paciente	3.366,00	0,00	0,00	742,50
0803010028 ajuda de custo para alimentação de paciente sem pernoite	14.582,40	12.541,20	6.879,60	8.164,80
0803010036 ajuda de custo para alimentação pernoite de paciente - (para tratamento cnrac)	0,00	0,00	0,00	792,00
0803010044 ajuda de custo para alimentação/pernoite de acompanhante	2.772,00	1.163,25	0,00	3.613,50
0803010052 ajuda de custo para alimentação de acompanhante s/pernoite	12.885,60	10.928,40	6.417,60	7.518,00
0803010060 ajuda de custo p / alimentação/pernoite de acompanhante - (p/tratamento cnrac)	0,00	0,00	0,00	0,00
0803010109 unidade de remuneração para deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 km de distancia.	13.864,95	14.523,30	8.895,15	8.741,70
0803010125 unidade de remuneração para deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 km)	11.959,20	14.053,05	6.979,50	11.063,25
Total	59.430,15	53.209,20	29.171,85	40.635,75

Fonte: TabWin/Datasus/MS

Data: 31/08/2022

3.1.27 Divisão Administrativa:

A Unidade Organizacional da Secretaria de municipal de saúde do município de Colares do Pará é composta por: Secretário municipal de saúde, Coordenador de TFD, coordenação de Atenção Básica, Coordenação de vigilância em saúde, Coordenação de Endemias, Coordenação de Vigilância e meio ambiente, Coordenação de Finanças, Coordenação de Regulação, Coordenação de Abastecimento Farmacêutico, Coordenador de Sistema e Coordenação de Planejamento.



COMENTÁRIO TÉCNICO E DISCUSSÃO

O atual organograma da secretaria municipal 2022-2025, em comparação ao anterior houve uma diminuição na sua estrutura. Setores como secretário adjunto e chefe de gabinete não aparecem no atual organograma, esse fator acarreta acúmulo de função para o atual secretário de saúde e sobrecarga de trabalho, outro ponto a ser mencionado é a diminuição da capacidade produtiva e resposta ao sistema de saúde. Salienta-se a importância do secretário adjunto na estrutura funcional do sistema de saúde e chefe de gabinete como forma de descentralização e agilidade na condução das ações do SMS e, divisão de responsabilidade.

3.2 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

3.2.1 Perfil demográfico

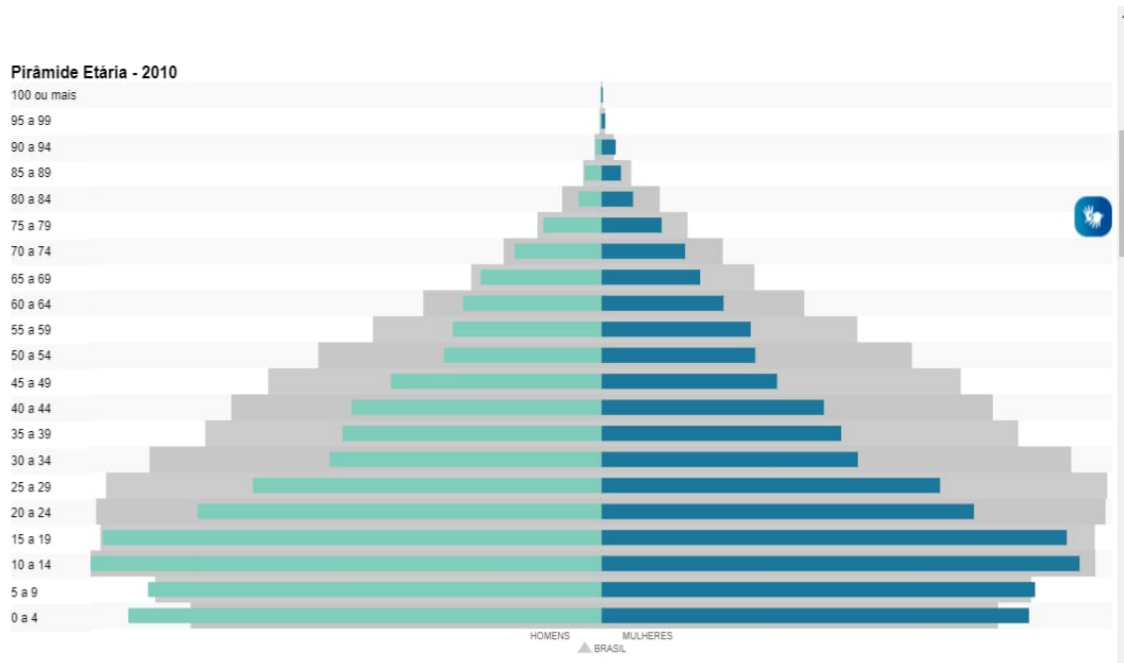
O município de Colares possui 12.175 habitantes, distribuídos ao longo de seu território, tendo uma densidade demográfica de 18,68hab./Km².

População: 12.175hab. - sendo, urbana: 3.662hb. E rural: 7.720hab. - (Censo ano 2010)

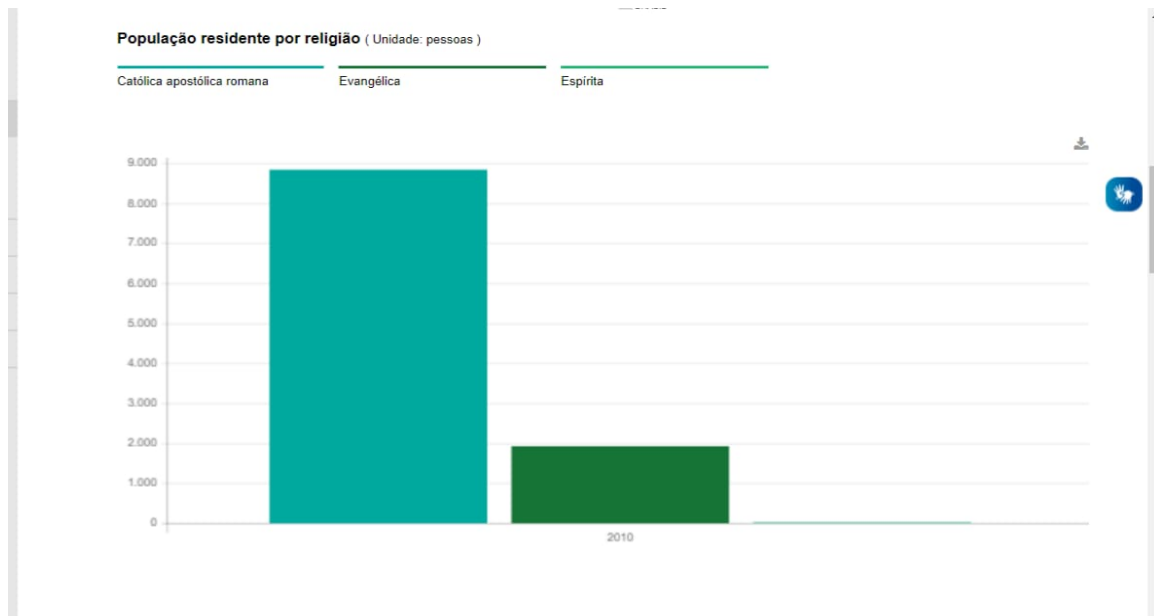
População estimada para 2022: 12.175 pessoas Área : 609.792Km²

POPULAÇÃO 2017-2021				
2017	2018	2019	2020	2021
11.759	12.040	12.085	12.131	12.175

Pirâmide etária 2010



Religião



COMENTÁRIO E DISCUSSÃO

O município de Colares possui atualmente uma população de 12.175 habitantes, apresentando um crescimento médio no período 2017- 2021 de 3,51%. Em comparação ao censo de 2010 o crescimento foi de 9.0%, sendo a população masculina de maior predominância apresentando uma taxa de 3.9% de gênero, seguindo a tendência dos demais municípios de pequeno porte da metropolitana II. Com relação a religião o município apresenta em grande maioria católicos seguido de evangélicos, seguindo a tendência regional estadual e federal. No entanto com relação ao crescimento populacional, o município apresenta dificuldade em fixar os habitantes em seu território por não oferecer condições de emprego, renda e educação, fazendo com que uma parcela da população busque essas melhorias principalmente na capital do estado.

3.2.2 Perfil Socioeconômico:

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 143 de 144 e 116 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5556 de 5570 e 5190 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 39 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 733 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 44 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 76 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 4 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1139 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Em 2021 o número de matrícula no ensino fundamental foi de 2.140 e no ensino médio de 599 no ensino médio. O número de docente no ensino fundamental em 2021 foi de 102 e no ensino médio de 41. O número de estabelecimentos do ensino fundamental em 2021 foi de 29 e 5 no ensino médio.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7.44 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 129 de 144 e 94 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3386 de 5570 e 1360 de 5570, respectivamente.

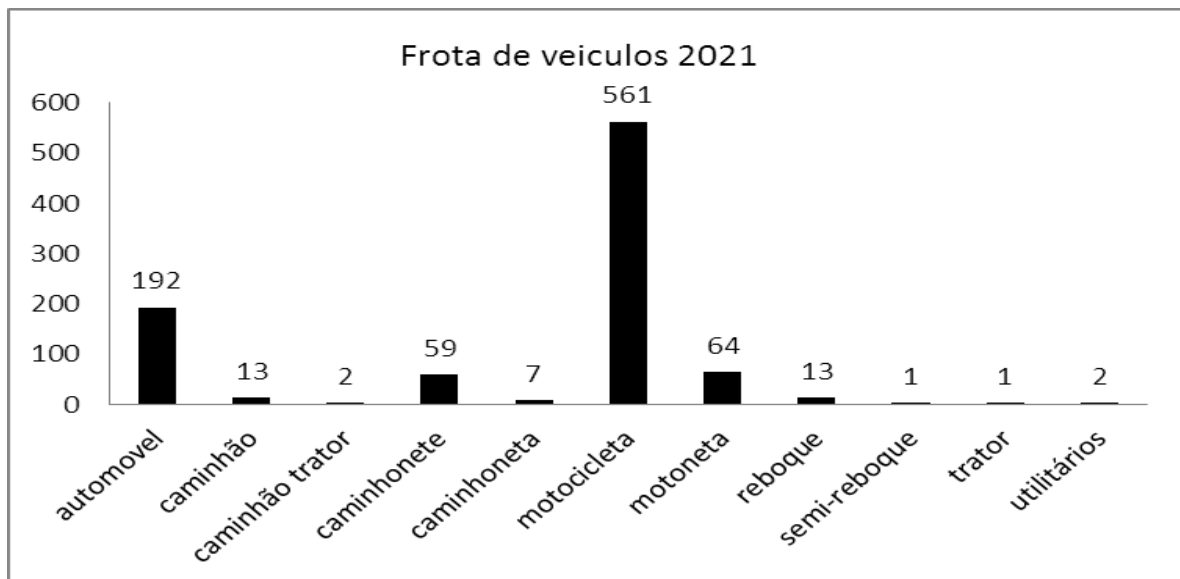
Apresenta 1.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 5.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 125 de 144, 136 de 144 e 37 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5255 de 5570, 5470 de 5570 e 3516 de 5570, respectivamente.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)

1991/2000/2010 – Nova Metodologia ID H M

Anos	1991	2000	2010
IDH – M	0,389	0,524	0,602
IDH – M	0,642	0,714	0,763
Longevidade			
IDH – M Educação	0,205	0,395	0,528
IDH – M Renda	0,447	0,511	0,541

OBS: ocupa a posição 44 de 144 e no Brasil a posição 4101 de 5570.



COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos econômicos, atualmente o rendimento médio esta em torno de 1.1 mensal, em comparação ao rendimento médio de 2010 que era de 1.8 mensal. Observa-se que ao longo dos anos houve perda de poder compra das famílias colarenses, este cenário pode ser explicado devido ao longo do tempo o salario mínimo não ter acompanhado a inflação, impactando diretamente na renda familiar mensal, outro fator importante a ser mencionado é que grande parte da população do município obtém sua renda da agricultura de subsistência, pesca artesanal e extrativismo vegetal, pois não é uma fonte renda fixa. No entanto o fortalecimento destes seguimentos tornam-se importante para a economia municipal, uma vez que mais de 56% da população dependem da agricultura, pesca e extrativismo vegetal, para complementar suas rendas.

Na educação houve avanços no índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB), antes era 4.3 para educação básica e, 3.4 para fundamental. Segundo o ultimo levantamento desses dados temos, 4.8 para educação básica e, 3.6 fundamental, sendo melhor resultado para a educação básica municipal. Este fator foi colaborado pela aplicação de políticas publicas municipais como reformas de escolas, aquisição da merenda escolar e manutenção do piso dos professores, refletindo positivamente nesses índices. Apesar de haver um leve avanço em números do ensino fundamental, observou-se ao longo do tempo a falta de investimento na rede física estadual levando o fechamento de escolas polo como da localidade de Piquiatuba, e Fazenda, seguido da falta de professores na rede.

O município de Colares possui cerca de 90 entidades sociais, que atuam nos mais diversos segmentos da sociedade colarenses, sendo que a maioria delas possui algum tipo de inadimplência junto a receita federal por incapacidade financeira em fazer a declaração anual, esse fator torna muitas entidades inativas perante a sociedade. Outro fator importante a mencionar é que muitas não possuem título de utilidade publica a nível municipal e estadual inviabilizando a entidade de receber recursos públicos. As que possuem, muitas delas se tornaram inadimplente pela falta de transparência na prestação de recursos que receberam. Essas entidades exercem papel importante na representatividade popular, porem os seus dirigentes precisam de qualificação na condução tramites burocráticos.

É importante enfatizar que as melhorias devem ser aplicadas na rede estadual para que não haja precarização dos serviços e sucateamento da infraestrutura.

A taxa de mortalidade antes era de 10.99, hoje temos 7.44 para cada 1000 habitantes, este índice se deve pela melhora do acesso aos serviços do sistema único de saúde, que nos últimos anos implementou em suas ações um monitoramento mais efetivo desses indicadores.

A taxa de esgoto domiciliar adequado, domicilio urbano em vias publicas com arborização e domicilio urbano em via publicas com arborização adequada, se manteve ao longo do período. Sugere-se portanto que seja implementada no Plano Diretor do Município, a zona de interesse social (ZEIS), para que os recursos sejam convergido para essas áreas deficitárias e, como consequência se tenha melhoramento desses índices.

Os números do IDH no município se manteve ao longo do período, que é 0,602, no entanto há de se mencionar que o município apresenta a maior taxa de envelhecimento da população que é de 12.88, em comparação aos outros municípios que compõe a metropolitana II, esse fator é atribuído ao acesso de serviços de saúde ofertado no município.

A frota de veículos no município, apresenta um numero considerável de motos em relação a outros tipos de veiculo, isso se da pelo valor para aquisição do bem, no entanto nos últimos anos o numero de acidentes envolvendo esse tipo de veiculo, representou quase que a totalidade de acidentes por veículos. Isso demonstra que as melhorias das vicinais , educação no transito e aprimoramento do setor de Urgência/Emergência no município precisam fazer parte das melhorias a serem executadas pelo gestor municipal.

3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.3.1 Natalidade

A taxa de natalidade vem se mantendo nos últimos anos, mesmo o município não tendo hospital grande parte dos partos acontece em domicilio por parteiras tradicionais. Em comparação por sexo observa-se um acréscimo de 10% do sexo feminino em relação ao sexo masculino.

TOTAL DE NASCIDO VIVO 2021		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
07	13	20

3.3.2 Morbidade Hospitalar

TOTAL DE OBITOS OCORRIDOS EM 2021 POR CAUSA BÁSICA DEFINIDA					
Nº	Sexo	Tipo Óbito	Data Óbito	Idade	Causa Básica
01	M	Não Fetal	03/03/2020	71 anos	C161
02	M	Não Fetal	14/02/2020	93 anos	J969
03	M	Não Fetal	03/03/2020	91 anos	J 159
04	F	Não Fetal	13/03/2020	100 Anos	J 181
05	F	Não Fetal	31/03/2020	24 Anos	G809
06	F	Não Fetal	20/03/2020	76 Anos	I64
07	M	Não Fetal	29/03/2020	43 Anos	E43
08	M	Não Fetal	04/04/2020	53 Anos	I64
09	M	Não Fetal	21/01/2020	76 Anos	I64
10	M	Não Fetal	06/02/2020	26 Anos	I10
11	F	Não Fetal	24/01/2020	69 Anos	C539
12	F	Não Fetal	20/04/2020	26 Anos	B201
13	F	Não Fetal	24/01/2020	89 Anos	I64
14	M	Não Fetal	12/04/2020	59 Anos	E177
15	M	Não Fetal	13/04/2020	61 Anos	E177
16	M	Não Fetal	08/04/2020	91 Anos	I10
17	M	Não Fetal	26/04/2020	48 Anos	B342
18	F	Não Fetal	04/05/2020	70 Anos	I64
19	M	Não Fetal	04/05/2020	79 Anos	I64
20	M	Não Fetal	01/05/2020	80Anos	E112
21	M	Não Fetal	03/05/2020	99Anos	R092
22	M	Não Fetal	06/05/2020	76Anos	B342
23	M	Não Fetal	09/05/2020	60Anos	K703
24	F	Não Fetal	10/05/2020	81Anos	E115
25	M	Não Fetal	10/05/2020	83Anos	I110
26	M	Não Fetal	12/05/2020	79Anos	B342
27	M	Não Fetal	23/05/2020	24Anos	G809
28	M	Não Fetal	24/03/2020	40Anos	J189
29	M	Não Fetal	17/06/2020	70Anos	C341
30	M	Não Fetal	15/07/2020	64Anos	I619
31	M	Não Fetal	12/06/2020	77Anos	I694
32	M	Não Fetal	07/06/2020	72Anos	B342
33	M	Não Fetal	11/06/2020	58Anos	E119
34	F	Não Fetal	16/06/2020	77Anos	E117
35	M	Não Fetal	28/05/2020	94Anos	I10
36	M	Não Fetal	15/06/2020	86Anos	I461
37	M	Não Fetal	18/06/2020	106Anos	W010

38	F	Não Fetal	04/07/2020	85Anos	I64
39	M	Não Fetal	13/07/2020	77Anos	C61
40	F	Não Fetal	20/06/2020	90Anos	J151
41	F	Não Fetal	29/07/2020	62Anos	F430
42	F	Não Fetal	16/08/2020	88Anos	E114
43	F	Não Fetal	23/08/2020	77Anos	J841
44	M	Não Fetal	02/09/2020	75Anos	D400
45	F	Não Fetal	27/09/2020	95Anos	I517
46	F	Não Fetal	29/09/2020	89Anos	I10
47	F	Não Fetal	23/09/2020	81Anos	E111
48	F	Não Fetal	06/10/2020	88Anos	I10
49	M	Não Fetal	03/10/2020	70Anos	E119
50	F	Não Fetal	25/09/2020	71Anos	K767
51	M	Não Fetal	01/11/2020	74Anos	I64
52	M	Não Fetal	25/10/2020	73Anos	E142
53	F	Não Fetal	16/10/2020	34Anos	C530
54	M	Não Fetal	23/10/2020	82Anos	C252
55	M	Não Fetal	28/10/2020	75Anos	F201
56	F	Não Fetal	01/12/2020	75Anos	E118
57	M	Não Fetal	24/11/2020	59Anos	I219
58	F	Não Fetal	14/11/2020	81Anos	C538
59	F	Não Fetal	14/11/2020	77Anos	E117
60	M	Não Fetal	29/11/2020	77Anos	I64
61	M	Não Fetal	22/12/2020	71Anos	E107
62	M	Não Fetal	22/12/2020	86Anos	I10
63	F	Não Fetal	30/12/2020	82Anos	I64
64	M	Não Fetal	25/12/2020	68Anos	K229

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

O quadro de óbitos ocorridos em 2021 por causa básica definida demonstrou um total de 64 óbitos ocorridos, sendo 40 masculino e 24 feminino. Este resultado demonstra, o que outras pesquisa já constataram que os homens de forma geral não procuram os serviços de saúde, quando se sentem doente e não realizam exames para verificarem seu estado de saúde. As cinco principais causa de morte por causa básica foram: Doenças do sistema circulatório (20), diabetes (14), neoplasia (7), pneumonia (6), infecção viral (5). Com este resultado sugere-se que haja uma implementação mais efetiva nas ações da Atenção Básica, no que se refere a prevenção e mudanças no estilo de vida da população.

3.3.3 Doença crônica não transmissíveis (DCNT)

Esta sendo reestruturada no município, também é uma ação PRIORITÁRIA, levando em consideração que tais agravos vêm se elevando no perfil epidemiológico do município, sendo uma tendência mundial essa elevação, necessitando de ações para prevenção das mesmas. A intensificação das ações de prevenção na atenção básica vem sendo desenvolvidas afim de prevenir tais agravos. Foram implantadas no município academias ao ar livre para proporcionar a população opção exercícios e incentivar para hábitos de vida saudável. No entanto é necessário que haja expansão desse tipo de serviço para a zona rural, além de capacitação dos profissionais que a atuam na atenção básica.

3.3.4 Doença crônica transmissíveis

As doenças crônicas e agravos transmissíveis são informados no sistema Sinan sistema de notificações implantados em todas estratégia saúde da família e unidade mista de saúde de colarea-pa.

Através destas informações são realizadas ações de prevenção e atuação do monitoramento das ações.

A vigilância em saúde monitora os locais de maior vulnerabilidade e desenvolve ações periódicas de palestras, orientações a população, além de da realização de teste rápidos para detecção de novos casos.

Nos últimos anos com base no monitoramento, as localidades situadas ao norte da ilha (Guajará e Cacau), e ao sul (Jenipaua da Laura e Ariri), tem merecido maior atenção por parte da vigilância em Saúde, devido sua localização de fronteira sendo porta de entrada e saída, principalmente de pessoas de outros lugares pela atividade pesqueira. A vigilância segue intensificando as ações de prevenção na população local.

3.3.5 Imunizações no município

COBERTURA VACINAL 2018-2021					
Imunobiológicos		2018	2019	2020	2021
01	BCG	55,28%	53,66%	25,75%	19,75%
02	Hepatite B	88,44%	89,63%	72,56%	56,69%
03	Penta valente	88,44%	89,63%	72,56%	56,69%
04	Rota virus	95,48%	95,73	52,44%	50,96%

05	Febre Amarela	75,88	75,00	53,66	50,96
06	Tríplice viral	88,94 1 63,82 2	108,54 117,68	51,22 61,59	44,59 19,75
07	Pneumocócica 10 valente	67,44	95,12	59,76	47,13
08	Meningocócica C			53,66	47,13
09	Tetra Viral	34,67	76,83	00	00
10	Varicela	75,38	81,01	67,07	43,31
11	Hepatite A	86,93	93,26	67,07	43,31
12	Dtp	80,04	56,14	48,68	20,66
13	Dt	51,01	31,14	21,95	15,29
14	Hpv	47,93 45,45	50,01 23,14	24,41 15,07	00 00
15	Meningocócica acwy	00	00	00	00
16	Poliomelite	87,94	90,85	68,29	48,41
17	Vip	56,78	85,37	50,00	26,11
18	DTpa	62,09	42,31	26,00	15,29

COMENTARIO E DISCUSSÃO

O percentual de cobertura vacinal no município de Colares vem apresentando declínio no período de 2018-2021, ficando a media abaixo da pactuação nacional que é de 75%, grande parte dessa queda de percentual, pode explicado pela dificuldade estrutural de armazenamento e logística fora e dentro do município colaborado pela pandemia da COVID 19, que acentuou essa queda, principalmente em 2021 quando houve o maior aumento de casos no município. No entanto é importante ressaltar que o sistema de saúde, não possui uma coordenação especifica para imunização, fator essencial para o direcionamento e implementações das ações de imunização na base territorial, outro fator que colabora para essa queda de percentual na imunização, é a dificuldade de expansão das sala de vacinas nos polos situados na zona rural do município, pois essas áreas apresentam constantes quedas de energia, inviabilizando a implantação. Cabe aqui lembrar dos compromissos assumidos entre os entes federados na melhoria da qualidade dos serviços públicos a serem ofertados a população, dentre estão o pacto pela vida e o pacto em defesa do SUS. Enfatiza-se a importância da descentralização da imunização da Vigilância em saúde, possuindo coordenação própria, assim como estruturar os polos da zona rural com gerador de energia, tornando viável a implantação de salas de vacinas, assim com a intensificação das ações de imunização em áreas de difícil acesso.

3.3.6 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As DSTs são diagnosticadas e tratadas em todas os Postos de saúde, ESFs e Unidade Mista de Saúde, que compõe o sistema municipal de saúde, sendo uma ação prioritária. Esse percentual tem se mostrado crescente entre os jovens elevando o perfil epidemiológico. Nos últimos anos o perfil epidemiológico tem se mostrado uma tendência de aumento no grupo da terceira idade, pela resistência no uso de preservativo.

A implementação das ações educativas e distribuição de preservativo tem sido intensificada, afim de prevenir tais agravos, assim como o monitoramento do perfil da população.

3.3.7 Mortalidade

A vigilância monitora e informa 100% dos óbitos ocorridos no município de Colares, muitos dos casos ocorre em domicilio, nesse caso a vigilância realiza a investigação.

O quadro abaixo que a taxa de mortalidade comparado por sexo nos homens é maior em relação as mulheres.

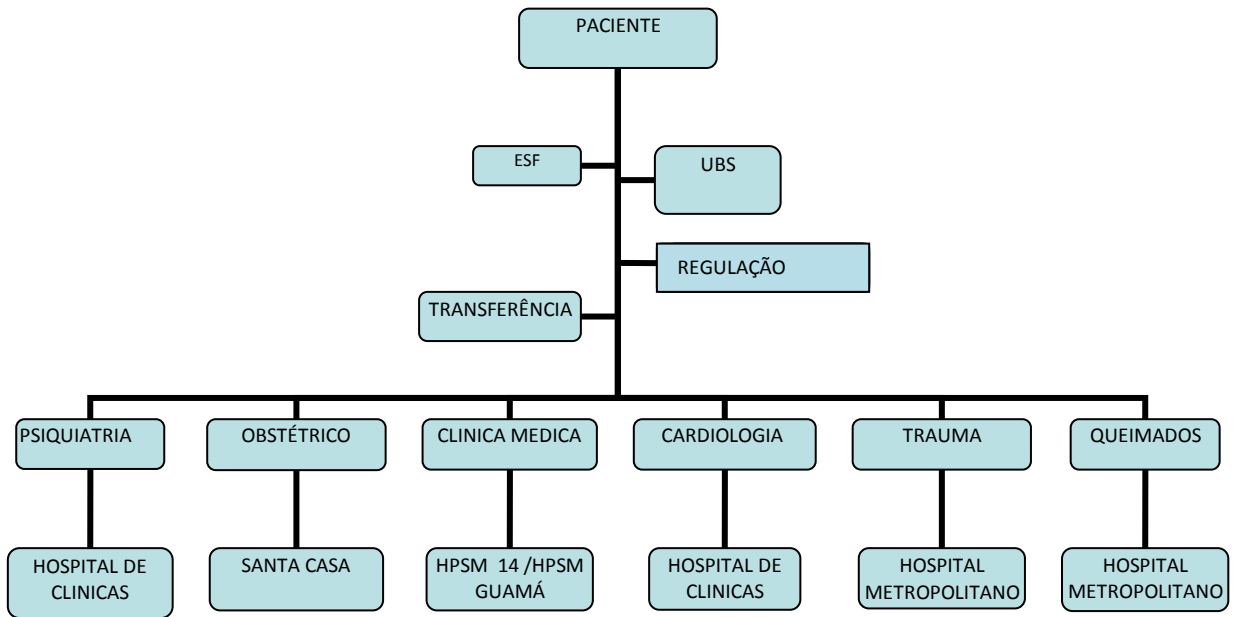
TOTAL DE ÓBITOS OCORRIDOS EM 2020		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
40	24	64

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

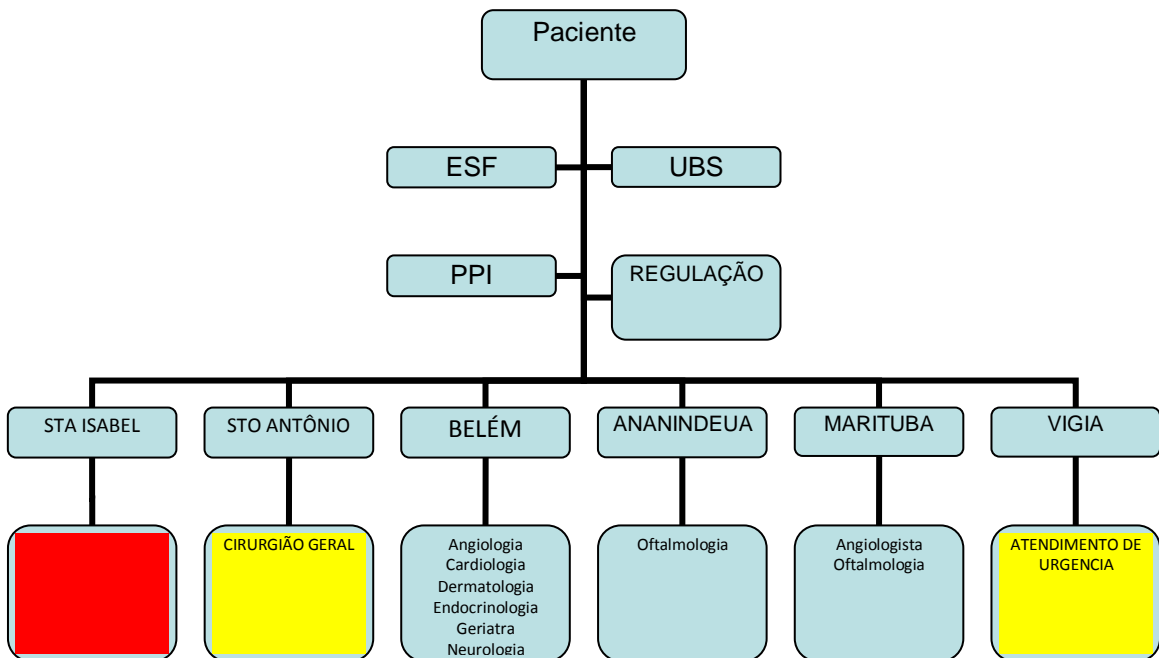
Historicamente a população masculina, tem resistência em procurar o sistema de saúde para prevenir agravos, essa condição eleva a prevalência de mortes por gênero. Outro ponto importante é que a população masculina esta exposto a situação que envolve mais riscos. É de grande importância a intensificação das ações voltadas para o publico masculino na APS.

3.4. Fluxo de Acesso

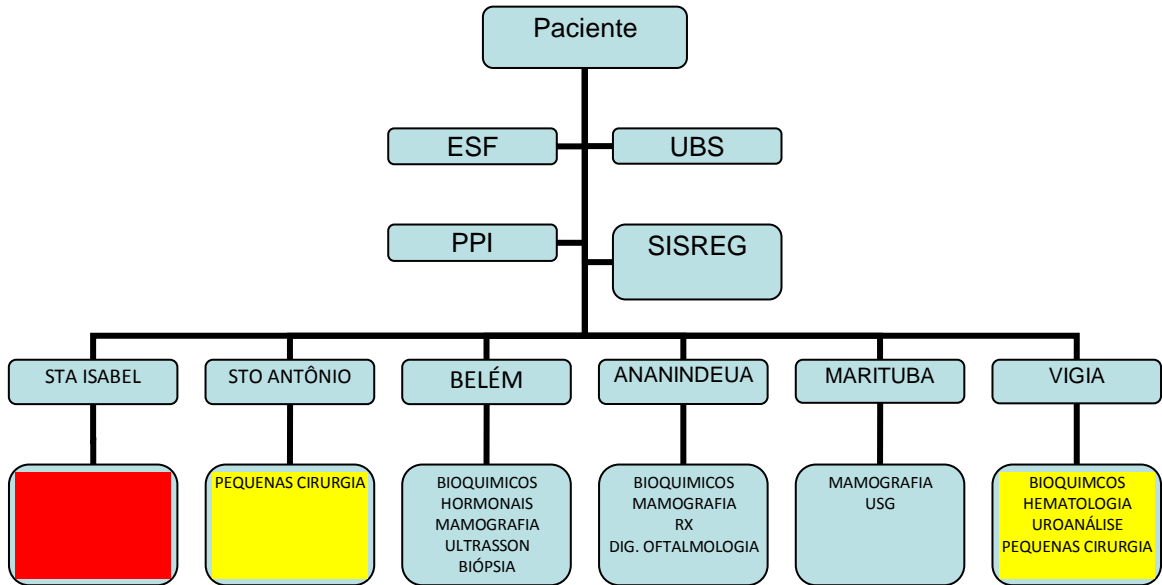
4.4.1 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



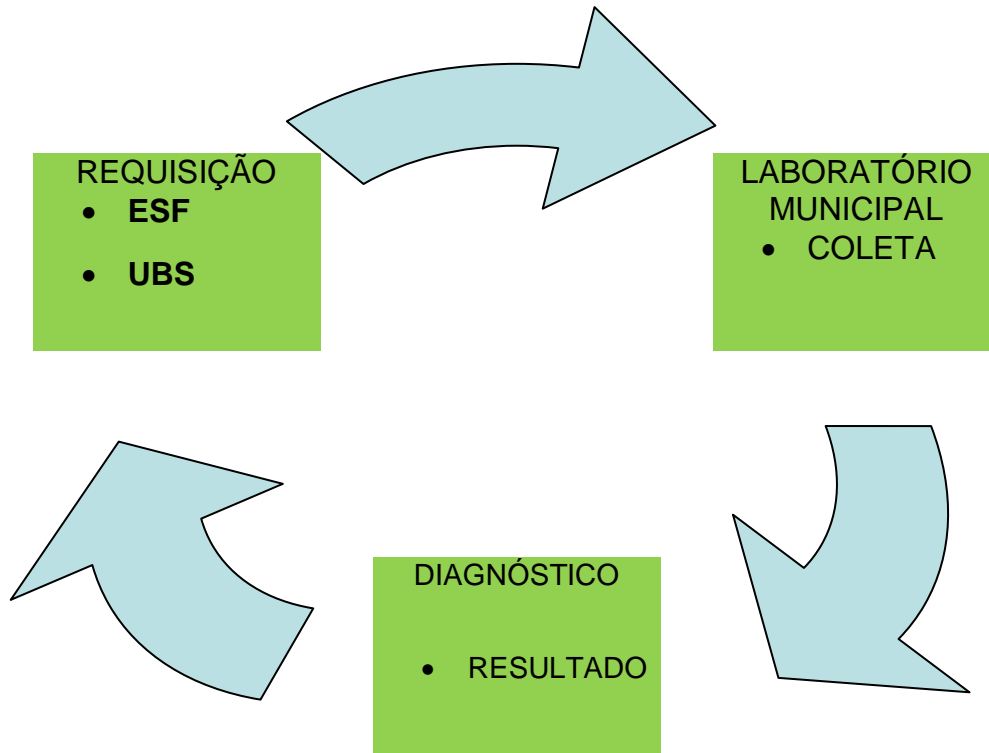
3.4.2 FLUXOGRAMA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS



3.4.3 FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS



3.4.4 FLUXOGRAMA DE EXAMES LABORATORIAIS



Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritária	Gestor do fundo

COMENTÁRIO TECNICO E DISCUSSÃO

O fluxo de acesso abrange os seguimentos de : Urgência/Emergência, consultas especializadas e procedimentos de media e alta complexidade. Por ser colares um município de pequeno porte, possui uma estrutura de saúde que funciona em sua grande parte o seguimento básico de atenção a saúde. No entanto nos últimos anos a Urgência/Emergência tem enfrentado grandes desafios, impondo ao sistema municipal de saúde ações efetivas e estruturação do setor, também nossa região de saúde não oferece estrutura adequada de resolutividade nesse seguimento, sendo que a maioria dos pacientes são referenciados para o municípios de Marituba, Ananindeua e Belém.

As consultas e procedimentos especializados o município já implantou alguns desses serviços, mais ao longo do tempo houve descontinuidade do serviço por dificuldade de dotação orçamentária para a manutenção do serviço. Sugere-se maior articulação nas esferas de governo e implantação na região de saúde serviços e equipamentos para suprir esses vazios assistenciais.

3.5 Recursos Financeiros

Os repasses dos recursos dos blocos de financiamento obedece os parâmetros constitucionais. O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204/2007, alterada pela portaria nº 837/2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Por meio dos blocos de recursos para o custeio do SUS: Atenção Básica, Média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Os recursos financeiros para a saúde é um dos nós críticos para a gestão, é uma ação Prioritária, sendo necessária a ampliação e otimização desses investimentos para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população.

RECEITA CORRENTE 2018-2021

BLOCOS	2018	2019	2020	2021
Assistência farmacêutica	R\$ 65.403,21	R\$ 65.945,12	R\$ 71.905,20	R\$ 71.905,21
Atenção básica	R\$ 1.581.616,00	R\$ 2.021.459,2	R\$ 1.613.443,75	R\$ 3.697.061,00
Investimento	R\$ 330.000,00	R\$ 99.340,00	R\$ 160.810,00	R\$ 00
Mac	R\$ 850.512,26	R\$ 862.837,56	R\$ 862.837,56	R\$ 1.152.837,00
Vigilância	R\$ 165,400	R\$ 153.888,31	R\$ 157.730,45	R\$ 168.006,00
Gestão do sus	R\$ 12.000,00	00	00	00
Covid 19	-	-	R\$ 2.081.054,00	R\$ 757.959,00
TOTAL				

RECEITA PROJETADA – PPA 2022-2025

RECEITA	2022	2023	2024	2025
TOTAL	R\$ 14.899.715,00	R\$ 16.865.595,00	R\$ 17.835.724,00	R\$ 20.857.679,00

Classificação da matriz de GUT	Competência
Prioritaria	Gestor do fundo

COMENTÁRIO E DISCUSSÃO

O município de Colares depende 98,98% repasses constitucionais já que o município não possui fonte de receita própria. Essa condição limita a capacidade de investimentos na rede de atenção a saúde e torna imprescindível o uso racional dos recursos. Com as mudanças implementadas ao longo do tempo na forma de financiamento do SUS, o município vem garantindo a manutenção dos serviços e honrando seus compromissos financeiros. No entanto o cenário atual exige maior capacidade de investimentos a medida que surge novos indicadores de saúde, exigindo dos gestores articulação, capacidade administrativa e tomada de decisão.

3.6 Gestão do trabalho e da educação na saúde

A rede municipal de saúde de Colares conta até no final de Dezembro de 2017, com uma força de trabalho composta de 190 profissionais.

Trabalhar a gestão de recursos humanos para o SUS, é uma ação PRIORITÁRIA, necessitamos levar em consideração duas situações: aquelas relacionadas com o sistema de produção de recursos humanos – a formação/preparação para o trabalho; de outro lado, as situações relativas ao sistema de utilização de Recursos Humanos – a gestão do trabalho.

O quadro abaixo apresenta a distribuição dos servidores por tipo de vínculo, referente ao período de 2022.

VINCULO	NUMERO
EFETIVOS	75
CONTRATADOS	101
COMISSIONADOS	14
TOTAL	190

Fonte Rh

PROFISSIONAIS CADASTRADOS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
Nº Ordem	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Nome dos Estabelecimentos de Saúde
150260 – COLARES		
	6780598	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Medico clínico: 01 (auditor-tfd) Enfermeiro: 02 Assistente social: 01 Outros a cadastrar: Digitador : 04 Agente de endemias: 06 Ass. Administrativo: 01 Farmacêutico Analista Clinico: 01
	2314312	UMS DE COLARES Médico clínico: 01 Psiquiatra: 01 Nutricionista: 01 Técnico em patologia clínica: 03 Enfermeiro: 05 Fisioterapeuta geral: 01 Psicólogo clínico: 01 Agente Administrativo: 01 Auxiliar de escritório: 01 Técnico em enfermagem: 09 Auxiliar de enfermagem: 03 Farmaceutico analista clínico: 01 Terapeuta ocupacional: 01 Tecnico em radiologia: 01 Fonoaudiólogo: 01
	7296118	ESF ORLA Agente comunitário de saúde: 06 Auxiliar em saúde bucal: 01 Cirurgião dentista: 01 Técnico de enfermagem: 01 Médico da estratégia de saúde: 01(programa mais médico) Enfermeiro da estratégia: 01
	2314304	ESF MARACAJÓ Técnico de enfermagem: 02

		<p>Agente comunitário de saúde: 10</p> <p>Médico da estratégia da saúde: 01(programa mais médico)</p> <p>Auxiliar em saúde bucal: 01</p> <p>Cirurgião dentista: 01</p> <p>Enfermeira da estratégia: 01</p> <p>Serviço gerais :01</p>
	5553733	<p>ESF MOCAJATUBA</p> <p>Agente comunitário de saúde: 08</p> <p>Médico Estratégia da saúde: 01 (programa mais médico)</p> <p>Enfermeiro da estratégia: 01</p> <p>Cirurgião dentista: 01</p> <p>Auxiliar em saúde bucal: 01</p> <p>Técnico de enfermagem: 01</p>
	2314282	<p>ESF Jenipaúba da Laura</p> <p>Agente comunitário de saúde: 08</p> <p>Técnico de enfermagem: 01</p> <p>Cirurgião dentista: 01</p> <p>Médico da estratégia da saúde da família (programa mais médico): 01</p> <p>Auxiliar em saúde bucal: 01</p> <p>Enfermeiro da estratégia de: 01</p> <p>Administrativo: 01</p> <p>Serviço gerais: 01</p>
	2314320	<p>VIGILANCIA SANITÁRIA</p> <p>Agente de saúde pública: 04</p> <p>Médico veterinário: 01</p>
	2614642	<p>POSTO DE ARIRI</p> <p>Técnico em enfermagem: 01</p>
	6016219	<p>POSTO DE FAZENDA</p> <p>Técnico de enfermagem: 02</p>
	2314274	<p>POSTO DE JENIPAÚBA DE COLARES</p> <p>Auxiliar de enfermagem: 01</p> <p>Serviço gerais: 01</p>

	2314266	POSTO DE CANDEUBA
	6939767	Posto de Guajará Auxiliar de enfermagem: 01
	2314290	POSTO DE JUÇARATEUA Tecnico em enfermagem: 01
	6510345	ESF JANGOLANDIA Auxiliar em saúde bucal: 01 Agente comunitário de saúde: 05 Médico da estratégia de saúde: 01 Enfermeiro da estratégia: 01 Assistente Social: 01 Técnico de enfermagem: 01 Cirurgião dentista: 01 Fisioterapeuta: 01
	Sem cadastro	Sala de atendimento Antônio de Colares
	Sem cadastro	Sala de atendimento de Itabocal
	Sem cadastro	Sala de atendimento em Jacare-mãe

Classificação da matriz de GUT	Competência
Execução Permanente	Gestor do fundo

ANALISE E DISCUSSÃO

O efetivo de mão de obra para a saúde tem sido um dos nós crítico para a gestão. A necessidade de se contratar mais profissionais existe, porem se contrapõe quando se trata de recursos financeiros para a realização de novas contratações. No entanto a realização de concurso publico é necessária e a, qualificação e valorização da mão de obra existente, são elementos fundamentais para a continuidade e qualidade dos serviços.

3.7 Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e Gestão (gestão, controle social e interserialiedade)

O Sistema de saúde de Colares está passando por mudança no processo de expansão da informatização para melhor alimentação do sistema.

Atualmente a zona urbana esta com 100% dos seus estabelecimentos com acesso a internet, no entanto a transmissão de dados ainda ocorre de maneira centralizada no prédio da secretaria de saúde, com a implantação dos sistema no ESF Orla e ESF Jangolandia irá possibilitar melhor transmissão de dados para o sistema nacional, assim como a expansão para a zona rural.

Em breve pretende-se implantar o prontuário eletrônico nas ESFs e UBS conforme estabelece a portaria do ministério da saúde. No entanto as maiores dificuldades de internet encontra-se na zona rural por ser distante da sede do município e, de não dispor de área de cobertura.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ACESSO A INTERNET			
Local	Atual	Necessidade	Previsão
Sec. Saúde	01		
UBS	01		
ESF Orla	01		
Vig. Sanitária	01		
ESF Jangolândia	01		
ESF Maracajó	-	01	2023
ESF Mocajatuba	-	01	2023
ESF Jen. Laura	-	01	2023

ANALISE E DISCUSSÃO

Conforme o quadro mostra, atualmente existe três locais do sistema municipal de saúde sem internet instalada, percebe-se a necessidade de se instalar principalmente na zona rural onde encontram-se três polos com maior números de pessoas cadastradas, esse é uma grande desafio ao sistema de saúde a ser superado, pois não há cobertura de internet nesses locais.

Atualmente os ACS contam com digital para o monitoramento de suas microáreas, trazendo mais agilidade e produtividade em suas ações. No entanto a era digital exige habilidade e conhecimento nas operações de equipamentos. Salienta-se a importância da educação permanente para os profissionais que atua na APS.

3.7.1 Controle social

O Controle Social tem se destacado nos dias atuais nos mais variados segmentos da sociedade como uma forma norteadora de participação do terceiro setor nas decisões das três esferas de governo no sentido de atuar significativamente na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de diversas áreas.

O conselho municipal de saúde de Colares na condição de órgão colegiado, de caráter permanente. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO BIENIO 2022-2024		
Nome	Entidade	Cargo
Titular: Rodolfo Pacheco de Sousa Suplente: Rildo Cesar Barata	Colônia de Pescadores	PRESIDENTE
Titular: Diego Santos Pantoja Suplente: Rosilene Ferreira dos Santos	SINDSAÚDE	
Titular : Jakline Mirna Pereira Monteiro Suplente: Cristiano Santos Silva	PRESTADORES/GESTORES	
Titular: Domingos de Nazaré Carvalho Brito Suplente: Wilsa Cavalcante Ferreira Brito	I.E.Q	
Titular: Carlos Santiago da Silva	ASS. TERRA AMARELA	

Suplente: Nerivaldo Gomes de Sousa		
Titular : Aleci Maura Moraes da Silva Suplente: Raul de Jesus Monteiro	ASS. CACAU	
Titular: Cristiane Moraes Ribeiro Suplente: Messias da Silva Mesquita	CENTRO COMUNITÁRIO DE MOCAJATUBA	
Titular: Cleidiane Sousa de Siqueira Suplente: Isaias Monteiro Santa Rosa	IGREJA CATOLICA	
Titular: Evandro Santos Mota Suplente: Cristiano Santos Silva	SINDSAUDE	
Titular: Lucilélia Silva de Araújo de Oliveira Suplente: Benedito Moraes Filho	SINDSAÚDE	
Titular: Marinalva Cardoso favacho Suplente: Joice Vorena Ferreira Lobato	PRESTADORES/GESTORES	
Titular: Rogério Sousa de Oliveira Suplente: Laisa Conceição Pinto Câmara	PRESTADORES/GESTORES	

COMISSÃO PERMANENTES DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS	
01	Isaias Monteiro Santa Rosa
02	Benedito Lobato Moraes Filho
03	Domingos de Nazaré Carvalho Brito
COMISSÃO PERMANENTES DE ASSUNTOS TECNICOS	
01	Messias da Silva Mesquita
02	Diego Santos Pantoja
03	Aleci Maura Moraes da Silva

COMENTARIO TECNICO E DISCUSSÃO

A participação das entidades sociais nas conferencias municipais de saúde, ao longo do tempo tem sido cada vez menor. Essa baixa adesão tem fragilizado a construção de políticas conforme estabelece a portaria 2135/2013, que a construção dos instrumentos de planejamento se da maneira ascendente com a participação da sociedade como parte importante na construção desse processo. O motivo alegado por grande parte da população representada é o descredito na execução das propostas aprovadas nas conferencias. Vale ressaltar que o PMS é um instrumento de gestão norteador e, o compromisso que o gestor assume perante a sociedade em executar as ações que nele estão contidos. Como parte dessa responsabilidade o conselho municipal de saúde exerce papel importante em acompanhar a execução das ações firmada entre gestão e sociedade.

Desde a ultima conferencia municipal houve pouca execução das propostas aprovadas, o que levou a baixa efetividade na execução das ações do ultimo PMS. É necessário um esforço conjunto para que as ações saiam do papel e, a população possam sentir os efeitos positivos da construção coletiva e, se reestabeleça a confiança popular no sistema de saúde.

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: Ações/Projetos e/ou Atividade.	Unidade Responsável	Valor por PROJ/ATIV.	Quant.	Valor por PROJ/ATIV.	Quant.	Valor por PROJ/ATIV.	Quant.	Valor por PROJ/ATIV.	Quant.
10.122.0010 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – 2.	F.M.S. R.P.	2.358.630,00	Divs.	2.570.906,00	Divs.	2.853.705,00	Divs.	3.224.686,00	Divs.
10.122.0010 – Manutenção do Conselho Mun. de Saúde – 2.	F.M.S. R.P.	25.358,00	Divs.	27.640,00	Divs.	30.680,00	Divs.	34.668,00	Divs.
10.126.0010 – Manutenção dos Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – PAB e R. Próprio - 2.	F.M.S. PAB.	27.300,00	Divs.	29.757,00	Divs.	33.625,00	Divs.	37.996,00	Divs.
10.126.0010 – Manutenção dos Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – PAB e R. Próprio - 2.	F.M.S. R.P.	27.300,00	Divs.	29.757,00	Divs.	33.625,00	Divs.	37.996,00	Divs.
10.128.0010 – Capacitação de Servidores de Saúde – 2.	F.M.S. R.P.	35.887,00	Divs.	39.116,00	Divs.	43.418,00	Divs.	49.062,00	Divs.
10.271.0010 – Contribuição Patronal para o INSS – RP - 2.	F.M.S. R.P.	160.440,00	INSS	174.879,00	INSS	194.115,00	INSS	219.349,00	INSS
10.122.0010 – Contribuição Patronal para o FGTS – RP - 2.	F.M.S. R.P.	14.160,00	FGTS	15.434,00	FGTS	17.131,00	FGTS	19.358,00	FGTS
10.301.0010 – Manutenção do Programa, Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PABV - 2.	F.M.S. PAB.	615.276,00	Divs.	670.650,00	Divs.	744.421,00	Divs.	841.195,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa, Agentes Comunitários de Saúde – PACS/PABV - 2.	F.M.S. RP.	15.382,00	Divs.	16.766,00	Divs.	18.610,00	Divs.	21.029,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde da Família – PSF/PABV - 2.	F.M.S. PAB.	859.971,00	Divs.	937.172,00	Divs.	1.040.260,00	Divs.	1.175.493,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde da Família – PSF/PABV - 2.	F.M.S. R.P.	21.499,00	Divs.	23.433,00	Divs.	26.010,00	Divs.	29.391,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde Bucal – SB/PABV - 2.	F.M.S. PAB.	560.290,00	Divs.	610.716,00	Divs.	677.894,00	Divs.	766.020,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde Bucal – SB/PABV - 2.	F.M.S. R.P.	14.007,00	Divs.	15.267,00	Divs.	16.946,00	Divs.	19.148,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde na Escola – PSE/AB – PABV - 2.	F.M.S. PAB.	93.594,00	Divs.	102.017,00	Divs.	113.238,00	Divs.	127.958,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Saúde na Escola – PSE/AB – PABV - 2.	F.M.S. R.P.	2.349,00	Divs.	2.560,00	Divs.	2.841,00	Divs.	3.210,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – PSF/NASF – PABV - 2.	F.M.S. PAB.	186.216,00	Divs.	202.975,00	Divs.	225.302,00	Divs.	254.591,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – PSF/NASF – PABV - 2.	F.M.S. R.P.	4.655,00	Divs.	5.073,00	Divs.	5.631,00	Divs.	6.363,00	Divs.

10.301.0010 – Manut. da Farmácia Básica – PAB – 2.	F.M.S./PAB.	49.000,00	Divs.	53.410,00	Divs.	59.285,00	Divs.	66.992,00	Divs.
10.301.0010 – Manut. da Farmácia Básica – PAB – 2.	F.M.S. Estado	49.000,00	Divs.	53.410,00	Divs.	59.285,00	Divs.	66.992,00	Divs.
10.301.0010 – Manut. da Farmácia Básica – PAB – 2.	F.M.S. R.P.	2.450,00	Divs.	2.670,00	Divs.	2.963,00	Divs.	3.348,00	Divs.
10.301.0010 – Manut. do Piso de Atenção Básica – PAB – 2.	F.M.S.	920.000,00	Divs.	1.002.800,00	Divs.	1.113.108,00	Divs.	1.257.812,00	Divs.
10.302.0010 – Manutenção da Média e Alta Complexidade – MAC – 2.	F.M.S.	718.000,00	Divs.	782.620,00	Divs.	868.708,00	Divs.	981.640,00	Divs.
10.302.0010 – Manutenção do Programa Tratamento Fora do Domicílio – TFD – 2.	F.M.S. MAC.	160.500,00	Divs.	174.945,00	Divs.	194.188,00	Divs.	219.432,00	Divs.
10.302.0010 – Manutenção do Programa Tratamento Fora do Domicílio – TFD – 2.	F.M.S. R.P.	4.013,00	Divs.	4.374,00	Divs.	4.855,00	Divs.	5.486,00	Divs.
10.304.0010 – Manutenção das Ações Básicas de Vigilância Sanitária em Saúde – VISA – 2.	F.M.S. VISA.	180.560,00	Divs.	196.810,00	Divs.	218.459,00	Divs.	246.858,00	Divs.

10.304.0010 – Manutenção das Ações Básicas de Vigilância Sanitária em Saúde – VISA – 2.	F.M.S. R.P.	4.514,00	Divs.	4.920,00	Divs.	5.461,00	Divs.	6.170,00	Divs.
10.305.0010 – Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde - 2.	F.M.S. VISA.	878.000,00	Divs.	957.020,00	Divs.	1.062.229,00	Divs.	1.200.318,00	Divs.
10.305.0010 – Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde - 2.	F.M.S. R.P.	21.950,00	Divs.	23.925,00	Divs.	26.556,00	Divs.	30.008,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Melhor Acesso de Qualidade – PMAQ – PAB - 2.	F.M.S. PAB.	30.600,00	Divs.	33.354,00	Divs.	37.022,00	Divs.	41.834,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa Melhor Acesso de Qualidade – PMAQ – PAB - 2.	F.M.S. R.P.	3.060,00	Divs.	3.335,00	Divs.	3.701,00	Divs.	4.182,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa de Medicamentos e Insumos para Diabéticos - 2.	F.M.S. União/PAB	15.000,00	Divs.	16.350,00	Divs.	18.148,00	Divs.	20.507,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa de Medicamentos e Insumos para Diabéticos - 2.	F.M.S. Estado	15.000,00	Divs.	16.350,00	Divs.	18.148,00	Divs.	20.507,00	Divs.
10.301.0010 – Manutenção do Programa de Medicamentos e Insumos para Diabéticos - 2.	F.M.S. R.P.	3.000,00	Divs.	3.270,00	Divs.	3.629,00	Divs.	4.100,00	Divs.
10.302.0010 – Implantação e Manutenção de Ações de Atenção ao Autismo - 1.	F.M.S. União/PAB	30.000,00	Divs.	32.700,00	Divs.	36.297,00	Divs.	41.015,00	Divs.
10.302.0010 – Implantação e Manutenção de Ações de Atenção ao Autismo - 1.	F.M.S. Estado	30.000,00	Divs.	32.700,00	Divs.	36.297,00	Divs.	41.015,00	Divs.
10.302.0010 – Implantação e Manutenção de Ações de Atenção ao Autismo - 1.	F.M.S. R.P.	3.000,00	Divs.	3.270,00	Divs.	3.629,00	Divs.	4.100,00	Divs.

10.302.0010 – Manutenção do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU/MAC - 2.	F.M.S. MAC.	44.000,00	SAMU	47.960,00	SAMU	53.235,00	SAMU	60.155,00	SAMU
10.302.0010 – Manutenção do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU/MAC - 2.	F.M.S. R.P.	4.000,00	SAMU	4.360,00	SAMU	4.839,00	SAMU	5.468,00	SAMU
10.306.0010 – Manutenção do Programa de Combate às Carências Nutricionais – PCCN/PAB - 2.	F.M.S. PAB	60.000,00	Divs.	65.400,00	Divs.	72.594,00	Divs.	80.031,00	Divs.
10.306.0010 – Manutenção do Programa de Combate às Carências Nutricionais – PCCN/PAB - 2.	F.M.S. Estado	60.000,00	Divs.	65.400,00	Divs.	65.400,00	Divs.	65.400,00	Divs.
10.306.0010 – Manutenção do Programa de Combate às Carências Nutricionais – PCCN/PAB - 2.	F.M.S. R.P.	12.000,00	Divs.	13.080,00	Divs.	14.518,00	Divs.	16.405,00	Divs.
10.305.0010 – Apoio as Campanhas de Vacinação – PAB - 2.	F.M.S. VISA.	50.600,00	Divs.	55.154,00	Divs.	61.220,00	Divs.	69.178,00	Divs.
10.305.0010 – Apoio as Campanhas de Vacinação – PAB - 2.	F.M.S. R.P.	5.060,00	Divs.	5.515,00	Divs.	6.121,00	Divs.	6.916,00	Divs.
10.301.0100 - Manutenção das Ações de Prevenção, Enfretamento de Emergência de Combate ao Covid-19 e a novos Coronavírus - 2.	F.M.S. P/União	1.200.000,00	Divs.	1.308.000,00	Divs.	1.451.880,00	Divs.	1.640.624,00	Divs.
10.301.0100 - Manutenção das Ações de Prevenção, Enfretamento de Emergência de Combate ao Covid-19 e a novos Coronavírus - 2.	F.M.S. P/Estado	600.000,00	Divs.	654.000,00	Divs.	725.940,00	Divs.	820.031,00	Divs.

10.301.0100 - Manutenção das Ações de Prevenção, Enfretamento de Emergência de Combate ao Covid-19 e a novos Coronavírus - 2.	F.M.S. P/ Município	90.000,00	Divs.	98.100,00	Divs.	108.891,00	Divs.	123.046,00	Divs.
10.302.0010 – Manutenção das Atividades e Produção do Laboratório Municipal - 2.	F.M.S.	213.444,00	Divs.	232.653,00	Divs.	258.244,00	Divs.	291.815,00	Divs.
10.301.0010 – Manut. de Outros Programas de Saúde – 2.	F.M.S.	40.500,00	Divs.	44.145,00	Divs.	49.000,00	Divs.	55.370,00	Divs.
28.841.0000 – Amortização da Dívida Interna Contratada com o INSS - 0.	F.M.S.	200.630,00	INSS	218.686,00	INSS	242.741,00	INSS	274.297,00	INSS
28.845.0000 – Contribuição ao PASEP - 0.	F.M.S.	28.020,00	PASEP	30.541,00	PASEP	33.900,00	PASEP	38.307,00	PASEP
10.301.0010 – Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde – UBS (Reforma) - 1.	F.M.S. União	40.000,00	02 Und.	65.400,00	03 Und.	96.792,00	04 Und.	109.374,00	04 Und.
10.301.0010 – Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde – UBS (Reforma) - 1.	F.M.S. R.P.	4.000,00	02 Und.	6.540,00	03 Und.	9.679,00	04 Und.	10.937,00	04 Und.

10.301.0010 - Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde UBS (Ampliação) - 1.	F.M.S. União	80.000,00	02 Und.	130.800,00	03 Und.	145.188,00	03 Und.	164.062,00	03 Und.
10.301.0010 - Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde UBS (Ampliação) - 1.	F.M.S. R.P.	8.000,00	02 Und.	13.080,00	03 Und.	14.518,00	03 Und.	16.406,00	03 Und.
10.301.0010 - Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde UBS (Construção) - 1.	F.M.S. União	600.000,00	02 Und.	981.000,00	03 Und.	725.940,00	02 Und.	1.230.468,00	03 Und.
10.301.0010 - Programa de Requalificação das Unidades Básica de Saúde UBS (Construção) - 1.	F.M.S. R.P.	60.000,00	02 Und.	98.100,00	03 Und.	72.594,00	02 Und.	123.046,00	03 Und.
10.301.0010 – Conclusão de Unidades Básicas de Saúde – UBS, oriundas de gestões anteriores e paralisadas - 1.	F.M.S. União	100.000,00	02 und	109.000,00	02 Und.	0,00	----	136.718,00	02 Und.
10.301.0010 – Conclusão de Unidades Básicas de Saúde – UBS, oriundas da gestão anterior e paralisadas - 1.	F.M.S. R.P.	5.000,00	02 und	10.900,00	02 Und.	0,00	----	13.671,00	02 Und.
10.301.0010 – Construção e Equipamento de Academia de Saúde - 1.	F.M.S. União/EP.	450.000,00	01 Und.	490.500,00	01 Und.	544.455,00	01 Und.	615.234,00	01 Und.
10.301.0010 – Construção e Equipamento de Academia de Saúde - 1.	F.M.S. Estado/EP.	450.000,00	01 Und.	490.500,00	01 Und.	544.455,00	01 Und.	615.234,00	01 Und.
10.301.0010 – Construção e Equipamento de Academia de Saúde - 1.	F.M.S. R.P.	90.000,00	01 Und.	98.100,00	01 Und.	108.891,00	01 Und.	123.046,00	01 Und.
10.512.0017 – Implantação de Módulos Sanitário Domiciliar – Zona Urbana – FUNASA - 1.	F.M.S. União/FUNASA	100.000,00	20 Mód.	163.500,00	30 Mód.	241.980,00	40 Mód.	341.796,00	50 Mód.
10.512.0017 – Implantação de Módulos Sanitário Domiciliar – Zona Urbana – FUNASA - 1.	F.M.S. R.P.	5.000,00	20 Mód.	16.350,00	30 Mód.	24.198,00	40 Mód.	34.179,00	50 Mód.
10.511.0017 – Implantação de Módulos Sanitário Domiciliar – Zona Rural – FUNASA - 1.	F.M.S. União/FUNASA	50.000,00	10 Mód.	163.500,00	30 Mód.	151.237,00	25 Mód.	205.078,00	30 Mód.
10.511.0017 – Implantação de Módulos Sanitário Domiciliar – Zona Rural – FUNASA - 1.	F.M.S. R.P.	2.500,00	10 Mód.	16.350,00	30 Mód.	15.123,00	25 Mód.	20.508,00	30 Mód.
10.512.0017 – Implantação de Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos – FUNASA - 1.	F.M.S. União/FUNASA	200.000,00	01 Und.	218.000,00	01 Und.	241.980,00	01 Und.	273.437,00	01 Und.
10.512.0017 – Implantação de Esgotamento Sanitário e Resíduos Sólidos - 1.	F.M.S. R.P.	20.000,00	01 Und.	21.800,00	01 Und.	24.198,00	01 Und.	27.343,00	01 Und.
10.512.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Urbana deste Município - CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. União/FUNASA	100.000,00	Divs.	109.000,00	Divs.	120.990,00	Divs.	136.718,00	Divs.

10.512.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Urbana deste Município - CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. Estado	100.000,00	Divs.	109.000,00	Divs.	120.990,00	Divs.	136.718,00	Divs.
10.512.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Urbana deste Município - CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. R.P.	20.000,00	Divs.	21.800,00	Divs.	24.198,00	Divs.	27.343,00	Divs.
10.511.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. União/FUNASA	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.511.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. Estado	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.511.0017 – Ampliação de Sistema de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. R.P.	10.000,00	Divs.	10.900,00	Divs.	12.099,00	Divs.	13.671,00	Divs.
10.512.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Periferia deste Município – Zona Urbana – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. União/FUNASA	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.512.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Periferia deste Município – Zona Urbana – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. Estado	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.512.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Periferia deste Município – Zona Urbana – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. R.P.	10.000,00	Divs.	10.900,00	Divs.	12.099,00	Divs.	13.671,00	Divs.
10.511.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. União/FUNASA	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.511.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. Estado	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.511.0017 – Implantação de Novos Sistemas de Abastecimento de Água na Zona Rural deste Município – CV. FUNASA/Estado - 1.	F.M.S. R.P.	10.000,00	Divs.	10.900,00	Divs.	12.099,00	Divs.	13.671,00	Divs.
10.512.0017 – Implantação de Aterro Sanitário - 1.	F.M.S. União/FUNASA	500.000,00	Aterro Sant.	545.000,00	Aterro Sanit.	604.950,00	Aterro Sanit.	683.593,00	Aterro Sanit.
10.512.0017 – Implantação de Aterro Sanitário - 1.	F.M.S. R.P.	50.000,00	Aterro Sant.	54.500,00	Aterro Sant.	60.495,00	Aterro Sant.	68.359,00	Aterro Sant.

10.302.0010 – Aquisição de Equipamentos Ambulatorial e Hospitalar - 1.	F.M.S. MAC/União/EP.	20.000,00	Divs.	21.800,00	Divs.	24.198,00	Divs.	27.243,00	Divs.
10.302.0010 – Aquisição de Equipamentos Ambulatorial e Hospitalar - 1.	F.M.S. Estado/EP.	20.000,00	Divs.	21.800,00	Divs.	24.198,00	Divs.	27.243,00	Divs.
10.302.0010 – Aquisição de Equipamentos Ambulatorial e Hospitalar - 1.	F.M.S. R.P.	4.000,00	Divs.	4.360,00	Divs.	4.839,00	Divs.	5.448,00	Divs.
10.301.0010 – Aquisição de Equipamentos para o Programa de Saúde Bucal - 1.	F.M.S. União/EP.	50.000,00	Divs.	54.500,00	Divs.	60.495,00	Divs.	68.359,00	Divs.
10.301.0010 – Aquisição de Equipamentos para o Programa de Saúde Bucal - 1.	F.M.S. R.P.	5.000,00	Divs.	5.450,00	Divs.	6.049,00	Divs.	6.835,00	Divs.
10.305.0010 – Aquisição de Veículos p/Vig. em Saúde - 1.	F.M.S. União/EP.	80.000,00	02 Und.	87.200,00	02 Und.	96.792,00	02 Und.	109.374,00	02 Und.
10.305.0010 – Aquisição de Veículos p/Vig. em Saúde - 1.	F.M.S. Estado/EP.	80.000,00	02 Und.	87.200,00	02 Und.	96.792,00	02 Und.	109.374,00	02 Und.
10.305.0010 – Aquisição de Veículos p/Vig. em Saúde - 1.	F.M.S. R.P.	16.000,00	02 Und.	17.440,00	02 Und.	19.358,00	02 Und.	21.874,00	02 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Veículo automotor para o TFD, Próprio para Transporte de Pacientes - 1.	F.M.S. União/EP.	160.000,00	01 Und.	174.400,00	01 Und.	0,00	----	0,00	----
10.302.0010 – Aquisição de Veículo automotor para o TFD, Próprio para Transporte de Pacientes - 1.	F.M.S. Estado/EP.	160.000,00	01 Und.	174.400,00	01 Und.	0,00	----	0,00	----
10.302.0010 – Aquisição de Veículo automotor para o TFD, Próprio para Transporte de Pacientes - 1.	F.M.S. R.P.	16.000,00	01 Und.	17.440,00	01 Und.	0,00	----	0,00	----
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. União/EP.	30.000,00	02 Und.	32.700,00	02 Und.	36.297,00	02 Und.	41.015,00	02 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. Estado/EP.	30.000,00	02 Und.	32.700,00	02 Und.	36.297,00	02 Und.	41.015,00	02 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. R.P.	6.000,00	02 Und.	6.540,00	02 Und.	7.259,00	02 Und.	8.203,00	02 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. União/EP.	50.000,00	01 Und.	54.500,00	01 Und.	60.495,00	01 Und.	68.359,00	01 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. Estado/EP.	50.000,00	01 Und.	54.500,00	01 Und.	60.495,00	01 Und.	68.359,00	01 Und.
10.302.0010 – Aquisição de Ambulância - 1.	F.M.S. R.P.	10.000,00	01 Und.	10.900,00	01 Und.	12.099,00	01 Und.	13.671,00	01 Und.
	SOMA:	14.899.715,00	Todos	16.865.595,00	Todos	17.835.724,00	Todos	20.857.679,00	Todos.

RESUMO DA DESPESA POR EXERCÍCIO

EXERCÍCIOS	VALOR PREVISTO
2022	14.899.715,00

2023	16.865.595,00
2024	17.835.724,00
2025	20.857.679,00

5.0 RELAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS NA 12ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLARES

EIXO 01

RELAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS	ESFERA	EXECUÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
1-Disponibilização de um profissional ACS para área quilombola de cacau.	municipal				
2-Solicitação de uma emenda, para que seja criada uma sala própria para atendimento medico na localidade de Cacau.	estadual				
3-Solicitação de consultas medicas duas vezes ao mês na localidade de Cacau.	federal				
4-Garantir ambulância ou outro veiculo para a estratégia (transporte de pacientes).	municipal				
5-Incentivo financeiro para amparar os pacientes que estão em tratamento e que ficaram com sequela da pandemia.	estadual				
6-Sala de vacina na própria ESF.	municipal				
7-Transporte disponível dentro da ESF.	municipal				
8-Atendimento na ESF no período manha e tarde.	municipal				
9-Informatização dos polos.	estadual				
10-Suporte financeiro para atendimento odontológico, com contra partida do estado.	estadual				
11-Pactuar com os municípios que possuem CAPS, trazendo o atendimento para o município.	Federal				
12-Buscar junto ao estado, atendimento itinerante para a saúde para saúde mental do usuário, como também do servidor.	federal				
13-Construir sala de atendimento na comunidade de Aracê e itajurá	Municipal				
14-Garantir realização de exames aos usuários.	municipal				
15-Ampliação dos postos de saúde das estratégias.	municipal				
16-Sala de vacina	estadual				
17-Sala de atendimento para reabilitação de pacientes.	estadual				

18-Garantir leito de internação para a população de Colares.	estadual				
19-Fazer parcerias para adquirir recursos para atendimento odontológicos.	estadual				
20-Incentivos para profissionais de saúde de linha de frente no combate a pandemia.	federal				
21- Informação atualizada em tempo real nos meios de comunicação em mídias sociais dos casos positivos para COVID-19.	municipal				
22-Continuar com ações educativas preventivas (ESF's, escolas- PSE)	Municipal				
23-Testagem em massa da população, com teste de sorologia (RT-PCR) para detectar COVID-19.	municipal				
24-Gratificação dos profissionais que trabalham na linha de frente ao combate ao COVID-19	municipal				
25-01 ambulância com UTI móvel.	estadual				
26-01 ambulância para facilitar o acesso aos ribeirinhos.	municipal				

EIXO 02

RELAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS	ESFERA	EXECUÇÃO			
33-Ampliação das especialidades dentro do município.		2022	2023	2024	2025
34-Aumento dos exames com finalidade de diagnostico.					
35-Fortalecimento da pactuação entre os municípios.					
36-Com a pandemia aumentou o numero de leito e exames N.E					
37-Construção de 01 sala de atendimento, para que o paciente sinta-se a vontade na hora do atendimento e, seja contratado um técnico de enfermagem para trabalhar na mesma, N.E.					
38-Apliação dos profissionais das equipes das ESFs (psicologia e fisioterapia).	municipal				
39-Incentivo financeiro estadual e federal para adquirir material odontológicos.	estadual				
40-Implantar CAPS nos municípios de pequeno porte por demanda de paciente e não por habitante do município.	federal				
41-Ampliar o programa saúde na escola-PSE nas redes estaduais e municipais de ensino, garantindo atendimento psicossocial aos discentes com problemas mentais.	federal				

42-Incentivo financeiro fixo para melhorias dos tratamentos de saúde mental nos municípios de pequeno porte.	federal				
43-Ampliar e estruturar os centros de reabilitação para atender de pacientes com sequelas de COVID-19.	federal				
44-Informatização das ESFs.	municipal				
45-Fortalecimento do programa saúde bucal (reativação dos consultórios odontológicos).	Federal				
46-Fortalecer a farmácia Básica (aumento de recurso)	federal				
47-Censo municipal (por habitante)	municipal				
48-Medico para o polo de jenipaúba da laura (sem medico há nove meses)	Municipal				
49-Reforma do posto do Ariri (situação de alagamentos durante as chuvas)	municipal				
50-Construção de uma sala de parto	estadual				
51-Uma unidade de corpo de bombeiros no município.	estadual				
52-Construção do prédio do ESF Orla	Municipal				
53-Construção do prédio da secretaria de saúde.	municipal				
54-Pactuação para ampliação do numero de vagas de consultas especializadas, exames e internações que contemplem a demanda do município de colares (neurologia, ortopedia, cardiologia, gastro etc)	estadual				
55-Equipamentos para a unidade mista de colares: ultrassonografia, aparelho de endoscopia, ressonância magnética, exames laboratoriais.	federal				

EIXO 3

RELAÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS	ESFERA	EXECUÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
56-Promover uma ação mensal nas comunidades nas comunidades quilombolas com equipe multidisciplinar na área da saúde.	municipal				
57-Contratação de ACS residente no próprio quilombo , caso não houver na comunidade.	estadual				
58-Doação de ambulâncias para realizar visitas medicas nas áreas de difícil acesso na	federal				

região quilombola.					
59-Fortalecimento de especialidades no município.	municipal				
60-Mudança na implantação dos programas do SUS, respeitando as culturas e os hábitos da população.	estadual				
61-Aumento de leitos e exames	estadual				
62-O município deve implantar setor psicossocial exclusivo para servidores públicos.	federal				
63-Sala de atendimento nas comunidades onde não tem.	federal				
64-Sala de atendimento para ACS na ESF mocajatuba	federal				
65-Ampliar o numero de atendimentos do medico e enfermeira	municipal				
66-Integrar a presença do profissional de saúde mental na ESF, para informar, para formar a equipe psicossocial na ESF.	estadual				
67-Incentivo financeiro estadual e federal para implantar o ambulatório de saúde mental nos municípios de pequeno porte, onde não tem CAPS.	Federal				
68-Incentivo financeiro específico para a compra de medicação controlada.	federal				
69-Garantir mais profissionais de atendimento a saúde mental.	municipal				
70-Garantir transportes nos polos.	municipal				
72-Criação do fórum municipal de saúde.	municipal				
73-Garantir que o governo do estado destine recurso específico para funcionamento de núcleos de Atendimento de Saúde Mental, para os municípios com menos de vinte mil habitantes.	estadual				
74-Criação do destinado ao atendimento em saúde mental.	federal				
75-Ampliação da oferta das consultas psiquiatra, de acordo com a necessidade da população, em virtude do aumento de pacientes com transtorno mentais pos-covid	municipal				
76-Capacitação dos profissionais das ESFs para atender pacientes de saúde mental	estadual				
77-Financiamento específico para ações de saúde mental nos municípios de pequeno porte.	federal				

6. PROPOSTAS APROVADAS NA 2ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

EIXO 1

DESCRIÇÃO DAS PROPOSTAS APROVADAS	EXECUÇÃO			
	2022	2023	2024	2025
1-Visitas domiciliares aos pacientes e familiares com equipe multidisciplinar da saúde.				
2-Promover ações preventivas de saúde mental nas escolas municipais e estaduais através do PSE.				
3-Contratar um profissional de psicologia, para trabalhar junto ao psiquiatra do município				
4-Implantar o atendimento de psicologia nas ESFs.				
5-Capacitação para os servidores públicos em saúde mental através da escola de governo do Pará/ou ETSUS.				
6-Espaço físico para atendimento dos profissionais (saúde mental).				
7-Reduzir o critério de implantação de CAPS I de 15 mil habitantes para 12 mil habitantes, visando contemplar municípios de pequeno porte, com dificuldade aos serviços.				

EIXO 2

8-Capacitação dos profissionais e dos cuidadores para melhoria dos atendimentos aos usuários que fazem tratamento.				
9-Oficinas terapêuticas voltadas para os pacientes, participarem socialmente dos serviços de saúde mental.				
10-Implantação de uma casa de acolhimento a saúde mental no município de colares, com recursos da pactuação de santa Isabel/PA.				
11-Remanejamento da praça Miguel Gondim para ESF Jangolandia.				
12-Contratação de profissionais para suprir a demanda como: psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta				

ocupacional e fonoaudiólogo, para melhorar e ampliar os serviços de reabilitação.				
13-Incentivo financeiro para as ações e serviços ambulatoriais de saúde mental para os municípios de pequeno porte.				
EIXO 3				

14-Levantamento das realidades municipais, referentes a estratégia e diretrizes para organização assistencial, compreendendo futuras implantações de instituições, para suprir a de cuidados específicos em saúde mental, independente a números de habitantes conforme a obrigatoriedade do ministério da saúde.				
---	--	--	--	--

EIXO 4				
--------	--	--	--	--

1-Inclusão de mais profissionais em saúde mental para integrar as equipes de atenção básica.				
2-Educação permanente para os profissionais, que possuem usuários de saúde mental cadastrados em suas ESFs.				
3-Integração das secretarias municipais para a promoção aos cuidados e prevenção em saúde mental.				
4-Implementação das ações visando a saúde do trabalhador com apoio técnico, operacional e apoio do governo federal.				
5-Disponibilizar veículo exclusivo para equipe de saúde mental.				
6-Criação de Lei que restrinja a poluição sonora em locais onde haja morador com alguma deficiência no âmbito da saúde mental.				

**7. VALIDAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE
AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO POR MEIO DA MATRIZ DE GUT (GRAVIDADE,URGÊNCIA E TEDÊNCIA)**

ROL DE INDICADORES	CLASSIFICAÇÃO
1- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Prioritária
2- Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	Prioritária
3- Percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Relevante
4- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Prioritária
5- Proporção de internações sensíveis atenção básica.	Relevante
6- Órgão e Tecido Captado	Não se aplica
7- Órgão e Tecido Transplantado	Não se aplica
8- Bolsas de Hemocomponentes	Não se aplica
9- Numero de atendimento multidisciplinar realizado.	Execução Permanente
10- Numero de leitos hospitalares.	Execução Permanente
11- Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	Execução Permanente
12- Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Prioritária
13- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Prioritária
14- Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Não se aplica
15- Cobertura de CAPS/ 100 mil habitantes.	Não se aplica
16- Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Relevante
17- Percentual de ações de humanização realizadas.	Prioritária
18- Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	Prioritária
19- Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	Não se aplica
20- Número de acessos ao Telessaúde no Estado.	Execução Permanente
21- Trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por estratégias de Gestão de fortalecimento da gestão do trabalho.	Relevante
22- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Relevante

23- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal.	Prioritária
24- Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	Relevante
25- Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	Relevante
26- Percentual de redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	Relevante
27- Nº de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (NATEA) implantados.	Relevante
28- Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Relevante
29- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Execução Permanente
30- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Execução Permanente
31- Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Não se aplica
32- Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.	Relevante
33- Taxa de mortalidade infantil	Prioritária
34- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Execução Permanente
35- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Execução Permanente
36- Proporção de óbitos maternos investigados.	Execução Permanente
37- Nº de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	Execução Permanente
38- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Prioritária
39- Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Prioritária
40- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	Prioritária
41- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Prioritária
42- Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Execução Permanente
43- Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Execução Permanente
44- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Execução Permanente
45- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Execução Permanente
46- Número de Casos Autóctones de Malária.	Execução Permanente
47- Número absoluto de óbitos por arboviroses.	Execução Permanente

48- Número de municípios que atingiram mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos.	Execução Permanente
49- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Execução Permanente
50- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Execução Permanente
51- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Execução Permanente
52- Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	Execução Permanente
53- Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	Execução Permanente
54- Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.	Execução Permanente
55- Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C,	Execução Permanente
56- Número de Vigilâncias Sanitárias (VISA's) municipais com população acima de 200.000 habitantes executando serviços de alto risco.	Não se aplica
57- Número de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente implantados.	Relevante
58- Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Prioritária
59- Percentual de manifestação finalizada dos Usuários do SUS.	Execução permanente
60- Auditoria Realizada	Não se aplica
61- Aumentar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	Prioritária
62- Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Prioritária
63- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Prioritária
64- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	Prioritária
65- Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;	Prioritária
66- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	Prioritária
67- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Prioritária

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS , METAS E INDICADORES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1 . Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

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

		Meta	Indicador	2022	2023	2024	2025	Setor
01	U	Aumentar a % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	90%	91%	92%	93%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Básica						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da atenção Primária						
		Ações/Atividades						
02	U	Ampliar o acesso a atenção odontológica na atenção Básica, nas equipes de saúde Bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Saúde Bucal

		Programa: Saúde Bucal						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades						
03		Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.		0,55%	0,60%	0,65%	0,70%	Saúde Bucal
		Programa : Saúde Bucal						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
04	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária à Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementar a Atenção Primária						
		Ações/Atividades:						
05	E	Redução das internações de causas sensíveis a Atenção Básica.	Proporção de internações sensíveis atenção básica.	13%	12%	11%	10%	Atenção Primária
		Programa: : Atenção Primária à Saúde						
		Ação: : Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: : Implementar a Atenção						

		Primária.						
		Ações/Atividades:						

06		Aumentar em % o índice de doadores efetivos de órgão por milhão (pmp) Órgão e Tecido Captado	Órgão e Tecido Captado					Não se aplica
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação da media e alta complexidade.						
		Meta de Gestão: Implementação do MAC						
		Ações/Atividades:						
07		Aumentar o numero Órgão e Tecido Transplantado	Órgão e Tecido Transplantado					Não se aplica
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação da media e alta complexidade.						
		Meta de Gestão: Implementação do MAC						
		Ações/Atividades:						
08		Aumentar a distribuição de Bolsas de Hemocomponentes.	Bolsas de Hemocomponentes Distribuídas.					Não se aplica
		Programa: MAC						
		Ação: Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade.						
		Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
		Ações/Atividades:						

09	Aumentar o numero de atendimento multidisciplinar realizado.	numero de atendimento multidisciplinar realizado.	1	1	1	1	MAC
	Programa: MAC						
	Ação: Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade.						
	Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
	Ações/Atividades:						
10	Aumentar o número de Leitos hospitalares do SUS	Numero de leitos hospitalares	1	1	1	1	Regulação
	Programa: MAC						
	Ação: Estruturação e ampliação da rede média e alta complexidade						
	Meta de Gestão: Implementação da rede média e alta complexidade.						
	Ações/Atividades:						
11	Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.		100%	100%	100%	100%	Regulação
	Programa: Assistência Farmaceutica						
	Ação: : Estruturação e ampliação da Assistência farmacêutica						
	Meta de Gestão: Implementação da Assistência Farmacêutica.						
	Ações/Atividades:						
12	Ampliar a razão de exames citopatológicos	Razão de exames	0,66	0,66	0,68	0,68	

		do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.					
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da Atenção Básica.						
		Meta de Gestão: Implementação da APS						
		Ações/Atividades:						

13		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 de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	0,26	0,26	0,28	0,30	APS
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação e fortalecimento do MAC.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento do MAC.						
		Ações/Atividades:						

14		Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.						Não se aplica
		Programa: Atenção Primária/Psicossocial						

Objetivo 2: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.								
		META	INDICADOR	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
17		Aumentar o percentual de ações de humanização realizadas.	Percentual de ações de humanização realizadas.	2	2	2	2	APS
		Programa: Atenção Primária a Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						

18		Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.		1	2	3	3	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações/Atividades:						
19		Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.						Não se aplica
		Programa:						
		Ação: Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Fortalecimento na gestão do MAC.						

		Ações/Atividades:						
20		Aumentar o Número de acessos ao Telessaúde no Estado.	Número de acessos ao Telessaúde no Estado.	1	1	1	1	APS
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da Atenção Primária e ações de prevenção.						
		Ações/Atividades:						
21		Aumentar o numero de Trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por estratégias de Gestão de fortalecimento da gestão do trabalho.	Trabalhadores do SUS e profissionais em formação atingidos por estratégias de Gestão de fortalecimento da gestão do trabalho.	50%	50%	60%	60%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Ações da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da Vigilância em Saúde.						
		Ações/Atividades:						
DIRETRIZ 2- Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.								
Objetivo 1- Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.								
22		Diminuir a proporção de gravidez na	Proporção de gravidez	20	20	18	18	Atenção Primaria

		adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.					APS
		Programa: Atenção Primária.						
		Ação: Implementação das ações da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da atenção primaria.						
		Ações/Atividades:						

23		Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal.	60%	60%	65%	65%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da Atenção Básica..						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da Atenção Básica.						
		Ações/Atividades:						
24		Reduzir proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	10	10	8	8	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação da Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações						

		da V.S						
		Ações/Atividades:						
25		Reduzir o tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	10%	10%	20%	20%	Regulação
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Implementação das ações do MAC.						
		Ações/Atividades:						
26		Diminuir o tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	10%	10%	20%	20%	Regulação
		Programa: : Vigilância em Saúde						
		Ação :Implementação do MAC						
		Meta de Gestão: Implementação das ações do MAC.						
		Ações/Atividades:						
27		Aumentar o N° de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (NATEA) implantados.	N° de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro	1	1	1	1	APS

			Autista (NATEA) implantados.					
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da APS						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da atenção básica.						
		Ações/Atividades:						
28		Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)	1	1	1	1	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da APS						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da APS.						
		Ações/Atividades:						
29		Aumentar a Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100	100	100	100	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação e fortalecimento das ações da V.S						
		Ações/Atividades:						
30		Aumentar a proporção de parto normal no	Proporção de parto	60%	60%	65%	65%	APS

		Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar					
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da APS.						
		Ações/Atividades:						
31		Aumentar a Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu - 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu - 192).					Não se aplica
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação das ações do MAC.						
		Meta de Gestão: Implementação das ações de Urgência/Emergência.						
		Ações/Atividades:						
32		Aumentar o Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.	Número de pontos de atenção dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) qualificados.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: MAC						
		Ação: Implementação das ações de Urgência/Emergência						
		Meta de Gestão: Implementação das ações de Urgência/Emergência no município.						

		Ações/Atividades:						
Objetivo 2- Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde								
33		Diminuir a Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Diminuir a taxa de mortalidade infantil.						
		Ações/Atividades:						
34		Reduzir o Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	1	1	1	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da APS						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da APS.						
		Ações/Atividades:						
35		Aumentar a Proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						

		Meta de Gestão: Implementação das ações da V.S.						
		Ações/Atividades:						
36		Aumentar a Proporção de óbitos maternos investigados.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Manter o percentual de investigação de óbitos materno.						
		Ações/Atividades:						
37		Nº de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde implantadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	1	1	1	1	Vigilância em Saúde
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde						
		Meta de Gestão: Implementação das ações do MAC/V.S						
		Ações/Atividades:						

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

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

38	Diminuir o Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	1	1	1	1	Vigilância em Saúde.
	Programa: Vigilância em Saúde						
	Ação: Implementação das ações de Vigilância em Saúde.						
	Meta de Gestão: Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde.						
	Ações/Atividades:						
39	Diminuir a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	.Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	8	8	6	6	APS
	Programa: APS						
	Ação: Implementação das ações da APS						
	Meta de Gestão: implementação e fortalecimento.						
	Ações/Atividades:						
40	Aumentar a Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose -	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -	75%	75%	75%	75%	Vigilância em Saúde

		com cobertura vacinal preconizada.	Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.					
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações de Vigilância em saúde.						
		Meta de Gestão: Implementação e fortalecimento das ações da V.S						
		Ações/Atividades:						
41		Aumentar a Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
		Programa: Vigilância Sanitária						
		Ação: Implementação da Vigilância Sanitária						
		Meta de Gestão: Ampliar o número de análises realizadas						
		Ações/Atividades:						
42		Aumentar a Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	Vigilância em Saúde

45		Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	100	100	100	100	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária						
		Ação: Implementação das ações da APS						
		Meta de Gestão: Desenvolvimento de ações de formação e qualificação dos trabalhadores da Saúde						
		Ações/Atividades:						
46		Diminuir o Número de Casos Autóctones de Malária	Número de Casos Autóctones de Malária					
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das ações da Vigilância Epidemiológica.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica.						
		Ações/Atividades:						
47		Número absoluto de óbitos por arboviroses.	Número absoluto de óbitos por arboviroses.	0	0	0	0	Atenção Primária
		Programa: Atenção Primária						
		Ação: Implementação da APS						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS						
		Ações/Atividades:						
48		Aumentar o Número de municípios que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	Número de municípios que atingiram mínimo	4%	4%	4%	4%	V.S

		visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos.	de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue em pelo menos 4 ciclos.					
		Programa: Vigilância Epidemiológica						
		Ação: Garantia da mesa de negociação						
		Meta de Gestão: Manter o diálogo com os servidores						
		Ações/Atividades:						
49		Aumentar a Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	VISA
		Programa: VISA						
		Ação: Implementação das ações da VISA.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações da VISA.						
		Ações/Atividades:						

50		Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos	1	1	1	1	V.S
----	--	--	--	---	---	---	---	-----

			relacionados ao trabalho.					
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Fortalecimento das ações da VS						
		Meta de Gestão: Implementação das ações da Vigilância em saúde.						
		Ações/Atividades:						

51		Aumentar a Proporção de notificação, de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	1	1	1	1	V.S
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação da V.S						
		Meta de Gestão: Fortalecimento das ações da Vigilância em Saúde.						
		Ações/Atividades:						

52		Aumentar a Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	100	100	100	100	APS
		Programa:						
		Ação:						
		Meta de Gestão:						

		Ações/Atividades:						

			Indicador	2022	2023	2024	2025	
53		Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	0	0	0	0	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Vigilância Epidemiológica.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento V.S						
		Ações/Atividades:						
54		Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.	Número de Casos de Doenças de Chagas Aguda por forma de Transmissão Oral.	0	0	0	0	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Vigilância Epidemiológica.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento V.S						
		Ações/Atividades:						
55		Aumentar a Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C,	100	100	100	100	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação da APS						
		Meta de Gestão: Fortalecimento V.S						
		Ações/Atividades:						

56	Número de Vigilâncias Sanitárias (VISA's) municipais com população acima de 200.000 habitantes executando serviços de alto risco.	Não se aplica						Não se aplica
	Programa: VISA							
	Ação: Implementação da APS							
	Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.							
	Ações/Atividades:							
57	Número de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente implantados.	Número de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) com Núcleo de Segurança do Paciente implantados.	1	1	1	1		V.S
	Programa: V.S							
	Ação: Implementação da V.S							
	Meta de Gestão: Fortalecimento da V.S.							
	Ações/Atividades:							
Diretriz 4- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.								
Objetivo 1- Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.								
58	Numero absoluto de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1		Planejamento
	Programa: Planejamento							
	Programa: Planejamento							
	Meta de Gestão: Fortalecimento do Planejamento Municipal							

		Ações/Atividades:						
59		Percentual de manifestação finalizada dos Usuários do SUS.	Percentual de manifestação finalizada dos Usuários do SUS.	100	100	100	100	Ouvidoria
		Programa: Planejamento						
		Ação: Implementação das ações da Ouvidoria Municipal.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da Ouvidoria Municipal						
		Ações/Atividades:						
60		Numero de Auditoria Realizada	Auditoria Realizada					Não se aplica
		Programa: Planejamento						
		Ação: Implementação das ações do Planejamento Municipal.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento do Planejamento Municipal.						
		Ações/Atividades:						
INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL								

Nº	T	DESCRIÇÃO/ATIVIDADES	INDICADOR	META				RESPONSÁVEL
				2022	2023	2024	2025	
01	U	Aumentar a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	50%	60%	70%	80%	APS

		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						
		Ações/Atividades:						
02	U	Aumentar a Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	100%	100%	100%	100%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						
		Ações/Atividades:						
03	U	Aumentar a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	60%	65%	70%	75%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						
		Ações/Atividades:						
04	U	Aumentar a Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	50%	60%	70%	80%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS						
		Ações/Atividades:						
05	U	Aumentar a Proporção de crianças de 1(um)	Proporção de crianças	95%	95%	95%	95%	V.S

		ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;	de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;					
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						
		Ações/Atividades:						
06	U	Aumentar a Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	50%	60%	70%	80%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						
		Ações/Atividades:						
07	U	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	50%	60%	60%	70%	APS
		Programa: APS						
		Ação: Implementação das ações da APS.						
		Meta de Gestão: Fortalecimento da APS.						

		Ações/Atividades:						

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O PMS Colares 2022-2025 discrimina todos os compromissos firmado pela gestão, que serão realizados nos próximos quatro anos. Primeiramente foi ouvida a população através da 12ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE e 2ª CONFERENCIA DE SAÚDE MENTAL, para estabelecer as prioridades e anseios da população, tendo o acompanhamento do controle social. Também foram ouvidos os profissionais e suas coordenações para conhecer os problemas diários enfrentados e buscar solução.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do PMS 2022-2025, se dará em quatro momentos afim de acompanhar, discutir e melhorar de acordo com as necessidades que forem surgindo, tornando o PMS flexível.

DA GESTÃO PROGRAMADA : o fracionamento e acompanhamento do PMS de dará pelos seguintes instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde em seu detalhamento, dos relatórios Quadrimestrais, do relatório Anual de Gestão. Estes três primeiros instrumentos, estão de acordo com o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), e Lei Orçamentárias Anuais (LOA).

DA GESTÃO PLANEJADA: este mecanismo envolve: Planejamento, Secretário e o Gestor do município em reuniões previamente definidas para a definição das prioridades e principalmente na captação de recursos para o município.

DA GESTÃO COMPARTILHADA : a atual gestão entende que a divisão das responsabilidades é um fator importante para o funcionamento do sistema de saúde no município. Neste contexto estão envolvidos: Planejamento, coordenações e profissionais com reuniões mensais nos polos e reuniões trimestrais com as coordenações.

DA GESTÃO INTER SETORIAL : este envolve especificamente o controle social que para a construção do Plano Municipal de Saúde foi fundamental, ouvindo a população nas pré conferencias e elencando as prioridades.

Os mecanismo utilizados no monitoramento e avaliação tem como objetivo o cumprimento do que foi estabelecido no Plano Municipal de Saúde e a correção em tempo hábil de qualquer situação adversa, visando o funcionamento do sistema de saúde e a oferta de serviços de saúde a população com qualidade, que é nosso objetivo maior.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 constitui-se uma ferramenta de grande importância para a gestão, pois oferece elementos necessários para o direcionamento das políticas públicas e fomenta a discussão para construção do PPA, garantindo a verticalização do planejamento, sempre pelo princípio da ascendência, priorizando os setores mais necessitados.

O Plano Municipal de Saúde oferece um mapa detalhado de como se encontra as condições sócio sanitárias e econômicas da população, além de fornecer informações importantes para se traçar o perfil epidemiológico da população, principalmente os grupos de maior vulnerabilidade e que necessitam de maior intervenção por parte do gestor.

Dessa forma através do DOMI contido no PMS, é o que detalha todas as ações que a gestão se compromete em realizar no quadriênio, inclusive as contidas no PPA para que em um curto espaço de tempo a população venham a sentir os efeitos positivos diante desse cenário que ainda é desafiador.

Espera-se que com a execução do PMS 2022-2025 a saúde do município de Colares, possa ter as melhorias necessárias e a população tenha serviço em saúde de melhor qualidade.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.

http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/planos_saude/guia_sc.pdfhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3771>

http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/roteiro_plano.htm

http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/guia_plano_municipal/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf

http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_951_GuiaAdeAElaboracaoAPlanoAMunicipalAdeASaude.pdf

http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3964

http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp04.pdf

http://www.saude.ba.gov.br/images/Arquivos/Profissional_Gestor/Manual_Pratico_Apoio_Elaboracao_Planos_Municipais.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf

<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/585-cadernos-do-sistema-de-planejamento-do-sus-planejasussesmg>

<http://www.ibge.gov.br/home/>

<http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>

<http://sim.saude.gov.br/default.asp>

<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

<http://www.idesp.pa.gov.br/>