



**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA DE PORTO NACIONAL - TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL 2022 - 2025

Porto Nacional – Tocantins

2022

RONIVON MACIEL GAMA

Prefeito Municipal

JOAQUIM PEREIRA DE CARVALHO NETO

Vice-prefeito

LORENA MARTINS VILELA

Secretária Municipal de Saúde

DOMINGAS THAYSE PEREIRA RIBEIRO

Superintendente da Saúde

MARINNA MACIEL SANTANA

Diretoria de Gestão Administrativa e Finanças

BRUNA ISABELLA LOCATELLI GOLDONI

Diretoria de Atenção Básica

ZENILDE CARNEIRO DE CARVALHO

Diretoria de Vigilância em Saúde

DANIELA MANDUCA AMORIM

Diretoria de Atenção Especializada

JULIA MARIA SOUZA FERREIRA CAMPOS

Diretoria de Assistência Farmacêutica

SAYMA CRISTINA DE OLIVEIRA

Diretoria de Complexo Regulador

BARBARA KAROLINE BEZERRA LIRA

Diretoria de Unidade de Pronto Atendimento

BARBARA KAROLINE BEZERRA LIRA

Diretoria de Unidade de Pronto Atendimento

MARIA GILVANEIDE DE MATOS

Diretoria de Saúde de Luzimangues

Elaboração:

Iane Carla Nogueira Lino Paiva

Rithielly Ribeiro da Rocha de Souza

Sumário

1	Lista de Siglas e Abreviaturas	1
2	Apresentação	3
3	Introdução	4
4	Trajetória de Construção do PMS - Metodologia	5
5	Identidade Organizacional	7
6	Orientadores Estratégicos	8
6.1	Missão	8
6.2	Visão	8
6.3	Valores	8
6.4	Mapa Estratégico	8
7	Análise da Situação de Saúde	10
7.1	Perfil Histórico e Geográfico do Tocantins	10
7.2	Estrutura do Sistema de Saúde	11
7.3	Perfil Demográfico e Socioeconômico	11
7.4	Perfil Epidemiológico	19
7.5	Mortalidade	20
7.6	Indicadores da Pactuação Interfederativa	23
7.7	Indicadores do Previne Brasil	25
7.8	Vigilância em Saúde	26
7.8.1	Vigilância Sanitária	26
7.8.2	Vigilância Epidemiológica	28
7.8.3	Núcleo de Informação em Saúde (NIS)	41
7.8.4	Imunização	42
7.8.5	Campanhas de Vacinação	43
7.8.6	Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	44
7.8.7	Laboratório	46
7.9	Atenção Primária	48
7.9.1	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)	49
7.9.2	Programa Saúde na Escola (PSE)	49
7.9.3	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB	50
7.10	Atenção Especializada	51
7.10.1	Centro de Especialidades Odontológica - CEO	52
7.10.2	Centro de Especialidades Médicas - CEME	52
7.10.3	Serviço de Atenção Especializado – SAE	53
7.10.4	Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD	53
7.10.5	Urgência e Emergência (UPA e SAMU)	54
7.10.6	Unidade Mista de Saúde - UMS	55
7.10.7	Unidade Municipal de Referência à COVID-19	56

7.10.8	Centro Municipal de Internação à COVID-19	56
7.10.9	Regulação, Controle e Avaliação	57
7.10.10	Tratamento Fora de Domicílio - TFD	57
7.10.11	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	57
7.10.12	Serviço Social	58
7.11	Assistência Farmacêutica	59
8	Organização e Funcionamento da Gestão Municipal do SUS	60
8.1	Finalidades da Secretaria	60
8.2	Estruturação Administrativa	60
8.3	Financiamento	65
8.4	Planejamento e Gestão	67
8.5	Infraestrutura Administrativa e de Tecnologia da Informação	67
8.6	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	68
8.7	Participação e Controle Social	69
8.7.1	Processo de Monitoramento e Avaliação	70
8.8	Desafios para o PMS 2022 a 2025	71
9	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	73
9.1	Diretrizes	73
9.1.1	Diretriz 1	74
9.1.2	Diretriz 2	75
9.1.3	Diretriz 3	76
9.1.4	Diretriz 4	77
9.1.5	Diretriz 5	78
10	Bibliografia	79

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
BCG – Bacilo de Calmette e Guérin
CadÚnico – Cadastro Único
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CDS – Coleta de Dados Simplificado
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
COE – Comitê Operacional de Emergência
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CEME – Centro de Especialidades Médicas
COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 (Doença do Coronavírus)
CRIE – Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
EACS – Equipe de Agente Comunitário de Saúde
EAP – Equipe de atenção primária
EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESB – Equipe de saúde bucal
EMAP – Equipes Multiprofissionais de Apoio
EMP – Equipe Multiprofissional
EPI's – Equipamentos de proteção individual
HIV – Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
NACCZ – Núcleo de Apoio ao Centro de Controle de Zoonoses
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NIS – Núcleo de Informação em Saúde
PAS – Programação Anual de Saúde
PB – Previne Brasil
PCCS – Plano de Carreira, Cargos e Salários
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PI – Pactuação Interfederativa
PIB – Produto Interno Bruto
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNE – Pacientes com Necessidades Especiais
PNI – Programa Nacional de Imunização

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PPA – Plano Plurianual
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RH – Recursos Humanos
RT – Responsável Técnico
RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SAD – Serviço de Atendimento no Domicílio
SAE – Serviço de Atenção Especializada
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel as Urgências
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde
VISA – Vigilância Sanitária Municipal
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UMS – Unidade Mista de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USB – Unidades de Suporte Básico
TFD – Tratamento Fora do Domicílio

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é um documento elaborado pelo gestor municipal em parceria com o Conselho Municipal de Saúde após um amplo processo de discussão, resultando em um instrumento norteador para os próximos quatro anos de gestão.

A partir do levantamento dos problemas identificados no município de Porto Nacional foi realizada uma análise situacional considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Também se considerou a construção do Plano Plurianual - PPA, cujos objetivos foram alinhados às propostas da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019, apresentando-se assim as intenções e os resultados a serem buscados no quadriênio que se inicia em 2022 por meio dos objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação.

Como todo Plano, a sua vitalidade e pertinência estão assentadas na capacidade do mesmo ser objeto de revisão e atualização sistemáticas, conforme as novas necessidades emergentes do processo de gestão administrativa e financeira da política de saúde, do monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e dos serviços de saúde disponibilizados para o enfrentamento da realidade epidemiológica do município.

Além de subsidiar a equipe gestora na condução do sistema público de saúde, o documento serve aos profissionais de saúde, ao controle externo e órgãos de defesa do cidadão como mecanismo fundamental de controle e fiscalização das ações e serviços de saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi construído concomitantemente ao Plano Plurianual (PPA 2022-2025) e deve ser consultado constantemente, como apoio às ações de todas as áreas de atuação da Secretaria Municipal da Saúde.

Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores.

O PMS 2022-2025 foi construído com base na Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 e por meio do levantamento de problemas de saúde encontrados nas propostas e diretrizes da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019 e na construção do PPA 2022-2025. Este PMS terá vigência de 2022 a 2025, devendo passar pelo processo de discussão permanente por meio das Programações Anuais de Saúde – PAS e dos Relatórios de Gestão.

O PMS, além de constituir-se uma exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, sendo o caminho a ser seguido para atingir a missão da Secretaria de Saúde. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28/09/2017, o PMS é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O PMS 2022-2025 foi construído de forma participativa com diversos atores, dentre eles: secretária, superintendente, diretores, coordenadores, gerentes, equipes técnicas e Conselho Municipal de Saúde, buscando refletir de forma conjunta a necessidade de saúde dos Portuenses.

A ação conjunta dos elaboradores desse Plano requereu o uso de técnicas e instrumentos que recolheram, processaram e analisaram informações de distintas naturezas - demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas – orientando o processo de decisão, isto é de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

Ressalta-se que o Plano foi elaborado, compativelmente, com o Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), para possível alcance de suas metas e a concretização de seus objetivos.

O momento atual do SUS é de fortalecimento por isso é necessário que seja garantido o acesso ao SUS a todos os cidadãos, que a atenção primária seja a principal porta de entrada para os demais níveis de complexidade, que haja resolutividade da atenção em todos os níveis, e que se incorpore no sistema a prática do acolhimento humanizado do usuário e a qualidade do serviço prestado.

Trajatória de Construção do PMS - Metodologia

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 iniciou-se no mês de outubro de 2021, pela equipe de planejamento da saúde, coordenado pela equipe da Escola Técnica do Estado, com a proposta de conduzir a Análise de Situação de Saúde composta pelo perfil epidemiológico e pelos fatores determinantes e condicionantes de saúde.

A Análise de Situação de Saúde consiste no processo de identificação, explicação e priorização dos problemas e das necessidades de saúde da população em determinado território, a partir do envolvimento e integração dos diversos atores envolvidos (tanto os que operacionalizam os serviços quanto os que explicam os problemas) construindo um alinhamento entre os problemas de saúde da população e os problemas do sistema de saúde visando a proposição de objetivos coerentes às necessidades da população. (MATUS, 1991)

- a) Levantamento do material fonte dos dados e informações;
- b) Levantamento dos problemas (diagnóstico situacional);
- c) Categorização dos problemas (Atenção em Saúde, Gestão e Vigilância);
- d) Priorização dos problemas;
- e) Elaboração da análise situacional;
- f) Elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Em março de 2019 foi realizada a XI Conferência Municipal de Saúde com o tema “Democracia e Saúde”, onde foram discutidas e aprovadas propostas que subsidiaram a elaboração das diretrizes e objetivos do PMS. A Conferência teve como proposta avaliar, mobilizar, propor diretrizes e estabelecer diálogos com a sociedade portuense acerca do direito à saúde e em defesa da consolidação do Sistema Único de Saúde no Município

O Plano Plurianual (PPA) está previsto no artigo 165 da Constituição Federal de 1988. O PPA é o principal instrumento de planejamento de médio prazo para a execução das políticas públicas. É uma lei de iniciativa do poder Executivo, e estabelece de forma regionalizada, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e as relativas a programas de duração continuada. Os planos e programas regionais e setoriais, previstos na Constituição, serão elaborados em consonância com o Plano Plurianual.

Em novembro de 2021 a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com as demais Secretarias, iniciou o processo de elaboração do PPA 2022-2025, conforme metodologia desenvolvida pela Secretaria do Planejamento.

A construção do conteúdo do PMS se deu concomitante à elaboração do PPA, devido a sua similaridade e interação obedecendo ao disposto na Lei 8.080/90 que define no Art. 36 que: ”o processo de planejamento do SUS como ascendente, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades com as disponibilidades de recursos em Planos de Saúde das três esferas de governo; os Planos serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS; vedadas transferência de recursos para ações não previstas em Planos de Saúde exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde”. Desta forma foi promovido um alinhamento estratégico, integrando PPA 2022-2025 e PMS 2022-2025.

Diante disso, a construção do Plano Municipal de Saúde do município mostrou que é de suma importância a elaboração de tal instrumento de planejamento, tanto para levantamento dos problemas sociais, demográficos e epidemiológicos, como para visualizar quais ações e serviços sejam ofertados para melhorar a saúde da população.

Identidade Organizacional

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão de administração direta com o propósito de viabilizar, desenvolver e garantir o atendimento à população urbana e rural por meio da cobertura das Unidades Básicas de Saúde descentralizadas, a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos. Para tanto faz-se por meio de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população.

Identificação da Gestão Municipal

Razão Social da Secretaria

CNPJ da Secretaria: 002.991.980001-56

Endereço da Secretaria: AV Presidente Kennedy, Setor Aeroporto, Porto Nacional - TO

CEP da Secretaria: 77500-000

Telefone (Gabinete da Secretária): (63) 3363-7888 - Ramal 216

E-mail: semusportonacional@gmail.com

Endereço eletrônico: <http://www.portonacional.to.gov.br/index.php/secs/sec-de-saude>

Dados da Secretária

Nome da Secretária: Lorena Martins Vilela

Data da Posse: 01/01/2021

Telefone: (63) 3363-7888 - Ramal 216

E-mail: semusportonacional@gmail.com

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do CMS: Lei nº. 1996, de 27/11/2009

Nome do Presidente: Elizeu Gonçalves Neto

Segmento: Gestor

Data da última eleição: 10/11/2021

Telefone: (63) 3363-7888 - Ramal 201

E-mail: cmspn2017@gmail.com

Orientadores Estratégicos

6.1 Missão

Promover a saúde de forma integral, viabilizando o acesso eficiente, efetivo e oportuno com equidade, por meio de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde visando melhor a qualidade de vida da população portuense.

6.2 Visão

Ser um município com uma população saudável e feliz onde os usuários tenham suas necessidades atendidas e solucionadas, e o SUS seja reconhecido por sua excelência, tornando o município uma referência estadual.

6.3 Valores

Ética: forma moralmente correta de desenvolver suas atribuições pela conduta responsável e íntegra.

Compromisso: entendido como a capacidade da instituição de sustentar uma escolha, em razão da sua missão e visão; e o comprometimento com os resultados desejados para a sociedade.

Transparência: entendida como tornar de domínio público os atos do governo, dar pleno conhecimento ao cidadão das políticas públicas; é cultivar a noção de interdependência e de que a história de uma organização se constrói junto com todos, em um modelo no qual a confiança é protagonista.

Cooperação: disposição de interagir e compreender as necessidades dos parceiros, colaborar para a integração e o senso comum de propósito na superação de dificuldades e aprimoramento mútuo.

Respeito: permite que se possa reconhecer, aceitar, apreciar e valorizar as qualidades do próximo e os seus direitos. Portanto, pressupõe um comportamento institucional disponível e receptivo, para expressar e ouvir o contraditório, para conviver e relacionar-se com as diferenças mais variadas e com as preferências da maioria e das minorias.

Efetividade: entendido como valor que promove a capacidade de alcançar os objetivos propostos com eficiência e eficácia.

Humanização: é demonstrar atenção e interesse, fazer com que cada colaborador e paciente se sintam especiais e acolhidos por todos.

6.4 Mapa Estratégico

MAPA ESTRATÉGICO

Secretaria Municipal
de Saúde



Missão | Promover a saúde de forma integral, viabilizando o acesso eficiente, efetivo e oportuno com equidade, por meio de ações individuais e coletivas de atenção, vigilância, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde visando melhorar a qualidade de vida da população portuense.

Visão | Ser um município com uma população saudável e feliz, onde os usuário tenham suas necessidades atendidas e solucionadas, e o SUS seja reconhecido por sua excelência, tornando o município uma referência estadual

PERSPECTIVA DA SOCIEDADE

Ampliar o acesso à atenção à saúde por meio de redes integradas, com ênfase na atenção primária, priorizando o cuidado aos grupos mais vulneráveis.

Reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos mais prevalentes.

Aumentar a satisfação do usuário com os serviços e a gestão da saúde, executando-os de forma resolutiva, humanizada, transparente e com controle social.

Contribuir para aumentar a expectativa de vida com mais qualidade e estímulo à corresponsabilização e ao autocuidado.

PERSPECTIVA FINANCEIRA

Alcançar e manter o equilíbrio entre receitas e despesas orçamentárias e financeiras.

Aprimorar a qualidade do gasto na saúde.

Executar o orçamento conforme a necessidade expressa no Plano Plurianual (PPA).

Promover a gestão responsável e eficiente dos recursos, com planejamento e definição das prioridades

PERSPECTIVA DOS PROCESSOS INTERNOS

Ampliar a resolutividade, a integração e a qualificação das redes de atenção, fortalecendo a Atenção Primária, buscando a integralidade do cuidado.

Aumentar a eficiência operacional da prevenção e controle das doenças e agravos, reduzindo sua letalidade.

Estruturar a gestão da informação de forma integrada, oportuna e qualificada para apoiar o monitoramento de indicadores, a tomada de decisões e as atividades da secretaria.

Modernizar e qualificar o modelo de comunicação interna e externa.

Aprimorar a regulação assistencial e o monitoramento em todos os pontos da rede de atenção à saúde.

Promover a integração das áreas de Vigilância e desenvolver processos simplificados de avaliação do risco em saúde, fomentando as ações de promoção à saúde e a intersetorialidade.

Fortalecer e instrumentalizar a gestão das diretorias da saúde.

Desenvolver a cultura do planejamento para a gestão de resultados.

Fortalecer a participação do controle social.

Reestruturar o modelo de Gestão de Pessoas, modernizando os processos internos.

Estruturar e modernizar o processo de suprimento, abastecimento e os sistemas logísticos de apoio às redes, promovendo o uso eficiente dos recursos.

Prover melhorias da infraestrutura física, tecnológica e de atendimento dos serviços da secretaria, especialmente as unidades de saúde da Atenção Primária, promovendo ambiência acolhedora, funcional e segura.

PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO

Promover o desenvolvimento e habilidades gerenciais.

Viabilizar processos de formação, capacitação e qualificação profissional para manutenção e aprimoramento do conhecimento em saúde.

Fortalecer a cultura do planejamento, gestão e monitoramento.

Fomentar a inovação e a incorporação de novas tecnologias.

ÉTICA

TRANSPARÊNCIA

COOPERAÇÃO

HUMANIZAÇÃO

EFETIVIDADE

RESPEITO

COMPROMISSO

Análise da Situação de Saúde

7.1 Perfil Histórico e Geográfico do Tocantins

Fundada no início do século XIX (1738), e emancipada em 13 de julho de 1861, Porto Nacional sempre esteve diretamente ligada historicamente e culturalmente ao rio Tocantins.

Porto Nacional é considerado um polo regional próximo a capital Palmas, sendo importante acesso a algumas regiões do estado.

Segundo alguns documentos preservados nos arquivos do Instituto Histórico e Geográfico do Estado de Goiás, o povoado de Porto Real do Pontal teve como origem, ainda em meados de 1738, a sólida morada do velho Félix Camoa, corajoso desbravador de origem portuguesa, que explorava o transporte de passageiros entre as duas margens do Tocantins.

Uns, buscando as ricas minas de ouro do arraial do Carmo outros, a importância do movimento arraial Pontal, que por determinação de Sua Alteza, mantinha em suas terras o temido Presídio Matança. Esses documentos provam que com o crescente vai-e-vem de aventureiros, de um lado para o outro do rio, não tardou que outros barqueiros aproveitassem a ideia do pioneiro lusitano e também comercializassem a travessia dos chegantes.

Dessa forma, ao aproximar-se o início do século XIX, inúmeros casebres começaram a desenhar um pequeno aglomerado humano, abrigando ali agricultores, pescadores, trabalhadores preparados para o transporte de cargas em direção aos dois arraiais, e mineradores, muito mineradores, na busca diuturna das mais espetaculares pepitas de ouro já encontradas na região.

Dessa junção de fatores, no decorrer dos anos, ergueu-se um povoado estável e cristalizado em estruturas econômicas e sociais, alicerçadas na aquávia chamada rio Tocantins. Não se pode negar o determinismo nesse rico processo evolutivo, pois os registros históricos dão conta de que tudo se iniciou com a observação da significativa capacidade de navegação desse rio, que provocou a transformação das ribeiras da localidade no mais importante empório comercial de todo o Norte.

Com certeza foi a força e a velocidade dessas águas que proporcionou a pujança e um desenvolvimento palpável. Isso se confirmou no principiar de 1807, quando Porto Real do Pontal já se transformara num núcleo de grande importância para toda região. Com esse progresso, em 1809, o lugarejo foi elevado à categoria de julgado, se solidificando como o senhor do rio e se destacando, quase que sozinho, motivado pelo visível declínio da mineração naquelas bandas, principalmente no arraial do Carmo e no belicoso desaparecimento de Pontal, povoado encravado nas terras dos selvagens índios Xerentes, que, em 1805, dizimou parte da população que ali vivia.

Por necessidade do estabelecimento de uma nova rota comercial entre o movimentado Porto Real do Pontal e centros mais desenvolvidos daquele Brasil colonial, se instalou no lugarejo uma obreira carpintaria e dela surgiram grandes embarcações feitas por hábeis artesões, que bem postadas na água partiam rumo a Belém, levando, além do ouro, muita prata e outros produtos produzidos e retirados desta terra de Félix Camoa, para serem ali negociados.

Foi com o surgimento deste porto comercial que também aconteceram os primeiros passos desta comunidade rumo às áreas administrativas, intelectual, cultural e religiosa. Com essa estrutura, era certa a evolução administrativa do lugar. E foi isso que ocorreu, por força de Lei Provincial. Em 1831, ano em que D. Pedro I abdicou ao trono, o julgado de Porto Real foi elevado à porto imperial.

Após a contagem evolutiva de trinta anos da instalação de Porto imperial, em 1861, por determinação de Resolução Provincial, nascia Porto Nacional, o mais importante polo cultural, político,

econômico e social do então Norte Goiano, hoje Estado do Tocantins. Naquele dia foi entregue as autoridades do lugarejo o diploma de emancipação política do município que deu seus primeiros passos no antigo Porto Real do Pontal, onde tudo começou, com sonhos, ouro, fé, crença no futuro.

Segundo o escritor Durval Godinho, naquele momento histórico em que Porto Nacional ganhou a condição de município, um relatório do Governo da Província de Goiaz, encaminhado documento à Assembleia Legislativa Provincial, oficializando que pelo senso de 1861, realizado na localidade, constatou que ali havia uma população de 3.897 pessoas livres e 416 escravos, perfazendo um total de 4.313 habitantes. Além do que, o levantamento censitário daquele ano apontou a existência de 3 escolas para alunos do sexo masculino e uma para estudantes do sexo feminino.

Em divisão territorial datada de 2001 o município é constituído em 2 distritos: Porto Nacional e Luzimangues. Assim permanecendo em divisão territorial até a data de hoje.

7.2 Estrutura do Sistema de Saúde

O Município de Porto Nacional possui gestão plena no âmbito da saúde, com isso tem autonomia para gerir os estabelecimentos privados que prestam serviços ao SUS no seu território. Atualmente, contratualiza prestadores de serviços de média complexidade, que oferecem uma variedade de especialidades médicas, exames de imagem e laboratoriais, os quais são realizados através da regulação e esses passam pelo controle e avaliação da prestação de serviços oferecidos à população.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CNES	TOTAL	TIPO DE GESTÃO	
Academia da Saúde de Porto Nacional	9276157	01	Municipal	-
APAE de Porto Nacional	2658917	01	Municipal	-
Centro de Atenção Psicossocial de Porto Nacional (CAPS)	2658895	01	Municipal	-
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	2468395	01	Municipal	-
Centro de Especialidades Médicas (CEME)	2468581	01	Municipal	-
Centro de Saúde / Unidade Básica	-	16	Municipal	-
Centro de Saúde Dr. Eduardo Manzano	2468573	01	Municipal	-
Farmácia Básica Municipal	7062184	01	Municipal	-
Farmácia Básica Municipal Região Norte	0153532	01	Municipal	-
Fazenda Esperança	9118101	01	Municipal	-
Hospital Regional de Porto Nacional	2786125	01	-	Estadual
Hospital Materno Infantil Tia Dedé	3668770	01	-	Estadual
Regulação de Consultas e Exames	7009011	01	Municipal	-
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	7008988	01	Municipal	-
Secretaria Municipal de Saúde	6350488	01	Municipal	-
Serviço de Atenção Especializado (SAE)	5891868	01	Municipal	-
Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional	6724841	01	-	Estadual
Unidade de Dispensação de Medicamentos Excepcionais de Porto Nacional	5823226	01	-	Estadual
Unidade de Vigilância Epidemiológica	5948452	01	Municipal	-
Vigilância Ambiental em Saúde	9478418	01	Municipal	-
Unidade de Vigilância Sanitária	5020190	01	Municipal	-
Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional (UPA)	7299729	01	Municipal	-
Centro Municipal de Internação - COVID-19	7299729	01	Municipal	-
Unidade Municipal de Referência à COVID-19	-	01	Municipal	-
Total	-	39	35	04

7.3 Perfil Demográfico e Socioeconômico

Porto Nacional tem uma extensão territorial de 4.449,917 Km², limita-se ao Norte com o município de Miracema do Tocantins, ao Sul com Silvanópolis e Brejinho de Nazaré, a Leste com Palmas e Monte do Carmo e a Oeste com Oliveira de Fátima e Paraíso.

O município está localizado no centro geográfico do Tocantins e integra a Região de Saúde Amor Perfeito que integra 13 municípios (Porto Nacional, Monte do Carmo, Silvanópolis, Ipueiras, Santa Rosa do Tocantins, Natividade, Chapada da Natividade, Brejinho de Nazaré, Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Pindorama do Tocantins, Mateiros e Oliveira de Fátima).

Porto Nacional possui um clima tropical e na sua vegetação original destaca-se o Cerrado. O município de Porto Nacional pertence à bacia hidrográfica do rio Tocantins na sua porção ocidental e possui relevo plano, estando a uma altitude de 212 metros.

Figura 7.1: Localização Geográfica do Município de Porto Nacional - Tocantins



A Região de Saúde Amor Perfeito possui uma população de 112.031 habitantes, é distribuída em 13 municípios, a saber: Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis.

A Região apresenta uma densidade demográfica de 4,0 habitantes/km², sendo que 7 dos seus municípios possuem população menor que 5.000 habitantes.

Porto Nacional possui uma população de 53.618 habitantes segundo estimativa do IBGE, 2021 - o que coloca a cidade no quesito populacional em quinto lugar no estado e densidade de 11,04 hab/km².

O contingente populacional do município segundo o Censo de 2010 é de 49.146 habitantes. A densidade demográfica aumentou de 11,3 em 2010 para 12,0 em 2020 com tendência a leve aumento no decorrer dos anos.

Tabela 7.1: População de Porto Nacional-TO, TCU, 2010 a 2020

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População	50413	50785	51148	51501	51848	52182	52510	52828	52700	53010	53316

De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Porto Nacional - era de 52.828 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Porto Nacional - registrou um aumento de 2,58%. No mesmo período, o Tocantins registrou um aumento de 4,87%. A tabela a seguir mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

Tabela 7.2: População total por sexo e cor no município - Porto Nacional/TO - 2013 e 2017, IBGE, 2010

	2013		2017	
	População	%	População	%
População total	51.501	100	52.828	100
Mulher	25.809	50,11	26.474	50,11
Homem	25.692	49,89	26.354	49,89

Tabela 7.3: Raça/Cor, IBGE, 2010

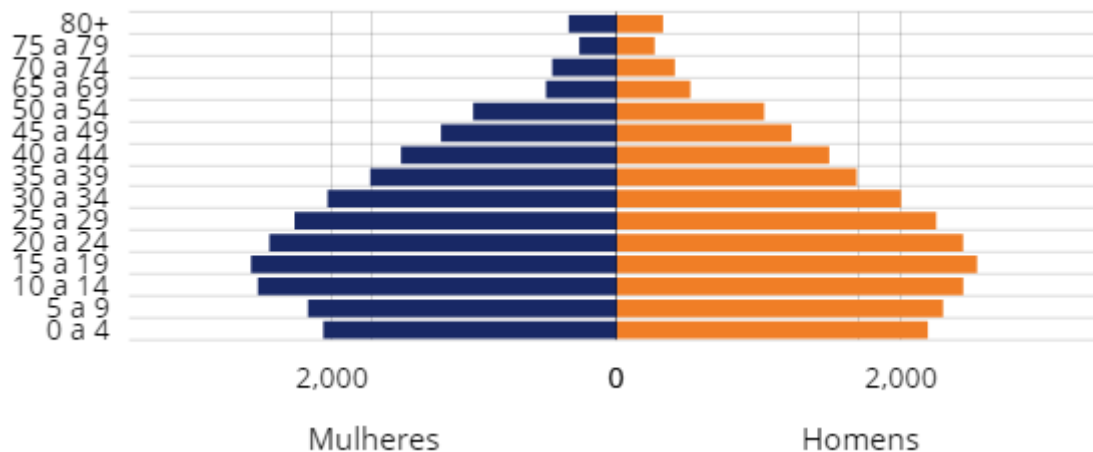
Raça/Cor	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
Porto Nacional	11091	6723	1295	29993	44	49146

Assim como em todo o Tocantins a cor predominante em todo o município de Porto Nacional é a parda, equivalendo a 61% da população total residente.

Tabela 7.4: Faixa etária por sexo, IBGE, 2010

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.107	2.086	4.193
5 a 9 anos	2.291	2.173	4.464
10 a 14 anos	2.433	2.525	4.958
15 a 19 anos	2.530	2.573	5.103
20 a 24 anos	2.432	2.444	4.876
25 a 29 anos	2.243	2.267	4.510
30 a 39 anos	3.679	3.770	7.449
40 a 49 anos	2.717	2.757	5.474
50 a 59 anos	1.904	1.814	3.718
60 a 69 anos	1.095	1.195	2.290
70 anos ou mais	1.086	1.025	2.111
Total	24.517	24.629	49.146

Figura 7.2: Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Porto Nacional/TO - 2010.



Apesar da pouca diferença do sexo populacional, as mulheres são dominante no município nos anos de estudo. Do total de habitantes em 2013 e 2017, 49,89% são do sexo masculino e 50,11% são do

sexo feminino. Sendo a a maior faixa etária 30 a 39 anos, considerada a população economicamente ativa.

Quando observado a série histórica de 2010 a 2020, essa faixa etária permanece predominante, observamos ainda que nessa mesma série o sexo feminino sempre prevalece.

Dependência Total é a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 64,13%, em 2000, para 51,66% em 2010, e a proporção de idosos, de 4,74% para 6,25%.

Já a nível estadual, a razão de dependência passou de 65,95% para 52,90%, e a proporção de idosos, de 4,53% para 5,82% no mesmo período. Sendo assim a população, tanto a nível estadual quanto a nível municipal a razão de dependência tem reduzido mais de 12%. Já a proporção de idosos têm aumentado 1% tornando-se uma preocupação para a seguridade social e também para a saúde.

Uma preocupação para os gestores atualmente é a transição demográfica, onde nas últimas décadas o Brasil tem experimentado transformações nos padrões de mortalidade e morbidade devido aos processos de transição, havendo a redução da mortalidade precoce, redução da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida ao nascer e aumento da população idosa, ou seja inversão da pirâmide etária.

Tabela 7.5: Estrutura etária da população no município - Porto Nacional/TO - 2000 e 2010, IBGE, 2010

Estrutura Etária	2000		2010	
	População	%	População	%
Menor de 15 anos	15.446	34,33	13.671	27,82
15 a 64 anos	27.412	60,93	32.405	65,94
65 anos ou mais	2.133	4,74	3.070	6,25
Razão de dependência	64,13	-	51,66	-
Taxa de envelhecimento	4,74	-	6,25	-

No ano de 2010 o percentual da população com abastecimento adequado de água era de 80,6%. Faz necessário estabelecer como está a qualidade da água consumida pela população portuense em atenção aos 19,4% que não recebem água através da rede abastecimento adequada. Quando consideramos a série histórica desde 1991, podemos observar que houve uma aceleração nesse abastecimento.

Em relação ao sistema de saneamento em 2010, 65,7% dos domicílios dispunham de instalações sanitárias adequadas tendo um aumento de 12% em 2017. Uma rede de abastecimento de água inacessível e esgotamento sanitário inadequado impactam no custo da saúde nas internações gastrointestinais.

Indicadores Sócio Econômico	1991	2000	2010	2017
Percentual da população com abastecimento adequado de água	36,8	64,5	80,6	100
Percentual da população atendida por serviço regular de coleta de lixo domiciliar	36,7	69,6	84,3	99,36
Porcentagem da população com disponibilidade de esgoto sanitário	0	1,7	65,7	78,13
Percentual da população analfabeta com 15 anos ou mais	18,4	13,4	7,8	-
Taxa de desemprego	2,1	15,5	6,7	-
Renda média per capita (em R\$)	238	352,6	588,8	-

Tabela 7.6: Fonte, IBGE 2010

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2010 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 100%. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2010 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 78,13% da população em 2017.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que houve aumento no período, alcançando 99,36% da população em 2017.

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

A renda média per capita (em R\$) de Porto Nacional atingiu 588,82% no em 2010, onde considerando o ano de 2000 houve um crescimento de mais de 40% na renda.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município de Porto Nacional atingiu a cifra de R\$ 1.677.465,15 mil no ano de 2018, último dado disponível. Ocupando a 4ª colocação no estado do Tocantins, ficando atrás dos municípios de Palmas, Araguaína e Gurupi.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem como objetivo medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população. É calculado com base em dados econômicos e sociais. O IDH vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). A tabela mostra que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) do município - Porto Nacional - era 0,562, em 2000, e passou para 0,740, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 31,67% no município.

Tabela 7.7: IDHM e seus indicadores no município - Porto Nacional/TO - 2000 e 2010

Indicadores	2000	2010
IDHM	0,562	0,74
IDHM Educação	0,406	0,701
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	85.69	62.00
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	39,13	60,41
% de 4 a 5 anos na escola	36,48	86,77
% de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo	50,38	89,52
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	32,99	66,57
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	17,1	50,7
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	13.75	7.28
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	21.59	6.46
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	51.09	32.10
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	15.56	13.02
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	4.72	2.39
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	0.38
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	66.09	91.61
IDHM Longevidade	0,708	0,826
Esperança de vida ao nascer	67,48	74,56
IDHM Renda	0,619	0,699

A situação da vulnerabilidade social no município - Porto Nacional - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres,

que passou de 21,59% para 6,46%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 15,56% para 13,02%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 13,75% para 7,28%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 66,09% e, em 2010, o indicador registrou 91,61%.

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

No município, a proporção de crianças de 4 a 6 anos na escola era de 86,77%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 89,52%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 66,57%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 50,70%.

Em 2000, 67,75% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 87,24%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 32,10%, em 2016, e passou para 26,90%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 2,60%, em 2013, para 3,10%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 7,90%, em 2013, e, em 2014, de 9,20%.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município de Porto Nacional apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM do Tocantins passou de 0,562 para 0,74. Neste período, a evolução do índice foi de 31,67% no município, e 33,14% no Tocantins.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou aumento de 16,67%, o IDHM Educação apresentou aumento de 72,66% e IDHM Renda apresentou aumento de 12,92%.

Em 2010, o IDHM do município de Porto Nacional ocupava a 764^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 6^a posição entre os municípios do Tocantins. Já na Região Amor Perfeito, ocupa a 1^a posição entre os municípios para o IDH de 2010 sendo 0,740, seguido de Fátima com o valor de 0,697.

O Índice de envelhecimento é um indicador demográfico que aponta a proporção de idosos na população brasileira. Ele assinala a velocidade de avanço da transição demográfica. Em Porto Nacional a taxa de envelhecimento para os anos 2000, 2010 foram respectivamente 4,74 e 6,25.

Porto Nacional em 2010, segundo o último censo demográfico, apresentava uma taxa de alfabetização o para pessoas de 15 anos ou mais 7,8%, apresentando melhora desde 2000.

Com referência aos municípios da Região Amor Perfeito no ano de 2012, Porto Nacional possui o 3^o maior PIB Per Capita, ficando atrás dos Municípios de Mateiros (36.413,39), Silvanópolis (16.170,82) e Porto Nacional (15.261,15). Porém quando considerado o Produto Interno Bruto - PIB (R\$ 1.000), Porto Nacional fica em em 1^o com 759.608,40, seguido de Monte do Carmo (105.749,70) e Silvanópolis (82.794,60)

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Porto Nacional - era de 67,48 anos, em 2000, e de 74,56 anos, em 2010, tendo um aumento de aproximadamente 7 anos na média da expectativa de vida, maior que a média do crescimento do estado. No Tocantins, a esperança de vida ao nascer era 66,28 anos em 2000, e de 72,56 anos, em 2010.

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

No município, esse indicador registrou 8,26 anos, em 2000, e 10,35 anos, em 2010, enquanto no Tocantins registrou 7,94 anos e 9,80 anos, respectivamente.

Tabela 7.8: Escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade no município - Porto Nacional/TO - 2010

Escolaridade	%
Fundamental completo e analfabeto	12,22
Fundamental completo e alfabetizado	33,32
Fundamental completo e médio incompleto	13,39
Médio completo e superior incompleto	28,58
Superior completo	12,49

Tabela 7.9: Outros indicadores de educação, calculados com base nos registros do Ministério da Educação - Porto Nacional/TO – 2016 e 2017

Indicadores de Registros Administrativos	2016	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	32,1	26,9
Taxa de evasão no ensino fundamental	2,6	3,1
IDEB anos finais do ensino fundamental	3,7	4,1
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	4,9	5,4
% de alunos do ensino fundamental em escolas com laboratório de informática	60,94	54,13
% de alunos do ensino fundamental em escolas com internet	97,77	97,7
% de alunos do ensino médio em escolas com laboratório de informática	85,9	72,79
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	100	100

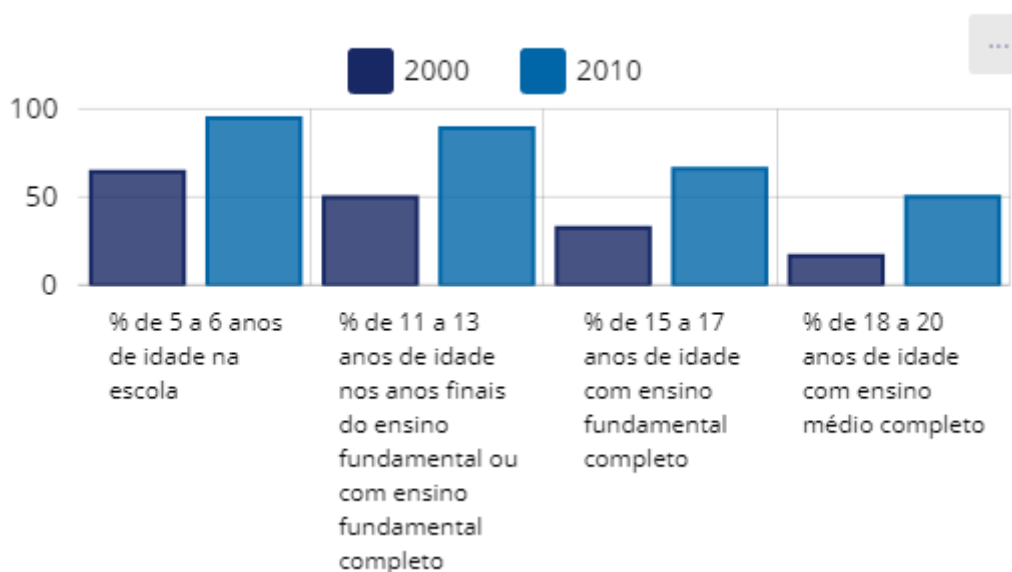
Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 39,13% para 60,41, no município, e de 31,35% para 52,55%, no estado.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Porto Nacional, 12,22% eram analfabetos, 54,46% tinham o ensino fundamental completo, 41,07% possuíam o ensino médio completo e 12,49%, o superior completo. No estado, esses percentuais eram, respectivamente, 17,14%, 46,78%, 34,45% e 10,25%.

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município de Porto Nacional entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 375,93, em 2000, e de R\$ 621,10, em 2010, a preços de agosto de 2010.

São consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 15,44% da população do município eram extremamente pobres, 37,54% eram pobres e 61,97% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 4,03%, 13,79% e 35,81%.

Figura 7.3: Fluxo escolar por faixa etária no município - Porto Nacional/TO - 2000 e 2010



Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 18,29%, em 2014, para 8,28%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 52,16%, em 2014, e 47,28%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 63,97%, em 2014, e 77,25%, em 2017.

O índice de Gini é uma das medidas de desigualdade de renda constantes. Seu valor pode variar entre 0 e 1 e, quanto maior, maior a desigualdade de renda existente. O índice de Gini no município passou de 0,60, em 2000, para 0,54, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 66,62% para 70,65%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 14,40% para 6,17%.

Tabela 7.10: Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Porto Nacional/TO - 2010

Situação ocupacional	%
% de ocupados informais	34,53
% de ocupados formais	31,76
% de desocupados	4,36
% de Inativos	29,35

Tabela 7.11: Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Porto Nacional/TO - 2000 e 2010

Situação de Ocupação	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais de idade	66,62	70,65
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais de idade	14,4	6,17
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	44,32	47,91
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com ensino fundamental completo	45,92	65,59
% dos ocupados com ensino médio completo	27,38	49,74
Rendimento dos ocupados		
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínimo (de ago/2010)	55,66	21,3
% dos ocupados com rendimento de até 2 salários mínimo (de ago/2010)	80,38	73,33

No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 44,32%, em 2000, para 47,91%, em 2010.

Tabela 7.12: Outros indicadores de renda por sexo, calculados com base em registros administrativos - Porto Nacional/TO - 2015 e 2016

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Mulheres	Homens
	2016	2017	2016	2017
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual, em mil R\$ de ago/2010)	18,98	18,98	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	19,48	21,33	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família	63,68	56,72	57,78	55,39
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 70,00 de ago/2010)	11,6	8,28	8,31	8,24
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 140,00 de ago/2010)	51,87	47,28	47,54	46,95
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 255,00 de ago/2010)	82,72	77,25	77,8	76,54

7.4 Perfil Epidemiológico

A Vigilância em Saúde trabalha com diversos Sistemas de Informação que auxiliam as áreas técnicas em suas atividades diárias, bem como no planejamento de ações e políticas públicas. Em sua maioria os dados alimentados nos sistemas de informação são produzidos pelas Secretarias Municipais de Saúde, cabendo às equipes estaduais capacitar e monitorar o envio e a qualidade dos dados informados.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A principal finalidade do SINAN é a sua utilização para diagnósticos dos eventos numa determinada população, visando explicar suas possíveis causas e, conseqüentemente, indicar riscos, pois, desta forma possibilita a identificação da realidade epidemiológica.

Um dos principais indicadores de monitoramento gerados pelo SINAN são: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) com encerramento oportuno em até 60 dias após notificação.

O encerramento oportuno das investigações dos casos de DNCI deve ser efetuado dentro do prazo máximo de 60 dias após notificação e alguns agravos 180 dias (Toxoplasmose - Leishmaniose Visceral - Hepatites Virais). É considerado caso encerrado oportunamente aquele que tenha as informações do diagnóstico final e a data do encerramento preenchida, no prazo estabelecido.

A equipe de Vigilância Epidemiológica, monitora e analisa sistematicamente as notificações, com o intuito de alcançar as metas estabelecidas e pactuadas.

Porto Nacional tem como Pactuação Interfederativa alcançar 85% das notificações encerradas em tempo oportuno, onde alcançou em 2017, apenas 80% o encerramento dos dados, já nos anos seguintes de 2018, 2019 e 2020 o alcance foi de 100%.

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O SIM e o SINASC são uns dos principais sistemas de informação da saúde, pois seus dados são a base para o cálculo de importantes indicadores sociais e de saúde. Em Porto nacional a digitação dos dados tanto SIM quanto do SINASC é de responsabilidade do Núcleo de Informação em Saúde (NIS). A cobertura e o envio regular dos dados são dois aspectos importantes que mostram o nível de confiabilidade e a oportunidade da informação dos sistemas SIM e SINASC.

A digitação regular de dados é um importante indicador que requer uma atenção especial, pois tem o objetivo de diminuir o tempo entre a ocorrência evento e a inserção dos dados nos sistemas de informação aos níveis estadual e federal. A oportunidade dos dados é um aspecto vital para vigilância em saúde desenvolver as ações de forma mais eficiente.

7.5 Mortalidade

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 35,32 por mil nascidos vivos em 2000 para 14,90 por mil nascidos vivos em 2010 no município. No estado, essa taxa passou de 36,48 para 19,56 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

Tabela 7.13: Óbitos Infantis por Grupo Etário Investigados (2016 a 2020)

Grupo Etário	2016		2017		2018		2019		2020*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fetal	15	100	8	100	10	100	12	100	9	100
Neonatal precoce	5	100	11	100	11	87,5	5	100	6	100
Neonatal tardia	1	100	1	100	3	100	4	100	2	100
Neonatal	6	100	12	100	14	90,91	9	100	8	100
Pós-neonatal	1	0	5	100	6	100	3	100	5	100
Infantil	7	100	17	100	20	100	12	100	13	100
Total	35	97	54	100	64	97	45	100	43	100

A número de óbito infantil em Porto Nacional vem caindo desde 2018, onde houve um pico de óbitos chegando a 20 óbitos no ano. Mas considerando a série histórica o ano com menos número de óbitos infantis foi em 2016 com apenas 07 óbitos no decorrer do ano.

Observando o percentual de óbitos investigados em Porto Nacional, exceto nos anos de 2016 e 2018, os demais anos todos os óbitos infantis foram investigados.

Tabela 7.14: Óbitos de Mortalidade Materna, na Faixa Etária de 10 a 49 anos, 2016 a 2020

Indicador	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MIF	19	100	14	100	22	95,45	23	100	22	100
Maternos declarados	0	0	0	0	2	100	1	100	0	0

De modo geral a taxa de mortalidade materna em Porto Nacional apresenta-se estável nesse período, tendo apenas 02 no ano de 2018 e 01 no ano de 2019, sendo todos investigados. Porém quando consideramos o ano de 2021, alcançamos um total de 05 casos de óbitos maternos, o que trouxe grande preocupação para o município. Esse óbitos foram decorrentes da COVID-19, onde as grávida ainda não podiam tomar a vacina por falta de comprovação que poderiam tomar, e quando liberada as doses, muitas tiveram resistência. A mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a estes serviços.

Observamos que exceto no ano de 2018, todos os óbitos maternos e de mulher em idade fértil foram investigados.

Tabela 7.15: Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT, 2016 a 2020

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020*
(C00-C97) Neoplasias [tumores] malignas(os)	17	21	28	21	15
(E10-E14) Diabetes mellitus	11	9	12	6	12
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	23	32	31	33	36
(J30-J98) Doenças do aparelho respiratório	6	3	3	4	4
Óbitos totais	57	65	74	64	67

Quando analisamos a mortalidade prematura de forma geral, a principal causa são as doenças do aparelho circulatório, seguido de neoplasias.

Na análise da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CID-10, a saber: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo.

Quanto à mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em menores de 70 anos, considerando as idades de 30 a 69 anos, o número de óbitos em 2019 foi de 09 óbitos. O equivalente para os óbitos por Diabetes mellitus.

Na série histórica de 2017 a 2020 em Porto Nacional estão como as três primeiras causas de óbito as doenças do aparelho circulatório, as causas externas de morbidade e mortalidade, as Neoplasias e em seguida estão as Doenças por Aparelho respiratório.

Quanto à distribuição das principais causas por grupo etário no município, a malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas se mantém como primeira causa de óbito em menores de ano, seguida pelas afecções originadas no período perinatal e como terceira as causas externas de morbidade e mortalidade.

Nas causas externas, a maior prevalência como causas de óbitos foi observada nas faixas etárias entre 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, a qual se impõe como importante desafio às autoridades de saúde pública, pois se trata da população economicamente ativa.

Na faixa etária de 1 a 14 anos a principal causa de óbito relaciona-se as Doenças do Sistema Nervoso e a segunda são as causas externas de morbidade e mortalidade.

Vale ressaltar que dentre as causas de mortalidade na população acima de 60 anos as doenças do aparelho circulatório predominam durante os anos analisados, seguida das doenças do aparelho respiratório e neoplasias.

As causas externas (Acidentes e Violências) segundo o Sistema de Informação de Mortalidade é a principal causa de óbitos na população de 1 a 39 anos em Porto Nacional, dentre as causas externas destacamos: os homicídios, os acidentes de transporte e os suicídios.

Em primeiro lugar de óbitos em Porto Nacional estão os homicídios, que equivale a 40% dos óbitos como causa externa.

Os acidentes de transportes representam a principal causa de óbitos em Porto Nacional na faixa etária de 30 a 39 anos, dentre as Causas Externas (Violências e Acidentes de Transporte). Na Região de Saúde Amor Perfeito, Porto Nacional e Fátima destacam-se com 53,43% e 8,99%, respectivamente,

Causa de Óbito	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	11	10	68	99
II. Neoplasias (tumores)	34	61	37	42	174
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitárias	0	0	1	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	27	23	22	101
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	2	7	9	27
VI. Doenças do sistema nervoso	8	6	8	12	34
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	88	79	90	92	349
X. Doenças do aparelho respiratório	31	38	29	29	127
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	15	11	12	50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	0	1	2	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	2	2	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	10	7	8	27
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	1	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	12	4	5	32
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	7	7	4	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	10	9	16	35
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	74	80	64	85	303
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
Total	318	360	311	409	1398

Tabela 7.17: Fonte: SIM, 2020

dos óbitos por Acidente de Transporte. Juntos, os municípios em destaque são responsáveis por cerca de 62,43% das mortes por Acidentes de Transporte na Região de Saúde, que por sua vez essa representa cerca de 9,31% das mortes no Tocantins no período de 2017 a 2020.

Em terceiro lugar no ranque de óbitos em virtude das causas externas estão os casos de suicídios, ficando com 10%. Quando analisado a nível estadual, Porto Nacional é o município com maior número de suicídio com aproximadamente por 45%.

Tabela 7.18: Nascidos Vivos por tipo de parto, 2016 - 2020

Tipo de parto	2016	2017	2018	2019	2020
Vaginal	490	541	482	522	561
Cesário	609	670	710	585	626
Branco/Ignorado	4	2	0	2	0
Todos	1103	1213	1192	1109	1187

Tabela 7.19: Fonte: SINASC, 2021

Segundo a tabela acima de nascidos vivos, Porto Nacional apresenta 55% dos nascido por parto cesário, onde segundo o Ministério da Saúde propõe que deve-se incentivar ao parto normal. Podemos observar que por mais que seja pouca a porcentagem de campo branco/ignorado, não deveria ter, pois se trata de um campo muito importante para a composição de dados tanto a nível municipal, estadual e nacional.

7.6 Indicadores da Pactuação Interfederativa

A Pactuação Interfederativa é o processo de negociação entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, cabendo aos entes federados discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais.

A Secretaria Municipal de Porto Nacional é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde. Entre as responsabilidades, está a de calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais e locais.

O monitoramento é entendido como etapa fundamental para a avaliação de ações de saúde, e consiste no acompanhamento e análise de indicadores em saúde.

Como observado na tabela são pactuados 23 indicadores na Pactuação Interfederativa de 2017 a 2020. Porto Nacional consegue alcançar a maioria dos indicadores propostos.

O indicador de nº 04 (proporção de vacinas) é um dos indicadores que Porto Nacional não conseguiu alcançar em nenhum dos anos da pactuação, onde o percentual pactuado é de 75%, e o município consegue alcançar apenas 25% em todos os anos. Essa dificuldade se dá pela falta de informatização das salas de vacinas, o que acaba dificultando na digitação de tais dados.

Quando analisamos o indicador nº 6 (Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes), o município só conseguiu alcançar a meta proposta a partir do ano de 2019. Por se tratar de um problema de saúde pública a hanseníase deve ter um olhar diferente e deve-se oferecer informações sobre a eficiência operacional dos serviços envolvidos no controle da doença, visto que indivíduos diagnosticados e não curados inflam a prevalência e indicam que os serviços de saúde não estão seguindo adequadamente o protocolo terapêutico, ou ainda que há uma dificuldade de adesão dos portadores de hanseníase ao tratamento.

Outro indicador que deve ser acompanhado com mais proximidade em Porto Nacional é o indicador nº 8 (número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade), a partir de 2018 houve uma redução do número de casos de sífilis congênita, porém mesmo com essa redução é considerado um número elevado em comparação com o estado. Faz-se necessário analisar o acesso e utilização dos serviços de saúde no pré-natal e cobertura quanto a qualidade da assistência pré-natal no município, pois esse indicador está diretamente ligado à qualidade do mesmo. O parceiro não tratado é uma das principais causas de falhas terapêuticas durante a gestação e um grande desafio para o controle da sífilis congênita. Além do tratamento adequado, a identificação da doença nos três primeiros meses da gestação impedem a transmissão da sífilis da mãe para o bebê, para isso faz-se necessário a realização de testes rápidos nas consultas de pré-natal, para a detecção constante.

O indicador nº 10 (proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez) no ano de 2020 não foi alcançado devido o início da pandemia da COVID-19, fazendo com que toda a produção e coleta se paralisasse. Mas os anos anteriores sempre foram alcançados a meta.

Os indicador nº 11 (razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária) e nº 12 (razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos nos anos de 2019 e 2020 Porto Nacional não conseguiu alcançar a meta pactuada. Porém nesses anos houve uma campanha "Carreta da Mulher" onde acontecia coletas de Preventivo e mamografia, mas que não podiam ser contabilizadas como produção para o município, causando assim uma redução.

A meta do indicador nº 13 (proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar) vem aumentando ao longo da série histórica, mostrando que está melhorando o incentivo ao parto normal, mas que Porto Nacional ainda vive um ordem invertida (caracterizado por um grande número de nascimento cirúrgicos), do proposto pelo Ministério da Saúde, o que reforça a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS.

O indicador nº 15 (taxa de mortalidade infantil) vem reduzindo gradativamente, mas ainda é preciso um grande esforço, pois esse é um indicador preocupante por se tratar da saúde e condições

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021							
N°	TIPO	Indicador	2017	2018	2019	2020	UND
1	U	Número de óbitos prematuro (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	65	73	65	68	N° absoluto
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil(10 a 49) anos investigados	100	100	100	100	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causas básicas	100	97	97	95	%
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3 ° dose), Pneumocócica 10-valente (2 ° dose), Poliomielita (3 ° dose), Triplo viral (1 ° dose) com cobertura vacinal preconizada.	25	25	25	0	%
5	U	Proporção de casos de doenças obrigatórias imediato (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80	100	100	100	%
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	79,2	83,3	90,91	97,67	%
7	E	Número de casos autóctones de malária	0	0	0	0	N° absoluto
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	26	11	8	10	N° absoluto
9	U	Número de casos novos de Aids em menor de 5 anos	0	0	0	0	N° absoluto
10	U	Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	116	131	127	33	%
11	U	Razão de exames cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,52	0,77	0,18	0,3	Razão
12	U	Rastreamento de exames de mamografia realizada em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	0,28	0,24	0,02	0,01	Razão
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	44,56	40,47	47,12	47,26	%
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	18,55	16,2	16,94	15	%
15	U	Taxa de mortalidade infantil	17	19	12	13	N° absoluto
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	1	1	0	N° absoluto
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100	100	100	100	%
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	78,49	80,34	84,07	21,12	%
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	98,55	97,96	100	100	%
20	U	Percentual dos municípios que realiza no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária necessária a todos os municípios no ano	100	116,67	100	Excluído	%
21	E	Ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	%
22	U	Número de ciclos que atingem mínimo de 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial de dengue	2	3	6	5	N° absoluto
23	U	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	71	96	97	98,44	%

de vida da população. Para tanto é necessário melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, para proporcionar maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. Aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação são alguns pontos que podem ser destacados para melhoria de tal indicador.

O indicador nº 16 se manteve durante a série histórica, porém quando analisamos o ano de 2021 (resultado parcial até outubro) já haviam 05 óbitos maternos decorrentes da COVID-19.

O indicador nº 22 (número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue) vem sendo trabalhado com agente de endemias anualmente para que seja alcançado a meta. Mas por Porto Nacional possuir um grande número de bairros acaba ocasionando a redução da cobertura.

É importante lembrar que em 2020 houve o início da pandemia da Covid-19, o que afetou em alguns aspectos da saúde no quesito produção, por isso alguns indicadores que sempre foram alcançados, neste ano de 2020 não foi obtido êxito nas metas.

7.7 Indicadores do Previner Brasil

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

A **capitação ponderada** é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária.

Para o **pagamento por desempenho** serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes.

Os **incentivos para ações estratégicas** abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho.

Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores. O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre.

Indicador Previne Brasil	2018			2019			2020			2021	
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20 ^a semana de gestação	0	1	2%	2%	7%	9%	11%	12%	7%	7%	17%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	6%	5%	6%	8%	8%	5%	12%	32%	33%	36%	45%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	8%	7%	3%	6%	13%	10%	7%	16%	26%	25%	35%
Cobertura de exame citopatológico	6%	6%	6%	5%	5%	4%	4%	5%	4%	4%	4%
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	89%	100%	96%	100%	98%	57%	80%	97%	100%	100%	51%
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	4%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	3%	2%	1%	0%	1%	1%	2%	3%	2%	2%	5%

Como observado na tabela acima, Porto Nacional está tendo dificuldades para alcançar os indicadores do Previne Brasil. Uma vez que para tal alcance é primordial que as equipes estejam informatizadas, o que está sendo desafiador para o município.

7.8 Vigilância em Saúde

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

E para o alcance deste objetivo em Porto Nacional, as ações de Vigilância em Saúde de competência municipal, conta, na sua organização administrativa, com as seguintes estruturas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e também o Centro de Controle de Zoonoses.

O Município ainda é responsável, entre outras atribuições, as de atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias, surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados em seu território; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia a exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; captura de vetores e reservatórios; identificação e levantamento do índice de infestação; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina, campanhas de vacinações; vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos humanos.

A Vigilância em Saúde trabalha com diversos Sistemas de Informação que auxiliam nas atividades diárias, bem como no planejamento de ações e acompanhamento desses dados.

Devemos considerar que o ano de 2020 para a Vigilância em Saúde foi um ano atípico para todos os departamentos. Pois neste mesmo ano, no mês de março, iniciou-se a pandemia da COVID-19, interferindo diretamente em todas as ações e serviços, pois a população precisava permanecer em isolamento por um longo período e todos os olhares foram voltados para a nova doença.

7.8.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na

produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse à saúde. Abrange o controle de bens de consumo, que compreende todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

A VISA realiza inspeções de estabelecimentos cadastrados. Sendo eles: Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; Inspeção sanitária de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama. Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação.

Com base no perfil epidemiológico e no elenco norteador das ações de VISA – Anexo I da Portaria 1106/2010, a VISA municipal deve garantir minimamente, para o gerenciamento estratégico do risco sanitário as seguintes ações:

1. Realização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
2. Instauração de processos administrativos sanitários;
3. Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA;
4. Conclusão de processo administrativo sanitário;
5. Atividades educativas para população;
6. Atividades educativas para o setor regulado; e
7. Recebimento e atendimento de denúncias.

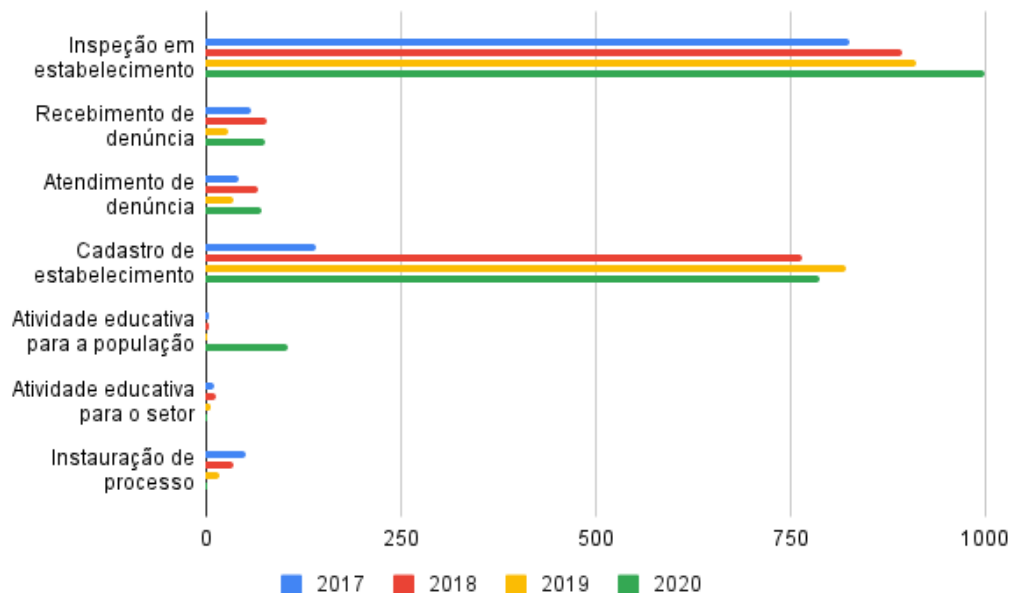
A atividade mais executada pela VISA em Porto Nacional são as inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA, seguida de cadastramento de estabelecimento sujeito a VISA. As ações da VISA algumas vezes são interrompido devido a queda constante de internet e ainda o número reduzido de computadores, onde nem todos os colaboradores possui um computador individual.

A análise revela que, o maior desafio é a instauração e conclusão de processo administrativo sanitário, tendo como a maior justificativa a falta de apoio jurídico do município para criar as instâncias julgadoras dos processos instaurados; ademais, pela insuficiência de Recursos Humanos para apoio na execução das atividades, que realizam nos processos burocráticos e pela falta de conhecimento necessário para proceder no processo de trabalho.

Além disso, deve haver utilização de uniformes (coletes) e crachás por parte de toda equipe, pois a Vigilância Sanitária trabalha com inspeções de estabelecimentos, e esses materiais revela o nível de organização e disciplina na equipe e representa ainda segurança para os funcionários, para a Secretaria e para os usuários.

Tabela 7.20: Ações Executadas Pela Vigilância Sanitária 2017-2020

Ações	2017	2018	2019	2020
Inspeção em estabelecimento sujeitos a VISA	825	894	912	999
Recebimento de denúncia	59	79	30	76
Atendimento de denúncia	42	67	35	72
Cadastro de estabelecimento sujeito a Visa	142	766	822	788
Atividade educativa para a população	4	4	2	105
Atividade educativa para o setor regulador	12	13	7	2
Instauração de processo administrativo sanitário	52	36	17	3
Total	1136	1859	1825	2045



A Vigilância Sanitária deveria priorizar as ações educativas, com a finalidade de alterar o perfil coercitivo, que é a principal característica do setor. Os resultados das ações educativas foram positivos apenas no ano de 2020, onde a vigilância passou a desenvolver ações educativas voltadas à COVID-19.

Destaca-se também nos relatórios de supervisão, que o quadro de servidores lotados na VISA é reduzido.

Diante do exposto, requer definições de estratégias, entre elas, deve-se melhorar as atividades educativas tanto para a população quanto para o setor regulador para que a população possa ter participação efetiva nas ações da VISA.

Igualmente, requer do município o comprometimento para implantar e conduzir as ações de vigilância sanitária sob sua competência e responsabilidade. Garantindo os meios necessários, portando de recursos humanos qualificados e infraestrutura suficiente para o exercício das ações inerentes e comandadas pela Constituição Federal.

Nessa perspectiva, a Vigilância Sanitária Municipal deve buscar sua estruturação e organização técnica operacional capaz de produzir o fortalecimento da gestão municipal de forma gradativa.

Finalmente, com base nas fragilidades desse Sistema, cabe também identificar estratégias de superação. Se não outras, mas estas já apontadas no presente. Por certo que essas fragilidades deverão ser superadas o mais breve possível para se continuar avançando nas ações de Vigilância Sanitária e no efetivo exercício regulatório e da segurança sanitária. E espera-se, com tais objetivos a serem perseguidos, a curto, médio e longo prazo um Sistema efetivo no controle sanitário das pessoas, no que compete Vigilância Sanitária.

7.8.2 Vigilância Epidemiológica

A área de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses tem procurado agregar ações de vigilância, prevenção e controle para as doenças transmitidas por vetoriais e zoonoses. Algumas doenças e agravos foram destacados no item que trata da morbimortalidade, em virtude de sua expressão epidemiológica em Porto Nacional. Entretanto, destacamos algumas questões não menos importantes, como se segue.

É necessário reforçar que os Acidentes por animais peçonhentos correspondem um alerta para a saúde pública, devido a sua frequência e gravidade (necrose, insuficiência renal aguda, amputação e óbito). Acometem principalmente jovens adultos do sexo masculino da zona rural (moradores e trabalhadores), sendo as serpentes e os escorpiões os principais agentes. Ressalta-se a importância da precocidade do atendimento, o que evita sequelas e óbitos, devendo ser reforçada à população através da educação em saúde em prevenção de acidentes, primeiros socorros e procura da unidade

de saúde mais próxima o mais breve possível, para melhor prognóstico.

Em relação à raiva, dentre as ações para alcançar o controle da raiva animal e a eliminação da raiva humana no Brasil estão: o tratamento profilático de pessoas agredidas por animais mamíferos (atendimento antirrábico); vacinação antirrábica animal e o envio de amostras (cérebro) para o monitoramento da circulação viral da raiva, para tal todos os municípios devem empreender esforços para o êxito dessas ações.

A área de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para decisão da execução de ações de controle de doenças e agravos, por meio de análises e interpretação de dados. Executa também investigações epidemiológicas de casos e surtos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. Neste contexto citamos, a seguir, algumas ações necessárias à doenças relevantes no município.

A eliminação da hanseníase no município enquanto problema de Saúde Pública está baseada em um conjunto de ações vinculadas à vigilância em saúde e Atenção Primária. Para a implementação das ações de controle são necessários esforços cada vez maiores, que visem ações de investigação epidemiológica oportuna, o acompanhamento e monitoramento dos casos notificados de forma sistemática.

Na tuberculose apesar da redução do coeficiente de incidência, ainda restam desafios para a redução do número de casos da doença, visto que o Brasil ainda registra cerca de 73 mil casos novos por ano.

Como estratégia de controle da doença, o Programa de Controle da Tuberculose, inseriu a promoção da Pesquisa de Sintomático Respiratório (SR) realizada pelas Equipes de Atenção Básica do município, estratégia que envolve a busca ativa de SR nas residências em que o Agente Comunitário de Saúde acompanha, sendo um instrumento para promover o diagnóstico precoce da doença, bem como, pontuar as dificuldades operacionais para a detecção de novos casos.

Quanto à Sífilis em gestante e sífilis congênita de forma geral, observa-se um elevado número na série histórica, o que sugere falha no processo de assistência ao pré-natal. Portanto, as ações de prevenção, controle e cura devem ser intensificadas em todos os níveis de atenção, em especial a atenção primária à saúde no quesito assistência ao pré-natal, considerando o diagnóstico da gestante no primeiro trimestre da gestação, o que favorece ao tratamento e cura em tempo oportuno.

A diminuição da incidência da Aids no Brasil e no mundo vem sendo fortemente discutida, em Porto Nacional essa diminuição merece grande atenção, pois o município conta com o Serviços de Atenção Especializada – SAE para atender às Pessoas Vivendo com HIV/Aids dando apoio e suporte diagnóstico.

Considerando a Gestante HIV e Crianças expostas, a captação precoce da gestante e início da terapia antirretroviral na 14^a semana de gestação é um fator importante na prevenção e contribui fortemente na redução da transmissão vertical do HIV, dentre outros fatores de prevenção preconizados pelo Ministério da Saúde, como: parto cesáreo eletivo, oferta de antirretrovirais à mãe, ao bebê nas primeiras doze horas de vida, a não oferta do leite materno, etc.

A atenção primária é a porta de entrada da gestante para o diagnóstico e acompanhamento durante o pré-natal, onde dentre o rol das ações do protocolo de acompanhamento das mesmas, encontra-se a oferta dos exames de HIV. Quando estes apresentam resultados positivos para a infecção do HIV, o ponto de partida para o seguimento ideal dessa gestante é a notificação do agravo para que todas as instâncias envolvidas no processo tenham conhecimento da existência da mesma e para a qualificação da análise epidemiológica do agravo e a instituição de um tratamento precoce.

A política de prevenção da infecção pelo HIV deve ser fortalecida, principalmente no que tange às ações de diagnóstico precoce dessas gestantes, para que seu acompanhamento e tratamento sejam realizados de forma oportuna e em tempo hábil necessários a contribuir com a redução da taxa de Transmissão Vertical no município.

O ano de 2020 para a Vigilância Epidemiológica foi um ano atípico para notificação de agravos. Pois neste mesmo ano, no mês de março, iniciou-se a pandemia da COVID-19, interferindo diretamente nas notificações, pois a população permaneceu em isolamento por um longo período e os olhares voltaram-se para a nova doença.

Agravos Notificados	2017	2018	2019	2020	Total
V87 Acidente de Trânsito	1090	1208	642	112	3052
W64 Atendimento Anti-Rábico	502	539	507	459	2007
X29 Acidente por Animais Peçonhentos	330	418	371	386	1505
Y09 Violência Interpessoal/Autoprovocada	244	259	322	318	1143
T659 Intoxicação Exógena	80	133	138	146	497
A928 Doença Aguda Pelo Vírus Zika	61	57	221	31	370
A539 Sífilis não Especificada	59	75	82	59	275
A309 Hanseníase	52	65	121	36	274
B550 Leishmaniose Visceral	70	58	62	36	226
B019 Varicela sem Complicações	161	0	0	0	161
Z209 Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	33	38	38	25	134
B01 Varicela	33	62	26	9	130
B19 Hepatites Virais	8	17	48	24	97
O981 Sífilis em Gestante	17	28	21	22	88
R36 Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	18	23	33	12	86
A509 Sífilis Congênita	27	12	11	12	62
B551 Leishmaniose Tegumentar Americana	7	13	16	24	60
Y96 Acidente de Trabalho Grave	9	11	22	13	55
A169 Tuberculose	13	18	14	9	54
B26 Caxumba [Parotidite Epidêmica]	0	12	29	13	54
A630 Condiloma Acuminado (Verrugas Anogenitais)	7	14	19	2	42
B24 Aids	13	7	11	9	40
G039 Meningite	4	11	8	6	29
A279 Leptospirose	2	5	9	6	22
B58 Toxoplasmose	3	4	11	0	18
A779 Febre Maculosa / Rickettsioses	3	6	5	3	17
O986 Doenças Causadas por Protozoários Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério	0	2	7	8	17
A692 Doença de Lyme	2	4	4	2	12
A379 Coqueluche	4	4	3	0	11
Z21 Gestante Hiv	4	1	5	1	11
A23 Brucelose	2	2	5	1	10
A080 Rotavírus	6	0	3	0	9
A55 Linfogranuloma (Venéreo) por Clamídia	0	0	7	1	8
J189 Pneumonia não Especificada	0	0	7	1	8
B09 Doenças Exantemáticas	0	0	0	8	8
Z206 Criança Exposta HIV	5	0	2	1	8
A57 Cancro Mole	1	1	4	0	6
P371 Toxoplasmose Congênita	0	0	0	3	3
A959 Febre Amarela	1	0	0	2	3
B571 Doença de Chagas Aguda	0	1	2	0	3
A920 Febre de Chikungunya	2	0	0	0	2
A58 Granuloma Inguinal	0	0	1	0	1
J07 Síndrome Respiratória Aguda	0	1	0	0	1
A829 Raiva Humana	0	1	0	0	1
A923 Febre do Nilo	0	1	0	0	1
Total	2873	3111	2837	1800	10621

Tabela 7.21: Fonte: SINAN, 2021

A pandemia da COVID-19 expõe as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do SUS. Entretanto, também traz à tona as fortalezas do maior sistema de saúde público e universal do mundo, que tem um papel preponderante na vigilância e na assistência à saúde, assim como no ordenamento e articulação das ações de enfrentamento à pandemia.

De acordo com a série histórica dos anos de 2017 a 2020, o agravo com maior número de notificação foi Acidente de Trânsito, porém quando analisamos o ano de 2020 isoladamente observamos que houve uma redução de mais de 80% casos notificados do agravo. Essa redução deu-se devido a pandemia da COVID-19, que iniciou em março de 2020, onde houve o lockdown e as pessoas precisavam ficar em casa, reduzindo o número de fluxo automobilístico nas ruas.

Contudo quando consideramos o ano de 2020 o agravo mais notificado foi Atendimento Anti-Rábico, mas quando observado a série se manteve na mesma proporção dos anos anteriores.

COVID-19

Tabela 7.22: Número de Casos da COVID-19, por quadrimestre, no ano de 2020.

COVID-19	1º Quad	2º Quad	3º Quad	Total 2020
Casos	03	1821	1386	3207
Óbitos	0	29	27	56

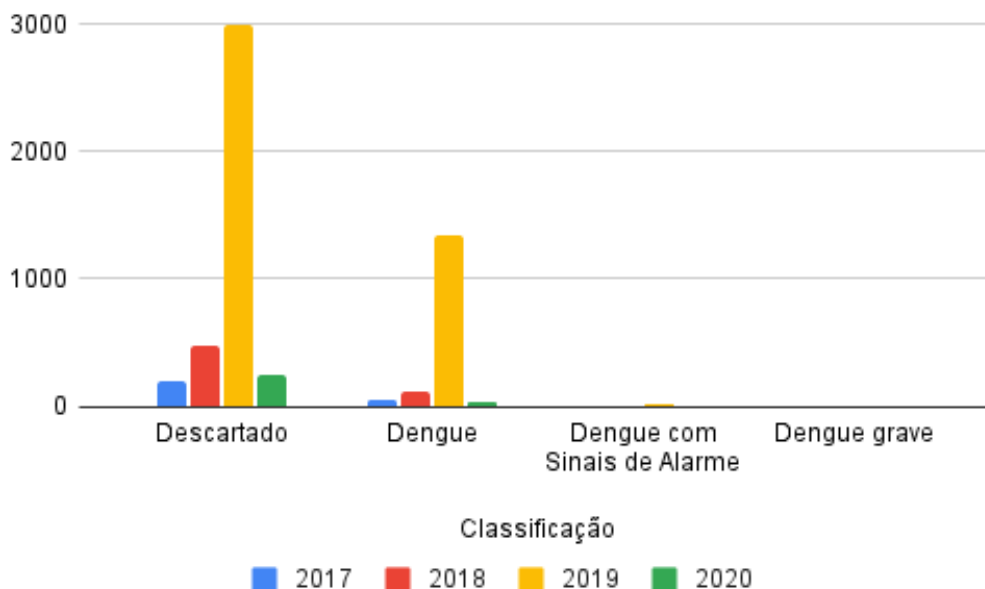
Os primeiros casos da doença no município surgiram no mês de maio, no início do segundo quadrimestre, e ao final do quadrimestre já eram 1824 casos positivos da COVID-19. No terceiro quadrimestre surgiram mais 1383 casos novos, totalizando ao final de dezembro 3207 casos da COVID-19 no ano de 2020. Observou-se que no terceiro quadrimestre houve menos casos positivos e menos óbitos por COVID-19 registrados em comparação ao quadrimestre anterior. Essa situação demonstra que as medidas de combate à COVID-19 foram eficientes para a redução e controle dos casos da doença no município.

Todos os casos confirmados para COVID-19, são realizados por critério laboratorial, por meio do exame RT-PCR em tempo real.

Dengue

Tabela 7.23: Frequência por Ano da Notificação segundo Classificação

Classificação	2017	2018	2019	2020
Descartado	199	482	2989	253
Dengue	54	112	1334	32
Dengue com Sinais de Alarme	0	0	13	0
Dengue grave	0	0	1	0
Total	253	594	4337	285

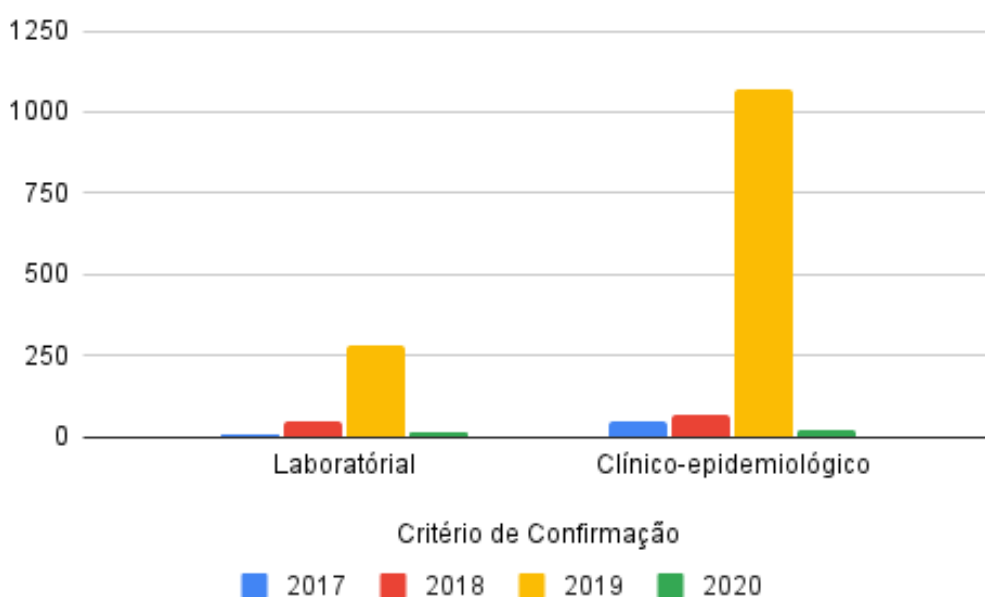


Porto Nacional é um município endêmico para Dengue, sendo 2019 o ano com maior número de casos para Dengue.

Dengue é um dos agravos prioritários no município, mas embora haja muitas notificações podemos observar que o número de casos confirmados é bem inferior ao número de casos descartados, caracterizando o município de Porto Nacional como um município onde seus profissionais de saúde estão atentos aos sinais e sintomas do agravo. Não ocorreram óbitos por dengue nesse período.

Tabela 7.24: Frequência por Ano da Notificação segundo Critério de Confirmação, 2017- 2020.

Critério de Confirmação	2017	2018	2019	2020
Laboratorial	7	45	280	13
Clínico-epidemiológico	47	67	1068	19
Total	54	112	1348	32



A maioria das notificações do município de Porto Nacional são encerradas através do critério para confirmação: Clínico- Epidemiológico, por vários motivos um deles é porque o paciente após

passar o período de sintomas intenso, não vão realizar os exames solicitados. Com isso, abre-se um investigação epidemiológica e são encerradas através do critério Clínico-Epidemiológico.

Zika Vírus

Tabela 7.25: Frequência por Ano da Notificação segundo Classificação Final

Classificação Final	2017	2018	2019	2020
Confirmado	12	19	52	0
Descartado	49	38	169	31
Total	61	57	221	31

Tabela 7.26: Frequência por Ano da Notificação segundo Critério de Confirmação

Critério de Confirmação	2017	2018	2019	2020
Laboratório	3	1	19	0
Clínico-epidemiológico	9	18	33	0
Total	12	19	52	0

Conforme analisado acima, no ano de 2019 houve também um pico de casos de Zika, já no ano de 2020, devido a pandemia da COVID-19, não houve nenhum caso do agravo.

O critério Clínico-Epidemiológico predomina também no agravo da Zika, assim como na Dengue pelos mesmos motivos, os pacientes não realizam os exames após passar os sintomas.

Chikungunya

Tabela 7.27: Frequência por Ano da Notificação de Chikungunya, segundo Classificação, 2017-2020.

Classificação	2017	2018	2019	2020
Descartado	38	53	39	33
Chikungunya	2	2	1	2
Total	40	55	40	35

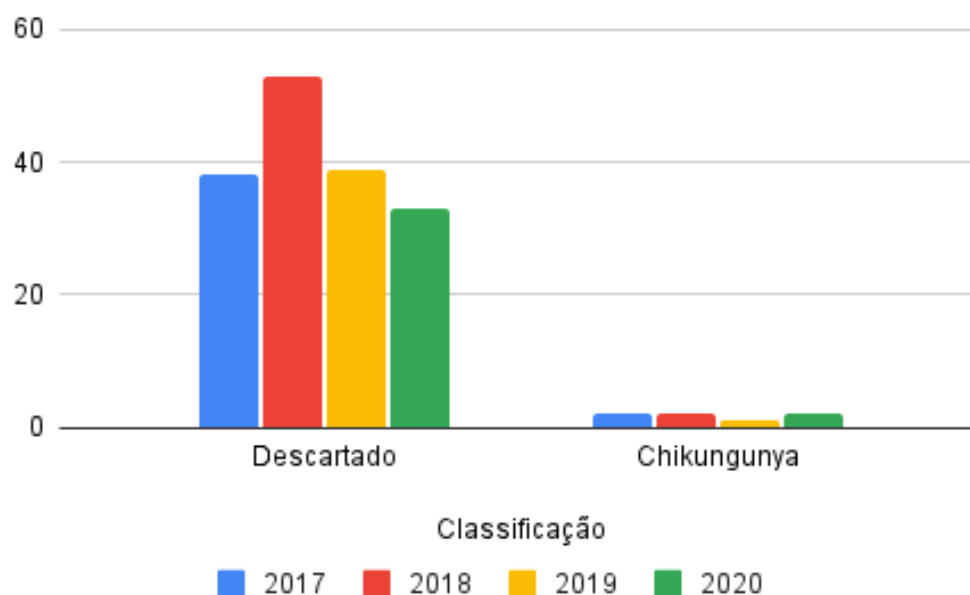
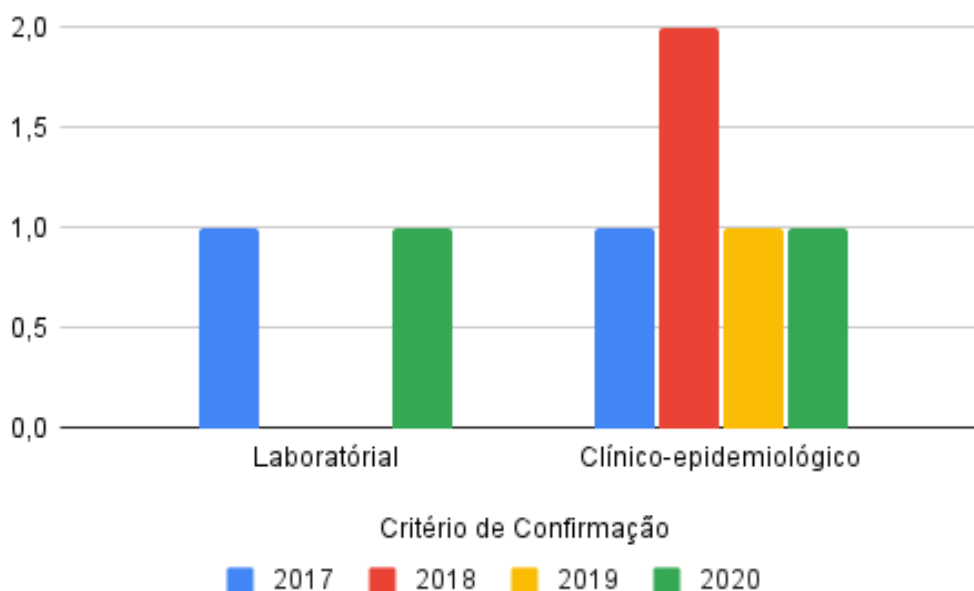


Tabela 7.28: Frequência por Ano da Notificação segundo Confirmação

Critério de Confirmação	2017	2018	2019	2020
Laboratorial	1	0	0	1
Clínico-epidemiológico	1	2	1	1
Total	2	2	1	2



A Chickungunya embora os sinais e sintomas se confundem com Dengue e Zika, as dores musculares a distingue das demais, mais de 90% dos casos foram descartados, tendo como critério de confirmação principal o clínico-epidemiológico.

Anti-Rábico

Tabela 7.29: Frequência por Ano da Notificação de Atendimento Anti-Rábico, segundo Faixa Etária, 2017 a 2020.

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total
<1 Ano	9	4	2	7	22
1-4	48	46	54	46	194
5-9	61	55	54	48	218
10-14	40	54	47	39	180
15-19	41	46	34	30	151
20-34	97	102	90	75	364
35-49	97	102	97	101	397
50-64	64	76	72	69	281
65-79	39	47	41	35	162
80 e+	6	7	16	9	38
Total	502	539	507	459	2007

Tabela 7.30: Tipo de Exposição ao Vírus Rábico

Exposição	2017	2018	2019	2020
Contato Indireto	1	7	0	3
Arranhadura	45	40	45	39
Lambadura	2	3	6	1
Mordedura	458	499	480	437
Outro	9	3	2	1

Tabela 7.31: Frequência por Ano da Notificação segundo Espécie Animal Agressor

Espécie animal agressor	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0	0
Canina	417	448	423	360
Felina	61	66	70	71
Quiróptera (morcego)	2	3	7	6
Primata (macaco)	0	1	1	0
Raposa	0	0	0	0
Herbívoro Doméstico	7	3	0	4
Outra	15	18	6	18
Total	502	539	507	459

Tabela 7.32: Frequência por Ano da Notificação segundo Local de Agressão

Localização	2017	2018	2019	2020
Local Mucosa	4	10	18	8
Local Cabeça/pescoço	37	45	45	45
Local Mãos/pés	178	176	212	198
Local Tronco	24	21	15	24
Local Membros superior	70	80	93	89
Local Membros inferior	209	233	178	158

Tabela 7.33: Frequência por Ano da Notificação segundo Interrupção de tratamento

Interrupção de Tratamento	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	117	130	153	129
Sim	3	4	7	22
Não	382	405	347	308
Total	502	539	507	459

Tabela 7.34: Frequência por Ano da Notificação segundo Quantidade de Ferimentos

Ferimento	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	25	25	11	4
Único	256	333	316	295
Múltiplo	214	175	178	156
Sem ferimento	7	6	2	4
Total	502	539	507	459

Quando observamos a frequência de casos por faixa etária, observamos que a idade mais prevalente é de 35 a 49 anos, seguido de 20 a 34 anos. Quando consideramos a espécie animal agressora,

o animal que mais tem-se notificação é canina, seguida de felina, logo, o tipo de exposição ao vírus que mais ocorre é mordedura seguida de arranhadura. O local que mais tem-se agressão são os membros inferiores e mão e pés. Nos casos notificados a quantidade de ferimento mais predominante foi o ferimento único, porém observamos uma pequena quantidade (4%) de preenchimento em ignorado/branco.

Observando a interrupção do tratamento, mais de 70% dos casos concluíram o tratamento, concluindo que os casos estão sendo bem acompanhado pela vigilância. Porém em contrapartida observamos que há um grande número de preenchimento com campo em branco ou ignorado, chegando no ano de 2020 com mais de 40% dos campo em branco/ignorado. Sendo portanto necessário o preenchimento adequado da notificação, para que se tenha uma avaliação do agravo de forma efetiva.

Tuberculose

Tabela 7.35: Frequência por Ano da Notificação segundo Tipo de entrada

Tipo de entrada	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0	0
Caso novo	9	12	9	8
Recidiva	0	2	0	0
Reingresso após abandono	2	3	1	1
Não sabe	0	0	1	0
Transfência	2	1	3	0
Pós óbito	0	0	0	0
Total	13	18	14	9

Tabela 7.36: Frequência por Ano da Notificação segundo Forma

Forma	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0	0
Pulmonar	12	18	12	9
Extrapulmonar	0	0	1	0
Pulmonar + Extrapulmonar	1	0	1	0
Total	13	18	14	9

Quando observamos o tipo de entrada dos casos de Tuberculose, 70% dos casos são considerados casos novos. Podemos observar ainda que 12% são casos de reingresso após abandono, sendo que precisamos ter um olhar diferenciado para que os casos não abandonem o tratamento, pois uma vez abandonado pode retornar a transmitir a doença.

De acordo com o local que a bactéria da tuberculose se instala e desenvolve-se, ela pode ser classificada em algumas formas, na série observada temos como maior prevalência (94%) a forma Pulmonar, seguindo a prevalência de todo o Brasil.

Tabela 7.37: Frequência por Ano da Notificação segundo Situação de Encerramento

Situação de Encerramento	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0	0
Cura	13	14	8	7
Abandono	1	4	3	0
Óbito por tuberculose	0	0	1	0
Óbito por outras causas	0	1	0	0
Transferência	4	5	4	1
Mudança de Diagnóstico	2	2	2	1
TB Multirresistente	0	0	0	0
Total	20	26	18	9

Hanseníase

Tabela 7.38: Frequência por Ano da Notificação segundo Modo de Entrada

Modo de Entrada	2017	2018	2019	2020
Caso Novo	43	50	103	24
Transferência do mesmo município	0	0	1	0
Transferência de outro município (mesma UF)	2	5	8	3
Transferência de outro estado	0	0	3	0
Recidiva	1	2	1	0
Outros ingressos	6	8	5	9
Total	52	65	121	36

Tabela 7.39: Frequência por Ano da Notificação segundo Forma Clínica Notificada

Forma Clínica Notificada	2017	2018	2019	2020
Indeterminada	11	6	13	2
Tuberculóide	3	5	2	0
Dimorfa	34	52	99	29
Virchowiana	2	2	7	3
Não Classificada	2	0	0	2
Total	52	65	121	36

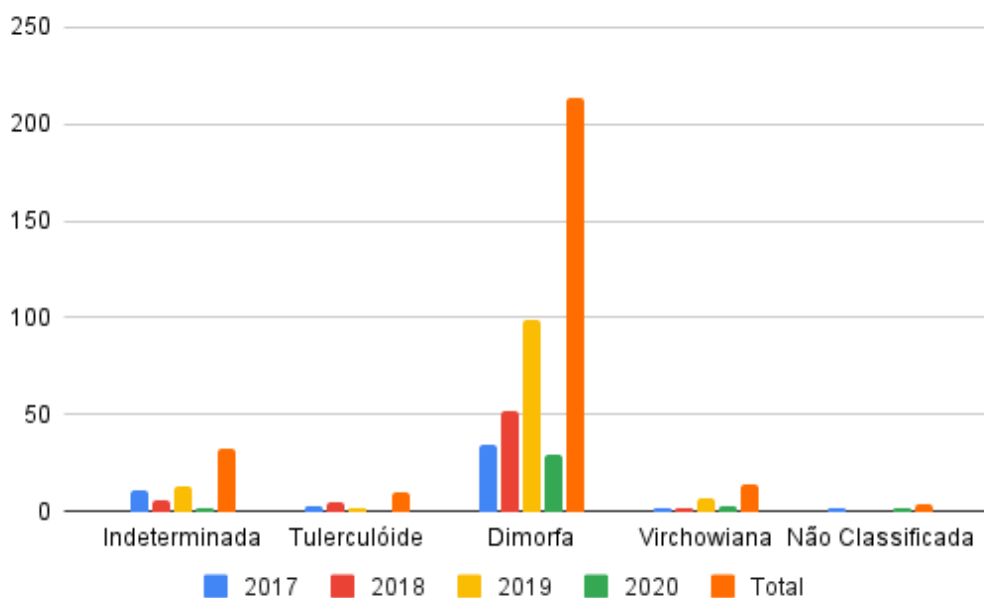


Tabela 7.40: Frequência por Ano da Notificação segundo Sexo

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	31	35	68	21	155
Feminino	21	30	53	15	119
Total	52	65	121	36	274

Tabela 7.41: Frequência por Ano da Notificação segundo Tipo de Saída

Tipo de Saída	2017	2018	2019	2020
Não preenchido	0	0	2	15
Cura	42	54	98	12
Transf. para o mesmo município	0	0	0	1
Transf. para outro município	2	5	7	3
Transf. para o outro estado	3	2	4	1
Transf. para outro País	1	0	0	0
Óbito	1	0	2	1
Abandono	2	4	4	1
Erro diagnóstico	1	0	4	2
Trans. não especificada	0	0	0	0
Total	52	65	121	36

Segundo as notificações do banco de dados do SINAN de Porto Nacional, a forma clínica de Hanseníase predominante entre os anos de 2017 a 2020 é a forma Dimorfa (78%), seguido das formas Indeterminada (12%) e Virchowiana (7%). Considerando o modo de entrada 80% são casos novos. Observamos ainda que Porto Nacional por ser referência na Região Amor Perfeito tem um grande percentual de transferências para outros municípios da mesma UF (7%). Quando observamos a prevalência o sexo mais acometido pela Hanseníase é o sexo masculino com 56% dos casos.

Na situação de encerramento no período de estudo a média constatada de cura foi de 75% dos casos. Pôde observar que houve uma oscilação nos percentuais de cura durante os anos em estudo, variando entre 33% em 2020 e 80% em 2019.

Observamos ainda que no ano de 2020 havia 41% dos casos sem o preenchimento do campo, podendo justificar o baixo número de cura no ano de 2020, podendo os casos não ter sido encerrado até o ano corrente.

Conforme pode ser visualizado, os casos de abandono no período em estudo teve uma média de 4%. Isso nos revela que ainda permanece como desafio reduzir o abandono da Hanseníase no Município. Sabemos que o abandono é a principal barreira para o controle da doença pois uma vez abandonado o tratamento leva a disseminação do microrganismo, pois o doente continua sendo fonte de contaminação, além de contribuir para resistência medicamentosa, aumentando o custo, tempo de tratamento e os óbitos.

Hepatites Virais

Tabela 7.42: Frequência por Ano da Notificação segundo Classificação Final

Classificação final	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	11	3
Confirmação laboratorial	4	9	19	7
Descartado	4	2	6	8
Cicatriz sorológica	0	0	8	2
Inconclusivo	0	6	4	4
Total	8	17	48	24

Tabela 7.43: Frequência por Ano da Notificação segundo Forma Clínica

Forma Clínica	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	2	0	0
Hepatite Aguda	0	1	4	0
Hepatite Crônica/Portador	4	6	15	5
Inconclusivo	0	0	0	2
Total	4	9	19	7

Tabela 7.44: Frequência por Ano da Notificação segundo Classificação Etiológica

Classificação Etiológica	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	1	0	0
Vírus B	4	6	17	5
Vírus C	0	2	2	2
Total	4	9	19	7

Tabela 7.45: Frequência por Ano da Notificação segundo Sexo

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	3	6	9	5	23
Feminino	1	3	10	2	16
Total	4	9	19	7	39

No período analisado, houve um aumento no número de casos notificados de hepatites virais, esse aumento se deu devido às capacitações realizadas no município para diagnóstico precoce da doença.

No período analisado não tivemos nenhum caso notificado de Hepatite A, E, B+C, B+D, A+B, A+C.

É importante ressaltar que as Hepatites Virais só podem ser confirmadas por meio de critério laboratorial, para diferenciação de qual vírus o paciente está infectado.

A Hepatite mais predominante no município de Porto Nacional é Hepatite B (82%), que possui transmissão por via sexual e compartilhamento de agulhas, principalmente.

Em quase todos os anos, exceto 2019, os homens obtiveram maior incidência (59%) em relação às mulheres.

A hepatite B é transmitida especialmente pelo compartilhamento de agulhas e materiais com sangue contaminado, pela via sexual e pelo parto. O modo de transmissão poderia explicar uma maior incidência da hepatite B na população do sexo masculino, já que há um maior uso de drogas injetáveis nessa população e a preocupação com o sexo protegido é menor no sexo masculino.

Quando observado a forma clínica, tem-se um grande percentual de Hepatite B (82%), seguido da Hepatite Crônica (32%). Com isso pode-se dizer que está havendo uma demora no diagnóstico dos casos, cronificando os casos que deveriam ser diagnosticados no período agudo.

Leishmaniose Visceral

Tabela 7.46: Frequência por Ano da Notificação segundo Classificação Final

Classificação Final	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0	0
Confirmado	20	20	11	6
Descartado	50	38	51	28
Inconclusivo	0	0	0	2
Total	70	58	62	36

Tabela 7.47: Frequência por Ano da Notificação segundo Critério Confirmado/Descartado

Crit.Confirmado / Descartado	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	50	38	51	30
Laboratorial	16	10	9	5
Clínico-epidemiológico	4	10	2	1
Total	70	58	62	36

Tabela 7.48: Frequência por Ano da Notificação segundo Tipo de Entrada

Tipo de Entrada	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	1	1	1	2
Caso novo	65	50	56	32
Recidiva	4	6	3	2
Transferência	0	1	2	0
Total	70	58	62	36

Conforme observado na série histórica 25% dos casos notificados para Leishmaniose Visceral são confirmados. Dentre os confirmados a forma de diagnóstico mais utilizado foi a Laboratorial por meio de raspagem. Assim como os demais agravos a Leishmaniose Visceral teve uma abrupta redução no ano de 2020 devido a pandemia.

Violência Interpessoal/Autoprovocada

Tabela 7.49: Frequência por Ano da Notificação segundo Lesão Autoprovocada

Lesão Autoprovocada	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	16	16	21	12
Lesão autoprovocada	53	79	119	116
Não	175	164	182	190
Total	244	259	322	318

Tabela 7.50: Frequência por Ano da Notificação segundo Violência Física

Tipo de Violência	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	1	6	5	4
Viol Física	126	122	124	159
Viol Psicológico/moral	29	30	39	23
Viol Tortura	3	5	8	7
Viol Sexual	69	55	92	67
Viol Negligenciada/Abandono	7	10	19	14
Viol Financeira/Econômica	0	3	5	0
Viol Trab. Infantil	0	1	1	0
Viol Intervenção Legal	7	7	1	0
Outra Violência	47	65	81	71
Total	228	259	322	318

Tabela 7.51: Frequência por Ano da Notificação segundo Sexo

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	44	65	64	71	244
Feminino	200	194	258	247	899
Total	244	259	322	318	1143

Tabela 7.52: Frequência por Ano da Notificação segundo Relação com a Pessoa Atendida

Agressor	2017	2018	2019	2020
Ign/Branco	16	20	13	20
Pai	15	27	10	15
Mãe	9	10	9	17
Padrasto	8	9	12	16
Madrasta	0	0	0	0
Conjuge	25	19	34	18
Namorado(a)	17	6	35	21
Ex-Cônjuge	7	6	5	8
Ex-Namorado(a)	4	1	2	6
Filho(a)	0	8	10	5
Irmão(a)	10	5	11	18
Amigos/Conhecido	36	28	35	25
Cuidador	0	0	0	0
Patrão/Chefe	0	0	0	1
Desconhecido(a)	31	24	25	18
Pessoa com Relação Institucional	3	1	0	0
Policial Agente da Lei	4	2	0	0
Propria Pessoa	50	77	109	106
Outros Vínculos	9	20	17	28
Total	244	259	322	318

Como observado o número de violência no município vem aumentando ano a ano, tornando um problema de Saúde Pública. A Secretaria de Saúde através dos setores executantes vem traçando medidas de promoção tentando sensibilizar as pessoas quanto ao difícil cenário instalado em nossa cidade.

De acordo com a série histórica, 32% dos casos de Violência, a lesão é autoprovocada, ou seja tentativa de suicídio.

A parte da população que mais sofre com a violência ainda são as mulheres com 79% dos casos, pois dentre essa estatísticas estão as vítimas de violência doméstica, por isso o sexo feminino tem o maior número desse tipo de notificação. Observamos que o tipo de violência mais prevalente é a violência física, seguida da violência sexual.

A relação do agressor com a pessoa agredida mais prevalente é a própria pessoa, ou seja tentativa de suicídio, seguido de amigos ou conhecido.

7.8.3 Núcleo de Informação em Saúde (NIS)

O Núcleo de Informação em Saúde - NIS, foi concebido com o intuito de agregar, em um único espaço, os Sistemas de Informação em Saúde. Ele é responsável pela digitação e gerenciamento de alguns sistemas de informação em saúde, como por exemplo o Sistema de Mortalidade (SIM), Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) dentre outros. Porém, essa digitação das produções deveria ser executada em loco, ou seja, nas UBS's pelas próprias equipes, assim os dados seriam repassados em tempo real. Isso também reduziria os atrasos nas digitações.

Assim, o Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde, reúne, guarda, processa e faculta as informações de todos os dados enviados pelos profissionais de saúde no e-SUS, com o objetivo de desenvolver e proteger a saúde da população, auxiliando nas tomadas de decisão, no controle e detecção de problemas de saúde endêmicos, na monitorização de progressos e metas pré-estabelecidos e na promoção da equidade e da qualidade dos serviços.

Além disso, um dos problemas apontado é a falta de materiais permanentes como cadeiras adequadas, pois os digitadores permanecem por um longo período sentado causando dores nas costas.

Outro problema levantado é a falta de recursos humanos, pois atualmente apenas 04 unidades de saúde de Porto Nacional são informatizadas, e o fluxo de dados a serem inseridos no sistema é bastante volumoso, visto que são lançados vários tipos de fichas.

Para que os dados sejam inseridos nos sistemas é de suma importância que as informações sejam enviadas em tempo hábil e completas, pois a falta e a demora do envio das informações acarreta também no atraso da digitação.

Por fim é de suma importância que o NIS exerça sua real função, que é acompanhar e avaliar os dados, para que tais dados auxiliem na tomada de decisão nas ações e política de saúde a serem implantadas no município.

7.8.4 Imunização

As vacinas, junto com outras ações de vigilância vêm sendo responsáveis pela eliminação ou interrupção da transmissão de algumas doenças, bem como na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

O indicador da cobertura de vacinação representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle e/ou manter em condição de eliminação e/ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

Para esse indicador são consideradas nove vacinas do calendário básico da criança: BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral e Influenza.

Coberturas vacinais abaixo ou acima do preconizado podem estar relacionadas a dificuldade de acesso da população à sala de vacina, falta de busca ativa de pacientes faltosos, áreas sem cobertura de agente de saúde, inconsistências nos registros de doses aplicadas nas salas de vacina ou a denominador inadequado para cálculo das coberturas vacinais (população superestimada ou subestimada).

Ao longo do período, a cobertura da Vacina BCG vêm diminuindo, sendo os possíveis fatores a não realização sistemática da busca ativa de faltosos e a dificuldade por parte de algumas UBS's, no manuseio do sistema de informação.

É importante ressaltar que houve redução na cobertura de algumas vacinas no ano de 2020, devido a pandemia da COVID-19, onde as pessoas deixaram de procurar as Unidades.

Os dados mostram a necessidade de intensificar as ações de vacinação para melhorar as coberturas vacinais para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

Além de adequadas as coberturas das vacinas precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do Programa Nacional de Imunizações e se caracteriza pela obtenção da cobertura mínima preconizada para cada vacina em 70% ou mais.

Em todo o período avaliado o município de Porto Nacional alcançou em sua maioria o percentual mínimo de cobertura vacinal adequada, havendo uma leve redução de cobertura no ano de 2020 em relação aos anos anteriores. Essa redução se deu devido à pandemia da COVID-19, fazendo com que a busca por vacinas reduzam.

Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 01 Ano	2017	2018	2019	2020
Poliomielite (<1 ano)	76,20%	83,24%	96,76%	125,85%
BCG	96,35%	85,52%	80,31%	72,99%
Pneumocócica (<1 ano)	83,09%	89,91%	86,04%	75,73%
FA (<1 ano)	41,74%	78,85%	85,35%	73,78%
Menigocócica Conj.C (<1 ano)	80,06%	73,91%	68,92%	68,63%
Rotavírus Humano	76,21%	85,40%	81,59%	69,48%
Hepatite B (<1 ano)	76,66%	80,93%	79,76%	80,32%
Pentavalente (<1 ano)	76,66%	80,93%	79,76%	80,32%

Cobertura Vacinal em Crianças de 01 Ano	2017	2018	2019	2020
DTP - 01 ano (1º REF)	71,83%	70,69%	69,35%	87,40%
Poliomielite (VOP/VIP)(1ºREF)	67,22%	69,97%	74,70%	106,66%
Hepatite A	74,60%	76,20%	81,22%	80,64%
Menigocócica Conj.C (1 ano)	88,54%	71,91%	88,55%	74,89%
Tríplice Viral - D2	69,82%	82,19%	85,72%	73,93%
Tríplice Viral - D1	84,99%	66,78%	73,09%	69,55%
Pneumocócica (1 ano)	80,32%	55,26%	72,26%	70,94%
Tetra Viral	69,59%	66,84%	73,26%	71,96%
Varicela	69,67%	79,16%	83,11%	74,24%

Apesar do avanço nos últimos anos da série, o alcance das metas de coberturas vacinais pelo município, possivelmente, ainda é o maior desafio da saúde no momento, uma vez que todas as unidades dispunham de todos os imunobiológicos e todas as UBS's realizam aplicação de esquema vacinal completo.

Para garantir a melhora na cobertura vacinal rotineira serão necessários investimentos, como estruturação das salas já existentes, capacitação para os profissionais das salas de vacina para o correto manuseio do sistema de informação, educação permanente, realização sistemática de busca ativa dos faltosos e educação em saúde para os usuários.

7.8.5 Campanhas de Vacinação

Anualmente, o Ministério da Saúde promove três Campanhas Nacionais de Vacinação: Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza e 1ª e 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra Paralisia Infantil.

A campanha anual contra a influenza sazonal tem por objetivo reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população alvo, o que aumenta substancialmente durante as epidemias.

Em relação à campanha contra influenza entre os anos de 2017 a 2020, o município apresentou aumento nas coberturas, passando de 87,32% em 2017 para 99,09% em 2020.

Cobertura Vacinal	2017	2018	2019	2020
Influenza	87,32%	91,13%	96,68%	99,09%

Além da vacinação contra Influenza, o Ministério da Saúde realizava, anualmente, 02 etapas da Campanha de Vacinação contra Paralisia Infantil, sempre nos meses de junho e agosto. A partir de

2012, considerando a situação epidemiológica da doença no Brasil e no mundo, passou-se a realizar apenas uma etapa da campanha.

A campanha de vacinação contra poliomielite, juntamente com a vacinação de rotina, foi uma estratégia fundamental para a eliminação da doença no nosso país.

Porém, é bem verdade que a estratégia de campanhas passa a ideia equivocada de que não é necessário a vacinação de rotina, além disto, as campanhas de vacinação determinam em sua maioria vacinação indiscriminada, independente da história vacinal anterior, mobilizam grande soma de recursos humanos e materiais em detrimento dos outros serviços de atenção primária em pessoas, muitas destas já imunizadas. É fundamental que a população tome consciência de que é preciso ir regularmente à UBS, em qualquer dia do ano para se vacinar e manter o cartão de vacina em dia, como um documento importante.

7.8.6 Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

A Vigilância Ambiental visa o conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomenda e adota medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade (da água para consumo humano, do ar e do solo); desastres de origem natural, por substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e, ambiente de trabalho.

Atualmente a Vigilância Ambiental está com um déficit de RH onde a quantidade de Agente Combate às Endemias (ACE) é insuficiente para a total cobertura das regiões. Atualmente Porto Nacional possui 44 áreas de acompanhamento, porém, apenas 36 estão cobertas por ACE's, causando a falta de acompanhamento, monitoramento de indicadores preconizados e demora na digitação dos dados, tendo como consequência o aumento das arboviroses no município. Mas além da contratação de novo servidores é importante que se faça a redistribuição adequada dos ACE's por áreas, adequando à quantidade de região por agente, para que o município seja coberto pelas ações.

Outro ponto em relação aos ACE's é a utilização de uniformes e crachás com identificação, pois trabalhar com uma equipe uniformizada revela o nível de organização e disciplina na equipe e representa ainda segurança para os funcionários, para a Secretaria e para os usuários. A estratégia passa a ideia de unidade, de compartilhamento, de que todos estão trabalhando em prol de um objetivo comum — ou seja, funcionários vestidos a caráter representam cada uma das partes de um todo. Além da identificação por meio do crachá e do uso do uniforme, há a necessidade de botinas e bolsas para que os ACE's possam levar consigo todos seus equipamentos de trabalho.

No Distrito de Luzimangues há a necessidade de implantação de um laboratório de entomologia, local de eutanásia de animais e equipamentos. Essa implantação se faz necessário devida a demanda no Distrito de Luzimangues em realizar tais procedimentos. Na cidade de Porto Nacional já é realizado tal serviço, mas pela distância, Luzimangues acaba ficando desassistido nesse quesito.

Em Porto Nacional há muitas denúncias de animais na rua, porém não é de competência da Vigilância Ambiental fazer o recolhimento, por isso se justifica a necessidade de construir um fluxo-grama de denúncias para tais animais.

Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano (VIGIAGUA) representa uma atividade rotineira de promoção da saúde, realizando ações preventivas sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água a fim de garantir o conhecimento da situação da água para consumo humano, resultando na redução das possibilidades de enfermidades transmitidas pela água utilizada para esse tipo de consumo.

Atualmente, Porto Nacional realiza ações básicas do programa, tais como cadastros das formas de abastecimento no SISAGUA, verificar o controle de qualidade da água produzida e distribuída e realizar a vigilância da qualidade da água de consumo humano.

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises ¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem				
	Anual	Total no período	2017	2018	2019	2020	Total no Período
Turbidez	180	720	226 125,56%	246 136,67%	236 131,11%	118 65,56%	826 114,76%
Coliformes Totais/E. coli	180	720	228 126,67%	245 136,11%	235 130,56%	117 65,00%	825 114,58%
Fluoreto	84	336	157 186,90%	-	-	1 1,19%	158 47,02%
Residual Desinfetante ²	180	720	171 95,00%	217 120,56%	212 117,78%	96 53,33%	696 96,67%

Com base na tabela acima, observa-se que nos anos apresentados têm-se um alcance importante no número de amostras de água para análises, demonstrando preocupação por parte da vigilância com o controle dos fatores de risco relacionados à água.

Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh)

O Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), institucionalizado na década de 1970, priorizou o ataque aos vetores domiciliados segundo um modelo verticalizado em que as ações e decisões eram de alçada do Governo Federal. Mediante ações sistemáticas de borrifação de inseticidas nos domicílios, hoje admite-se como controlada a transmissão vetorial da doença no Brasil, com a eliminação da principal espécie envolvida na transmissão, o *Triatoma infestans*, cabendo então aos municípios a manutenção dos índices de controle alcançados em um contexto de vigilância epidemiológica descentralizada.

Com a publicação da portaria n° 1399, do Ministério da Saúde de 15 de dezembro de 1999 e, 38 posteriormente, da portaria n° 1172, do Ministério da Saúde de 15 de junho de 2004, a execução de ações diretas do PCDCh passou a ser pactuada e desempenhada pelos municípios, cabendo aos níveis regional e estadual a fiscalização das ações, e ao nível federal o financiamento e a complementação de atividades deficitárias dos estados. Tais pactuações são metas estabelecidas entre os três níveis de gestão por meio das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Tripartite (CIT) baseadas na classificação de risco para a transmissão da DCh. As pactuações estipulam um percentual mínimo de localidades que devem ser visitadas, de acordo com a classificação de risco do Ministério da Saúde para transmissão vetorial em cada um dos municípios. Nessas localidades se procederá uma busca ativa (Pesquisa Ativa - PA) de triatomíneos. Também prevê a borrifação de todas as UD que apresentassem foco triatomínico confirmado por meio de PA.

Tabela 7.53: Programa de Controle da Doença de Chagas - PCDCh

Ações	2017	2018	2019	2020
Programadas	411	412	635	739
Pesquisadas	284	314	447	0
Pendências	115	105	137	0
Total de UDS Atualizada	291	322	385	0

Como observado na tabela acima há uma dificuldade de realizar as pesquisas para o controle da Doença de Chagas, onde em nenhum dos anos foi alcançado a meta programada. Já em 2020 não houve realização de ações devida à pandemia da COVID-19.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde visando adotar medidas de promoção, prevenção e atenção integral das populações expostas, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Está estruturada de forma a integrar três componentes relacionados à exposição humana: Poluentes atmosféricos; Substâncias químicas prioritárias (agrotóxicos, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio) e Áreas contaminadas por contaminantes químicos.

Dentre os contaminantes provenientes da poluição atmosférica, ressalta-se a ocorrência das substâncias químicas prioritárias a exposição humana a agrotóxicos que representa um importante problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde.

Quanto as intoxicações exógenas considera-se os seguintes agentes tóxicos: agrotóxicos agrícolas, domésticos, de uso em saúde pública, raticidas e produtos veterinários.

Núcleo de Apoio ao Centro de Controle de Zoonoses (NACCZ)

O Núcleo de Apoio a Unidade de Vigilância de Zoonoses é responsável em âmbito municipal pela execução das ações de prevenção e controle de zoonoses e doenças transmitidas por animais.

Uma vez constatada a situação real de risco de transmissão de zoonose (risco iminente) ou a introdução de zoonose(s) de relevância para a saúde pública no território local, a área de vigilância de zoonoses deve iniciar a etapa de desenvolvimento e execução do controle da doença, por meio de medidas cabíveis e viáveis a serem aplicadas direta e indiretamente sobre a população animal alvo, a fim de interromper o ciclo de transmissão da(s) zoonose(s) alvo.

Após e durante a aplicação das medidas de controle da zoonose alvo, deve-se monitorar e avaliar sua efetividade. Dependendo do resultado da avaliação, é preciso continuar com as medidas de controle, até o alcance do objetivo.

Dentro do NACCZ necessita de mais Agentes de Combates à Endemias para realizar as ações. Ademais a estrutura física do estabelecimento não é adequada para atender as demandas.

Além disso é preciso realizar a atualização da Lei nº 2103 de 2013 que regulariza o funcionamento do NACCZ, pois ela é uma lei que não condiz com a realidade do município.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes das condições de trabalho, dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Atualmente a vigilância da saúde do trabalhador promove ações de promoção e prevenção nas empresas e indústrias do município, como o objetivo de reduzir acidentes de trabalho e promover orientações relacionadas à saúde.

7.8.7 Laboratório

O Laboratório de Endemias e Entomologia do município de Porto Nacional–TO, conta com diversos procedimentos e realização de exames, dentro do portfólio demandado pela instituição. Tais procedimentos estão elencados a seguir:

1. Teste Rápido

- Leishmaniose Visceral Humana;
- Leishmaniose Visceral Canina;
- HIV;
- Hepatites (B e C);
- Sífilis;
- Malária

2. Coleta e encaminhamento de sorologias ao LACEN-TO:

- Dengue;
 - Zika;
 - Chikungunya;
 - Chagas;
 - Leishmaniose Visceral Humana;
 - Leishmaniose Visceral Canina.
3. Exame direto (Gota Espessa) em residentes em caso de Triatomíneos positivo intradomicílio (Chagas);
 4. Raspagem de Lesão Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA);
 5. Identificação taxonômica de Triatomíneos (barbeiros) e exame parasitológico;
 6. Coleta (captação) através de armadilhas e identificação de flebotomíneos;
 7. Identificação taxonômica de Escorpião e visita de orientação ao morador;
 8. Identificação de larvas e pupas de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*;
 9. Receber e encaminhar material biológico para diagnóstico da Raiva Canina, Felina e em Primatas Não Humanos;
 10. Receber e encaminhar material biológico para diagnóstico da Febre Amarela em Primatas Não Humanos;
 11. Coletar exame de DNA na Defensoria Pública;
 12. Triagem e envio de amostras para carga viral CD4 e CD8 (HIV).

Dentre os principais problemas/fatores limitantes para um melhor desempenho de suas funções e, conseqüentemente, melhor alcance dos resultados do Laboratório, destacam-se: ausência de um software para liberação de laudos com certificação do laboratório, instabilidade na internet local, dificultando o envio das amostras para o laboratório de referência (LACEN), mobiliários do laboratório insuficientes e inadequados, falta de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do laboratório, pois quando quebrados reduz todo o andamento das análises realizadas no laboratório.

7.9 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo: consultas, exames, vacinas, e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

A APS deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento das doenças e a redução dos danos ou de sofrimento que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Atualmente o município de Porto Nacional possui 19 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 19 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 17 equipes nas UBS's e uma na APAE e outra PACS por meio da Unidade Móvel. Conforme os Relatórios Públicos do e-Gestor - Ministério da Saúde, o percentual de Cobertura Populacional Estimada por Equipe de Atenção Básica e a Cobertura Populacional Estimada por Equipes de Saúde Bucal é de 100%.

Os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família do município Porto Nacional são: médico (a), enfermeiro (a), auxiliar ou técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal e agentes comunitários de saúde (ACS).

Os Agentes Comunitários de Saúde de Porto Nacional atuam na promoção, proteção e prevenção da saúde, acompanhando e cadastrando as famílias da comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao SUS.

Além disso, os ACS trabalham com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais das regiões. Assim, a estratégia de acolhimento é criada de acordo com as necessidades locais.

O número de Agente Comunitário de Saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Em Porto Nacional tem-se atualmente 146 agentes comunitários de saúde atuantes, porém 20 destes não estão cadastrados no CNES, levando a não arrecadação destes servidores, já que o pagamento destes são feitos pelo repasse do Ministério da Saúde.

Algumas Unidades Básicas de Saúde precisam de reforma, pois são estruturas muito antigas, causando problemas principalmente em tempos chuvosos. Além da reforma é importante a cultura da manutenção preventiva, tanto da estrutura física como dos materiais e equipamentos de saúde. Um problema muito recorrente nas UBS's é a falta de internet, o que leva a não digitação da produção das equipes, e conseqüentemente o não alcance de alguns indicadores.

O município oferta um rol de exames, porém a autorização não é realizada em tempo hábil levando a não realização deste. Muitos desses exames são para as gestantes, levando ao não acompanhamento adequado do pré-natal. Apesar de ofertar muitos exames, as UBS's não ofertam o teste do pezinho, que é um importante teste realizado no puerpério no recém nascido, para detecção de diversas doenças. Mas as UBS's orientam que procure a APAE para a realização do exame pois é disponibilizado pelo Estado. Por isso é muito importante que as UBS's passem a ofertar, e também capacitar os servidores para realização da coleta e interpretação do exame.

Apesar das UBS's não atenderem com frequência urgências e emergências é importante ter em todas as UBS's um DEA e um balão de oxigênio para eventuais casos de necessidade.

As UBS's contam com os serviços de atendimentos odontológicos, porém há um déficit nos equipamentos para que seja realizado os atendimentos, como por exemplo: compressor e materiais de atendimento. Além disso, também é importante a manutenção dos equipamentos já existentes. A aquisição de uma autoclave para o município é de suma importância, para esterilização dos instrumentos de saúde utilizados nos estabelecimentos de saúde.

Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, foi incluso como sugestão um profissional gerente da unidade. Esse profissional tem o papel de garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, coordenação das ações no território e integração da UBS com outros serviços. Porém em nenhuma das unidades de Porto Nacional possui tal profissional. Levando a um desvio de função dos enfermeiros, que ao invés de estar assistindo aos pacientes, está resolvendo problemas administrativos. Além do gerente, o Conselho Regional de Medicina já notificou o município com relação a falta de um Responsável técnico médico. Esse RT será responsável por até 10 (dez) unidades de prestação de serviço, desde que não seja ultrapassado em cada unidade, ou em seu conjunto, o máximo de 30 (trinta) médicos. A dificuldade na adesão desse responsável é de reclamação do salário baixo e de tamanha responsabilização.

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Este programa é implantado no município, porém não realiza ações, devido a falta de estrutura adequada e o abandono do local. Por isso faz-se necessário a reforma do local para que seja realizada as ações em prol da promoção da saúde da população.

7.9.1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atualmente o Município de Porto Nacional possui duas equipes do NASF-AB, que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (e-SF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

O NASF não possui um estrutura física específica para atuação. Trabalham com um cronograma em todas as UBS's da região, por isso é importante que tenha uma sala equipada em cada UBS tanto na Sede como no Distrito de Luzimangues, para que os profissionais possam atuar.

7.9.2 Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão ao ciclo bienal e no desenvolvimento de doze ações essenciais, e outras de interesse do município, de acordo com as questões locais que envolvam o público do Programa, no biênio 2021/2022 foram incluídas as ações de Prevenção à COVID-19. Ressalta-se que ao aderir ao PSE, o município também aderiu ao Crescer Saudável para o atendimento integral às crianças com obesidade, de modo a garantir o acesso e o cuidado continuado

e longitudinal. Esse conjunto de ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

O PSE precisa ser estruturado para que exerça suas funções, e para tal é importante que tenha uma impressora, mesa e cadeiras de escritório.

Os incentivos são repassados fundo a fundo, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso.

Situação do Programa Saúde na Escola	
Quant. Escolas Pactuada	20
Quant. de Escolas Prioritárias Pactuadas	17
Quant. de Alunos Pactuados	5810
Quant. de Equipes Pactuadas	43
QTD. de creches Pactuadas	9
Quant. de alunos em creches pactuados	701
Aderiu ao Crescer Saudável	Sim
Data de adesão ao crescer saudável	21/01/2021

7.9.3 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito do programa como o Saúde na Escola (PSE).

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

7.10 Atenção Especializada

A Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar fundamenta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo o desenvolvimento e implantação de projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais para os ambulatórios e hospitais, sistematização de avaliação de gestão e objetivando principalmente à constante melhoria das unidades assistenciais.

A implementação e implantação dos serviços de saúde de média e alta complexidade atende às demandas do município na perspectiva de estabelecimento e fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde a fim de ampliar a cobertura com perspectiva de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Especializada tem como meta, respostas céleres às necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que detém maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade identificada nos grupos de pacientes/agravo prioritário.

A oferta de atendimento e procedimentos de especialidades médicas, odontológicas e de equipe multiprofissional que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.

O acesso às consultas e exames especializados em todo o município de Porto Nacional se dá através de encaminhamentos médicos provenientes da Atenção Básica e da própria Atenção Especializada, os quais são enviados ao setor de regulação dessa secretaria para agendamento no município que é o município de referência para essa região (Amor Perfeito) ou onde tiver o prestador contratado para cada tipo de procedimento.

Os serviços ofertados na rede de Atenção Especializada do município de Porto Nacional são:

- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Centro de Especialidades Médicas (CEME)
- Serviço de Atenção Especializada (SAE)
- Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU)
- UMS Brigadeiro Eduardo Gomes – Urgência E Emergência
- UMS Portal do Lago (Luzimangues) – Urgência e Emergência
- Unidade Municipal de Referência à COVID-19
- Centro Municipal de Internação à COVID-19
- Central de Regulação, Controle e Avaliação
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Serviço Social

7.10.1 Centro de Especialidades Odontológica - CEO

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais, odontopediatria, raio-x e próteses dentária.

O CEO de Porto Nacional é referência para a Região Amor Perfeito e Distrito de Luzimangues por isso tem uma grande demanda de atendimentos. Porém devido essa regulação há falta de comunicação entre os municípios regulados pois a secretaria solicitante tem que ligar no CEO para liberar a consulta para que o paciente possa realizar o tratamento.

Atualmente o CEO de Porto Nacional não possui um prédio próprio, pois a estrutura atual é cedida pelo Estado, por isso não segue às normas de estrutura adequada. Por isso é importante a construção de uma nova sede. Além da construção de um novo CEO, e por atender uma grande população tanto de Porto Nacional quanto dos municípios da Região Amor Perfeito, deveria mudar o tipo de CEO, passando de CEO tipo II para CEO tipo III.

Para que o CEO execute todas suas funções é necessário aquisição de equipamentos como cadeiras odontológicas, raio-x, autoclave e fotopolimerizador para realização de atendimentos de qualidade para a população.

7.10.2 Centro de Especialidades Médicas - CEME

O CEME – Centro de Especialidades Médicas, foi fundado em 7 de Julho de 2011 na cidade de Porto Nacional é um serviço que tem como finalidade acolher os pacientes em reabilitação cognitiva e motora, com transtornos mentais e psicológicos, atendimento multiprofissional através de atendimentos individuais.

O CEME de Porto Nacional atende crianças, adolescentes, adultos e idosos, através de uma equipe multidisciplinar nas seguintes especialidades: médicos, psicólogo, enfermeira, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e fisioterapia. Consta ainda com uma equipe administrativa, recepção, triagem e coordenação.

O serviço atende as seguintes especialidades, Psiquiatria, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia, Endocrinologia, Pequenas Cirurgias, Cirurgia Geral, Pediatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Infectologista.

Porto Nacional é referência para a Região Amor Perfeito que corresponde a 13 municípios (Porto Nacional, Monte do Carmo, Silvanópolis, Ipueiras, Santa Rosa do Tocantins, Natividade, Chapada de Natividade, Brejinho de Nazaré, Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Pindorama do Tocantins, Mateiros e Oliveira de Fátima) perfazendo um total estimado de 102.813. Essa referência se dá por meio do sistema de informação SISREG, onde os usuários são regulados.

Quanto à estrutura física, o CEME conta com sua estrutura cedida, com espaço amplo e adequado para recepção e realização de atendimentos individuais, objetivando o acompanhamento médico e terapêutico de seus usuários.

O prédio possui, 01 recepção, 01 sala de enfermagem para acolhimento (triagem), 01 sala de pequena cirurgia, 05 consultórios médicos, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de coordenação, 01 sala para atendimentos de Psicologia, 01 sala de almoxarifado (materiais de limpeza), 1 copa, 1 banheiro para funcionários, 1 banheiro para paciente.

Na regulação um dos levantamento feito é a falta de comunicação entre os município referenciados, pois uma vez marcado a consulta não há retorno da parte do município confirmando a presença.

Como alguns municípios são de longa distância de Porto Nacional, os usuários quando vêm para a consulta permanecem o dia inteiro na cidade, muitas vezes sem transporte, alimentação e lugar para permanecer. Por isso deve-se ter uma casa de apoio para tais usuários, com disponibilização de alimentação, que sejam custeadas pelos municípios referenciados, assim estes pacientes podem permanecer até o retorno à sua cidade alimentados e abrigados.

7.10.3 Serviço de Atenção Especializado – SAE

O Serviço de Atenção Especializada – SAE de Porto Nacional – TO, funciona no Prédio do Centro de Especialidades Médicas – CEME no Setor Nova Capital próximo a UPA. O SAE é composto por uma equipe multiprofissional tais como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Assistente Social, Farmacêutico, Assistente administrativo, auxiliar de serviços gerais que atende de segunda a sexta feira em horário comercial.

O SAE é um serviço especializado, referente para 19 equipes de saúde do município. Os atendimentos são referidos à IST's/HIV/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Acidente com Material Biológico, Hepatites Virais, Leishmanioses, dentre outras. Atendemos ainda a Região Amor Perfeito com as patologias HIV/AIDS.

Dentro das especialidades ofertadas, são solicitados alguns exames específicos, onde se apresenta uma das fragilidades do serviço. Para resolver tais problemas é importante aumentar o teto financeiro de exames ofertado pelo município, e ter agilidade na liberação e realização dos exames, para que os usuários possam iniciar o tratamento o mais breve possível.

O SAE realiza testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Realiza ainda o teste PPD (prova tuberculínica) para Tuberculose.

Quando falamos de pacientes atendidos pelo SAE, devemos lembrar que após o tratamento deve ser ofertado a reabilitação, principalmente quando falamos de pacientes tratados para Hanseníase. Para isso faz-se necessário a oferta de um fisioterapeuta e os materiais necessários para a recuperação e reabilitação de tais pacientes para que possam retornar às suas atividades, sem prejuízo.

No SAE faz-se ainda coletas de carga viral específicos para HIV, AIDS e Hepatites Virais que são encaminhadas para o Laboratório Municipal de Endemias para centrifugação e em seguida encaminhados ao Laboratório Central. Porém esse serviço de centrifugação não é de competência do Laboratório de Endemias e sim deveria ser realizado o credenciamento de um laboratório específico.

O SAE passou em 2020 por uma inspeção do Conselho Regional de Medicina, onde foram apontadas algumas irregularidades, dentre elas, a infraestrutura da recepção, hoje encontrada aos fundos do estabelecimento, segundo o CRM deveria seguir a norma e ser removida/adaptada para a parte posterior. Além disso, foi levantado pelo órgão que deverá ser adaptada uma cobertura na parte externa sobre o tanque de lavanderia.

Com esse intuito, o SAE apresenta um serviço de humanização e qualidade no atendimento aos seus usuários. E assegurar ao paciente a possibilidade de assistência em função de suas diferentes necessidades.

7.10.4 Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD

O Serviço de Atendimentos no Domicílio possui duas equipes, sendo elas: a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

O EMAD é um serviço que presta atendimento aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser proveniente de diferentes serviços da rede de atenção.

O EMAP é a complementação do EMAD, que também é destinado aos usuários que possuem problemas de saúde, dificuldade ou impossibilidade física ou de locomoção até a unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundo de diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

A diferença entre o EMAD e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional. As equipes são compostas por profissionais como técnico de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e médico.

7.10.5 Urgência e Emergência (UPA e SAMU)

O Serviço de Urgência e Emergência do município de Porto Nacional funciona 24 horas por dia, durante todos os dias da semana, sendo composto de duas unidades: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU- 192).

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

A UPA faz parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que atende demandas de complexidade intermediária, integrando a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento dos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos da Rede de Atenção a Saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

O acesso dos pacientes a UPA ocorre de forma espontânea ou por meio de Serviços pré-hospitalares, como o Saúde da Família, ou quando atendido e resgatado pelo SAMU – Serviço Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros e outros resgates. No caso de demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo recepcionista (administrativo) que coleta os dados, gera ficha de atendimento, encaminha para a classificação de risco. Sendo, avaliado posteriormente, por profissional de enfermagem devidamente capacitado e define a classificação de acordo queixas ou sinais e sintomas, seguindo parâmetros similares ao Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes nas cores:

Classificação de Risco baseado no Protocolo de Manchester

Cor	Tempo do atendimento
Vermelho	0 Minuto
Laranja	Em até 10 minutos
Verde	Em até 02 horas
Azul	Deve ser encaminhado para a atenção primária ou atendido em até 04 horas

O Protocolo de Manchester possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. Por isso é necessário a publicidade para a população, do tempo de atendimento e o significado de cada classificação, sendo importante ressaltar que a unidade atende paciente em observação, ficando no máximo até 24 horas, após esse tempo não sendo possível reverter o quadro, o paciente é encaminhado para o Hospital de referência do Estado. Assim, a classificação de risco será melhor compreendido pelos usuários.

Na UPA, um dos principais problemas elencados é a alta demanda do serviço com problemas de saúde que não deveriam ser atendidos na UPA. Portanto é necessário que se realize educação em saúde com a população informando as diferenças entre UPA e UBS e de quando procurar cada uma, resolvendo assim boa parte das demandas. Além disso, para um bom funcionamento da UPA faz-se necessário haver uma boa cobertura e bom funcionamento da APS. Estas condições propiciam o uso consciente, pelos usuários das unidades de saúde.

Outro problema levantado é a falta de alguns medicamentos, devido os problemas das licitações no município, seja por ela ser deserta, ou mesmo pela demora na entrega de tais insumos licitados. A falta de materiais permanentes também é um problema elencado pela UPA.

Outro problema levantado é a falta de um carro à disposição da UPA, já que é um serviço que funciona 24 horas e precisa resolver problemas administrativos. Por isso também faz-se necessário a disponibilidade de um técnico de informática para solucionar problemas nos período noturno, finais de semana e feriados.

Além disso, a infraestrutura da UPA precisa ser reformada devido aos constantes problemas no período chuvoso, pois tais problemas acabam afetando o andamento do serviço.

A UPA conta com uma ambulância para atendimentos de emergência que deve estar sempre à disposição, por isso faz-se necessário a manutenção periódica, para que não ocorra imprevistos.

Para uma melhor identificação entre funcionário, é de total relevância uniformes adequados para equipes como: auxiliar de serviços gerais, assistente administrativo e vigia, facilitando o reconhecimento para os usuários da unidade.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel consiste em um componente assistencial móvel que tem como objetivo ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce às vítimas após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar ao sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU é um programa de âmbito Federal com responsabilidade tripartite, criado pelo Decreto Presidencial 5.055/2004, que acolhe e prestar socorro à população com agravos à saúde.

A ambulância do SAMU é tripulada por um condutor e um técnico de enfermagem, sendo classificada como Unidade de Suporte Básico de Vida (USB).

O SAMU deve estar equipado com materiais e aparelhos de urgência e emergência para atender tais demandas. Além dos materiais e aparelhos, a ambulância deve passar por manutenções preventivas frequentes para que não tenha problemas e tenha que ficar parada e tenha prejuízo nos atendimentos para a população. Ademais a estrutura física predial do SAMU precisa passar por uma reforma, pois encontra-se inadequada para execução dos serviços.

Os servidores do SAMU devem passar por educação permanente frequentemente, e cabe à secretaria realizar parcerias para realizar tais capacitações.

7.10.6 Unidade Mista de Saúde - UMS

Porto Nacional possui 02 Unidades Mista de Saúde, a UMS Brigadeiro Eduardo Gomes, localizada na região Sul do município e a UMS Portal do Lago, localizada no Distrito de Luzimangues.

Para ser atendido nas unidades, é necessário que se passe pela classificação de risco baseada no protocolo de Manchester,

Deve-se educar a população que a UPA tem como foco principal atendimentos de situações de urgência e emergência.

UMS Brigadeiro Eduardo Gomes

A Unidade Mista Brigadeiro Eduardo Gomes, é uma estrutura de complexidade intermediária, onde durante o período diurno funciona como unidade Básica de Saúde, e no período noturno a partir das 17h como urgência e emergência. A UMS foi implantada no final de 2020 para atender às demandas da região sul da cidade.

O serviço oferece atendimentos em urgência e emergência com profissionais capacitados como: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e odontologia. Para ser atendido na Unidade é preciso passar pela classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester.

Apesar de ser uma estrutura nova, a unidade precisa de algumas adequações, como melhorar a iluminação, pois é um local pouco iluminado à noite, realizar o calçamento nos fundos pois em períodos chuvosos o local fica de difícil acesso, acessibilidade com uma rampa para as ambulâncias. Além disso a falta de internet na unidade é também um dos problemas constantes e a falta de manutenção preventiva dos materiais permanente.

UMS Portal do Lago

A Unidade Mista Portal do Lago do Distrito de Luzimangues é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e Unidades Hospitalares. Foi implantada no município em 29 Junho de 2019. Funciona 24h aos finais de semana e feriado.

O serviço oferece estrutura para atendimento em urgência e emergência com profissionais capacitados como enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. Além disso, possui 01 leito clínico e farmácia. Além disso, há suporte de ambulância, inclusive no período noturno, dando suporte para a equipe e possíveis transferências de pacientes para os hospitais referenciados.

Apesar da unidade de ser uma estrutura nova existe ainda algumas dificuldades como falta de divisórias em alguns ambientes, falta de uma copa para os colaboradores se alimentarem, falta de lavanderia, falta de local de repouso pois os funcionários trabalham com regime de plantão e falta de laboratório de coletas.

Além da estrutura, existe a deficiência de alguns materiais permanente, como Raio-X, kit de sutura e necessidade de aquisição de outro monitor multi parâmetro para a sala de observação, para atendimento das demandas de urgência e emergência.

Outro problema para a unidade é o elevado número de atendimentos de não residentes, pois o Distrito de Luzimangues fica próximo a algumas comunidades, que por sua vez ficam mais próxima de Luzimangues que de seu município de residência. Isso acarreta em um gasto para o município de Porto Nacional, onde não há repasse de valores para tais atendimentos.

7.10.7 Unidade Municipal de Referência à COVID-19

A Unidade Municipal de Referência à COVID-19, foi criada em julho de 2020, funciona de segunda a domingo, das 07h as 19h. A unidade tem como objetivo realizar exames RT-PCR, teste rápido sorológico, RT-PCR antígeno para diagnóstico da COVID-19. Além dos exames, oferece ainda consultas de enfermagem, avaliação médica, acolhimento, administração de medicação com prescrição médica, realiza ainda sala de espera para educação em saúde.

7.10.8 Centro Municipal de Internação à COVID-19

Hodiernamente o período pandêmico do Corona vírus, levou muitos municípios a se organizarem para atender seus munícipes acometidos pela doença com resolutividade na média complexidade.

Diante da segunda onda de contaminação com início em março, observou-se a necessidade de implantar um serviço de internação a pacientes com quadro clínico moderado a grave acometidos pelo novo vírus, não obstante aos 11 dias do mês de abril inaugurou o Centro Municipal de Internação a Covid-19, habilitado com 7 leitos de suporte ventilatório pela PORTARIA GM/MS Nº 1.521, DE 15 DE JUNHO DE 2020, dando suporte aos hospitais de campanha do Estado do Tocantins no tratamento aos pacientes que por ora precisaram de suporte ventilatório.

O Centro de Internação conta com uma estrutura hospitalar completa com leitos de estabilização, equipados com ventiladores mecânicos, monitores multi-parametricos e equipe multiprofissional capacitada capaz de atender prontamente os pacientes admitidos nesta unidade.

Do mês de abril ao mês de setembro foram internados aproximadamente 180 pacientes, após esse período houve significativa diminuição dos casos graves de covid-19 que precisassem de internação, em decorrência do êxito da cobertura vacinal.

Diante dessa situação, unificou-se o serviço da Unidade de Referência Municipal a COVID-19 que atende pacientes com síndrome gripal leve juntamente com o Centro de Internação.

Reitero que a unidade de internação ainda conta com sua estrutura em funcionamento porém como não há mais espera de pacientes por leitos clínicos e UTI, o Estado tem suprido a demanda de internações em tempo hábil aos pacientes que dela necessitam.

7.10.9 Regulação, Controle e Avaliação

O Sistema de Saúde Municipal está organizado em uma rede de estabelecimentos públicos e um conjunto de estabelecimentos privados de caráter complementar, de acordo com o que versa a Lei nº 8.080/90, Título III, Capítulo II, Art. 24: “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Os processos de trabalho da Regulação, Controle e Avaliação, estão inseridos na Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, sob a direção da Diretoria de Atenção Especializada. A Regulação, Controle e Avaliação em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS, é responsável pela implementação da Regulação de Acesso a assistência, de maneira articulada e integrada com outras ações da Regulação da Atenção à Saúde, visando regular, monitorar e controlar as demandas de acesso em saúde, adequando assim, a oferta real e demanda real do Serviço de Saúde.

Dentre os demais serviços ofertados pelo Complexo Regulador, está o Controle e Avaliação, responsável pelo Planejamento, Financiamento e Fiscalização dos serviços prestados, executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância do sistema de saúde.

São Atribuições do Controle e Avaliação:

É responsável por acompanhar os processos das Clínicas, pelos processos credenciados, por fazer todos os relatórios mensais, liberação de exames extra rede (Exames não cobertos pelo SUS) e responsável ainda pela PPI (Programa de Pactuação Integrada) de Porto Nacional e dos 12 municípios da Região Amor Perfeito.

7.10.10 Tratamento Fora de Domicílio - TFD

O Tratamento Fora de Domicílio - TFD consiste no fornecimento de passagens e ajuda de custo para alimentação e pernoite, exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, e para acompanhantes, caso haja necessidade, a fim de realizar tratamento fora do município de residência em unidades de saúde cadastradas/conveniadas ao SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

7.10.11 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Em Porto Nacional contamos com o CAPS II que busca garantir a atenção à saúde e a livre circulação das pessoas com transtornos mentais. Para dar suporte a essa proposição o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), municipal que é referência para os demais municípios da região Amor Perfeito, onde oferece um serviço humanizado de qualidade atuando conforme legislações e portarias vigentes.

Um dos problemas apontados no CAPS é a falta de armários para arquivamento adequado dos prontuário. Atualmente utiliza-se envelopes e pastas para o arquivamento, e por estes serem materiais sensíveis acabam rasgando, danificando e se deteriorando com o tempo, ficando o prontuário desorganizado. O ideal arquivamento dos prontuário é de forma informatizada, porém o estabelecimento não possui computadores suficientes para essa implantação.

Além da falta de computador para a implantação dos prontuários eletrônicos, há ainda a falta de computadores para os profissionais de psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Por esta falta, os profissionais utilizam apenas o computador da coordenação para elaborar os laudos e relatórios dos usuários, o que acarreta problemas nos prazos de respostas e no andamento do serviço.

Outro problema em destaque no serviço é a falta do funcionamento adequado de internet. Apesar do serviço possuir internet, ela não funciona adequadamente. O ideal seria a disponibilização de internet de fibra óptica, que é utilizada em todos os estabelecimentos de saúde do município.

O CAPS atualmente recebe muitos estagiários de várias instituições de ensino, para realizar acompanhamento dos usuários. Apesar da grande contribuição que fornece ao serviço a superlotação em um mesmo período causam dificuldades tanto para os servidores quanto para o próprio estagiário no processo de atendimento aos usuários. O ideal é que seja feito um planejamento de número de estagiários por turno.

A infraestrutura do CAPS não é antiga, porém com a falta de manutenção preventiva os problemas surgem, como: mofo, goteiras, infiltrações e problemas em tempos chuvosos, causando transtornos tanto para os servidores quanto para os usuários.

O CAPS trabalha em sua maioria com população vulnerável, por isso realiza ações dos mais diversos temas. A maioria dessas ações são realizadas no espaço convivência, e para isso é necessário uma tenda instalada em frente a uma das entradas do serviço, garantindo o abrigo e a cobertura durante as ações.

7.10.12 Serviço Social

A SEMUS dispõe de duas Assistentes Sociais que acolhem a demanda em geral dos usuários, bem como as advindas da equipe interdisciplinar que compõe os serviços básicos e especializados da rede municipal e estadual de saúde. São realizadas também visitas in loco nos domicílios, objetivando o acompanhamento singular de cada usuário.

Um das principais demandas atendidas refere-se a montagem de processos e de cadastro dos usuários que necessitam de oxigenoterapia, fraldas, leites, medicamentos e insumos extra-rede que estão fora do elenco comum de dispensação no SUS, sendo necessário a emissão de laudos médicos, farmacêuticos e de equipe multidisciplinar validando a necessidade de cada paciente, além do contexto socioeconômico para que seja viabilizado dentro da legalidade as aquisições.

O principal problema do setor são computadores antigos que prejudicam o andamento do trabalho. Além disso, a falta, em momentos de urgência, de disponibilização de transporte para realização das visitas domiciliares.

7.11 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos está estruturada em três eixos: (I) Assistência Farmacêutica Básica; (II) Assistência Farmacêutica para Programas Estratégicos; e (III) Assistência Farmacêutica Especializada.

O Eixo de Assistência Farmacêutica Básica visa o financiamento no âmbito da atenção básica mediante transferência de recursos para os municípios, além do custeio direto pelo Ministério da Saúde – MS das insulinas para tratamento dos portadores de diabetes. Os recursos financeiros da contrapartida estadual são transferidos do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde em 12 parcelas ao ano.

No Eixo de Assistência Farmacêutica para Programas Estratégicos está o componente de Medicamentos Estratégicos, que é utilizado para o tratamento de agravos específicos agudos ou crônicos com perfil endêmico, com impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. São doenças que atingem ou põem em risco as coletividades e tem como estratégia de controle o tratamento de seus portadores. O seu programa é definido pelo MS, sendo também responsável pela aquisição e financiamento dos medicamentos que são repassados para os estados. Assim, o MS distribui anti-retrovirais, talidomida e medicamentos para hanseníase e tuberculose periodicamente, sem a necessidade de requisição. Nestes casos, os estados só realizam a requisição de medicamentos ao MS em situações específicas, como o aumento da demanda acima do programado. A requisição de medicamentos para as endemias focais é realizada periodicamente e por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) conforme demanda municipal.

No Eixo de Assistência Farmacêutica Especializada é viabilizado acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizando-se pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso. É regulamentado por protocolos clínicos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que contêm critérios de diagnósticos, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento para os medicamentos de dispensação excepcional. O recurso destinado ao financiamento do componente especializado da assistência farmacêutica é repassado mensalmente pelo MS com base nas médias dos valores aprovados durante o trimestre, a partir das informações apresentadas pela Secretaria Municipal da Saúde através do SIA-SUS. Da mesma forma como as demais áreas abrangidas pela Assistência Farmacêutica segue-se o ciclo previsto para esta atividade de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos.

Na Assistência Farmacêutica um dos maiores desafios é a demora dos processos licitatórios para aquisição dos medicamentos e insumos, essa demora se dá algumas vezes pela ausência de participantes nos processos, ou ainda quando surge participantes tem-se dificuldade de tal para entrega dos produtos.

Além da demora dos processos licitatórios, as estruturas atuais onde funcionam a Assistência Farmacêutica é inadequada, pois não atende às demandas que o setor exige. Ademais, o número de recursos humanos lotado no setor é insuficiente para que se tenha um atendimento à população de forma ágil e efetiva.

Outro problema dentro do setor é falta de armazenamento adequado das mercadorias. Atualmente o armazenamento é feito em caixas de papelão sobre os paletes. Esse tipo de armazenamento, de acordo com a Vigilância Sanitária é irregular para o setor, pois pode interferir na efetividade tanto dos medicamentos quanto dos materiais. O ideal é que o armazenamento dos medicamentos sejam feito em bins, que é feito material próprio para a conservação.

Por se tratar de um setor de grande dimensão para o município, a assistência farmacêutica deve investir em um sistema a nível municipal para que seja realizado o controle dos medicamentos e materiais hospitalares, afim de servir como instrumento de planejamento do setor.

Organização e Funcionamento da Gestão Municipal do SUS

8.1 Finalidades da Secretaria

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e tem na descentralização da gestão uma de suas diretrizes mais importantes. A construção do processo de descentralização no SUS teve início a partir das definições constitucionais, passando pelas diversas iniciativas de normatização efetivadas. A implantação do SUS não é facultativa e as respectivas responsabilidades de seus gestores – federal, estadual e municipal – não podem ser delegadas. O SUS é uma obrigação legalmente estabelecida na Constituição Federal Brasileira (CF 1988). (BRASIL, 1988).

Um dos papéis fundamentais da Secretaria Municipal de Saúde é o de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde. Para tanto, a gestão municipal precisa agir de forma articulada com os demais entes governamentais com os quais divide a competência de prestação da saúde e assistência pública refletida no art. 23, II da CF 1988, bem como com as instâncias de controle social, representadas pelos Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde.

Segundo a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ainda ao município no âmbito do SUS participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada, em articulação a direção estadual; participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho; executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, e de saúde do trabalhador; executar a política de insumos e equipamentos para a saúde dentre outras competências.

8.2 Estruturação Administrativa

Durante a série apresentada, observa-se que a maioria dos quadro de pessoal da secretaria é composta por servidores concursados, o que gera uma economicidade ao perfil da estrutura. Apesar dos efetivos serem a maior parcela dos servidores o segundo tipo são os contratos por tempo determinado. Em 2019 foi realizado concurso público no município, elevando ainda mais o número de efetivos na estruturação administrativa.

Na Secretaria Municipal de Saúde há um grande número de servidores cedido do Estado e Ministério da Saúde. Esse último são servidores proveniente do SUCAN (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) que era uma instituição de combate às grandes endemias do Ministério da Saúde da época.

A Atenção Primária por ser uma das maiores pasta da saúde é constituída pela maioria dos servidores. Sendo composta por enfermeiros, médicos, ACS e técnicos de enfermagem. Além da composição mínima, é composta ainda pela equipe multiprofissional e assistente administrativo.

Evolução do Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde por Vínculo 2017-2020				
TIPO	2017	2018	2019	2020
Servidores Concursados	401	381	372	440
Contratos por tempo determinado	206	250	313	344
Comissionados	27	30	31	31
Município – Prestador de Serviço	100	117	131	72
Servidores Cedidos do Ministério da Saúde	70	57	35	28
Servidor Cedido do Estado	19	19	15	14

Tabela 8.1: Fonte: Prodata, 2021

Distribuição Percentual dos profissionais da Secretaria de Saúde 2020		
Cargo	Total Físico	%
Contratos/Decretos		
Agente Administrativo	41	4,41%
Agente Comunitário de Saúde	28	3,01%
Agente Combate a Endemias	15	1,61%
Analista de Convenio	3	0,32%
Analista Jurídico	1	0,11%
Artesã	3	0,32%
Assistente de Controle Interno	1	0,11%
Assistente Social	5	0,54%
Auxiliar Administrativo 02	3	0,32%
Auxiliar de Consultório Dentário	17	1,83%
Auxiliar de Enfermagem	1	0,11%
Auxiliar de Serviços Gerais	47	5,05%
Braçal	3	0,32%
Cedidos/Comissionados	6	0,65%
DAS-1	7	0,75%
DAS-2	14	1,51%
DAS-3	3	0,32%
Digitador I	4	0,43%
Enfermeiro	15	1,61%
Farmacêutico	4	0,43%
Gari	12	1,29%
Médico	17	1,83%
Motorista Veiculo Pesado	5	0,54%
Motorista	7	0,75%
Pedreiro	4	0,43%
Pintor	1	0,11%
Secretária	1	0,11%
Técnico em Enfermagem	70	7,53%
Técnico em Radiologia	7	0,75%
Vigia	30	3,23%

Tabela 8.2: Fonte: Prodata, 2021

Distribuição Percentual dos profissionais da Secretaria de Saúde, 2020		
Cargo	Total Físico	%
Concursados		
Agente Comunitário de Saúde	109	11,72%
Agente Combate a Endemias	35	3,76%
Agente de Fiscalização Sanitária	3	0,32%
Analista de Recursos Humanos	1	0,11%
Assistente Administrativo	27	2,9%
Assistente Social	5	0,54%
Auxiliar Administrativo	11	1,18%
Auxiliar de Enfermagem	14	1,51%
Auxiliar de Saúde Bucal	1	0,11%
Auxiliar de Serviços Gerais	30	3,23%
Biólogo	1	0,11%
Biomédico	1	0,11%
Cirurgião Dentista	20	2,15%
Educador Físico	1	0,11%
Enfermeiro	20	2,15%
Farmacêutico	5	0,54%
Fiscal Sanitário	5	0,54%
Fisioterapeuta	3	0,32%
Fonoaudiólogo	2	0,22%
Gari	7	0,75%
Inspetor	1	0,11%
Médico	15	1,61%
Médico Veterinário	1	0,11%
Merendeira/Ass. Administrativo	2	0,22%
Motorista	9	0,97%
Motorista Veículo Pesado	10	1,08%
Nutricionista	1	0,11%
Pedagogo	2	0,22%
Porteiro/Servente	5	0,54%
Professor	1	0,11%
Psicólogo	5	0,54%
Técnico em Enfermagem	48	5,16%
Técnico em Logística	2	0,22%
Técnico em Radiologia	2	0,22%
Técnico em Saúde Bucal	3	0,32%
Terapeuta Ocupacional	2	0,22%
Vigia	30	3,23%

Tabela 8.3: Fonte: Prodata, 2021

Distribuição Percentual dos profissionais da Secretaria de Saúde, 2020		
Cargo	Total Físico	%
Cedidos Estado e Ministério da Saúde		
Agente de Saúde Pública	23	2,48%
Auxiliar de Enfermagem	2	0,22%
Cirurgião Dentista	5	0,54%
Guarda de Endemias	4	0,43%
Enfermeiro	4	0,43%
Nutricionista	1	0,11%
Técnico Em Laboratório	2	0,22%
Terapeuta Ocupacional	1	0,11%

Tabela 8.4: Fonte: Prodata, 2021

Setor	Total	%
Atenção Primária	377	37,18%
FUS	279	27,51%
Vigilância Alvará Sanitário	27	2,66%
Vigilância em Saúde	86	8,48%
Urgência e Emergência	68	6,71%
Atenção Especializada	161	15,88%
Assistência Farmacêutica	16	1,58%
Total	1014	100%

Tabela 8.5: Fonte: Prodata, 2021

Se tratando da Gestão do Trabalho em Saúde, considerando os princípios da humanização, da participação e das relações democráticas de trabalho e, as diretrizes nacionais, Porto Nacional não possui um Planos de Carreiras, Cargos e Salários específico para os trabalhadores da saúde, seguindo então o Regime Único dos Servidores, instituído em de 13 de junho de 1994, por meio da Lei n^o 1435.

O Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde funciona como suporte da Secretaria de Administração e do Recursos Humanos central da Prefeitura. Por ser apenas um suporte o setor não possui acesso direto às informações relacionados ao RH, dificultando muitas vezes no processo de trabalho. Por isso é preciso liberar o acesso às informações para RH da saúde, por isso também se justifica a implantação de um sistema a nível local.

A avaliação periódica de desempenho descrita no Regime dos Servidores como obrigatória, tem como objetivo a valorização e o reconhecimento do melhor desempenho dos servidores com os resultados alcançados pela atuação dos profissionais da saúde em exercício de suas atribuições nos cargos em que ocupam, coletando e disponibilizando as informações acerca da qualidade e das deficiências dos instrumentos colocados à disposição dos profissionais, apoiando os estudos na área de formação pessoal, levantando as necessidades de capacitação e desenvolvimento de recursos de qualificação profissional para assim integrar os níveis hierárquicos, através do estreitamento da comunicação entre o profissional e a chefia envolvidos no processo de avaliação. Por isso Porto Nacional deve implantar a aplicação da avaliação periódica de desempenho, pois fornece subsídios à gestão para modernizar as políticas de gestão de pessoas e aprimorar o desempenho da administração municipal.

ORGANOGRAMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Com base na discussão realizada com a equipe de Recursos Humanos, a falta de equipamentos, falta de materiais de consumo e materiais permanente são problemas que interferem diretamente na produção e desenvolvimento do processo de trabalho.

Além disso, é notável a necessidade de implantação de uma junta médica vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, visando avaliar tecnicamente as questões relacionadas à saúde e capacidade laborativa dos servidores.

Outro problema apresentado, que é pertinente ao processo de trabalho é a falta de comunicação que afeta, negativamente, a produtividade e os resultados da Secretaria como um todo.

Apesar de ser uma questão comum no contexto organizacional, é necessário encontrar formas inteligentes e inovadoras de melhorar as práticas de comunicação da instituição.

Um dos pontos mais levantados atualmente pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde é a falta de RH. Mas quando tratamos de recursos humanos é algo delicado, pois não se trata apenas de contratação de mais funcionários e sim da distribuição adequada para cada setor. Pois quando se faz o levantamento da quantidade de RH na saúde, em número está adequado, o que nos resta avaliar é a distribuição e a produtividade desses servidores dentro do serviço.

8.3 Financiamento

O financiamento é um atributo da dimensão econômico-financeira de fundamental importância para a gestão da saúde pública, cuja garantia está inserida no contexto dos direitos básicos e universais de cidadania - direito a saúde, assistência social e previdência – conquistas asseguradas na Constituição Federal de 1988, a qual determina que o financiamento da saúde é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo.

Porquanto, o que se busca para o SUS é um financiamento adequado para o funcionamento das estruturas dos seus serviços de saúde, que assegurem estes direitos, tanto no que concerne à dimensão do financiamento adequado (volume de recursos aplicados à saúde em bases de equidade), quanto às fontes e às origens desses recursos. Mediante essas definições, esse atributo deve permitir a sustentabilidade (geração de equilíbrio econômico, incluindo demandas de alavancagem ou investimento na organização) do empreendimento, com base nas lógicas de maximização de recursos (eficiência), respeitada a dimensão da qualidade da atenção.

Na tabela a seguir, é apresentado a série histórica do financiamento da saúde por fontes. As origens das fontes são: 040 - transferência de recursos próprios do município; 0400 - transferência de recurso federal para investimento; 0401 - transferência de recurso federal para custeio; 0441 - transferência de recursos estadual; 0498 - transferências de convênios destinados a programas de saúde e 0207 - outros recursos destinados à saúde. Já as fontes 0405, 0406, 0407, 0409 foram extintas a partir do ano de 2018, ocorrendo a junção dos valores em apenas uma fonte, a 0400.

Segundo a Lei Complementar 141, que define os valores mínimos de recursos a serem aplicados pelos entes anualmente na saúde, a União aplicará o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, o Estado deve repassar no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos e o município deve investir no mínimo 15% da arrecadação. Porém observa-se na série histórica que o município vem incrementando além do mínimo definido, para manutenção da saúde.

Com exceção do ano de 2020, devido a pandemia houve um repasse maior para realização de ações ao combate à Covid-19.

Fonte	2017	2018	2019	2020
0040	11.235.413,98	13.756.978,31	16.067.526,98	18.546.643,53
0400	-	-	299.514,00	-
0401	5.007.064,21	6.570.689,42	14.866.872,12	23.318.942,73
0405	5.557.731,75	8.216.483,62	-	-
0406	710.437,37	1.050.483,88	-	-
0407	200.571,11	418.427,52	-	-
0409	605.250,15	911.408,57	-	-
0441	20.763,90	3.383,75	1.439.367,06	995.053,82
0498	75.931,20	68.209,07	1.481.613,40	721.447,35
0207	-	-	-	200.379,29
TOTAL	23.413.163,67	30.996.064,14	34.154.893,56	43.782.466,72

No ano de 2020, como observado houve uma elevação nos repasses, tanto federais quanto municipais. Essa elevação se deu devido à pandemia da Covid-19 para incentivo aos custeios em saúde do município.

Na tabela abaixo consta o financiamento da União do recursos repassados Fundo a Fundo de 2018 a 2020. As transferências de recursos federais para a saúde são feitas através de blocos de financiamento. Sendo 01 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e 01 Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O bloco de custeio das ações é subdividido em 5 blocos: bloco da Atenção Básica; bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; bloco da Vigilância em Saúde; bloco da Assistência Farmacêutica; bloco de Gestão do SUS. Já o bloco de investimento possui apenas um bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, que deve-se exclusivamente para realização de despesas de capital.

Tabela 8.6: Repasse Federal Fundo a Fundo, Bloco de Custeio, 2017 a 2020.

	FINANCIAMENTO SAÚDE - SMS	2017		2018		2019		2020	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Federal	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 7.570.413,50	45,2%	R\$ 6.543.408,11	38,9%	R\$ 7.644.996,12	36,1%	R\$ 7.404.502,30	31,9%
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	R\$ 326.083,52	1,9%	R\$ 1.482,43	0,0%	R\$ 20.227,00	0,1%
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 703.685,36	4,2%	R\$ 746.592,64	4,4%	R\$ 802.557,22	3,8%	R\$ 930.709,41	4,0%
	GESTÃO DO SUS	R\$ 13.000,00	0,1%	R\$ 27.000,00	0,2%	R\$ 51.352,00	0,2%	R\$ 13.000,00	0,1%
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 268.331,84	1,6%	R\$ 295.913,52	1,8%	R\$ 298.091,52	1,4%	R\$ 316.127,70	1,4%
	ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.032.564,68	42,0%	R\$ 8.653.727,23	51,4%	R\$ 12.392.378,05	58,5%	R\$ 8.639.363,00	37,3%
	APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	R\$ 1.167.200,00	7,0%	R\$ 245.267,57	1,5%	-	-	-	-
	CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-	-	-	R\$ 5.857.775,56	25,3%
TOTAL	R\$ 16.755.195,38	100%	R\$ 16.837.992,59	100%	R\$ 21.190.857,34	100%	R\$ 23.181.704,97	100%	

Tabela 8.7: Repasse Federal Fundo a Fundo, Bloco de Investimento, 2018 a 2020.

	FINANCIAMENTO SAÚDE - SMS	2018		2019		2020	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
Federal	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	913.760,00	74%	1.008.400,00	100%	-	-
	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	323.330,00	26%	-	-	20.227,00	3%
	COVID-19	-	-	-	-	571.783,00	97%
	TOTAL	1.237.090,00	100%	1.008.400,00	100%	592.010,00	100%

Como observado a maior parcela de repasse é destinado à Atenção Básica com uma média aproximadamente 50% de investimento, seguido da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar que com uma média de aproximadamente 36% para os anos de estudo. Isso nos mostra que mesmo tendo um grande investimento na área da promoção e prevenção ainda há um grande gasto com a Média e Alta Complexidade.

Com relação ao bloco de investimento do ano de 2017, não foi encontrada informações para serem analisadas.

Dentro das ações de custeio para a Atenção Básica inclui-se custeio com Agente Comunitário de Saúde, Atenção à Saúde Bucal, dentre outras ações. Nas ações da Alta e Média Complexidade estão inclusas ações para procedimentos, SAMU 192, Apoio à Implementação da Rede Cegonha e Atenção à Saúde da População para Procedimento na Média e Alta Complexidade. Na Assistência Farmacêutica os recursos são utilizados para Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Atenção Básica em Saúde. Dentro do Bloco da Vigilância em Saúde inclui-se ações para Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, Agentes de Combate às Endemias, Execução de ações de Vigilância Sanitária e e outras despesas. No Bloco de Gestão em Saúde os recursos repassados são utilizados para ações de Educação e Formação em Saúde e Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde. No Bloco de Apoio Financeiro Extraordinário são recursos que podem ser utilizados para Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde, como observado na tabela foi repassado somente no ano de 2018.

8.4 Planejamento e Gestão

Um dos grandes desafios para a gestão, a Tecnologia da Informação é fundamental à agilidade de processos e desenvolvimento de ferramentas para apoiar as ações de saúde. A gestão de um setor tão complexo como o de saúde exige informação estratégica, gerada e tratada apropriadamente.

A Secretaria Municipal de Saúde faz uso de diversos sistemas de Informação para monitoramento, avaliação e tomadas de decisões, produzidos, gerados e usados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Planejamento integra processos e instrumentos para a gestão do SUS, como por exemplo o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) são os instrumentos legais constituídos.

Por meio da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidos esses instrumentos de planejamento de gestão, aos quais deveriam se submeter os órgãos da administração pública. Deflagrando o processo de planejamento, a fim de que pudessem ser programados os recursos financeiros necessários à execução das atividades em cada setor (despesas e investimentos, entre outros), em consonância com a receita arrecadada, em cada ente federado. Estabeleceram-se, então:

- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e
- Lei Orçamentária Anual (LOA).

Apesar de um dos grandes problemas do planejamento atualmente é criar uma integração e comunicação de toda a Secretaria e conseqüentemente criar a cultura de planejamento dentro da pasta, a gestão 2022-2025 de Porto Nacional vem adotando o planejamento de forma contínua, de forma integrada, onde todas as áreas, quando destacamos: Atenção Básica, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, Regulação, Controle e Avaliação, Educação em Saúde, Gestão do Trabalho, Gestão Financeiro, trabalham interligados. Todavia, entendemos que há o que avançar e estamos trabalhando para isto.

Por fim, ressaltamos que o planejamento é uma ferramenta indispensável, possui função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS, portanto, assume papel vital para o direcionamento de ações a fim de se atinja ou alcance o resultado, de forma integrada.

8.5 Infraestrutura Administrativa e de Tecnologia da Informação

A Secretaria Municipal da Saúde conta com estruturas uma centralizada na cidade de Porto Nacional, onde se localiza a sua sede e unidades anexas e também no Distrito de Luzimangues.

- Sede da Secretaria Municipal da Saúde do de Porto Nacional;
- Diretoria de Vigilância em Saúde;
- Almojarifado Central da Saúde;
- Diretoria de Assistência Farmacêutica;
- Laboratório Municipal
- Anexo de Luzimangues

Almojarifado

Almojarifado é o local onde se encontram armazenados materiais ou produtos enviados e recebidos, adequados de acordo com sua natureza, a fim de suprir as necessidades operacionais dos setores integrantes da Secretaria da Saúde. O almojarifado também é uma unidade administrativa responsável pelo recebimento, armazenamento, saída e baixa dos bens de consumo. Porém o almojarifado não possui um sistema próprio de cadastramento e registro para fins de controle, tal sistema é de suma importância para elaborar estatísticas de consumo por materiais, centros de custos para previsão das compras, estabelecer as necessidades de aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição.

Um dos pontos levantados pela equipe é a falta de um almojarifado no Distrito de Luzimangues, pois é distante do almojarifado central da saúde, isso faz com que Luzimangues fique sem suporte adequada.

Além do sistema, é importante criar a política de prevenção de materiais como impressora, ar condicionados dentre outros equipamentos, que são necessária constante manutenção para que não haja prejuízo no serviço. Para tanto é de suma importância a contratação de mais pessoal para compor a equipe do almojarifado, pois é um setor que atende toda a saúde, e por isso não consegue responder todas as demandas solicitadas.

Transporte

A frota veicular da Secretária Municipal de Saúde é mista, compondo-se em maioria por veículos próprios seguido de veículos locados.

Possui 06 ambulâncias, uma UTI móvel, própria e uma cedida do estado para a rede municipal, que necessita passar por manutenções constantes, tendo em vista tratar-se de veículos exigidos cotidianamente, alguns veículos adquiridos em sua maioria no ano de 2018 (10).

Além disso o município possui 04 motos. Elas estão distribuídas, 02 no Distrito de Luzimangues, 01 na Farmácia Municipal e 01 na Regulação. Essas motos foram adquiridas com recursos próprios para atendimento de demandas que o serviço apresentavam.

FROTA DE VEÍCULOS DA SAÚDE	
Veículos Próprios	29
Veículos Locados	7
Motos do Fundo	4
Total	40

8.6 Núcleo de Educação Permanente em Saúde

O Núcleo de Educação de Porto Nacional busca desenvolver suas ações de forma participativa, aglutinando crenças, convicções, conhecimentos da comunidade escolar e do contexto social e científico, constituindo-se em um compromisso político, pedagógico e coletivo, possui a missão de promover a

gestão dos processos educacionais e de pesquisas, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde de Porto Nacional, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando a aprendizagem no serviço, culminando na mudança de práticas.

Tem na sua essência a formação inicial, permanente e continuada dos trabalhadores por meio de processos metodológicos inovadores que contemplem a integração ensino e serviço; educação profissional técnica e demandas dos serviços da saúde; qualificação e aperfeiçoamento profissional, levando em consideração as necessidades, especificadas, os avanços científicos e tecnológicos das profissões de saúde por meio de parcerias, em áreas estratégicas para o SUS;

No NEP a equipe é composta por apenas uma servidora, que fica responsável por todas as ações, eventos, relatórios e capacitações, por isso faz-se necessário a lotação de mais um servidor para o setor, para auxiliar em tais demandas. Além disso o NEP necessita de alguns materiais permanentes, como notebook e impressora para realização das ações e eventos.

As perspectivas e desafios para os anos vindouros seguem de forma a contemplar as necessidades do serviço de saúde, melhorar a comunicação entre os setores, onde os profissionais poderão se aperfeiçoar cada vez mais no intuito de mudança de prática e do aprender fazendo.

8.7 Participação e Controle Social

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde existe o Conselho Municipal de Saúde, como instrumento de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, previsto na Constituição Federal, determinado no texto da Lei nº 8.142, de 28/12/1990.

Instituído pela Lei nº 1996, de 27/11/2009, o Conselho Municipal de Saúde foi revestido da responsabilidade de implantar, ampliar e fortalecer o exercício do Controle Social.

O CMS está localizado na sede da SMS e conta com uma sala que por sua vez necessita de equipamentos permanentes como cadeiras, impressora com xerox, TV, antena e modem, para dar suporte aos Conselheiros.

O CMS conta com orçamento próprio tendo como ordenador de despesas a Secretária Municipal de Saúde e um tesoureiro próprio do CMS. Porém a administração de tais recursos não é de domínio do conselho.

No CMS é feito eleição a cada 3 anos para composição da diretoria e também dos membros representantes de cada entidade.

O Conselho Municipal de Saúde Porto Nacional é composto por:

- Representante dos usuários;
 - Representantes das entidades e das Associações Comunitárias;
 - Representantes dos Sindicatos e Entidades Patronais;
 - Representante do Sindicato de Trabalhadores do Comércio;
 - Representante dos sindicatos e das entidades de Trabalhadores;
 - Representante das Entidades Filantrópicas;
 - Representante das Igrejas;
 - Representante de Escolas, Universidades Promotoras de Saúde;
- Representante dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde
 - Representante do Sindicato de Trabalhadores em Saúde;
 - Representantes de órgão do âmbito Federal situado no Município;
 - Representante do SUS do âmbito Estadual situado no Município;
- Representante dos prestadores de serviços públicos e privados

- Representante de prestadores filantrópicos contratados pelo SUS;
- Representante de Prestadores Privados contratados pelo SUS;

O conselho possui um calendário de reunião anual, sendo 12 reuniões ordinárias, podendo ser convocada outras reuniões de forma extraordinária.

Os problemas levantados pelos representantes das entidades do Conselho foram, a instabilidade com relação à manutenção das aulas presenciais na IES e nos cenários de práticas nas UBS's, trazendo alguns anseios dentre eles inseguranças e potencialização da ansiedade. Grande quantidade de abandono de animais, principalmente de felinos. A lei de abandono e maus tratos é necessária para inibir as pessoas a não abandonar. A castração dos animais (20 castrações mensais) é insuficiente para a quantidade de animais resgatados, principalmente em felinos que há um aumento devido o tempo do período fértil ser maior. Animais de grande porte solto nas ruas, necessita de um órgão responsável na fiscalização e cobrança desses donos, pois há risco de acidente com esses animais soltos. Animais errantes (causa maior abandono) aumentam o risco de proliferação do calazar. A Comsaúde continua com o SISCAN - serviço de informação do câncer, de extrema importância para a saúde da mulher, que sempre existiu (+ de 20 anos) que está suspenso no momento. A necessidade do retorno deste serviço é grande uma vez que o serviço atendia a Região Amor Perfeito e que foi retirada de forma abrupta em Março de 2021, voltou em agosto para o município de Porto Nacional, porém é importante que seja realizado para toda a Região Amor Perfeito.

8.7.1 Processo de Monitoramento e Avaliação

O desenvolvimento de políticas públicas vincula-se diretamente ao processo de planejamento e gestão, onde são definidas as prioridades e as metas expressas nos programas, objetivos e ações. Concluída a etapa de planejamento e iniciada a execução, se faz necessária à análise do desempenho da execução físico-financeira, bem como a avaliação dos resultados por meio das informações periódicas e posteriormente a adequação do planejado.

O processo de monitoramento e avaliação permite o acompanhamento sistemático dos processos e resultados, contribuindo para a tomada de decisão em diferentes estágios da gestão, permitindo intervenções referentes ao aperfeiçoamento e adequações de ações, bem como nas etapas de avaliação e revisão mediante as restrições verificadas no cumprimento das metas previstas.

Nessa linha, a atividade do monitoramento e avaliação atuará na articulação e na orientação dos órgãos, com vista a ampliar a capacidade de análise quanto à implementação de ações e programas de forma a retroalimentar o ciclo de gestão do planejamento.

O processo contínuo de acompanhamento visa à obtenção de informações para subsidiar decisões e permitir a tempestiva identificação e superação de problemas, contribuindo para a obtenção dos resultados programados, ao mesmo tempo que torna transparente à sociedade o desempenho da administração pública.

Desse modo, enquanto instrumento de monitoramento, os relatórios (quadrimestrais e anuais) irão fornecer aos atores do processo, os meios necessários para programar, acompanhar e controlar a execução do plano.

8.8 Desafios para o PMS 2022 a 2025

- O município é endêmico para as doenças transmissíveis como dengue, leishmaniose visceral e hanseníase;
- Não possui coberturas homogêneas na rotina de imunização, apesar do alcance das metas de campanha;
- Não possuem suficiência mínima para desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental), sobrecarregando a Atenção Básica;
- Alto número de mortes por causas externas (principalmente acidentes no trânsito e violência).
- Falta de atendimentos no Centro de Controle de Zoonoses;
- Necessidade de maior intensificação das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador;
- Necessidade de fortalecer a Atenção Primária da Saúde.
- Baixa resolutividade dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família;
- Pouca ou nenhuma aderência dos profissionais aos protocolos já existentes: clínicos; terapêuticos; linhas de cuidados; atendimento.
- Deficiência na dispensação de atendimento humanizado no acolhimento dos usuários;
- Inexistência dos gerentes da UBS;
- Ausência de prontuário único informatizado;
- Processo da educação permanente desarticulado/fragmentado;
- Falta de acompanhamento da situação de saúde da população para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão;
- Deficiência de transportes em saúde;
- Deficiência na implantação do Cartão SUS;
- Dificuldade de trabalhar de forma intersetorial na Atenção Primária;
- Dificuldade de implementar a educação permanente para melhorias no processo de trabalho;
- Fragilidade dos sistemas de informação em saúde para a tomada de decisão;
- Dificuldade de implementar a Regulação e Controle das ações e serviços de saúde;
- Deficiência na organização da Saúde em Redes de Atenção à Saúde;
- Reduzir os vazios assistenciais;
- Expandir e reorganizar os serviços do SAMU;
- Melhorar o Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de Saúde;
- Reorganizar e reestruturar a Média complexidade ambulatorial através dos Ambulatórios Médicos de Especialidades;
- Reestruturar, fortalecer e ofertar maior qualidade nos atendimentos do Pronto Atendimento do município;

- Ampliar as ofertas de serviços, consultas e exames especializados na atenção primária e secundária;
- Apoiar ações preventivas e intersetoriais a fim de reduzir as lesões/atendimentos por causas externas;
- Melhorar os fluxos para o repasse regular e automático dos recursos fundo a fundo obrigatórios;
- Intensificar cursos de capacitação e qualificação profissional no âmbito;
- Melhorar a gestão de processos e de pessoas;
- Implantar a gestão para Resultados na SMS;
- Implantar avaliação periódica dos servidores;
- Auxiliar na implantação de equipe de junta médica juntamente com a Secretaria de Administração;
- Implantar um serviço de Tecnologia da Informação - TI, para atendimentos da SMS.
- Articulação interferativa para cumprimento das responsabilidades do município na saúde principalmente no fortalecimento e aumento da resolutividade da Atenção primária.
- Garantir e melhorar assistência pré-natal, parto e nascimento;
- Reduzir mortalidade materna, infantil e neonatal;
- Reduzir sífilis congênita;
- Garantir a qualificação dos profissionais para notificação/investigação;
- Acesso oportuno e regulado;
- Regularizar repasses;
- Deficiência na Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

9.1 Diretrizes

Diretriz (1)

Aprimoramento das redes de atenção e promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idosos), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social e surtos não previsíveis nas redes de atenção.

Diretriz (2)

Redução e prevenção aos riscos e agravos à saúde e surtos pandêmicos 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.

Diretriz (3)

Ampliação e viabilização do acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento nas necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Ambulatorial Especializada e Farmacêutica, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Diretriz (4)

Fortalecimento e promoção da gestão do trabalho, da educação na saúde, gestão estratégica e governança, a valorização dos trabalhadores, combatendo a precarização do ambiente de trabalho.

Diretriz (5)

Fortalecimento das instâncias de controle social, garantindo o caráter deliberativo do Conselho Municipal de Saúde, assegurando a transparência e a participação cidadã.

9.1.1 Diretriz 1

Aprimoramento das redes de atenção e promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idosos), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social e surtos não previsíveis nas redes atenção.

OBJETIVOS	META						INDICADOR	LINHA DE BASE
	META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025		
<p>1- Ampliar o acesso e a resolutividade da atenção primária buscando uma integração com a vigilância em saúde e atenção, especialidade com destaque no modelo de atenção e nas condições crônicas na rede de Atenção à Saúde.</p> <p>2- Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), questões até de gênero, orientação sexual, raça/etnia, hipóteses de vulnerabilidade, nas especificidades e diversidade, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</p> <p>3- Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança.</p> <p>4- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, buscando reduzir as mortes evitáveis, por meio do aprimorando da política de atenção básica.</p>	Manter em 100% a cobertura populacional estimado pela Atenção Primária.	%	100	100	100	100	Nº 17 PI - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100
	Reduzir o número de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes doenças e respiratórias crônicas).	Número	63	62	61	60	Nº 1 PI - Número de óbitos prematuro (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	68
	Manter em 100% uma cobertura populacional parecido pelas equipes de saúde bucal.	%	100	100	100	100	Nº 19 PI - Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	100
	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	%	77	78	79	80	Nº 18 PI - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	21,12
	Alcançar 100% de realização de ações de matriciamento sistemático com equipes de Atenção Básica.	%	100	100	100	100	Nº 21 PI - Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100
	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico.	Razão	0	0,58	0,62	0,64	Nº 11 PI - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,3
	Aumentar a proporção de consultas de pré-natal.	Proporção	20	40	60	80	Nº 1 PB - Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	7
	Aumentar a proporção de testes de sífilis e HIV em gestante.	Proporção	20	40	60	80	Nº 2 PB - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	33
	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológicos.	Proporção	20	40	60	80	Nº 3 PB - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	26
	Aumentar a cobertura de exames citopatológico.	Proporção	20	25	30	40	Nº 4 PB - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.	4
	Aumentar o percentual de aferição de pressão em hipertensos.	Proporção	20	30	40	50	Nº 6 PB - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	3
	Aumentar o percentual de realização de hemoglobina glicada em diabéticos.	Proporção	20	30	40	50	Nº 7 PB - Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	3
	Garantir 100% dos profissionais em atividade cadastrados no CNES.	Proporção	50	60	70	90	Percentual de profissionais em atividade cadastrados no CNES.	0
	1- Capacitar as Equipes de UBS para realização da busca ativa 2- Monitorar o cadastramento dos usuários no E-Gestor	%	100	100	100	100	Porcentagem de usuários cadastrados no E-Gestor no município.	0
	Ações Estratégicas	<p>1- Fortalecer as ações de Saúde Mental em parceria com instituições público/privada.</p> <p>2 - Promover a recuperação dos usuários do CAPS, potencializando sua capacidade de acordo com suas habilidades em oficinas com monitores.</p> <p>3- Qualificar as equipes do ESF para atendimento aos usuários de drogas e outras ações em saúde mental.</p> <p>4- Monitoramento e avaliação da Atenção Primária.</p> <p>5- Monitoramento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).</p> <p>6- Aprimoramento da manutenção e ampliação da cobertura das equipes de saúde bucal.</p> <p>7- Articulação para acompanhamento e registro no sistema de informação das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família.</p>						

PI - Pactuação Interfederativa

PB - Previne Brasil

9.1.2 Diretriz 2

Redução e prevenção aos riscos e agravos à saúde e surtos pandêmicos 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.

OBJETIVOS	META					INDICADOR	LINHA DE BASE	
	META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024			2025
<p>1- Reduzir os riscos, doenças e agravos de educação epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de Promoção, Prevenção e Proteção.</p> <p>2- Aprimorar como ações de vigilância sanitária, para garantir a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</p> <p>3- Ampliação da Cobertura Vacinal</p> <p>4- Coletar e Enviar 100% das água para análises quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</p>	Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	Número	15	14	13	12	Nº 8 PI - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	10
	Reduzir a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos até 2025.	Percentual	18	17	16	15	Nº 14 PI - Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos.	15
	Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil, até 2025.	Taxa	16	15	14	13	Nº 15 PI - Taxa de mortalidade infantil.	13
	Reduzir o número de óbitos maternos no ano, até 2025.	Número	1	0	0	0	Nº 16 PI - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0
	Ampliar o registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência, anualmente.	Percentual	90	92	94	96	Nº 1 PQA VS - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90
	Alcançar 100% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Percentual	100	100	100	100	Nº 2 PI - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 19) Investigados.	100
	Elevar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2025.	Percentual	95	96	97	98	Nº 3 PI - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95
	Alcançar anualmente 75% das vacinas selecionado com cobertura vacinal de 95% das crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1 dose)	Percentual	75	75	75	75	Nº 4 PI/PQA VS - 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), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada .	0
	Aumentar para 100% os encerramentos das doenças compulsórias imediatas necessárias no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual	85	90	95	100	Nº 5 PI - Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	100
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Percentual	88	90	92	94	Nº 6 PI - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	97,67
	Aumentar os contatos examinados dos casos novos de hanseníase.	Percentual	80	82	84	86	Nº 9 PQA VS - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	98
	Aumentar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	70	80	90	100	Nº 10 PQA VS - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100
	Investigar 100% de óbitos infantis e fetais.	Percentual	100	100	100	100	Proporção de óbitos infantis e fetais Investigados.	100
	Aumentar a proporção de parte normal não SUS e na saúde suplementar até 2025.	Percentual	55	55	56	56	Nº 13 PI - Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	47,26
	Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos até 2025.	Taxa	150	148	146	144	Taxa de incidência específica por doenças do aparelho circulatório	0
	Manter em 0 Número de casos autóctones de malária.	Número	0	0	0	0	Nº 7 PI - Número de casos autóctones de malária.	0
	Manter zerado a incidência de AIDS em menores de 5 anos até 2025.	Número	0	0	0	0	Nº 9 PI - Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0
	Executar 6 ciclos de visitas domiciliares por ano para controle do Aedes aegypti.	Número	6	6	6	6	Nº 22 PI/PQA VS - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial da dengue.	5
	Aumentar a proporção das análises realizadas de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2025.	Percentual	0	50	100	100	Nº 10 PI - Proporção de análises realizadas em água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	33
	Disponibilizar capacitações aos Responsáveis pelo preenchimento das notificações.	Número	1	1	1	1	Nº 23 PI/PQA VS - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	98,44
Realizar o preenchimento adequado das ficha de notificação correta.	Percentual	95	96	97	98	Nº 14 PQA VS - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	96	
Realizar alimentação das Declarações de Nascidos Vivos no SINASC em até 60 dias.	Percentual	90	92	94	96	Nº 02 PQA VS - Proporção de registros de óbitos de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	-	
Aumentar a alimentação no SISPNI.	Percentual	80	82	84	85	Nº 03 PQA VS - Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), por município.	100	
Reduzir a letalidade de óbitos em decorrência da COVID-19.	Taxa	2	1,8	1,6	1,4	Taxa de letalidade em decorrência da COVID-19.	0	
Aumentar a cobertura de testes de HIV realizados nos grupos vulneráveis	Número	647	670	695	719	Nº 12 PQA VS - Número de testes de HIV realizado.	4000	
Ações Estratégicas	<p>1- Estimular a busca ativa dos usuários com esquema de Vacinação incompleto em tempo oportuno.</p> <p>2- Disponibilizar os insumos necessários para prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV em Gestante e seus parceiros (preservativos e testes rápidos).</p> <p>3- Incentivar a realização de campanhas alusivas à prevenção da Aids com a mobilização e sensibilização da população e profissionais de saúde.</p> <p>4- Distribuir insumos para fortalecimento dos trabalhos dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitário de Saúde.</p>							

PI - Pactuação Interfederativa

PQA VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

9.1.3 Diretriz 3

Ampliação e viabilização do acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento nas necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Ambulatorial Especializada e Farmacêutica, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVOS	META						INDICADOR	LINHA DE BASE
	META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025		
Ofertar aos usuários do SUS ações e serviços de atenção especiais de média e alta complexidade em tempo oportuno, de acordo com os protocolos de acesso na região de saúde.	Atender 100% dos serviços de assistência especializada regulados.	Percentual	100	100	100	100	Percentual de consultas e exames regulados e atendimentos	0
	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade até 2025.	Razão	0	0,01	0,02	0,03	Nº 12 PI - Razão de exames de mamografia realizada em mulheres de 50 a 69 anos na população de disponibilização da população local da mesma faixa etária.	0,01
Promover de forma suplementar o acesso aos serviços de saúde especializado, ambulatorial e o de Urgência e Emergência.	Garantir 100% dos atendimentos odontológicos especializado à população.	Percentual	100	100	100	100	Percentual de procedimentos referenciados e realizados de Média Complexidade Odontológica para uma população residente.	0
	Ofertar 100% das ações de diagnóstico e tratamento aos pacientes encaminhados.	Percentual	100	100	100	100	Porcentagem de atendimentos regulados e realizado no Centro de Especialidades Médicas e SAE.	0
Estruturação e manutenção do Serviço de Urgência e Emergência - UPA/SAMU, para garantir o acesso da população ao atendimento.	Implantar 01 Casa de Apoio aos pacientes regulados.	Percentual	0	0	01	0	-	-
	Registrar os atendimentos solicitados, transformando em dados epidemiológicos.	Percentual	100	100	100	100	Proporção de chamados e atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	-
Ações Estratégicas	1- Fortalecer, modernizar e ampliar os serviços de assistência especializada na média complexidade. 2- Estabelecer práticas de regulação de exames e consultas. 3- Melhorar a qualidade do atendimento especializado em saúde bucal. 4- Viabilizar capacitações em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 5- Realizar ações de promoção a Saúde referente aos agravos monitorados. 6- Aperfeiçoamento de serviços de regulação, controle, avaliação e auditoria das ações e serviços de saúde, contratualizados para atender a população. 7- Capacitar e qualificar os profissionais do CEO conforme portaria ministerial em parceria com o Núcleo de Educação Permanente. 8- Ofertar atendimento de qualidade baseando-se no protocolo de classificação de risco. 9- Ampliar o setor de imagem e laboratório. 10- Realizar atendimento de Urgência e Emergência.							

PI - Pactuação Interfederativa

9.1.4 Diretriz 4

Fortalecimento e promoção da gestão do trabalho, da educação na saúde, gestão estratégica e governança, a valorização dos trabalhadores, combatendo a precarização do ambiente de trabalho.

OBJETIVOS	META						INDICADOR	LINHA DE BASE
	META	UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025		
Aprimorar os serviços de saúde, com base nas judicializações.	Atender 100% das demandas judiciais.	Proporção	100	100	100	100	Proporção de demandas judiciais, atendidas pela SMS.	0
1- Ordenar as necessidades do SUS a educação permanente, formação, qualificação e a valorização dos trabalhadores da SMS. 2- Fortalecer a estrutura administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços e qualificação de pessoal.	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número	0	1	0	0	-	-
	Elaborar o Plano de o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração - PCCR da SMS.	Número	0	0	1	0	-	-
	Elaborar os instrumentos de gestão.	Número	6	6	6	6	-	-
	Monitorar 100% dos Sistema de Informação em Saúde.	Percentual	100	100	100	100	-	-
	Construir 01 nova Sede Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.	Número	0	1	0	0	-	-
	Construir 01 sede própria para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Modalidade III.	Número	0	1	0	0	-	-
	Construir Unidades Básicas de Saúde.	Número	0	1	1	0	-	-
	Construir 01 Clínica da Mulher.	Número	0	0	1	0	-	-
	Reforma do Núcleo de Apoio ao Centro de Controle de Zoonoses.	Número	0	0	1	0	-	-
	Construção de 01 Lavanderia.	Número	0	0	1	0	-	-
	Implantação de 01 extensão da base do SAMU no Distrito de Luzimangues.	Número	0	0	1	0	-	-
	Reforma as 17 de Unidade Básica de Saúde.	Número	4	4	4	5	-	-
	Implantação de 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas.	Número	0	1	0	0	-	-
	Construção de 01 Copa.	Número	1	0	0	0	-	-
	Aquisição de Raio X para Luzimangues.	Número	0	1	0	0	-	-
Ações Estratégicas	1- Garantir a manutenção dos veículos para transporte sanitário. 2- Realizar capacitações e formações continuadas para os trabalhadores de saúde. 3- Estruturar a Unidade Mista de Luzimangues. 4- Fortalecer o Núcleo de Educação Permanente. 5- Valorizar os trabalhadores de saúde por meio de recursos de insalubridade. 6- Aperfeiçoar e informar o trabalho em saúde oferecido à população usuária do SUS. 7- Fortalecer a gestão estratégica e administrativa.							

9.1.5 Diretriz 5

Fortalecimento das instâncias de controle social, garantindo o caráter deliberativo do Conselho Municipal de Saúde, assegurando a transparência e a participação cidadã.

OBJETIVOS	META	META					INDICADOR	LINHA DE BASE
		UNID. MEDIDA	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer o controle social e a da população por meio do Conselho Municipal de Saúde e dos canais de comunicação como um instrumento de gestão e cidadania.	Apresentar os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais e RAG), para avaliação do Conselho Municipal e Câmara Municipal.	Número	6	6	6	6	Número de instrumentos de gestão do SUS avaliado pelo CMS.	0
	Construir 1 estrutura física capaz de atender às necessidades do CMS (sala, auditório, banheiro).	Número	0	0	0	1	-	-
	Realizar 12 reuniões ordinárias e extraordinariamente quando definido pela diretoria Executiva ou pela Plenária do CMS.	Número	12	12	12	12	Número de reuniões realizadas pelo CMS.	0
Ações Estratégicas	1- Articular com o Estado cursos de capacitação para os membros do CMS. 2- Monitoramento das atividades da ouvidoria. 3- Viabilizar a qualificação de Conselheiros de Saúde.							

Bibliografia

Secretaria de Estado da Saúde, Planejamento, Instrumento de Planejamento, Monitoramento, Tocantins.

CIEVS. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/SES-TO. Disponível em: <http://integra.saude.to.gov.br/covid19>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. [s.d]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.

BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-4, 16 jan. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2017. In: <http://189.28.128.100/dab/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica: - 1.ed., 2.reimp.-Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.- Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana da Saúde. Coordenação de Rejane Silva Cavalcante ET AL. – 5ª.- Ed.- Brasília; Ministério da Saúde, 2014.

Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. <http://www.planalto.gov.br/2014/2011/decreto/D7508.htm>.

Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em saúde emSaúde/ Sistemade Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; MS/SVS Sistema de Informações sobre Mortalidade Infantil – SIM.

Ripsa – IDB 2020, Sistema de Informação de Mortalidade/SVS/Ministério da Saúde. Disponível em:www.conass.org.br/guiainformação/tocantins.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil/2010.