



**Prefeitura Municipal de Viseu
Secretaria Municipal de Saúde**

**Plano Municipal de Saúde de Viseu / Pa.
Período 2022 - 2025**



Aprovação: Em: 22/06/2022.

Resolução do CMS N°.08

**VISEU-PA
2022**

IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

ÓRGÃO: **Secretaria Municipal de Saúde.**

PREFEITO MUNICIPAL: **ISAIAS JOSE SILVA OLIVEIRA NETO**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **FERNANDO DOS SANTOS VALE**

CNPJ DO FMS Nº: **11.984.819/0001-57**

Código do Município: **1508300**

ENDEREÇO: **Av. Justo Chermont , S/N -Centro**

CEP: **68.680-000**

Condição de Gestão: **Plena do Sistema**

Região de Saúde: **Bacia Atlântico-Caetés**

Regional de Saúde: **4ª CRS**

ENDEREÇO: **Av: Justo Chermont, S/N - Centro**

TELEFONE: **(91) 3429- 1105**

FAX: **(91) 3429 -1105**

E-mail: **smsviseu.pa@hotmail.com**

ELABORAÇÃO: ASSESSORIA TÉCNICA.

- CLÉA NOBRE CALANDRINI
- VALDEREZ PENA TORRES FORTUNATO

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA:

Equipe técnica da SMS

- Ana Paula Nascimento do Nascimento- Nutricionista

Coordenadora da Atenção Básica.

- Adriana Katia Gomes- Assistente Social

Coordenadora da Regulação, Controle e Avaliação.

- Maria de Fátima Alencar Rodrigues Andrade - Medica Veterinária

Coordenadora da Vigilância Sanitária.

- Stephanie Nayanne Borges Ferreira-Odontologia

Coordenadora de Saúde Bucal

- Valdenes de Oliveira Nascimento-Enfermeira

Coordenadora de Urgência e Emergência

- Oziel Silva da Luz - Agente de Endemias

Coordenador de Endemias

- Thamires Maria Santos da Silva- Enfermeira

Coordenadora da Vigilância em Saúde

ABREVIACÕES:

AF - Assistência Farmacêutica
ACE - Agentes de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CS - Centro de Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
CV - Cobertura Vacinal
DAB - Departamento de Atenção Básica
DM - Diabete Mellitus
IST - Infecções Sexualmente Transmissível
IST/ AIDS - Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FNS - Fundo Nacional de Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPA - Índice Parasitário Anual
LOA - Lei Orçamentária Anual
LV - Leishmaniose Visceral
MAC - Média e Alta Complexidade
MIF - Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil
MS - Ministério da Saúde

NE - Nível Elementar
NS - Nível Superior
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PMS - Plano Municipal de Saúde
PPI - *Programação Pactuada Integrada*
ESF - Equipe de Saúde da Família
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
Digisus – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
SI - Sistemas e Informações
SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISPACTO - Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL - Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal
SISREG - *Sistema de Regulação*
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
TB - Tuberculose
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
US - Unidade de Saúde
USF - Unidade de Saúde da Família
VE - Vigilância Epidemiológica

SUMARIO

1- APRESENTAÇÃO.....	-7
2- OBJETIVOS.....	-8
3 - CARACTERISTICAS DO MUNICÍPIO.....	-8-13
4- ANALISE SITUACIONAL.....	-14
4.1 – Aspectos Demograficos.....	-14-16
4.2- Aspectos Socioeconomicos.....	-17 -19
4.3- Aspecto Epidemiologico.....	- 19
5 – REDES ASSISTÊNCIAL DE SAÚDE.....	-.....20 -22
6-GESTÃO.....	-22
6.1.1- Investimentos em Saúde.....	-22
6.1.2-Recursos Humanos.....	-24
6.1.3- Controle Social.....	-24
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	-.....40
8 – ANEXO PAINEL DEFOTOS.....	-4-2
9 - BIBLIOGRAFIA.....	-4

1 – APRESENTAÇÃO

GESTOR MUNICIPAL DA SAÚDE

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde-PMS do município de Viseu para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional da saúde, que subsidiou as metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes. Esse projeto foi elaborado pelos técnicos da saúde do município com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo de Viseu, para com a saúde da população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, em conformidade com os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) contidas na Constituição Federal, Decreto 7.508 e nas Leis 8.080/90 e 8.142/90 Leis Orgânicas do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde, são instrumentos norteadores da saúde um dos grandes desafios gestão é buscar o cumprimento das legalidades do SUS.

Fernando dos Santos Vale
Secretário de Saúde de Viseu

2 - OBJETIVOS:

O Plano Municipal de Saúde – PMS é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2023 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

3 – CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

– Um breve histórico de Viseu

A origem do município de Viseu remonta ao século XVI, quando, em 1521, pela primeira vez, um estrangeiro, Diogo Leite, adentrou as terras que eram habitadas pelos índios das tribos Tupinambás e Apotiângas. Posteriormente, no século XVII, essa mesma região passou a ser ocupada pelos franceses, originando reações políticas e militares. Entretanto, comprovações documentais dão conta de que o atual município de Viseu surgiu a partir de um primeiro povoado, fundado em 1620, por ordem do Governador do Maranhão e do Pará, Francisco Coelho de Carvalho, na aldeia dos índios Apotiângas. Por outro lado, há informações que indicam que o território original de Viseu fazia parte da Capitania de Gurupi, a mesma que no ano de 1662, o Rei Felipe III da Espanha, concedeu a Gaspar de Souza, que foi Governador Geral do Brasil. A Capitania de Gurupi se estendia do rio Caeté ao rio Turiaçu, com vinte léguas de fundo. O Governador Francisco Coelho de Carvalho deu a seu filho, Feliciano de Carvalho, a mesma Capitania doada anteriormente a Gaspar de Souza, contrariando a Carta Régia de Felipe III. Fazia parte da Capitania de Gurupi a povoação de Vera Cruz, que mais tarde se transformou no atual município de Viseu.

A Corte de Madri desapropriou o ato de posse da Capitania de Gurupi, dada a Feliciano de Carvalho, devolvendo-a ao seu legítimo dono, ou seja, o filho de Gaspar de Souza, herdeiro de direito. Como o povoado Vera Cruz pouco se desenvolveu, foi criada em seu lugar, em 1758, a

freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viseu, nome com o qual entrou para a Independência do Brasil.

Segundo o historiador Theodoro Braga, desde o ano de 1833 até 1856, a freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Viseu pertenceu ao território de Bragança. Em 1856, pela Lei nº 301, de 22 de dezembro, esta passou à categoria de Vila e, concomitantemente, à Município, sendo instalado como tal em 7 de janeiro de 1859; nesse mesmo dia, a Câmara Municipal de Viseu passou a ser presidida pelo senador Raimundo João da Trindade Marinho. Com o advento da República, a Câmara Municipal, como instância de administração política, foi extinta em 26 de março de 1890, pelo Decreto nº 116; na mesma ocasião, foi criada, através do Decreto nº 117, uma instância similar sob a categoria de Intendência Municipal, tendo sido nomeado para o cargo de Presidente o senador José Lopes de Queiroz.

Em 1892, a Lei nº 28, de 30 de julho, outorgou a Viseu a categoria de Comarca. Em 1895, mediante a Lei nº 324, de 6 de julho, Viseu ganhou o predicativo de Cidade, instalada em 16 de novembro de 1895.

No século XX, a existência de Viseu como Município sofreu alterações. Em 1930, os Decretos Estaduais de nº 6, de 4 de novembro, e nº 78, de 27 de dezembro, suprimiram-lhe a condição de Município, passando o seu território a ficar sob a jurisdição direta do Estado. Em 1953, a Lei Estadual nº 8, de 31 de outubro, devolveu-lhe a categoria de Município.

Em 1991, Viseu teve seu território desmembrado, juntamente com parte das áreas dos municípios de Ourém e Bragança, para a criação do município de Santa Luzia, através da Lei nº 5.688 de 13 de dezembro. O município de Viseu sofreu, ainda, novos desmembramentos para a criação dos municípios de Nova Esperança do Piriá, pela Lei nº 5.707, de 27 de dezembro de 1991, e de Cachoeira do Piriá, através da Lei nº 5.927, de 28 de dezembro de 1995.

Desde o ano de 1956, o município de Viseu conta com cinco distritos: Viseu (sede municipal), Camiranga, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá, com os quais ficou configurado até os nossos dias.

No transcurso da sua história, o município de Viseu foi conhecido pelos nomes de Abra de Diogo Leite, Povoado de Vera Cruz e Freguesia da Nossa Senhora da Conceição de Viseu. O nome Viseu resulta de um topônimo lusitano que significa “lugar alto” ou “elevado”.

- Formação Administrativa:

Distrito criado com a denominação de Viseu, em 1758. Elevado à categoria de Vila com a denominação de Viseu, pela lei provincial nº 301, de 22-12-1856, desmembrada da Bragança. Sede na antiga vila de Viseu. Instalado em 07-01-1858. Elevado à categoria de cidade com a denominação de Viseu, pela lei estadual nº 324, de 06-07-1895.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede, pelo decreto estadual nº 6, de 04-11-1930, o município de Viseu é extinto, sendo seu território ficando sob administração do estado. Disposição está confirmada pelo decreto estadual nº 78, de 27-12-1930.

Pela lei estadual nº 8, de 31-10-1935, Viseu volta figurar novamente como município. Em divisões territoriais datada de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 4 distritos: Viseu, Emboranunga, Gurupi e São José do Piriá. Pelo decreto-lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, o distrito de Emboranunga passou a denominar-se Fernandes Belo. Pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, é criado o distrito de Camiranga com terras desmembrada do distrito de São José do Gurupi e anexado ao município de Viseu.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 5 distritos: Viseu, Fernandes Belo ex-Emboranunga, São José do Gurupi ex-Gurupi, São José do Piriá ex-São João do Piriá e Camiranga.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 5 distritos: Viseu, Camiranga, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-VII-1997. Em divisão territorial datada de 14-V-2001, o município é constituído de 4 distritos: Viseu, Fernandes Belo, São José do Gurupi e São José do Piriá. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

- Cultura:

A manifestação religiosa mais importante do município de Viseu é o Círio de Nossa Senhora de Nazaré, comemorado entusiasticamente pela população. Destacam-se, ainda, as festividades de São Benedito e São Sebastião.

Não se têm notícias da existência de grupos folclóricos organizados que possam representar a cultura popular local.

O artesanato é constituído, basicamente, de objetos confeccionados com o barro, bem como madeira e corda. Os artesãos de Viseu produzem peças utilitárias, como panelas, pratos, alguidares, portas e chapéus. Apenas a Biblioteca Pública Municipal realiza o trabalho de conservação e divulgação da cultura do Município.

ASPECTOS FISICOS-TERRITORIAIS

- Localização:

O município de Viseu pertence à Mesorregião do Nordeste Paraense e à Microrregião Guamá. A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01º 12" 15" de latitude Sul e 46º 08" 15" de longitude a Oeste de Greenwich.

- Limites:

Ao Norte - Oceano Atlântico

A Leste - Estado do Maranhão e Município de Cachoeira do Piriá

Ao Su l - Município de Nova Esperança do Piriá

A Oeste - Municípios de Bragança, Augusto Corrêa e Santa Luzia do Pará

- Solo:

No Município há predominância dos solos: Peintossolo, Gley Pouco Húmico e Latossolo Vermelho-Amarelo média. Nas margens dos rios estão presentes os solos Hidromórficos e as Areias Quartzosas. Na sede municipal, aparecem os solos Halomórficos Indiscriminados.

- Patrimônio natural:

A alteração da cobertura vegetal natural era de 45,103%, segundo trabalho realizado em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986.

Na rede hidrográfica destacam-se os rios Gurupi e Piriá, as cochoeiras de Santo Antônio, Algibeira, Tapi-Açu e Itapeva. Considera-se importante a serra do Piriá e a serra do Peito de Moça.

O Município contém a Colônia Indígena Canindé, com 125.000 ha (1.250 Km²), sendo que parte dela se localiza no município de Paragominas.

Há propostas para a criação do Monumento Natural de Viseu, englobando as cavernas do Pirá e a Gruta da Cobra - ambas na serra do Piriá, com área aproximada de 20 ha -, com o objetivo de preservar esses patrimônios naturais, uma vez que são as únicas formas que apresentam espeleotemas de fosfato (cavernas), raramente encontrados em outros lugares.

- Vegetação:

A cobertura vegetal dominante no Município é a Vegetação de Terra Firme, correspondente à Floresta Secundária Latifoliada. A Floresta Aluvial também se encontra presente como vegetação típica de várzeas. Nas áreas flúvio-litorâneas do Município ocorre o domínio do Mangue.

- Topografia:

A topografia do município de Viseu apresenta poucas variações, resultantes das condições geológicas locais, onde há sedimentos Quaternários e Terciários, apesar de inexpressiva mancha de terrenos Pré-Cambrianos.

- Geologia, Relevo:

No Município, há ocorrência de rochas cristalinas metamórficas e metassedimentares, pertencentes ao Grupo Gurupi, de idade Pré-cambriana, cortadas por veios de quartzo auríferos, e por plasmáticos portadores de cristal de rochas, além de rochas sedimentares recentes de idades Terciárias e Quaternárias.

Refletindo sua constituição geológica, seu relevo apresenta algumas formas mais movimentadas, fazendo parte do Planalto Rebaixado da Zona Bragantina e do Litoral de Rias e Lençóis Maranhenses.

Apresentam pequenos morros e colinas, áreas aplainadas que constituem os pediplanos, além de alguns terraços nas áreas sedimentares e interpenetrações de influências litorâneas.

- Clima:

O clima do município é do tipo Am, segundo a classificação de Köppen, com temperatura superior a 18° C na época menos quente. A estação seca, bastante curta, contrasta com a alta pluviosidade anual, principalmente de janeiro a julho, onde a amplitude térmica é pouco maior que 5° C.

Apesar da falta de uma estação meteorológica, as referências sobre o clima do Município são baseadas na estação dos municípios de Tracuateua e Bragança, esta última localizada a cerca de 100 km da sede de Viseu.

- Hidrografia:

O rio de maior importância na hidrografia do município de Viseu é o Gurupi, que nasce em território maranhense, formado por furos e igarapés. Seu curso apresenta 719 km de extensão e sua bacia hidrográfica está contida, aproximadamente, em 70% do Estado do Maranhão e o resto, no Estado do Pará; é o divisor natural entre os dois Estados. Por sua constituição geológica, correndo sobre rochas cristalinas, apresenta-se encachoeirado em longo trecho, o que ocorre entre o local conhecido como Pedras de Amolar até o distrito de São José do Gurupi.

O rio Gurupi possui os seus principais afluentes pela margem esquerda. Assim, recebe o Gurupí-Mirim e, após essa junção, sua largura de 40 metros cresce expressivamente, alcançando os 250 metros, antes da vila de São José do Gurupi, chegando a atingir até 2 km de uma margem a outra. Sua profundidade, de cerca de 5 metros nas primeiras rochas, chega a ser quase insignificante nas áreas sedimentares, atingindo pouco mais de meio metro. Além do Gurupi-Mirim, recebe os rios Guajará, Rolim e Coaraci-Paraná, no lado paraense.

A poucos quilômetros da foz (mais ou menos 10 km), há a interligação entre o igarapé das Cobras (canal natural) e o rio Carutapera, ambos no lado maranhense, ligação esta que se torna importante por conectar Viseu, no Estado do Pará, a Carutapera, no Estado do Maranhão. Após servir de limite natural entre os dois Estados, o rio Gurupi deságua no Oceano Atlântico.

O rio Piriá é o segundo em importância no Município. Nasce e corre na direção Sudoeste-Nordeste, desaguando no Atlântico. Apresenta-se navegável por embarcação de pequeno porte em todo o seu percurso.

O rio Emboranunga nasce no limite com o município de Augusto Corrêa, ao norte de Viseu. Banha pequena povoada, entre os quais os de Açaiteua e Braço Verde, desaguando na baía do Chum.

4 – ASPECTOS SITUACIONAL

4.1- Aspectos Demográficos:

Tabela 01 – Características Demográfica e Geográfica

DEMOGRAFIA	
Unidade federativa	Pará
Mesorregião	Nordeste Paraense
Microrregião	Guamá
Municípios limítrofes	Sul Leste de Bragança, Carutapera, Luís Domingues e Godofredo Viana
Distancia até a capital	264,19 Km
GEOGRAFIA	
Área	4.915,073 km ²
População 2019 (IBGE)	61.403
População Estimada 2010 (IBGE)	58.323
Densidade	11,54 hab./km ²
Altitude	26 m
Fuso horário	UTC-3:00

Fonte: IBGE

Figura 01 – Mapa Estradas



Fonte: www.distanciaentreasidades.com.br

1. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

1.1. CARACTERIZAÇÃO POPULACIONAL

1.1.1. Região e Macrorregião de Saúde

Viseu pertence a Macrorregião de saúde **Macrorregional II** e Região de Saúde Rio Caetés.

1.1.2. Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município de Viseu.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o último ano disponível do IDH de Viseu é 2010, sendo o valor correspondente à **0, 515**.

O Índice de Desenvolvimento Humano que mede as dimensões de Renda, Saúde e educação de um município, sendo o IDH de Viseu, classificado como baixo, porém em uma escala ascendente o que demonstra o compromisso da gestão municipal no investimento dessas áreas prioritárias para o desenvolvimento do município.

1.1.3. Estimativa da população total do município

Segundo o IBGE e a Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA), a estimativa da população total de Viseu no período de 2017 a 2021 é descrita conforme a Tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Estimativa populacional, 2017 a 2021.

População	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Total	59.735	61.049	61.403	61.751	62.093

Fonte: IBGE/FAPESPA/Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

1.1.4. Taxa de crescimento populacional

A taxa de crescimento populacional do município de Viseu no período de 2017 a 2021 foi calculada por meio da população estimada, sendo demonstrada pelos dados presentes na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2: Taxa de crescimento populacional, 2017 a 2021

Taxa	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
%	1,86	1,03	1,81	1,75	1,69

Fonte: IBGE/FAPESPA/Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/ SVS/DASNT/CGIAE/SES Viseu.

1.1.5. Índice de envelhecimento da população

Segundo o IBGE e a FAPESPA, o índice de envelhecimento da população de Viseu, no período de 2017 a 2020, vêm aumentando gradativamente, porém no ano de 2021 teve um decréscimo acentuado, conforme é descrito na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3: Índice de envelhecimento da população, 2017 a 2021

Idosos	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Proporção	21,74	22,44	23,19	23,95	21,74

Fonte: FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/SES Viseu.

1.1.6. Razão de dependência

Segundo a FAPESPA e conforme estimativas elaboradas pelo Ministério da Saúde, a razão de dependência, no período de 2017 a 2020, vêm reduzindo gradativamente, conforme é descrito na Tabela 4, a seguir.

Tabela 4: Razão de dependência, 2017 a 2021

Razão de Dependência	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
	70,81	69,44	68,15	66,97	-

Fonte: FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/ SES Viseu

1.1.7. Taxa de fecundidade total

No período de 2017 a 2020, a tabela 5, abaixo, demonstra que a taxa de fecundidade total no município de Viseu a partir do ano de 2019 vem sendo reduzida de forma gradativa. Não temos dados de 2021.

Tabela 5: taxa de fecundidade total, 2017 a 2021

Fecundidade	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Taxa Total	2,13	2,15	1,93	1,89	-

Fonte: FAPESPA / Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE/ SES VISEU

1.1.8. Estimativa da população total do município segundo faixa etária e sexo.

Em 2017, de acordo com a FAPESPA, a estimativa populacional era de 60.689 habitantes e em 2021 de 62.093 pessoas. Abaixo, as Tabelas 6 e 7 demonstram um detalhamento da estimativa da população de Viseu no período de 2017 a 2021, por faixa etária e sexo, respectivamente.

Ao analisar a tabela 6, pode-se observar que em 2017 a faixa etária prevalente era a de 20 a 29 anos e se manteve nos demais anos, o que demonstra ser um município com prevalência da população jovem, carecendo de políticas públicas voltadas para esse público.

No que tange a tabela 7, pode-se observar prevalência do sexo masculino sobre o sexo feminino em todo o período.

Tabela 6: Estimativa da população, segundo faixa etária, 2017 a 2021

População	Número de Pessoas Por Ano				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	2021

De 0 a 4 anos	7.146	7.146	7.129	7.097	7.089
De 5 a 9 anos	6.882	6.766	6.687	6.674	6.609
De 10 a 14 anos	6.641	6.522	6.385	6.211	6.117
De 15 a 19 anos	6.366	6.230	6.095	5.962	5.863
De 20 a 29 anos	11.115	11.257	11.394	11.512	11.456
De 30 a 39 anos	8.564	8.802	9.023	9.229	9.408
De 40 a 49 anos	5.596	5.764	5.937	6.117	6.389
De 50 a 59 anos	3.890	3.977	4.086	4.164	4.281
De 60 a 69anos	2.578	2.649	2.721	2.789	2.839
De 70 a 79anos	1.319	1.327	1.340	1.355	1.392
De 80 anos ou mais	595	609	624	641	650
Total	60.689	61.049	61.403	61.751	62.093

Fonte: DATASUS

Tabela 7: estimativa da população, segundo sexo, 2017 a 2021

População	Números de Pessoas Por Ano									
Sexo	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	31.865	52,51	32.045	52,49	32.219	52,4	32.391	52,45	32.555	52,43
Feminino	28.824	47,49	29.004	47,51	29.184	47,53	29.538	47,83	29.538	47,57
Total	60.689	100	61.049	100	61.403	100	61.751	100	62.093	100

Fonte: DATASUS

1.1.9. % da população que tem plano de saúde por município na região/macrorregião

Quanto ao percentual da população que tem plano de saúde, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no período de 2017 a 2021, em média, apenas 2% da população estimada é beneficiário de plano de saúde, conforme é demonstrado na tabela 8 abaixo.

Tabela 8: % da população que tem plano de saúde, 2017 a 2021

	Número de Pessoas por Ano									
	2017		2018		2019		2020		2021	
Período / Mês	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Março	143	0,24	136	0,22	134	0,22	128	0,21	128	0,21
Junho	137	0,23	134	0,22	126	0,21	127	0,21	132	0,21
Setembro	137	0,23	132	0,22	121	0,20	126	0,20	131	0,21
Dezembro	136	0,23	133	0,22	125	0,20	128	0,21	133	0,21
Total População Estimada	59.735	0,93	61.049	0,88	61.403	0,83	61.751	0,83	62.093	0,84

Fonte: ANS/Tabnet

1.2. INDICADORES DE SAÚDE

1.2.1. Perfil dos Nascimentos

1.2.1.1. % peso ao nascer

Quanto ao peso ao nascer, a tabela 9 abaixo denota que no período de 2017 a 2021 há prevalência de nascimentos com peso compreendido entre 2.500 g a mais, porém os dados referentes ao baixo peso também são expressivos, visto que correspondem, em média, 10% do total de nascidos vivos.

Tabela 9: % peso ao nascer, 2017 a 2021

População	ANO									
	2017		2018		2019		2020		2021	
Peso	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

< 1500g	7	0,69	14	1,23	7	0,68	8	0,75	10	0,92
1500 a 2499 g	56	4,93	59	5,18	47	4,55	42	3,94	65	5,97
2500 a mais	1.073	94,45	1.067	93,60	980	94,78	1.017	95,31	1.013	93,11
Total	1.136	100	1.140	100	1.034	100	1.067	100	1.088	100

Fonte: FAPESPA

1.2.1.2. % semanas de gestação

Quanto aos nascimentos por semana de gestação, a tabela 10 a seguir nos remete que no período de 2017 a 2021 há prevalência nos nascimentos a partir de 37 semanas. No entanto, vale destacar a ocorrência expressiva de partos prematuros ou com semana de gestação ignorada, os quais representam em média 20% do total partos.

Tabela 10: % semana de gestação, 2017 a 2021

Semana de Gestação	ANO									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<28	5	0,72	14	1,22	9	0,86	17	1,59	7	0,64
28 a 31	8	1,16	9	0,78	7	0,67	15	1,40	16	1,47
32 a 36	75	10,85	133	11,63	127	12,27	124	11,62	159	14,61
37 e mais	552	79,88	895	78,30	823	79,51	796	74,60	793	72,88
Ignorado	51	7,38	92	8,04	69	6,66	120	11,24	118	10,84
Total	691	100	1.143	100	1.035	100	1.067	100	1.088	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

1.2.1.3. Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal

A tabela 11, abaixo, demonstra que no período de 2017 a 2020 a proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal apresentou expressiva oscilação, com redução no ano de 2020, comparados aos anos anteriores e, bem como, apresentou melhora no ano de 2021 se comparado ao ano anterior a ele.

Tabela 11: Proporção de gestantes sus com 7 ou mais consultas de Pré-Natal, 2017 a 2021

	ANO									
	2017		2018		2019		2020		2021	
Consultas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7 e +	279	41,5	447	39,1	407	39,3	362	33,9	511	46,9
Total de Gestantes	671	100	1.143	100	1.035	100	1.067	100	1.088	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

1.2.1.4. Proporção de parto normal SUS e não SUS

Tabela 12: proporção de parto normal sus e não sus, 2017 a 2021

Tipo de Parto	ANO									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parto Normal SUS e Não SUS	836	73,27	834	72,90	737	71,07	743	69,57	737	67,52
Total de Partos	1.141	100	1.144	100	1.037	100	1.068	100	1.088	100

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

1.2.1.5. Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para a realização do parto.

Todas as gestantes municipais de Viseu são orientadas a procurarem os hospitais para realização parto, com pactuação vigente e plano da rede cegonha. Não há informações sobre o processo de vinculação no período de 2017 a 2020. Em 2021, esse processo se encontra em fase de estruturação, conforme articulação entre os departamentos de ações em saúde e de regulação em saúde.

1.2.2. Perfil de Mortalidade fetal, na infância e infantil (TMI) e seus componentes

1.2.2.1. Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e seus componentes etários (Neonatal precoce, neonatal tardia e Pós-neonatal)

Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2017 a 2021 a quantidade de óbitos infantis foi maior no componente etário neonatal precoce, sendo o ano de 2019 com o maior quantitativo nesse componente, conforme demonstra a Tabela 13, a seguir.

Tabela 13: Mortalidade infantil, segundo componentes etários, 2017 a 2021

	ANO										TOTAL	
	2017		2018		2019		2020		2021			
Mortalidade Infantil	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Neonatal Precoce (0-6 dias)	11	61,11	11	64,71	11	52,38	07	50	08	53,33	48	56,47
Neonatal tardia (7-27 dias)	02	11,11	01	5,88	02	9,52	02	14,29	03	20,00	10	11,76
Pós-neonatal (28d - <1ano)	05	27,78	05	29,41	08	38,10	05	35,71	04	26,67	27	31,76
Total de Óbitos	18	100	17	100	21	100	14	100	15	100	75	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

1.2.2.2. TMI segundo características maternas: faixa etária, raça-cor e escolaridade.

Quanto a taxa de mortalidade infantil segundo a idade da mãe, o SIM indica que a faixa etária mais prevalente em Viseu no período de 2017 a 2021 é a de 40 a 49 anos, conforme é demonstrado na tabela 14, abaixo.

Tabela 14: óbito infantil, segundo faixa etária, da mãe 2017 a 2021

Quanto às causas de óbito por faixa etária, segundo o SIM as mais prevalentes estão presentes nas faixas etárias a partir de 60 anos, ou seja, acometem mais os idosos.

Tabela 18: % dos principais grupos de causas de morte, por faixa etária. 2017 a 2021.

Mortalidad e Geral	ANO										TOTAL	
Principais Grupo de Causas	2017		2018		2019		2020		2021			
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 ano	18	7,93	18	7,73	21	9,59	14	5,13	15	5,77	86	7,10
1 a 4 anos	03	1,32	03	1,29	02	0,91	05	1,83	1	0,38	14	1,16
5 a 9 anos	02	0,88	02	0,83	04	1,83	01	0,37	2	0,77	11	0,91
10 a 14 anos	04	1,76	01	0,43	0	0	02	0,73	4	1,54	11	0,91
15 a 19 anos	01	0,44	04	1,72	05	2,28	01	0,37	3	1,15	14	1,16
20 a 29 anos	13	5,73	17	7,30	11	5,02	08	2,93	12	4,62	61	5,03
30 a 39 anos	18	7,93	12	5,15	09	4,11	13	4,76	15	5,77	67	5,53
40 a 49 anos	13	5,73	17	7,30	08	3,65	15	5,49	15	5,77	68	5,61
50 a 59 anos	25	11,45	23	9,87	23	9,59	16	5,86	26	10,0	113	9,21
60 a 69 anos	32	14,10	32	13,73	51	23,29	50	18,32	43	16,54	208	17,32
70 a 79 anos	49	21,59	41	17,60	35	15,98	53	19,41	47	18,08	222	18,32
80 e mais	38	16,74	53	22,75	42	19,18	80	29,30	69	26,54	282	114,51
Ignorado	11	4,85	10	4,29	08	3,65	15	5,49	08	3,08	52	4,64

Total de Óbitos	22 7	100	23 3	100	21 9	100	27 3	100	26 0	100	1.12 1	100
------------------------	---------	-----	---------	-----	---------	-----	---------	-----	---------	-----	-----------	-----

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

1.2.5. Mortalidade por causas externas e morbidade por violência

1.2.5.1. Taxa de mortalidade dos quatro principais grupos de causas de Mortalidade por Causas Externas por faixa etária. Acidente de Transporte (CID: V00 a V89); Suicídio: lesão autoprovocada (CID: X60 a X84); Agressões: (CID: X85 a Y09); Quedas: (CID: W00 a W19)

Dentre os principais óbitos por causas externas, segundo o SIM os mais prevalentes em Viseu no período de 2017 a 2021 foram por Agressões seguido de acidente de transporte e a faixa de maior ocorrência foi de 20 a 29 anos, conforme demonstram as tabelas 20 e 21, a seguir. Esse quadro demonstra a necessidade de trabalharmos a educação no trânsito, pois esses acidentes geralmente são de consequências graves, levando os pacientes a invalidez, onerando o sistema previdenciário e causando longos períodos de internações. O uso de drogas lícitas e ilícitas, também contribuem para esse elevado número de óbitos por acidentes e também as agressões.

Tabela 19: Principais óbitos por causas externas, 2017 a 2021.

Óbitos	Número de óbitos por ano										Total	
	2017		2018		2019		2020		2021			
Causas	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidente de Transporte (CID: V00 a V89)	02	0,88	05	2,15	03	1,37	04	1,47	06	2,31	20	5,83
Suicídio: lesão autoprovocada (CID: X60 a X84)	01	0,44	04	1,72	0	0	01	0,37	02	0,77	08	3,33
Agressões: (CID: X85 a Y09)	06	2,64	06	2,58	06	2,74	05	2,20	04	1,54	27	11,7
Quedas: (CID: W00 a W19)	03	1,32	02	0,86	0	0	01	0,37	0	0	06	2,55
Total	12	5,29	17	7,30	9	4,11	11	4,40	12	4,62	61	23,41

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 20: Principais óbitos por causas externas, 2017 a 2021.

	Número de óbitos por ano	Total
--	--------------------------	-------

Óbitos – Causas Externas	2017		2018		2019		2020		2021			
Faixa Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	02	0,88	01	0,43	0	0	01	0,37	1	0,38	05	2,05 %
15 a 19 anos	01	0,44	04	1,72	2	0,91	0	0	0	0	07	3,44 %
20 a 29 anos	02	0,88	07	3,00	05	2,28	05	1,83	5	1,92	24	9,91 %
30 a 39 anos	06	2,64	04	1,72	01	0,46	02	0,73	1	0,38	14	5,93 %
40 a 49 anos	0	0	01	0,43	01	0,46	02	0,73	4	1,54	09	3,16 %
50 a 59 anos	01	0,44	01	0,43	0	0	0	0	2	0,77	04	1,64 %
70 a 79 anos	01	0,44	0	0	01	0,46	0	0	0	0	02	0,90 %
80 e mais	0	0	01	0,43	0	0	0	0	0	0	01	0,43 %
Total	13	5,73	19	8,15	10	4,57	10	3,66	15	5,00	66	27,4 6%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 21: Unidades Ambulatoriais Cadastradas no SIASUS 2015-2021

Estabelecimentos	2017	2018	2019	2020	2021
Academia de saúde	0	01	01	02	02
Centro de Especialidade Odontológico-CEO	0	0	01	01	01
Centro de Saúde/unidade básica de	1	1	1	13	14
Central de regulação de serviços de Saúde	0	0	0	1	1
Clínica/ambulatório especializado	03	03	03	03	03
Farmácia	1	1	1	1	1

Hospital geral (Filantrópico)	1	1	1	1	1
Posto de saúde	15	16	17	9	10
Secretaria de Saúde	1	1	1	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1
SAMU	1	1	1	1	1
UPA 24 hs	0	0	1	1	1

Fonte: CNES 2022

A Rede Assistencial do Município de Viseu, ainda não é suficiente para atender a necessidade da população, pois ainda temos uma baixa cobertura de Atenção Primária, onde as 12 ESF, cobrem apenas 62% da população, ficando boa parte da comunidade descoberta por esse serviço. As urgências são atendidas na UPA 24 horas e no ambulatório do Hospital Filantrópico do município, que não tem uma resolutividade que dê conta dos agravos que acometem a população, sendo na sua maioria transferidos para outros pontos de atenção, em municípios como Capanema, Bragança, Castanhal e Belém.

Tabela 22: Hospitais e Leitos Hospitalares Segundo Algumas Características 2020-2021 (*)

Características	HOSPITAIS					LEITOS				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Por Natureza Jurídica										
Entidades sem Fins Lucrativos	1	1	1	1	1	67	67	67	67	67

Fonte: CNES 2022

Hospital filantrópico, com perfil de hospital Geral, com 67 leitos, distribuídos em clínica médica, cirúrgico e obstétricos, que não supre a necessidade do município,

Tabela 23: Internações 2017-2021

Ano	Internações segundo local de Internação	Internações segundo local de Residência
2017	4.535	2.679
2018	4.754	2.974
2019	4.562	3.202

2020	3.533	2.193
2021	3.299	2.070

Fonte: Fapespa

A tabela acima demonstra a baixa resolutividade dos serviços de média complexidade em nosso município, haja vista, que o maior número de internações é por local de internação, como já citamos anteriormente quando falamos da rede assistencial do município.

q

1.2.7. Morbidade Hospitalar

1.2.7.1. % das cinco principais causas de internamento

Segundo o SIH, dentre as principais causas de internação no município de Viseu, no período de 2017 a 2021, as mais prevalentes foram algumas doenças infecciosas e parasitárias, seguido das doenças do Aparelho Respiratório, Gravidez, Parto e Puerpério, conforme a tabela 24, a seguir.

Tabela 24: Internações hospitalares de residentes de Viseu, por capítulo CID 10, 2017 a 2021.

	Número de Internações por ano										Total	
	2017		2018		2019		2020		2021			
Capítulo CID10	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	791	34,02	883	35,52	833	31,43	469	24,84	413	24,55	3.389	30,72
IX. Doenças do Aparelho Circulatório.	118	5,08	139	5,59	149	5,62	79	4,18	74	4,40	559	5,07
X. Doenças do aparelho respiratório.	605	26,02	536	21,56	537	20,26	237	12,55	208	12,37	2.123	19,25
XI. Doenças do aparelho digestivo.	163	7,01	208	8,37	308	11,62	230	12,18	253	15,04	1.162	10,53
XV. Gravidez, parto e puerpério.	500	21,51	527	21,20	578	21,81	592	31,36	608	36,15	2.805	25,43
XVI. Algumas Afecções originadas no	05	0,22	07	0,28	12	0,45	12	0,64	12	0,71	48	0,44

período perinatal.												
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	143	6,15	186	7,48	233	8,79	269	14,25	114	6,78	945	8,57
Total	2.325	100	2.486	100	2.650	100	1.888	100	1.682	100	11.031	100
Total Geral												

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares – SIH. (DataSUS/Tabnet)

1.2.7.2. Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica.

Quanto a internações hospitalares por condições sensíveis a Atenção Básica segundo o SIH o município de Viseu apresentou redução no período de 2017 a 2021, conforme pode ser observado na tabela 25, abaixo.

Tabela 25: Internações hospitalares de residentes de Viseu, por condições sensíveis a Atenção Básica, 2017 a 2021.

	Número de Internações por ano										Total	
	2017		2018		2019		2020		2021			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condições Sensíveis à Atenção Básica	58	6,96	59	7,99	49	6,51	43	6,15	29	3,33	238	6,11
Total Geral	833	100	738	100	753	100	699	100	871	100	3894	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares – SIH. (DataSUS/Tabnet).

1.2.8. Doenças e agravos de Notificação Compulsória

1.2.8.1. Tuberculose: Coeficiente de Incidência e Mortalidade

Quanto à incidência de Tuberculose no município de Viseu, o SINAN nos remete que no período de 2017 a 2019

Tabela 26: Casos confirmados de tuberculose, 2017 a 2021.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
Tuberculose	17	15	13	11	14	70

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data

SUS/Tabnet).

Quanto à mortalidade, no município de Viseu, no período de 2017 a 2021 não houve óbito por Tuberculose.

1.2.8.2. Aids/HIV (Coeficiente de detecção); Taxa de Mortalidade por Aids e coeficiente de detecção de Aids em criança <5 anos.

No período 2017 a 2021, o município de Viseu detectou abaixo, por meio do SINAN.

Tabela 27: Casos confirmados de AIDS/HIV, 2017 a 2021.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
AIDS Adultos	0	1	0	8	2	11
AIDS em Gestante	0	0	0	1	0	1
Total	0	1	0	8	2	12

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

Quanto aos óbitos por AIDS/HIV, pode-se visualizar na tabela 28, a seguir que, segundo o SIM, houve aumento de 2017 a 2018 e

Tabela 28: Óbitos por AIDS/HIV, 2017 A 2021.

Causa do Óbito	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
AIDS/HIV	0	2	0	0	0	2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. (DataSUS/Tabnet).

1.2.8.3. Hepatites Virais B e C: Coeficiente de detecção e Mortalidade

Segundo o SINAN, no período de 2017 a 2021, o município de Viseu apresentou aumento de casos de hepatites virais,

Tabela 29: Casos confirmados de hepatites virais, por tipo de vírus, 2017 a 2021.

	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
Hepatites Virais B e C	2	0	1	3	2	8

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet).

No período 2017 a 2021 não houve óbito por Hepatites Virais no município de Viseu.

1.2.8.4. Sífilis Congênita (Coeficiente de incidência em <1ano); Sífilis em Gestante (Coeficiente de detecção e % de tratamento adequado) e Sífilis Adquirida (Coeficiente de detecção).

Segundo o SINAN, no período de 2017 a 2021, o município de Viseu apresentou maior incidência de casos de sífilis

Tabela 30: Casos confirmados de sífilis, 2017 a 2021 .

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
Sífilis Adquirida	2	2	8	14	6	30
Sífilis Congênita	0	0	0	1	6	7
Sífilis em Gestante	0	3	11	15	7	36

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

No período de 2017 a 2021, 100% das gestantes com sífilis realizaram tratamento adequado.

1.2.8.5. Hanseníase* (%contatos examinados; % com grau de incapacidade)

Conforme o SINAN e a tabela 31 abaixo, no período de 2017 a 2021 o município de Viseu apresentou 41 casos confirmados de Hanseníase.

Tabela 31: Casos confirmados de Hanseníase, 2017 a 2021.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano	TOTAL
-------------------	-----------------------	-------

	2017	2018	2019	2020	2021	
Hanseníase	6	10	7	8	8	41

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

Quanto aos contatos de Hanseníase examinados, de 2017 a 2022, 57,06% dos contatos foram examinados, conforme SINAN:

Tabela 32: % de contatos de Hanseníase examinados, 2017 a 2021.

Hanseníase	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
Contatos Registrados	27	39	26	29	42	163
Contatos Examinados	17	19	20	10	27	93
% Contatos Examinados	62,96	48,72	76,92	34,48	64,29	57,06

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet)

1.2.8.6. Dengue: Coeficiente de Incidência, índice de infestação por *Aedes aegypti* e taxa de letalidade.

Quanto aos casos confirmados de Dengue, no período de 2017 a 2021, pode-se verificar na tabela 34 que não houve registro de casos confirmados de dengue no Município.

Tabela 34: Casos confirmados de dengue, 2017 a 2021.

Doenças / Agravos	Número de Casos / Ano					TOTAL
	2017	2018	2019	2020	2021	
Casos Prováveis de Dengue por Ano notificação	0	0	0	0	0	0
Casos Confirmados por Ano notificação	0	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. (Data SUS/Tabnet).

Rotavírus Humano	47,52%	61,49%	69,04%	48,16%	53,54%
Meningococo C	56,94%	59,24%	61,49%	30,35%	52,11%
Hepatite B	41,57%	31,83%	57,63%	40,09%	53,16%
Penta	41,57%	31,83%	57,63%	40,09%	53,16%
Pneumocócica	59,92%	51,89%	70,79%	52,11%	56,51%
Poliomielite	49,92%	60,54%	57,46%	43,42%	49,62%
Poliomielite 4 anos	12,89%	9,29%	23,95%	20,42%	17,97%
Febre Amarela	38,68%	54,47%	47,46%	36,84%	39,94%
Hepatite A	49,17%	56,55%	47,72%	43,25%	36,30%
Pneumocócica(1º ref)	45,95%	41,80%	52,72%	41,49%	36,78%
Meningococo C (1º ref)	53,88%	55,16%	50,44%	42,81%	41,00%
Poliomielite(1º ref)	22,48%	41,37%	42,19%	44,74%	34,67%
Tríplice Viral D1	45,37%	71,03%	75,18%	36,75%	54,79%
Tríplice Viral D2	28,26%	35,65%	52,98%	42,89%	10,06%
Tetra Viral(SRC+VZ)	27,60%	32,44%	43,51%	36,85%	2,97%
DTP	-	-	-	-	-
DTP REF (4 e 6 anos)	35,69%	25,98%	22,59%	23,34%	23,47%
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	43,14%	44,49%	33,68%	40,18%	38,22%
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	6,28%	33,06%	32,89%	19,82%	22,51%
dTpa gestante	3,97%	37,60%	34,71%	19,30%	20,50%
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	-	-	-
Varicela	-	-	-	40,79	16,09

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). (DataSUS/Tabnet)

2. IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA E DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS

2.1. IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

2.1.1. Atenção Primária à saúde

2.1.1.1. N° total de ACS; % de cobertura de ACS

Tabela 36: Número de ACS e percentual de cobertura, 2017 a 2021.

	Número e Percentual por ano									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ACS	130	76,4	130	76,4	130	76,4	130	76,4	130	76,4

Fonte: e-Gestor

2.1.1.3. N° total de ESF, % de cobertura do ESF

Tabela 38: Número total de ESF e percentual de cobertura, 2017 a 2021.

Equipe	Número e Percentual por ano									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESF	09	25,7	09	25,7	12	56,7	12	56,7	12	56,7

Fonte: e-Gestor

2.1.1.4. N° total de NASF tipo 1,2,3 e intermunicipal

O município de Viseu possui equipe NASF ativa.

2.1.1.5. N° total de Academias da Saúde

O município de Viseu possui 01 Polo de Academia da Saúde credenciado, homologado e em funcionamento com 01 profissional de educação física e 01 nutricionista cadastrados e realizando atividades no referido estabelecimento de saúde.

2.1.1.6. ISF - Indicador Sintético Final dos Indicadores do Programa Previne Brasil.

Quanto ao Indicador Sintético Final (ISF), referente aos indicadores do Programa Previne Brasil, pode-se visualizar na tabela 39, abaixo, que houve aumento gradativo no ano de 2021 em comparação à 2022. Vale destacar que o Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e, com isso, apenas constam os dados de ISF referente ao período de 2020 à 2021.

Sendo importante ressaltar que, no período citado acima, o município de Viseu ainda não havia implantado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e, com isso, o registro de dados se dava por meio das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS), havendo assim dificuldade de

inserção das informações no sistema devido a quantidade insuficiente de equipamentos de informáticas, de recursos humanos e a grande rotatividade de profissionais.

Tabela 39: indicador sintético final programa Previne Brasil, 2020 a 2021.

ISF	ISF	
	2020	2021
Q1	3.19	2.76
Q2	3.52	3.74
Q3	3.32	3.75

Fonte: e-Gestor

2.1.1.7. N° de consultas médicas ambulatoriais básicas, no último ano, na região de saúde (clínica geral, obstétrica, pediátrica, generalista)

No ano de 2021, o município de Viseu apresentou o seguinte número de consultas médicas ambulatoriais, demonstrado na tabela 40, abaixo.

Tabela 40: Nnúmero de consultas médicas ambulatoriais básicas, por local de ocorrência, 2021.

Tipo de Consulta	Número de Consultas / 2021
Clínica	9.757
Da Estratégia Saúde da Família	30.984
Gineco-Obstétrica	375
Pediátrica	12

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Tabnet / E-gestor / e-SUS local –

2.1.1.8. N° de consultas médicas ambulatoriais especializadas, no último ano

Segundo o SIA/SUS, no ano de 2021 o município de Viseu ofertou **10.144** consultas médicas ambulatoriais especializadas.

2.1.1.9. N° unidades com equipamentos de fisioterapia

O município de Viseu possui equipamentos de fisioterapia em apenas **01** unidade, no Centro Municipal de Reabilitação.

2.1.1.10. N° unidades com equipamentos de APS

O município de Viseu possui equipamentos de APS em 12 Unidades de Saúde da Família e em 07 Postos de Saúde anexos a ela, totalizando 19 estabelecimentos de saúde com equipamentos de APS.

2.1.1.11. N° de municípios com transporte sanitário

O município de Viseu possui 01 transporte sanitário.

2.1.2. Materno-Infantil

2.1.2.1. N° de serviços de referência para o pré-natal por estrato de risco

O ambulatório de Pré-natal de Risco Habitual é realizado por todas as 12 Unidades Municipais de Saúde da Família e por todas as 12 equipes de saúde da família, com atendimento de enfermagem, de médico clínico geral e quando necessário, são encaminhadas para atendimento gineco-obstetra, nutricional e psicológico no Centro Especial de Saúde.

O ambulatório de Pré-natal de Alto Risco é realizado por meio das Unidades de Referência estadual, a saber: Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA); Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, no município de Belém. Todas as gestantes são reguladas e encaminhadas mediante guia de referência e contrarreferência.

2.1.2.2. N° de serviços de referência para o parto por estrato de risco

Atualmente, a referência de parto de gestante de risco habitual para o município de Viseu é o Hospital das Bem Aventurançae em Viseu, Santo Antonio em Bragança, que funcionam como porta aberta 24 horas.

Quanto ao parto de gestante de alto risco o município de Viseu, possui como referência: Hospital Regional Abelardo Santos (HRAS), no distrito de Icoaraci, em Belém, que funciona como porta aberta 24h; Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará (HSCMP) e o Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), sendo que o último atende apenas gestantes cardiopatas, nefropatas e de psiquiatria.

2.1.2.3. N° de serviços de referência para UTI neonatal

Quando o neonato necessita de internação em UTI neonatal, a referência é o Hospital Santo Antônio em Bragança, e Santa Casa de Misericórdia, situado no município de Belém, sendo o leito regulado previamente.

2.1.2.4. N° de serviços de referência para UCI neonatal

A referência de internação em UCI neonatal é o Hospital Santo Antonio em Bragança, sendo o leito regulado previamente.

2.1.2.5. N° se serviços habilitados para o alto risco pelo MS (Rede Cegonha)

O município de Viseu não possui hospital implantado e, por isso, não possui serviços habilitados para o alto risco pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Cegonha.

2.1.3. Saúde Mental

2.1.3.1. N° de CAPS infantil, I, II E III, AD., e ADIII

O município de Viseu não possui CAPS implantado. No momento está em processo de elaboração de projeto para implantação de 01 CAPS tipo I.

2.1.3.2. N° de residência terapêutica I, II e unidade de acolhimento infantil

O município de Viseu não possui Residência Terapêutica e nem Unidade de Acolhimento Infantil implantados.

2.1.3.3. N° de leitos psiquiátricos e/ou saúde mental em hospitais gerais (transtornos, transtorno e dependência química e dependência química, adultos e adolescentes).

O município de Viseu não possui hospital implantado e, por isso, não possui leitos psiquiátricos e/ou saúde mental.

2.1.3.4. N° de leitos psiquiátricos em hospitais especializados (transtornos, transtorno e dependência química e dependência química, adultos e adolescentes)

O município de Viseu não possui hospital especializado implantado e, por isso, não possui leitos psiquiátricos.

2.1.4. Saúde Bucal

2.1.4.1. N° de ESB I e II

O município de Viseu possui 09 equipes de saúde bucal tipo I.

2.1.4.2. N° de CEO I, II e III (regional ou microrregional)

No momento, o município de Viseu possui CEO implantado com atendimento das especialidades de Endodontia.

2.1.4.3. N° de laboratório de prótese dentária (municipal ou regional)

No momento, o município de Viseu não possui Laboratório de Prótese Dentária implantado.

2.1.4.4. N° de clínicas universitárias (regional)

No momento, o município de Viseu não possui Clínicas Universitárias implantadas

2.1.4.5. N° de serviços hospitalares de referência para saúde Bucal

No momento, o município de Viseu não possui hospital implantado e, com isso, não possui serviços hospitalares de referência para saúde bucal.

2.1.5. Pessoa com Deficiência

2.1.5.1. N° de serviços de reabilitação, especificar o tipo de serviço e abrangência (CER, APAES)

O município possui 01 Centro Municipal de Reabilitação com oferta de serviços de fisioterapia, mantido com recurso do tesouro municipal. No momento está credenciado e nem habilitado pelo Ministério da Saúde.

2.1.6. Urgência e Emergência

2.1.6.7. N° de UPAS municipais

No momento, o município de Viseu possui UPA implantada.

2.1.6.8. Portas de entrada de UE (UBS, PA, UPA, Hospital (HPPs)

No momento, o município de Viseu possui como porta de entrada de UE **01 unidade – UPA**, e ambulatório do HBA que oferta serviços de urgência e emergência 24h.

2.1.6.9. Central de Regulação (integrado, /não integrado)

No momento, o município de Viseu possui 01 Central de Regulação do Acesso. (obs: HBA e UPA)

2.1.6.10. N° de unidades móveis em operação

No momento, o município de Viseu possui 01 Unidade Móvel – UBS de atendimento pré-hospitalar, em atividade, porém em processo de habilitação de SAMU 192 pelo Ministério da Saúde. (Obs: Odontomóvel?)

2.1.6.11. N° de serviços de Atendimento hospitalar – referências para atendimento de urgência, trauma. IAM e AVE

No momento, o município de Viseu possui hospital e UPA 24hs, porém, não oferta serviços de atendimento hospitalar de referência de atendimento de urgência, trauma, IAM e AVE. Quando há necessidade, os pacientes são regulados e encaminhados para outros municípios, conforme PPI vigente.

2.1.6.12. N° consultas médicas de urgência, no último ano

Segundo o SIA/SUS, no ano de 2021 o município de Viseu ofertou **10.144** consultas médicas de urgência.

2.1.6.13. N° de leitos de retaguarda

No momento, o município de Viseu possui hospital Filantrópico das Bem Aventurança, com 47 leitos, cirúrgicos e clínicos e retaguarda. Quando há necessidade, os pacientes são cadastrados pela Central de Leitos Municipal via Sistemas de Regulação (SISREG e SER) e encaminhados para outros municípios, conforme PPI vigente. (Obs: número de leitos).

2.1.6.14. N° se serviços habilitados para UE pelo MS (Rede de UE)

No momento, o município de Viseu possui serviços habilitados para UE pelo Ministério da Saúde- UPA 24 hs.

2.1.7. Rede assistencial

2.1.7.1. Tipos de estabelecimentos

Quanto a quantidade de estabelecimentos por tipo, a Tabela 41, abaixo, nos mostra que no ano de 2021 o município possui grande diversidade, sendo que há prevalência de estabelecimentos voltados à Atenção Primária em Saúde.

Tabela 41: Estabelecimentos por tipologia, 2021.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Academia da Saúde	02
Central de Regulação	01
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	12
Clínica Especializada/ Ambulatório Especializado	01

EAP	12
Secretaria de Saúde	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01
UPA	01
SAMU	01
Total	19

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. (Data SUS/Tabnet).

Município em Gestão Plena, com uma Rede assistencial composta pela Atenção Primária em Saúde, com uma cobertura de equipes de saúde da família de 62, 85%, sendo a porta de entrada para o acesso a saúde pelo SUS, com atendimento tanto na sede como na área rural do município, que desenvolvem todos os atendimentos por ciclo de vida, tanto na prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O atendimento às Urgências e Emergências são realizadas na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 hs e as internações no Hospital Filantrópico das Bem Aventuranças. A assistência ambulatorial e hospitalar de saúde de alta complexidade da rede assistencial do município de Viseu, é feita através da referência para os demais municípios da região do Caeté e Metropolitana I e III.

A precarização do trabalho, na forma de contratação dos servidores, fragiliza a assistência, pela alta rotatividade de profissionais, não estabelecendo vínculo preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica- PNAB. A realização dos processos básicos como Territorialização, cadastramento da população, diagnóstico local, classificação das famílias por grau de vulnerabilidade, vem sendo trabalhado pela gestão, com a educação permanente dos profissionais da APS, motivando a participação dos mesmos no processo de Planificação da Atenção Básica, que na Região do Caetés, vem se concretizando como meta de governo estadual, que visa a reorganização desses processos de trabalho. Já estamos priorizando uma atenção voltada às condições crônicas, que muitas unidades não estavam com seus registros atualizados de pacientes Hipertensos e diabéticos, gestantes e saúde mental, para um controle mais efetivo desses usuários, evitando agudização das condições crônicas, principalmente na hipertensão e diabetes, assim como ações mais efetivas no Pré natal. O desafio atual vem sendo trabalhado mais efetivamente, como a busca ativa das crianças e adolescentes para vacinação, exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, pelas baixas coberturas evidenciadas em nosso município, onde somente 0,11 % e 0,01, realizaram exame de PCCU e mamografia respectivamente. Esse trabalho

vem sendo priorizado, como a educação em saúde, voltadas as mulheres e demais grupos populacionais, da importância da prevenção, para a saúde da população.

A regulação municipal que tem como objetivo a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, além organização, controle, gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, ainda precisa se estruturar para cumprir seu papel, principalmente na elaboração e divulgação dos fluxos assistenciais de atenção á saúde, pois muitos profissionais desconhecem os serviços pactuados com outros pontos de atenção nas regiões e macrorregiões de saúde.

2.1.7.2. Equipamentos

A Tabela 42, abaixo, demonstra o quantitativo de 53 Equipamentos no município de Viseu em 2021, segundo o SCNES.

Tabela 42: Nº de equipamentos, 2021.

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Raio-X até 100MA	01
Raio-X Dentário	01
Ultrassom convencional	01
Controle Ambiental/Ar-Condicionado Central	8
Grupo Gerador	1
Eletrocardiógrafo	1
Aparelho De Diatermia Por Ultrassom/Ondas Curtas	1
Aparelho De Eletroestimulação	1
Forno De Bier	1
Equipo Odontológico	6
Compressor Odontológico	6
Fotopolimerizador	6
Caneta De Alta Rotação	6
Caneta De Baixa Rotação	6
Amalgamador	5
Aparelho De Profilaxia C/ Jato De Bicarbonato	2

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.1.7.3. Apoio Logístico

O município de Viseu possui 01 transporte sanitário que, rotineiramente, oferta deslocamento, aos municípios pactuados, à 14 (quatorze) pacientes para acesso ao tratamento de hemodiálise, à 01 (um) paciente para assistência fisioterápica em neurologia e à 02 (dois) pacientes para atendimento multiprofissional especializado e, esporadicamente, à outros pacientes, considerados eventuais, para realização de tratamento em quimioterapia, radioterapia, dentre outros, realizando 03 (três) viagens por dia de segunda à sexta e 02 (duas) no sábado.

2.1.8. Serviços de referência para Alta Complexidade

No momento, o município de Viseu não possui serviços de referência para Alta Complexidade.

2.1.9. Hemoterapia e Hematologia

No momento, o município de Viseu não possui serviços de Hemoterapia e Hematologia.

2.1.10. Vigilância à saúde

2.1.10.1. Serviços de vigilância à saúde por porte do Município, tipo I, II e III.

No momento, o município de Viseu desenvolve a PNVS por meio da realização de ações de vigilância para promoção à saúde, prevenção e controle de agravos, controladas e organizadas pelo Departamento de Vigilância (DEVS) da Secretaria Municipal de Saúde.

Sendo importante destacar que o DEVS é composto pelos setores de vigilância epidemiológica, imunização, endemias, vigilância ambiental e sanitária, trabalhando de forma integrada com a Atenção Primária em Saúde e com outros setores do município, quando necessário.

O DEVS é responsável pelo monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e, bem como, pela elaboração e análise de perfis demográficos, epidemiológicos e proposição de medidas de controle.

O setor de vigilância epidemiológica, em conjunto com os setores de imunização e endemias, executa as ações referentes a imunização, investigação e controle de doenças de notificação compulsória.

No ano de 2020, com a pandemia do COVID-19, o município implantou 02 (dois) Centros de Atendimento para assistência imediata às pessoas acometidas pela doença ocasionada

pelo novo coronavírus. Atualmente, apesar do avanço da vacinação e da redução do número de casos, o município permanece com o serviço, realizando atendimento e testes rápidos para detecção do agravo.

A oferta de Imunização à população é realizada por meio de ações de rotina e campanhas, por todas as Unidades de Saúde, disponibilizando as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo as de prevenção ao COVID-19, e fazendo o registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa nacional de Imunização (SIPNI) e e-SUS.

As ações referentes ao controle de endemias são realizadas por meio de visitas domiciliares e territoriais pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e de campanhas pontuais em todo o território municipal. Apenas 08 (oito) estão ativos atualmente. Sendo importante ressaltar que o Ministério da Saúde apenas faz o repasse de recurso para pagamento do piso salarial de 04 ACE, considerado por este órgão como teto máximo para o município, ficando o restante (04) para pagamento via recurso advindo do tesouro municipal, o que impacta diretamente na qualidade do serviço ofertado devido a dificuldade de ampliação do quantitativo destes profissionais e da cobertura realizada por eles.

O setor de vigilância ambiental realiza ações de controle e coleta de amostras de água para consumo humano, sendo a análise realizada pelo LACEN/SESPA quanto à qualidade e aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Para tratamento da água o município recebe trimestralmente da SESP em média 15.000 frascos de Hipoclorito de Sódio

2,5% e distribui aos Agentes Comunitários de Saúde, que repassam à sua população de abrangência, todavia não sendo suficientes para abranger toda a população por três meses. Além disso, este setor é responsável por adotar medidas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de populações expostas a contaminantes químicos.

O setor de Vigilância Sanitária realiza ações de inspeções técnicas de rotina e para fins de licenciamento em estabelecimentos e, quando necessário, a interdição cautelar de produtos com suspeita de desvio de qualidade e Interdito de estabelecimentos que não cumprirem com as Normas Sanitárias. Além disso, realiza semanalmente capacitações para manipuladores de alimentos e açai.

2.1.10.2. N° de núcleos de segurança do paciente hospitalar e não hospitalar

No momento, o município de Viseu não possui núcleos de segurança do paciente hospitalar e não hospitalar.

2.1.10.3. N° de núcleos de epidemiologia hospitalar

No momento, o município de Viseu possui hospital, mas não possui núcleo de epidemiologia hospitalar.

2.1.11. Assistência Farmacêutica

Quanto à Assistência Farmacêutica no ano de 2021, os gastos totais com a aquisição de medicamento utilizando as contrapartidas Federal, Estadual e Municipal estão demonstrados na Tabela 43, a seguir.

Tabela 43: Gasto total com a aquisição de medicamentos, por esfera de Governo, 2021.

ESFERA DE GOVERNO	TOTAL DE GASTOS EM 2021
Federal	373.330,24
Estadual	61.994,40
Municipal	226.074,14
Total	661.398,79

Fonte: SIOPS

Quanto ao gasto com a aquisição de medicamentos para cumprimento de ordens judiciais, no ano de 2021 o município de Viseu realizou aquisição no valor total de R\$ 26.111,70 correspondente à dispensação para 01 paciente de demanda judicial.

2.2. IDENTIFICAÇÃO DOS VAZIOS ASSISTENCIAIS E SOBREPOSIÇÃO DE SERVIÇOS NA REGIÃO/MACRORREGIÃO

Explicitar de que forma, com quais dados/informações serão identificados os vazios assistenciais e sobreposição

3. IDENTIFICAÇÃO (REVISÃO) DOS FLUXOS DE ACESSO.

O fortalecimento das Redes de Saúde com o estabelecimento e o mapeamento de fluxos de acesso, da abrangência das ações básicas, a elaboração de linhas de cuidado e o atendimento humanizado contribuem para organização e melhoria do acesso e da qualidade da assistência em saúde ofertada para a população, com a necessária e contínua construção de protocolos de acesso à atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

O município de Viseu, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC) da Secretaria Municipal de Saúde, coordena o acesso às Consultas/Exames Especializados e Internações Hospitalares de Média e Alta complexidade Ambulatorial (MAC), ofertados no município e em municípios pactuados conforme PPI vigente. Ainda, promove a

regulação, avaliação e controle dos estabelecimentos de saúde de seu território, realizando o cadastramento e credenciamento dos serviços e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar que fazem parte da abrangência municipal.

O controle de consultas/exames especializados, disponibilizados ou não no município, assim como, das Internações Hospitalares, são realizados conjuntamente entre o município de Viseu e as Centrais do Estado e municípios pactuados, por meio da utilização do Sistema de Regulação - SISREG do DATASUS/Ministério da Saúde e do Sistema Estadual de Regulação (SER), a fim de manter o maior controle desses serviços.

O fluxo de acesso aos serviços especializados oferecidos na rede SUS local, tais como consultas e exames especializados, são efetivados através do Sistema de Regulação (SISREG) com distribuição de cotas para cada Unidade de Saúde da Família (USF), sendo o agendamento efetivado pela Central de Regulação.

Para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial não realizados na rede local, o acesso se efetiva por meio do Sistema de Regulação (SISREG) e de processos regulatórios com autorização prévia e em obediência a protocolos estabelecidos pelo estado e/ou pelos municípios executores: Capanema, Bragança, Castanhal, Belém e Marituba, conforme PPI.

Considerando os fluxos propostos pelos ofertantes para acesso aos referidos serviços, a equipe da Central de Regulação, da Diretoria de Regulação Avaliação e Controle (DRAC), definiu que o acesso aos serviços pactuados com outros municípios devem ocorrer com entrega das solicitações diária para a equipe do DRAC municipal, que avalia as guias de solicitação, verifica se atendem aos protocolos estabelecidos e cadastra junto ao Complexo regulador executante, com liberação dos supracitados junto às unidades solicitantes a medida que autorizados os agendamentos.

No entanto, vale ressaltar que o município possui grande dificuldade no atendimento da PPI por alguns municípios pactuados, ocasionando aumento gradativo da demanda reprimida. Além disso, o quantitativo de consultas e exames de média e alta complexidade como Neurologia, Neuropediatria, Reumatologia, Proctologia, Oftalmologia, Psiquiatria e tomografia, ressonância magnética, ecocardiograma, Holter 24h, cintilografia são os de mais difícil acesso para o município pois a oferta é mínima e com isso aumentando também a demanda reprimida dessas especialidades e exames.

Com relação a Atenção Especializada Hospitalar, atualmente o município possui leitos hospitalares implantados, portanto, quando há necessidade de internação, são referenciados para o HBA, e quando necessário, os usuários são cadastrados nos Sistemas SER (Sistema Estadual de Regulação) e SISREG (Sistema de Regulação), onde ocorre a busca ativa de leitos junto aos municípios pactuados, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI) vigente.

Os Municípios de referência para internação hospitalar, de acordo com a PPI 2010, são:

Capanema, Bragança, Castanhal, Belém e os Hospitais da Rede Estadual.

Ressalta-se que as transferências para internações hospitalares só ocorrem mediante regulação prévia da Central de Leitos, o que nem sempre acontece de forma imediata, ficando o usuário aguardando por horas, dias ou até semanas por uma transferência, o que, por sua vez, pode acarretar em piora do quadro clínico, se não, ao óbito do paciente.

Nesse sentido, como forma de organização e ampliação das ações e serviços de saúde no município e, bem como, com a necessidade de estruturar na rede própria um hospital no 2º Distrito, que possa servir de retaguarda para os seus municípios e, assim garantir atendimento equânime, oportuno e qualificado às gestantes, prima-se pela implantação de uma Maternidade, visto que o município já possui infraestrutura física e recursos humanos mínimos, necessitando apenas de pequenas adequações para início das atividades.

Ainda, o município de Viseu está implementando cada vez mais o planejamento dos fluxos de acesso e, bem como, elaborando protocolos e linhas de cuidado para o fortalecimento e melhora da resolutividade em todos os níveis de assistência, sendo estes passos importantes para reduzir o impacto negativo da insuficiência apresentada atualmente no município, no que tange ao acesso e financiamento, especialmente das ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

4. Outras sugestões de dados/informações e indicadores para o Diagnóstico e Análise de Situação de Saúde na Região e Macrorregião

4.1. GESTÃO

4.1.1. Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

O município de Viseu elaborou e enviou para apreciação do Conselho de Saúde o Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025, obtendo aprovação por unanimidade.

4.1.2. Percentual de manifestação finalizada dos Usuários do SUS (Ouvidoria)

No momento, o município de Viseu possui a Ouvidoria do SUS implantada.

4.1.3. Auditoria Realizada

No ano de 2021, o município recebeu Auditoria realizada pela SESPA.

4.1.1. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

4.1.1.1. Percentual de ações de Humanização realizadas

4.1.1.2. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

4.1.1.3. Proporção de novas vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.

IMAGEM 2: CAPACITAÇÕES DIVERSAS, 2021.

Fonte: .

No momento, o município de Viseu não possui Programas de Residência implantados, todavia pleiteia convênio com Instituições de Ensino Superior para oferta de campo de prática tanto para graduação como para pós graduação (Residência Multiprofissional em Atenção Primária/Saúde da Família, dentre outros).

4.1.1.4. Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.

Quanto a pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados, foi implantado em uma USF de Viseu .

4.1.1.5. Percentual de Trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública ESTADUAL, abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

No que tange ao percentual de trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública municipal, pode-se destacar que, do total de 216 trabalhadores cadastrados no CNES até dezembro de 2021, em média 50% (108) foram abrangidos por estratégias de fortalecimento da gestão do trabalho.

4.1.2. Profissionais de saúde

4.1.2.1. N° de profissionais de saúde por escolaridade, por categoria, por nível de atenção e número de postos de trabalho (ocupados ou não)

Quanto ao número de profissionais de saúde por escolaridade, categoria, nível de atenção e postos de trabalho, as tabelas 44, 45, 46 e 47 abaixo demonstram que há prevalência de Enfermeiros (38%), Técnico de Enfermagem (66%), Agentes Comunitários de Saúde (94%) e Assistente Técnico Administrativo (47%).

Tabela 44: Quantidade por tipo de estabelecimento segundo ocupações de nível superior, dezembro/2021.

Ocupações de Nível Superior	Tipo de Estabelecimento					TOTAL
	Centro de Saúde/ Unidade Básica	Clínica/Centro de Especialidade	Unidade de Vigilância em Saúde	Centro de Gestão em Saúde	Polo Academia da Saúde	
Farmacêutico	1	0	0	0	0	1

Médico Clínico	6	0	0	0	0	6
Enfermeiro	12	0	3	3	0	18
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	12	0	0	0	0	12
Fisioterapeuta geral	4	2	0	0	0	6
Médico da estratégia de Saúde da Família	12	0	0	0	0	12
Nutricionista	2	0	0	1	0	3
Cirurgião dentista - clínico geral	0	4	0	0	0	4
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	12	0	0	0	0	0
Psicólogo Clínico	1	0	0	0	0	1
Biomédico	0	0	0	1	0	1
Médico veterinário	0	0	1	0	0	1
Profissionais de Educação Física na Saúde	0	0	0	0	1	1
Total	50	06	04	05	01	66

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 45: Quantidade por tipo de estabelecimento segundo ocupações de nível técnico e auxiliar, dezembro/2021.

Ocupações de Nível Técnico e Auxiliar	Tipo de Estabelecimento				TOTAL
	Centro de Saúde/ Unidade Básica	Clínica/Centro de Especialidade	Unidade de Vigilância Saúde	Urgência e Emergência	
Técnico de enfermagem	70	0	1	16	87
Auxiliar de Enfermagem	7	0	1	0	8

Auxiliar de Saúde Bucal	4	4	0	0	8
Técnico em Radiologia	0	0	0	4	4
TOTAL	91	4	2	20	107

5.0 PERFIL SÓCIOECONÔMICO E CULTURAL

5.1- Determinantes Sociais da saúde

5.1.1 Aspectos sócios econômicos

Pobreza:	%
Extrema Pobreza	9,69
Pobres	22,04

Fonte: IBGE 2019

Trabalho e Renda:	%
Taxa de atividade	5,6
Rendimento até 1/5 salário mínimo	56,3

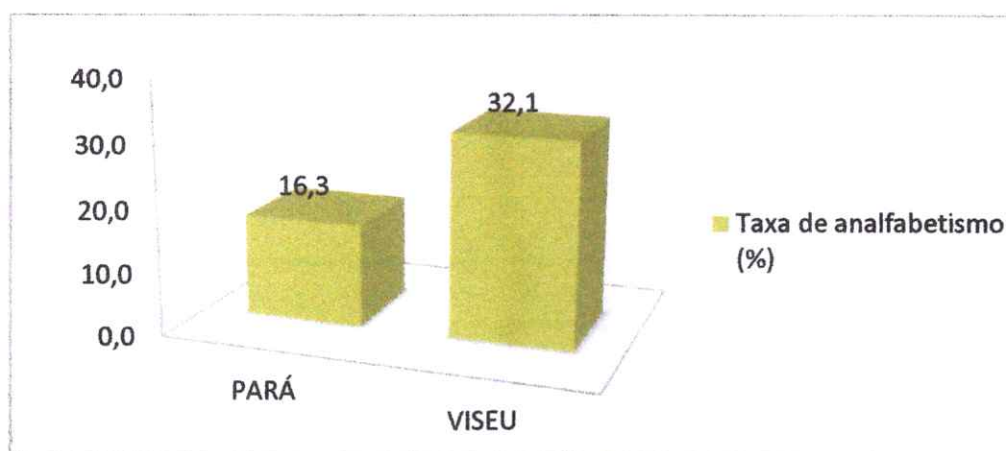
Fonte: IBGE 2019

Saneamento	%
Domicílios com água canalizada	8,45
Esgotamento Sanitário	18,2
Domicílios coleta de lixo	43,56

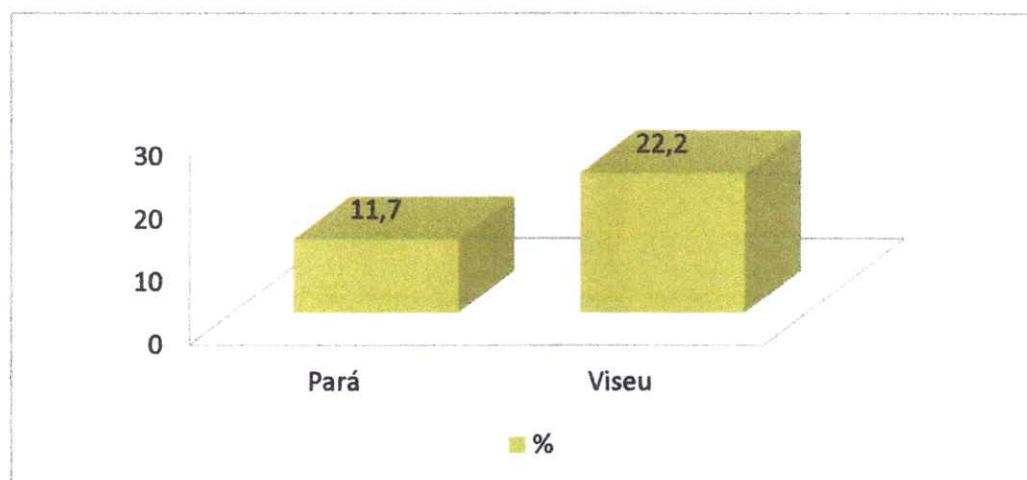
Fonte: IBGE 2020

O município de Viseu como demonstra o quadro acima, tem um percentual muito baixo da população com água tratada e esgotamento sanitário, demonstrando que, o saneamento básico precário prejudica a qualidade de vida da população e a falta de água tratada, por exemplo, acarreta problemas de saúde, que na maioria das vezes são recorrentes, além de levar o afastamento das pessoas de suas funções e a geração de despesas públicas para o tratamento dessas questões. A situação do saneamento tem reflexos imediatos nos indicadores de saúde. A taxa de mortalidade de crianças com até 5 anos de idade foi de 13,18 mortes por 1.000 nascidos vivos no município em 2020. As internações devidas as doenças diarreicas são de 13,3 para 1000 hab, segundo o IBGE.

Taxa de analfabetismo na População residente de 10 anos ou mais de idade em Viseu – Pa no ano de 2010.



Taxa de Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever – 2010



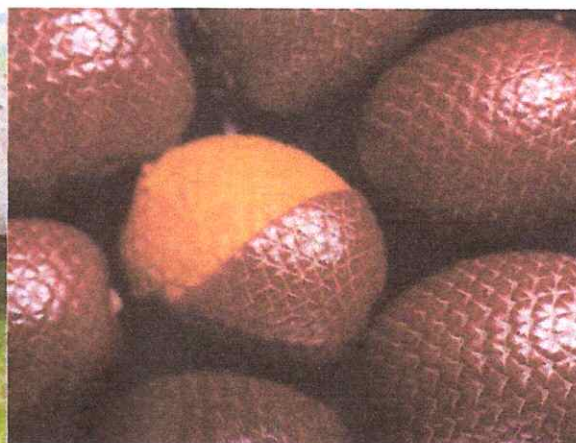
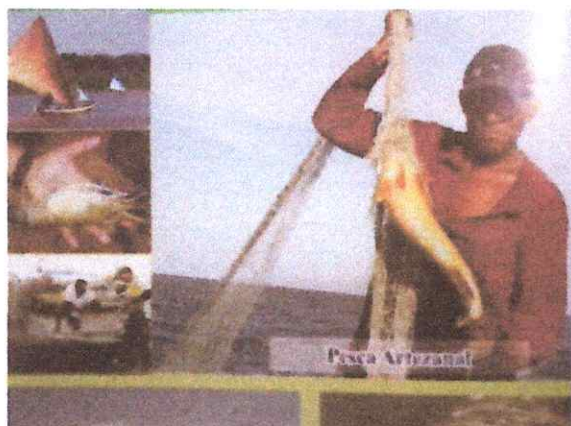
A Alfabetização é um meio imprescindível para a realização de todos os direitos humanos, preconizado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pela Constituição Brasileira. O direito a saúde é diretamente afetado, com o analfabetismo. Segundo a Situação demonstrada acima, como a taxa de analfabetismo de 10 anos a mais e pessoas de 15 anos que não sabem ler e escrever, que além de um grave problema social que afeta diretamente a saúde da população que segundo pesquisas demonstram que a probabilidade de ter uma boa saúde aos 35 anos, nos analfabetos é de 56%, enquanto que nos alfabetizados esse percentual sobe para 67%. Esses índices vêm demonstrando uma melhora significativa, conforme o quadro abaixo, pelo empenho do governo municipal, na ampliação do número de escolas e professores na rede municipal.

TABELA 05- Taxa de escolarização 6 a 14 anos de idade

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	94,9 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,6
Matrículas no ensino fundamental [2020]	13.130 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	3.062 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	727 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	70 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	117 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	4 escolas

Fonte: IBGE 2019

4.2 - A economia de Viseu tem sua base na Pesca, Agricultura, Pecuária e Extrativismo



A agricultura local ainda é fraca, 90% ainda é agricultura de subsistência, apenas 10% tem destino comercial. Isso ocorre por vários fatores: falta de investimento tecnológico e financeiro o fortalecimento das entidades e associações ligadas a essas atividades. O Município já foi considerado o maior produtor de arroz de várzea, hoje o IBAMA está proibindo o cultivo, alegando a preservação ambiental e isso tem feito à produção cair ano a ano, porque com a proibição os Bancos Oficiais deixaram de conceder financiamento.

A mandioca é uma cultura de pouca lucratividade, devido a grande extensão do município e a falta de estrada para escoamento de produção, sendo a mandioca transformada apenas em farinha para o consumo do próprio município. O que mais se destaca na agricultura é o cultivo do feijão Calpi.

Tabela 04 - Indicadores da População de 10 ou mais de idade
Economicamente Ativa e Ocupada.

INDICADORES	2000
População residente de 10 anos ou mais	35.136
População Economicamente Ativa – PEA	15.837
População Ocupada – POC	14.232
Taxa de Atividade	45,07
Taxa de Desocupação	10,13

Fonte: IBGE/PAM/Idesp/Sepof

7- GESTÕES DO SUS

6.1- Investimentos em Saúde

O Financiamento uma ação é de responsabiliza compartilhada entre as de das três esferas de gestão, ou seja, Municipal, Federal e Estadual. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços.

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que trata o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que foram transferidas aos respectivos Municípios.”

Os recursos financeiros em saúde:

- **Atenção Básica-** Programa Previne Brasil- Pagamento por Captação Ponderada e Desempenho.
- **Média e alta complexidade.** Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Centro de Especialidades Odontológicas.
- **Vigilância em saúde.** Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde;

vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras ISTs;

- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

Período: 2019 / 2021

ANO	%
2019	18.504.398,57 3
2020	32.795.013,28
2021	31.368.583,74

Fonte: SIOPS

Dotação Orçamentária para Saúde Período-2022 -2025.

R\$ 78.901.154,00 (Setenta e oito milhões, novecentos e um mil e cento e cinquenta e quatro reais). PPA/2022-2025.

*** Ano 2022 – R\$ 18.306.000.00**

6.3 Controles Social

O conselho municipal de saúde de Viseu na condição de órgão colegiado, de caráter permanente. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de

serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. Em 21/11/2008 o Conselho municipal de saúde de Viseu em 27 de novembro de 2013 tomou posse respeitando a lei n 3186 de 16 de setembro de 2008 que altera a lei municipal n 2987, de 20 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Conselho Municipal e da outras providencias. O atual CMS de Viseu é composto por 12 conselheiros titulares, 12 suplentes sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na terceira quarta feira de cada mês e extraordinariamente quando necessário. O CMS, atualmente reúne-se na casa dos Conselhos, computador e infraestrutura administrativa para o seu funcionamento.

Em de setembro 2019 foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde de Viseu, para avaliar a situação de saúde e apresentar propostas para a formulação do Plano Municipal de Saúde.

E-mail do conselho: cmsv2009@gamil.com/ Não tem linha telefônica própria.

7.0-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde, se dará pela Programação Anual da Saúde- PAS, avaliação dos Relatórios Quadrimestrais- RDQA, e Relatório Anual de Gestão- RAG.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.

7- DESCRIÇÕES /DIRETRIZES/OBJETIVO/METAS

Diretriz 01 -Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

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

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
			2022	2025
Aumentar para 90 % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	%	2022	20%
			2023	20
			2024	20
			2025	30
Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	% Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Nº	2022	20
			2023	20
			2024	20
			2025	20
Aumentar 1,3 % de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	%	2022	1,0
			2023	1,1
			2024	1,2
			2025	1,3
Aumentar para 80 % cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	%	2022	20
			2023	20
			2024	20
			2025	20
Redução de 30 % internações de causas sensíveis à Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	%	2022	5
			2023	5
			2024	10
			2025	10
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	2022	0,30
			2023	0,40
			2024	0,40
			2025	0,60
	Razão de exames de mamografia de	Razão	2022	0,5

Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade, para 30%	rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.		2023	0,5
			2024	10
			2025	10
Manter os cadastros domiciliares atualizados em 100% das ESFs	% de domicílios cadastrados	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Garantir a oferta de Teste rápido de IST para os 100 % dos parceiros das gestantes em pré- natal .	% de exames realizados no pré- natal do parceiro .	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Promover o acesso de 80% de usuários hipertensos e diabéticos, e idosos, nas ações educativas de promoção, orientações individuais, atividades físicas na academia de saúde.	% de usuários participantes de ações na academia de saúde.	%	2022	20
			2023	20
			2024	20
			2025	20
Manter atualizado o cadastro de 100 % pacientes Hipertenso e Diabéticos nas unidades	% de pacientes cadastrados	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Solicitar e realizar exame de hemoglobina glicadas a 100% dos pacientes diabéticos	% de pacientes diabéticos com exame solicitado	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Ampliar em 0,30% os procedimentos de Média e alta complexidade e populações residentes.	% de procedimentos de média e alta complexidade	%	2022	5
			2023	5
			2024	10

			2025	10
Manter atualizado 100% do CNES das unidades de saúde	% de CNES atualizado	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Implantar 01 CAPS I	Nº de CAPS implantado	Nº absoluto	2022	
			2023	01
			2024	
			2025	
Ampliar para 60% captação precoce de Gestantes até a 12ª semana de gestação através visita domiciliar ACS	Proporção de gestantes captadas através de a visita domiciliar	%	2022	30
			2023	40
			2024	50
			2025	60
Garantir o Pré natal odontológico a 100 % das gestantes	% de gestantes com pré natal odontológico realizado	%	2022	30
			2023	30
			2024	20
			2025	20

Objetivo 2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Meta	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	2022	80
			2023	80
			2024	80
			2025	80
Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	Nº absoluto	2022	-
			2023	01
			2024	-

			2025	01
Ampliar em 20% do acesso ao Tratamento Fora de Domicílio – TFD _à população.	Nº Pacientes cadastrado x nº de Pacientes atendidos	%	2022	10%
			2023	5%
			2024	5%
			2025	5%
Ampliar o Percentual de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	Proporção de trabalhadores que atendem o SUS com vínculo protegido.	%	2022	-
			2023	-
			2024	70
			2025	-
Realizar processo seletivo público para ampliação de números de ACS E ACE.	Percentual de ACS e ACE selecionados	%	2022	01
			2023	-
			2024	-
			2025	-

Diretriz 2 - Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiências – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS
------	-----------	---------	-------

Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	%	2022	22
			2023	20
			2024	19
			2025	18
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	%	2022	35
			2023	37
			2024	40
			2025	50
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, em 80%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	2022	60
			2023	65
			2024	70
			2025	80
Aumentar em 80 % o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	2022	70
			2023	70
			2024	80
			2025	80
Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100

Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idosos), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE		
Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil/1000 nv	/1000	2022	13
			2023	12
			2024	10
			2025	08

Reduzir o Número de Óbitos maternos (14 Óbitos em 2020)	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Nº absoluto	2022	05
			2023	07
			2024	07
			2025	08
Investigar os Óbitos materno em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, para 100%.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Implementar o Planejamento Familiar em todas as ESF.	Nº de ESF com planejamento familiar em funcionamento	Nº absoluto	2022	12
			2023	14
			2024	16
			2025	17
Implantar o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso de acordo com a Linha de Cuidado em 100% das esfs	Nº de unidades com protocolo implantado.	%	2022	1
			2023	1
			2024	1
			2025	1

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

Objetivo 3-1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

INDICADOR		UNIDADE	METAS	
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Nº absoluto	2022	1
			2023	1
			2024	1
			2025	1
Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	2022	5
			2023	5
			2024	5
			2025	5
Alcançar, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. 95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	%	2022	95
			2023	95
			2024	95
			2025	95
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	2022	80
			2023	80
			2024	80
			2025	80
Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	%	2022	100
			2023	100
			2024	100

			2025	100
Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Nº absoluto	2022	1
			2023	1
			2024	0
			2025	0
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	2022	90
			2023	90
			2024	90
			2025	90
> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	%	2022	90
			2023	90
			2024	90
			2025	90
Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	Número de casos autóctones da malária		2022	0,5
			2023	0,5
			2024	0,5
			2025	0,5
Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.		2022	0
			2023	1
			2024	1
			2025	0
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº absoluto	2022	80
			2023	80
			2024	80
			2025	80
Ampliar para 100% a proporção de análises realizadas em amostras de	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	%	2022	100
			2023	100

água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		2024	100
			2025	100
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	%	2022	80
			2023	80
			2024	80
			2025	80
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de ações de vigilância sanitária considerada necessária a todos os municípios.	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Intensificar as ações educativas através de campanhas e outros eventos voltados para o controle das hepatites, tubérculos, dengue, Hanseníase e AIDS.	Nº de eventos realizados	Nº absoluto	2022	2
			2023	2
			2024	2
			2025	2
Vacinar 80% de cães e gatos do município	Nº de cães e gatos vacinados		2022	80
			2023	80
			2024	80
			2025	80
Cumprir anualmente 100 % das ações de Vigilância Sanitária pactuada na PPI da VISA	Nº de ações pactuadas realizadas.		2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Realizar investigação de 100% das doenças transmitidas por alimentos notificadas	Nº de Notificações.		2022	100
			2023	100
			2024	100

			2025	100
Investigar, e tratar 100 dos casos de Leishmaniose Tegumentar.	Nº de casos de Leishmaniose descobertos e tratados		2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Realizar ações educativas para 100% do Setor Regulado.	% ações educativas para o setor regulado	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Intensificar as ações de promoção em saúde de controle das Doenças endêmicas da região.	Nº de Ações realizadas.		2022	
			2023	
			2024	
			2025	
Manter Investigação de Agressões por Quirópteros e captura (ZOONOSSES)	Nº de investigações realizadas	Nº absoluto	2022	2
			2023	2
			2024	2
			2025	2
Realizar notificações por intoxicação exógena (VSPEA, VISAT)	nº de notificações realizadas	Nº absoluto	2022	
			2023	
			2024	
			2025	
Realizar ações educativas de Vigilância em saúde ambiental	Nº de ações educativas realizadas	Nº absoluto	2022	
			2023	
			2024	
			2025	

Objetivo 3.2- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças, no controle das doenças transmissíveis como a Pandemia do novo corona vírus.

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Manter organizado o fluxo de pacientes com suspeita de Covid 19, em 100% das unidades de saúde.	% de unidades com fluxo organizado	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Suprir 100% das unidades de saúde da AB e Upa com EPIs necessários para atendimento de casos de covid 19	% de unidades com suprimentos de EPIs	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Manter teste rápidos disponíveis na vigilância em saúde para covid 19, para testar 60% da população sintomática	% de testes disponíveis para população sintomática	%	2022	60
			2023	60
			2024	60
			2025	60
Disponibilizar vacina em 100% das unidades de saúde da zona urbana e rural para covid 19	% de unidades com vacinas		2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100

Diretriz 04 Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 4.1 – Promover o acesso adequado à Assistência Farmacêutica, contemplando os diferentes Programas de atenção a Saúde

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Suprir com regularidade 100% das unidades de saúde com medicamentos básicos.	% das unidades de saúde atendidas	%	2022	12
			2023	12
			2024	14

			2025	16
Manutenção do Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica- HORUS nas unidades de saúde cadastradas	N ° de unidades com o HORUS implantado.		2022	-
			2023	01
			2024	-
			2025	-

Diretriz 05 – Implementar o Modelo de Atenção à Saúde por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política de Saúde.

Objetivo 5.1 – Garantir Responsabilização e Humanização e Qualificação dos Serviços promovendo acesso com resolutividade no atendimento à população usuários do SUS.

META	INDICADOR	MEDIDA	METAS	
Manutenção dos serviços de saúde e SMS.	% Serviços supridos	Serviços supridos	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Garantir o funcionamento e ampliar o número de Transporte sanitário, para atender zona urbana e rural	Nº de Transporte adquirido.	Nº absoluto	2022	-
			2023	01
			2024	-
			2025	-
Ampliar, reformar e construir, unidades de saúde.	Nº de Unidades em quantidade adequada		2022	01
			2023	03
			2024	03
			2025	03
Equipar os serviços de saúde de Atenção Básica e Média Complexidade suficientes para	Nº de serviços equipados	Nº absoluto	2025	02
			2022	02
			2023	02

atender à população do município			2024	02
Informatizar 100% dos serviços de saúde, na AB e média Complexidade	Número de Unidades com rede implantada e interligada	Nº absoluto	2022	12
			2023	14
			2024	15
			2025	18
Instalar do serviço de internet (Projeto Conectividade) nas ESFs Zona Urbana e Rural.	% de equipes com internet	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte da saúde	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento	Nº absoluto	2023	
			2024	
			2025	
			2025	
Implantar o novo organograma para SMS	Organograma aprovado e implantado	Nº absoluto	2022	-
			2023	01
			2024	
			2025	
Suprir as despesas com diárias, passagens para deslocamentos da equipe por necessidade de trabalho.	% de servidor atendido	%	2022	
			2023	
			2024	
			2025	
Realizar concurso público para todas as categorias profissionais de nível superior, médio e elementar.	Nº de concursos realizados	Nº absoluto	2022	-
			2023	01
			2024	-
			2025	-

Diretriz 06 – Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS.

Objetivo 6.1 – Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde

META	INDICADOR	UNIDADE	METAS	
Encaminhar o Plano Municipal de Saúde, para aprovação ao Conselho de Saúde	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Nº absoluto	2022	01
			2023	
			2024	
			2025	
Manter o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	Manter o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS		2022	
			2023	
			2024	
			2025	
Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde	Nº de CLS criados		2022	-
			2023	
			2024	
			2025	
Propiciar capacitação para 100% dos Conselheiros municipais de Saúde.	%de conselheiros capacitadas	%	2022	100
			2023	100
			2024	100
			2025	100
CMS- Manutenção do Conselho de Saúde	% dotação orçamentária para CMS	%	2022	
			2023	
			2024	
			2025	
Realizar Conferencia Municipal de Saúde	Número de conferencia de Saúde realizada	Nº absoluto	2022	-
			2023	-
			2024	01
			2025	

07 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir dificuldades e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n.º 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n.º 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

08 - PAINÉIS DE FOTOS –Anexo 01

09 – Bibliografia

1. Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/06 – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;
2. Portaria GM/MS nº 3.332, de 28/12/06 - Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS;
3. Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/08 - Aprova orientações acerca da Elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;
4. Acórdão TCU nº 1459/2011, de 03/06/11 – Dispõe sobre a Obrigatoriedade na alimentação do Relatório Anual de Gestão no sistema SARGSUS a estados e municípios e permite o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via internet;
5. Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

6. Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993;

7. Portaria GM/MS nº 575, de 29/03/12 - Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO 01 - Painéis de Fotos:

**PALESTRA SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM
BATEDORES DE AÇAÍ**



**CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS NO
PRECESSAMENTO DE AÇAÍ**



CAMPANHA DE VACINA COVID 19



AÇÕES DO PSE-SAÚDE BUCAL



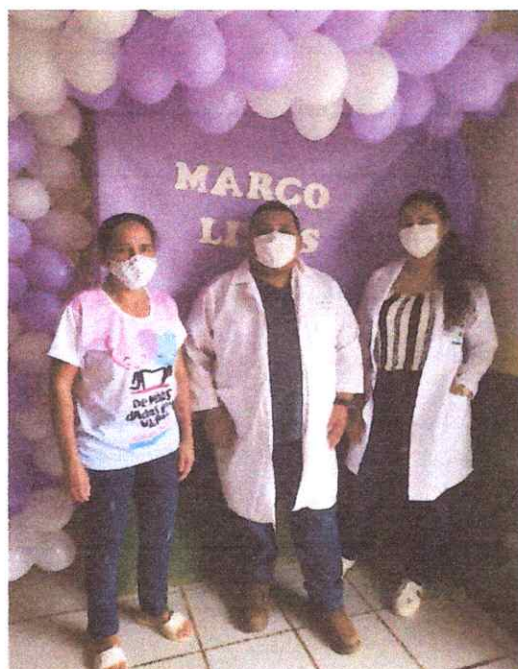
CAMPANHA TRABALHANDO ISTs



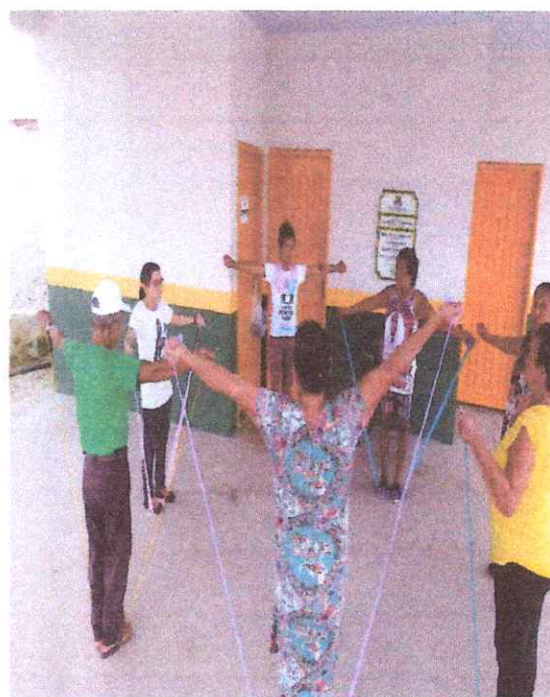
AÇÕES DO PSE



CAMPANHA MARÇO LILÁS



ACADEMIA DE SAÚDE



FERNANDO DOS SANTOS VALE.
Secretário de Saúde de Viseu-Pa

