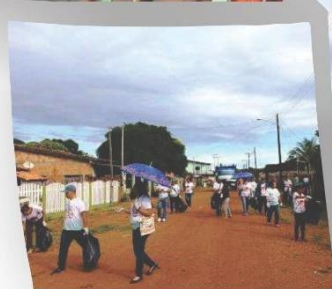


PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE

2022-2025



FARO – PARÁ – BRASIL

“A Saúde é um direito de todos e dever do Estado... garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação“.

Constituição Federal, Art. 196

Plano Plurianual de Saúde

Paulo Vitor Mileo Guerra Carvalho

Prefeito de Faro

João do Espírito Santo Pimentel Freire

Vice-Prefeito de Faro

Maria Edilza Farias Feijó

Secretário Municipal de Saúde

Equipe Técnica

Cleuberth Menezes Tavares

Coordenador de Atenção Básica

Sued Medeiros Leite

Coordenador de Vigilância em Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Antônio José dos Santos - Presidente

Sumário

1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:	6
1.1	Aspectos Históricos:	6
1.2	Aspecto Físico-Territoriais:	7
1.2.1	Localização:.....	7
1.2.2	Limite	7
1.2.3	Solos:	7
1.2.4	Vegetação:	8
1.2.5	Patrimônio Natural:	8
1.2.6	Topografia	8
1.2.7	Geologia e Relevo:	8
1.2.8	Hidrovia:.....	9
1.2.9	Clima:	9
1.3	Aspectos Demográficos:	10
1.4	Aspectos Culturais:	11
2	ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE:	12
2.1	Perfil Epidemiológico	12
2.1.1	Morbimortalidade e Fatores de Risco	12
2.2	Doenças Transmissíveis e não-Transmissíveis.....	14
3	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	16

APRESENTAÇÃO

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos. Quando trazemos esse conceito para a esfera do governo, verificamos que a ação política também precisa ser planejada, a fim de que o bem-estar da população seja alcançado, como a melhor utilização possível do dinheiro público.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

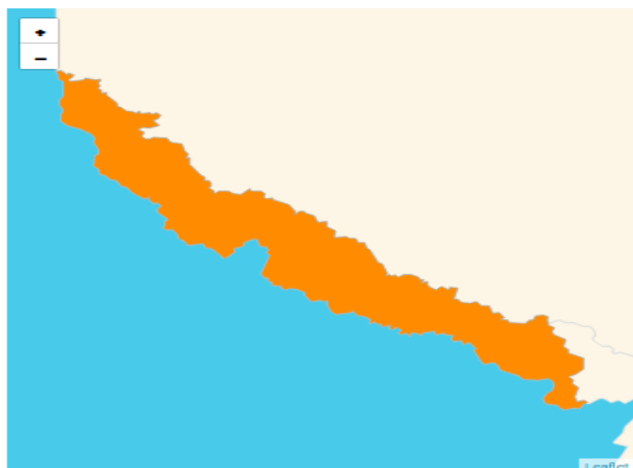
Desta forma, dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de duas décadas, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para gestão da saúde pública. O Decreto 7.508/2011, que regulamentou a Lei 8080/1990, resgatou ao menos no plano discursivo, a necessidade de se estabelecer um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, resumindo condições singulares com o fim de se praticar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Implica dizer que, cada ente federado deva realizar seu planejamento considerando as especificidades do território, as necessidades, a definição das diretrizes, objetivos, metas a serem alcançadas, bem como as programações de ações e serviços e a conformação de redes de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do SUS local e impactando na condição de saúde da população.

Este Plano Municipal propõe um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações em outras áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.), e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes), objetivando com isso atingir os objetivos de aprimoramento do SUS, visando o acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida no município de Faro.

1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Faro código: 1503002



Prefeito	PAULO VITOR MILEO GUERRA CARVALHO [2021]
Gentílico	farenses

Área Territorial	11.771,669 km² [2021]
População estimada	6.949 pessoas [2021]
Densidade demográfica	0,69 hab/km² [2010]
Escolarização 6 a 14 anos	97,9 % [2010]
IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal	0,563 [2010]
Mortalidade infantil	26,85 óbitos por mil nascidos vivos [2020]
Receitas realizadas	21.046,49 R\$ (-1000) [2015]
Despesas empenhadas	18.230,77 R\$ (-1000) [2015]
PIB per capita	8.110,59 R\$ [2019]

Aspectos Históricos:

O Município de Faro teve sua origem na aldeia dos índios Jamundás que, à época era acompanhada pelos missionários da Congregação Capuchos da Piedade e ficava situada logo abaixo da confluência do rio Paratucu com o JNhamundá. Em virtude desse local não possuir condições favoráveis ao desenvolvimento do povoado e, ainda, pela dificuldade de adaptação dos padres Capuchinhos ao local, a missão foi transferida para a margem do lago, colocando-a sob a proteção de “São João Batista”, Padroeiro do Município. Sendo-lhe dado o nome de aldeia dos Jamundás, chamada também de Nhamundá.

JA criação do Município é atribuída ao capitão-general Fernando da Costa de Ataíde Teive, por ato de 21 de dezembro de 1768, tendo sido instalado em 27 do mesmo mês.

Em 1830, Faro sofreu violentos ataques cabanos. Em 27 de março de 1836, a Câmara, em sessão extraordinária, reconheceu a autoridade de Eduardo Angelin, presidente do Movimento da Cabanagem.

Em 25 de novembro de 1832, em cumprimento à Lei Geral do Império, a freguesia de Juruti passou a fazer parte do Termo de Faro, de acordo com as sessões do Conselho do Governo da Província do Pará de 10 a 17 de maio de 1833, que efetuaram a divisão da Província em Termos de Comarcas.

No dia 30 de julho de 1892, Faro foi elevado à Comarca. A sede do Município foi elevada à condição de cidade pela Lei nº 324, de 06 de julho de 1895.

Em 1900, durante o governo do Dr. Paes de Carvalho, dissidências políticas concorreram para a extinção dos municípios de Juruti, Oriximiná e Quatipuru, através da Lei nº 729, de 03 de abril, sendo o território de Juruti anexado aos de Faro e Óbidos, até 1913, quando foi restabelecido.

De acordo com o Art. 3 do Decreto nº 6, de 4 de novembro de 1930, Faro passou a constituir território sob a administração direta do Estado, o que foi confirmado pelo Decreto nº 72, de 27 de dezembro do mesmo ano.

Nos quadros da divisão territorial de 1936-1937, bem como o anexo ao Decreto-Lei nº 2.972, de 31 de março de 1938, e na legislação posterior, observa-se que Faro era composto pelos Distritos de Faro e Terra Santa. Já no Decreto-Lei nº 3.131, 31 de outubro de 1938, o Município estava constituído pelos distritos de: Faro e Terra Santa – situação que foi confirmada pelo Decreto-Lei nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943. Atualmente, é formado apenas pelo distrito-sede de Faro, nome de origem portuguesa dado pelos capuchos da Piedade à aldeia dos índios Jamundás.

Em 1991, pela Lei nº 5.699, de 31 de dezembro de 1992, o município de Faro teve parte de seu patrimônio territorial desmembrado para criação do município de Terra Santa.

1.1 Aspecto Físico-Territoriais:

1.1.1 Localização:

O município de Faro pertence à mesorregião do Baixo Amazonas e a microrregião de Óbidos. A sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas: 02° 09'15" de latitude Sul e 56°44'45" de longitude a Oeste de Greenwich.

1.1.2 Limite:

Ao Norte – Município de Oriximiná

Ao Sul – Estado do Amazonas (Município de Nhamundá)

Ao Leste – Municípios de Oriximiná e Terra Santa

Ao Oeste - Estado de Roraima.

1.1.3 Solos:

Os solos do Município apresentam-se bastante diversificados, com a presença do Latossolo Amarelo, com várias associações, e do Latossolo Vermelho-Amarelo, também associado a outros tipos. Há presença dos solos Podzólicos, também com várias associações e dos solos Hidromórficos

na extensa várzea, representada no baixo curso do Nhamundá e no setor de várzea do rio Amazonas.

1.1.4 Vegetação:

Vários tipos de vegetação estão presentes na aérea, considerando-se a sua variedade topográfica. Além da Floresta Densa de planície (arbustiva ou aluvial campestre), estão presentes Áreas de Campo; a Floresta Aberta Latifoliada, Submontanha de Platô; a Floresta Densa dos Terraços; Floresta Densa dos Platôs e de Relevo Aplainado; a Densa de Submontanha Aplainada.

1.1.5 Patrimônio Natural:

A alteração da cobertura vegetal, trabalhando com imagens LANDSAT-TM, do ano passado de 1989, era de 3.894%.

O rio mais importante é o Nhamundá, com várias cachoeiras, destacando-se entre elas, na porção norte: a Porteira, Miriti, Patos, Macaco, Santa Cruz, Escola, Inajá e Fumaça. Destacam-se, também, os lagos de Faro, Jaciuará, Maracanã, Ubim e o Espelho da Lua, famoso pelos seus muiraquitãs.

Existe uma parte das terras do município de Faro que é protegida: é aquela cujo território pertence área indígena Nhamundá – Mapuera, estendendo-se até os domínios do município de Oriximiná. A área que pertence ao Estado do Pará perfaz um total de 845.400 ha (8.454 km²).

1.1.6 Topografia:

O município de Faro apresenta variações topográficas em função de sua extensão e estruturas geológicas. No Norte do município estão as altitudes mais expressivas, que chegam a atingir, aproximadamente, mais de 800 metros. Entretanto, só se possui, oficializada, a altitude da sede que, por situar-se no baixo curso do rio Nhamundá, está a 38 metros.

1.1.7 Geologia e Relevo:

A estrutura geológica do Município é bastante complexa, dada a variedade estrutural e litológica existente. Na área estão presentes rochas do pré-Cambriano Superior e Antigo,

representadas pelo Grupo Uatumã, constituído pela formação Iricoumé (riolitos, riolitos, andesitos, intercalações de metagrauvaca e quartzitos), pelo Granito Mapuera (granitos, microgranitos, dioritos, subvulcânicas), pelo Sienito Serra do Acari e pela Formação Prosperança (arenitos, quartzitos e gabro suretama).

Quanto às rochas sedimentares, destacam-se os Grupos Urupadi, com a Formação Ererê (arenito e siltito) e a Formação Trombetas (arenito micáceo); a Formação Curuá, do Devoniano Superior (folhetos pretos, cinza escuro e claro). O Grupo Tapajós, do Carbonífero, com a Formação Nova Olinda (halitas, anidritas com folhetos e siltito pretos, cinza, verdes e marrons, calcários e arenitos), a Formação Itaituba (margas e calcários) e a Formação Monte Alegre (arenitos amarelos, brancos, avermelhados, siltito cinza); a formação Barreiras, do Terciário (arenitos siltitos, argilitos); e os Aluviões antigos e recentes, do Quaternário.

O relevo apresenta-se bastante diversificado, com a presença de áreas amorreadas, cristas, pontões, inselbergs, áreas dissecadas em ravinhas e vales aplainados, de colinas de topos aplainados, relevos cuestiformes, tabuleiros aplainados, terraço e várzeas. Morfoestruturalmente, insere-se nas unidades do Planalto Rebaixado da Amazônia (do Médio Amazonas, Planalto da Bacia Sedimentar do Amazonas) e Planalto Dissecado Norte da Amazônia.

1.1.8 Hidrovia:

É representada, prioritariamente, pelo rio Jamundá ou Nhamundá, que, por sua vez, desagua no rio Amazonas pela margem esquerda, através do Para do Bom Jardim, na direção Leste, e do Paraná do Aduacá, na direção Oeste. Pertencem a esse Município somente os afluentes da margem esquerda do rio Nhamundá, sendo alguns de trechos encachoeirados. Os mais importantes são: o rio Robaço e os igarapés Grande e Pitinga.

1.1.9 Clima:

As características climáticas dos Município não diferem das de sua região. A temperatura do ar é sempre elevada, com média anual de 25,6°C e valores médios para as máximas de 31°C e para as mínimas 22,5°C.

A umidade relativa apresenta valores acima de 80% em quase todos os meses do ano.

A pluviosidade aproxima-se dos 2.000 mm anuais, porém, é um tanto irregular durante o ano. A estação chuvosa coincide com os meses de dezembro a junho, e a menos chuvosa, com os meses de julho a novembro.

O tipo climático da região é AM, que se traduz e por um clima cuja a média mensal de temperatura mínima é superior a 18°C. Tem uma estação seca de pequena duração e amplitude térmica inferior a 5°C entre as médias do mês mais quente e do mês menos quente. O excedente de água do solo, assegurado o balanço hídrico, corresponde aos meses de fevereiro a julho, com um excedente de mais de 750 mm, sendo março o mês de maior índice. A deficiência de água intensifica-se entre agosto e dezembro, sendo setembro o mês de maior carência, ao se constatarem mesmos de 90 mm.

1.2 Aspectos Demográficos:

De acordo com o Censo do IBGE 2010, o município de Faro possui 8.177 habitantes, distribuídos em uma área territorial de 11.770,628 km²; o IBGE estima uma população de 6.949 habitantes para o ano de 2021, porém, estima-se pelo censo dos Agentes Comunitários de Saúde, cerca de 12 mil habitantes além da Sede do Município, Faro encontra-se dividido em 10 comunidades: Aibi, Arijú, Arubi, Distrito de Nova Maracanã, Felizardo, Inchá, Pocó, Português, Matapi e Ubim.

Ainda segundo o Censo 2010 do IBGE, a maior parte da população de Faro (75%) reside na área urbana, conforme observa-se na **Tabela 1**, abaixo:

Tabela 1: Área x Densidade Demográfica x Situação de Domicílio:

Município	População residente	Situação do domicílio		Área (km ²)	Densidade demográfica hab./km ²
		% Urbana	% Rural		
Faro	8.177	75	25	11.770,628	0,69

Fonte: IBGE – Censo 2010.

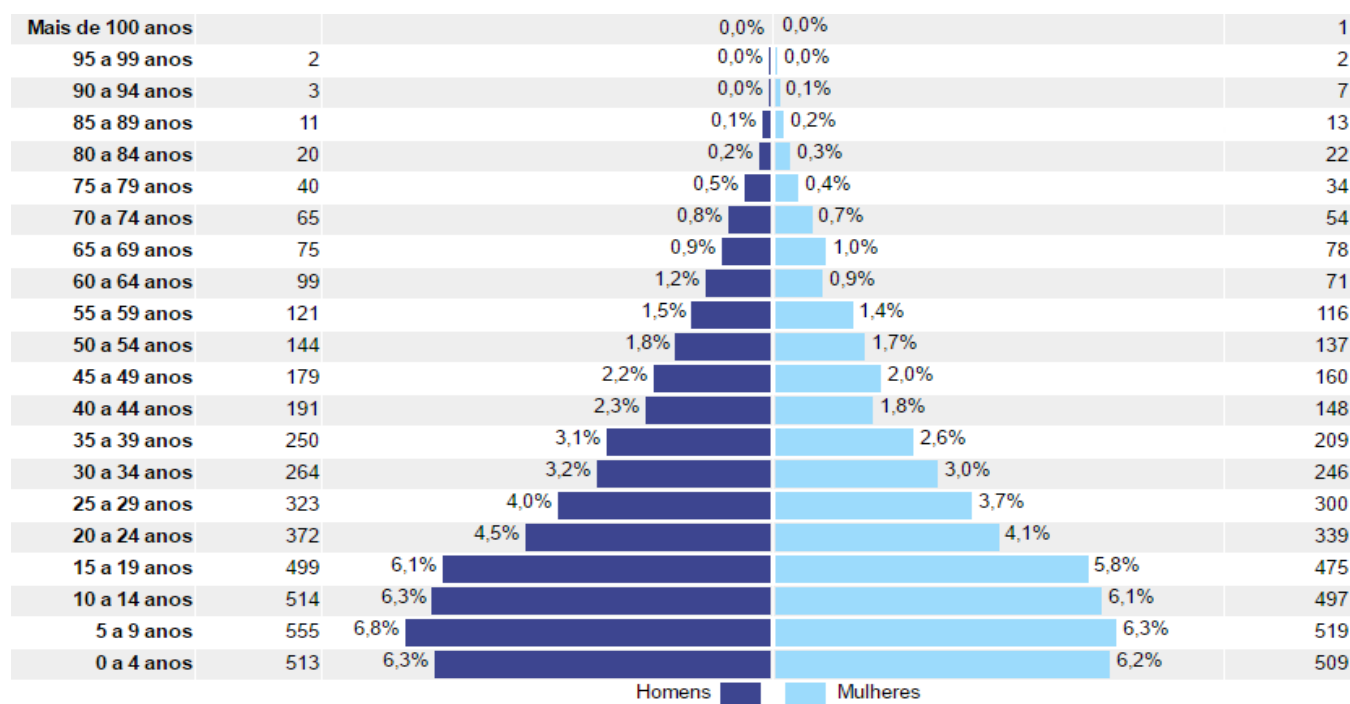


Figura 1: Pirâmide da população residente, por grupos de idade e sexo – Fonte: IBGE/Censo 2010.

A **Figura 1** abaixo apresenta a distribuição da população de Faro por Faixa etária e Sexo, segundo dados do Censo 2010 – IBGE:

Segundo dados do DATASUS, percebe-se que a população de Faro vem sofrendo uma diminuição ao longo dos anos, conforme observa-se na **Tabela 2**, abaixo:

Tabela 2: Evolução da População de Faro (2018 a 2021).

Município	2018	2019	2020	2021
Faro	7.319	7.194	7.070	6.949

Fonte: DATASUS

1.3 Aspectos Culturais

O município de Faro é rico em manifestações religiosas. O calendário de festividades começa com a Festa de São Sebastião, no dia 20 de janeiro. No mês de maio, dedicado a Maria, acontece função religiosa na igreja que, apesar de durar apenas três dias, recebe o nome de novena. O principal acontecimento do ano é a Festa de São João Batista, padroeiro da cidade, que acontece no período de 14 a 24 do mês de junho. Ainda em junho, entre os dias 29 de setembro e 8 de julho, festeja-se Santa Isabel. Em dezembro, comemora-se a Festa do Menino Jesus, entre os dias 24 a 31.

As manifestações da cultura popular sofreram um forte processo de extinção. Bois-bumbás, pássaros e pastorinhas foram, aos poucos, desaparecendo. Atualmente, apenas as brincadeiras de

quadrilhas permanecem no salão paroquial, em determinado dia do mês de junho. O clube de Mães organiza um grupo de pessoas que produzem, artesanalmente, bordados, crochê, tricô e flores. As peças são expostas ao público para venda no segundo domingo de maio. Os fundos obtidos são revertidos em benefício das obras sociais da comunidade.

2 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1 Perfil Epidemiológico

2.1.1 Morbimortalidade e Fatores de Risco

Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, as causas mais frequentes de óbitos (Tabela 3) na população geral de Faro na série histórica abaixo: 02 por doenças do aparelho circulatório, representando 26,67% dos óbitos totais, seguido das doenças infecciosas e parasitárias com 12,59% e das doenças do aparelho respiratório com 11,11%. Observa-se que em 2021 vieram a óbitos 50 pessoas, correspondendo o dobro em relação a 2020 com registro de 25 óbitos.

Tabela 3: Frequência de Óbitos segundo suas causas (2020 e 2021)

Causas de Óbitos	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	1	15	17
II. Neoplasias (tumores)	3	4	2	1	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	0	1	10
V. Doenças do sistema nervoso	0	1	1	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	12	9	11	36
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	3	7	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	1	0	4
XIV. Doenças do aparelho giniturinário	0	4	1	0	5
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	1	0	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	3	5	11
VXIII. Sintomas, sinais e achados anorm de ex clínicos e lab.	4	1	1	5	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	3	3	5	13
Total	27	33	25	50	135

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/DATASUS

Ainda de acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, a frequência de Óbito na população geral de Faro apresenta um declínio a partir do ano de 2011, devido à mudança de domicílio,

principalmente para o Estado do Amazonas, em busca de melhores condições socioeconômicas, conforme observa-se, na **Tabela 4**, abaixo:

Tabela 4: Frequência de Óbitos nos últimos 5 anos (2017-2021)

Município	Número de Óbitos por Ano				
	2017	2018	2019	2020	2021
Faro	35	36	42	30	71

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/DATASUS

Na **Tabela 5** verifica-se que em 2021 foram registrados 46 óbitos não fetal no município de Faro, correspondendo a 36,22% do universo de óbitos, ou seja, um aumento de 200,00% em relação a 2020 que chegou a 23 óbitos informados, perfazendo 18,11%. Esse aumento de óbito em 2021 se deve muito pela pandemia que assolou o mundo.

Tabela 5 : Frequência de Nascidos Vivos nos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Tipo de Óbito	Óbito geral				Total
	2018	2019	2020	2021	
Óbito não fetal	25	33	23	46	127

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/DATASUS

A **Tabela 6** representa a mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelos 4 grupos de causas, tendo como maior índice as doenças do aparelho circulatório com 10 óbitos, totalizando 55,55% do universo abaixo, logo em seguida vem as doenças do aparelho respiratório com 4 registros, perzando 22,22% do total de óbitos.

Tabela 6: Frequência de mortalidade prematura de 30 a 69 anos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Tipo de Óbito	Mortalidade prematura pelos 4 grupos de causa				Total
	2018	2019	2020	2021	
Neoplasias (COO a C97)	0	0	0	2	2
Doenças endócrinas (E10 a E14)	1	1	0	0	2
Doenças do aparelho circulatório ((I00 a I99)	1	4	1	4	10
Doenças do aparelho respiratório (J30 a J98)	0	1	2	1	4
Total	2	6	3	7	18

Fonte: DATASUS

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, apresenta algumas informações específicas e típicas de município-fronteira. Verificando os dados da Tabela 7, têm-se informações em Plano Plurianual de Saúde (2022/2025) – Faro/PA.

relação ao número por tipo parto de anos anteriores, observa-se que na série histórica foram 321 partos normais, correspondendo a 79,06% do universo de partos, ou seja, o município Faro atingiu uma meta satisfatória em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 7: Frequência de Nascidos Vivos nos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Tipo de parto	Número de Nascidos Vivos por Ano				Total	%
	2018	2019	2020	2021		
Vaginal	89	75	82	75	321	79,06
Cesário	23	23	26	12	84	20,69
Não informado	0	0	1	0	1	0,25
Total	12	98	109	87	406	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivos – SINASC/DATASUS

A **Tabela 8** mostra nascidos vivos por peso ao nascer em uma série histórica, observa-se que o peso entre 3.000 a 3.999g atingiu 69,21% peso considerado satisfatório, seguido de 22,41% entre 2.500 a 2.999g, vale ressaltar que abaixo de 1.500g apenas 1 nascido vivo, correspondendo a 0,24% e acima de 4.000g 20 crianças, perfazendo 4,94.

Tabela 8: Frequência de nascidos vivos por peso ao nascer nos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Peso ao nascer	Número de Nascidos Vivos por Ano				Total	%
	2018	2019	2020	2021		
1000-1499	0	0	1	0	1	0,24
1500-2499	3	6	2	2	13	3,20
2500-2999	21	25	27	18	91	22,41
3000-3999	85	60	72	64	281	69,21
4000-4999	3	7	7	3	20	4,94
Total	112	98	109	87	406	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivos – SINASC/DATASUS

A **Tabela 9** mostra a frequência de Pre-Natal por consulta, com destaque entre 4 a 6 consultas que atingiu 42,86% e de 7 e mais consultas com 37,69%, vale destacar que este indicador está relacionado no roll do Previne Brasil.

Tabela 9: Frequência de Pré-Natal nos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Consulta Pre-Natal	Número de Nascidos Vivos por Ano				Total	%
	2018	2019	2020	2021		

Nenhuma	4	2	2	2	10	2,46
1-3 vezes	2	17	17	14	69	16,99
4-6 vezes	59	49	41	25	174	42,86
7 e +	28	30	49	46	153	37,69
Total	112	98	109	87	406	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivos – SINASC/DATASUS

A **Tabela 10** mostra por faixa etária das gestantes do município de Faro, tendo como tendência maior de mulheres grávidas a faixa etária entre 20 a 29 anos com 218 gestantes com percentual de 53,69%, destaque negativo compreende na faixa etária de adolescente entre 10 a 19 anos com 134 gestantes, tendo uma média dos 4 anos de 33,00%, entre os anos este indicador em 2018 subiu para 38,39%, seguido por 2021 com 35,63% de adolescentes grávidas. Indicadores como este deverão ser promovidos pela gestão municipal, realizando grupos de palestras e a prevenção, risco e consequências de uma gravidez precoce, onde o corpo da adolescente está em desenvolvimento.

Tabela 10: Frequência de faixa etária de mãe gestante, nos últimos 4 anos (2018-2021) – Faro.

Faixa etária	Gestantes por ano				Total	%
	2018	2019	2020	2021		
10 a 19 anos	43	29	31	31	134	33,00
20 a 29 anos	56	55	64	44	218	53,69
30 a 39 anos	12	10	12	12	46	11,34
40 a 49 anos	1	4	2	0	8	1,97
Total	112	98	109	87	406	100,00

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascido Vivos – SINASC/DATASUS

A **Tabela 11** mostra por capítulo CID-10 a relação de internações em uma série histórica de 4 anos, nesse contexto observa-se que o maior perfil de internações está associada ao capítulo XV gravidez, parto e puerpério com 665 internações, correspondendo a 33,88% do total de internações na série histórica, seguido por algumas doenças infecciosas e parasitárias com 408 internações, perfazendo 20,78% do universo das internações. A morbidade do aparelho geniturinário correspondeu a 199 internações 10,14%, as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas foram de 166 internações, atingindo 8,46%, observa-se que as internações por causas sensíveis a Atenção Primária em Saúde na média geral chegou a 408 internações,

necessitando a gestão realizar educação em saúde intensiva, envolvendo os atores responsáveis pela APS para que a qualificação, a promoção e a prevenção para que tenha o efeito esperado. Em relação as internações por ano, verifica-se que a maior incidência foi em 2021, 515 pessoas foram internadas por residência em algum município paraense ou foram do estado, totalizando 26,24% do total das internações.

Tabela 11: Frequência de Internações x Causas por residência (2018-2021) – Faro.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	100	105	68	135	408
II. Neoplasias (tumores)	1	3	1	-	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitária	4	-	-	3	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	7	5	19	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	-	4	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	26	33	18	101
X. Doenças do aparelho respiratório	40	50	28	19	137
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	39	32	38	151
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	2	4	20
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	4	4	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46	44	49	60	199
XV. Gravidez parto e puerpério	170	173	164	158	665
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	2	3	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	3	-	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	4	4	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	52	28	42	44	166
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	4	1	1	9
Total	508	501	439	515	1.963

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

2.2 Doenças Transmissíveis e não-Transmissíveis

As doenças transmissíveis eram a principal causa de morte nas capitais brasileiras na década de 1930, respondendo por mais de um terço dos óbitos registrados nesses locais, percentual provavelmente muito inferior ao da área rural, da qual não se tem registros adequados. As melhorias sanitárias, o desenvolvimento de novas tecnologias, como as vacinas e os antibióticos, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e as medidas de controle fizeram com que esse quadro se modificasse bastante até os dias de hoje. As doenças do aparelho circulatório passaram a ser a principal causa de morte no país a partir da década de 1960, superando a mortalidade por doenças transmissíveis, que passaram a representar o quinto grupo de doenças responsáveis pelo óbito, dentre as causas conhecidas, nos últimos anos.

Apesar da redução significativa da participação desse grupo de doenças no perfil da mortalidade do nosso país, ainda há um impacto importante sobre a morbidade, principalmente por aquelas doenças para as quais não se dispõe de mecanismos eficazes de prevenção e/ou que apresentam uma estreita associação com causas ambientais, sociais e econômicas.

A **Tabela 12** abaixo indica que o agravo mais incidente nos anos estudos são os acidentes anti-rábico com 113 casos notificados na série histórica, totalizando 91,15%, ou seja, muitos acidentes estão ocorrendo, expondo à população ao risco a inserção da raiva humana no município. Outro indicador que chama atenção é a detecção de AIDS com 5 casos, inclusive com óbitos, necessitando que a Vigilância em Saúde monitore os casos existentes e realize teste rápido na população ativa.

Tabela 12: Número de agravos notificados no município de Faro (2018-2021)

Agravos	2018	2019	2020	2021	Total
Sífilis em Adulto (Excluída a Forma Primária)	02	02	0	0	04
AIDS	0	02	0	05	07
Doenças Exantemáticas	02	0	0	0	02
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	0	0	0	01	01
Gestante HIV	0	0	0	01	01
Hanseníase	02	02	0	0	04
LTA	04	09	02	05	20
Leptospirose	0	0	0	01	01
Sífilis em Gestante	0	01	0	01	02
Tuberculose	02	02	01	04	09
Febre Amarela	0	0	0	01	01
Atendimento anti-rábico	26	23	19	35	103
Acidentes por animais peçonhentos	07	09	07	14	37
Sífilis não Especificada	0	0	0	05	05
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	01	01	0	0	02
Intoxicação Exógena	0	01	0	0	01
Violência Interpessoal / Autoprovacada	0	05	0	03	08
Caxumba (Parotidite Epidêmica)	04	0	0	0	04
Varicela	0	0	0	01	01
Total	50	57	29	77	213

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/ NET

A **Tabela 13** apresenta a distribuição da rede assistencial, ou seja a capacidade instalada estrutural do município de Faro, segundo o ano de 2021, conforme abaixo, lembrando que a população do município de Faro está estimada em 9.949 habitantes.

Tabela 13: Rede Assistencial – 2022

Unidade	Quantidade
Central de Regulação	01
Unidade Saúde da Família	04
Unidade Mista	01
Posto de Saúde	03
Total	09

Fonte: CNES – (consulta realizada em 07/10/2022)

A **Tabela 14** descreve a cobertura da Atenção Básica no período citado abaixo, apresenta um teto de ACS'S de 37 Agentes Comunitários de Saúde. Em relação às Equipes Saúde da Família o teto é de 4 equipes e já foram implantadas 4 equipes.

Tabela 14: Cobertura da Atenção Básica (2022)

Município	População	Agentes Comunitários de Saúde			Equipe de Saúde da Família		
		Teto	Implantado	% de cobertura populacional estimada	Teto	Implantado	% de cobertura populacional Estimada
Faro	6.949	37	37	100,00	4	4	100,00 %

Fonte: Departamento de Atenção primária a Saúde - APS/MS

A rede de serviços de internação está expressa na **Tabela 10** conforme leitos disponíveis para o SUS, número total de 10 leitos assim abaixo distribuídos.

Tabela 10: Capacidade instalada de leitos hospitalares: existentes e leitos SUS - 2016

Município	Cirúrgicos		Clínicos		Obstétrico		Pediátrico		Total	
	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Faro	1	1	4	4	2	2	3	3	10	10

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

Existe a necessidade de ampliar o quadro funcional em algumas áreas, isso em decorrência de escassez de profissionais e a constante rotatividade destes em nosso município, faz com que a secretaria busque alternativas com a finalidade de implementar o referido quadro (contratação e capacitação), visando à melhoria da qualidade da assistência prestada na rede municipal.

Tabela 14: Profissionais sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (2022) – Faro.

CATEGORIA PROFISSIONAL		TIPO DE PRESTADOR
		Público
Nível Superior	Médico	02
	Médico (ESF)	04
	Enfermeiro	06
	Enfermeiro (ESF)	05
	Odontólogo	03
	Assistente Social	01
	Farmacêutico	03
	Biomédico	01
Nível Fundamental / Médio	Técnico de Enfermagem	22
	Técnico de Enfermagem (ESF)	16
	Agente Vigilância Sanitária	05
	Técnico de Consultório Dentário	04
	Auxiliar de Enfermagem	09
	Auxiliar de Enfermagem (ESF)	0
	Técnico em Radiologia	03
	Técnico em Patologia Clínica	02
	Agente de Controle de Endemias	06

Fonte: SMS/CNES

3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O processo de monitoramento do Plano Plurianual de Saúde 2022 a 2025 visa avaliar suas metas e indicadores quadrimestralmente, necessitando o monitoramento para revisar ações, propondo novas ações para efetivação das metas propostas.

Entretanto, a máquina do Sistema Único de Saúde (SUS) roda a uma velocidade proporcional as demandas existentes no município e, portanto, a execução das ações responde a estas, sendo necessário um acompanhamento e uma avaliação periódica dos resultados. Dessa forma, instrumentos e métodos vigentes continuarão a serem utilizados até a conclusão e a implantação de uma nova metodologia para monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde de Faro.



MARIA EDILZA FARIAS FEIJO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARO
DECRETO Nº 002/2021

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011.

OBJETIVO Nº 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar a cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB).	Realizar ações previamente planejadas e itinerantes para o alcance das metas	89,07	2021	Percentual	98	Percentual	96	96,5	97	98
1.1.2	Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Primária em Saúde - APS.	HABILITAR EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE RIBEIRINHA ALTO NHAMUNDÁ	97,59	2021	Percentual	100	Percentual	97,59	100	100	100
1.1.3	Aumentar o percentual para 1,30% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar as ações do Programa Saúde na Escola - PSE nas regiões urbanas e rurais	0	-	Percentual	1,3	Percentual	1	1,1	1,2	1,3

1.1.4	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Manter a cobertura em 100%	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.5	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Primária em Saúde.	Realizar ações preventivas na APS para redução das internações por causas sensíveis.	31,03	2021	Percentual	22	Percentual	30	28	25	22
1.1.6	Ampliar o nº de leitos em %	Ampliação de leitos na Unidade Mista de Faro	141	2022	Número	160	Número	1,5	1,53	1,57	1,6
1.1.7	Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, no município.	Implementar o serviço HORUS para as Unidades Básicas de Saúde e CAF	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.8	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Ampliar o serviço nas unidades de saúde.	0,7	2021	Percentual	0,5	Percentual	0,45	0,5	0,5	0,5
1.1.9	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Facilitar acesso das mulheres ao exame.	0,14	-	Razão	0,14	Razão	0,1	0,11	0,12	0,14

1.1.10	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Implantar equipe de educação permanente para realizar ações na área.	0	-	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
1.1.11	Implantar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Implantação do telemedicina através da Coordenação Estadual SESPA	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
1.1.12	Implantar o percentual de trabalhadores atingidos por metas estratégicas de fortalecimento da gestão do trabalho.	Implantar	0	-	Percentual	100	Percentual	0	100	100	100
1.1.13	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Facilitar o acesso das gestantes as unidades de saúde.	46,25	-	Percentual	50	Percentual	46,8	47	48	50
1.1.14	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Estruturar e equipar a urgência e emergência pré-hospitalar	33,33	2021	Percentual	36	Percentual	37	38	39	40
1.1.15	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) .	Estruturar a rede de urgência e emergência municipal.	33,33	2021	Percentual	12,84	Percentual	12,5	12,2	12	11,8

1.1.16	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Ampliar o acesso do serviço médico no município.	80	2021	Percentual	92	Percentual	92	92	92	92
1.1.17	Aumentar o X % de parto normal.	Qualificação e sensibilização durante o pré-natal.	80	2021	Percentual	80	Percentual	80	82	83	85
1.1.18	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Implantar do serviço 192 tendo como responsabilidade a SESPA.	0	2021	Percentual	95	Percentual	0	60	80	95
1.1.19	Construção de 03 Unidades Básicas de Saúde no Município	Captação de recursos financeiros através de emendas parlamentares, SISMOB e ou convênios.	-	2021	Moeda	4.200.000,00	Moeda	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00
1.1.20	Reforma e Ampliação do Hospital Municipal de Faro-PA	Reforma e ampliação do hospital municipal através de emenda parlamentar e ou convênio através do governo do estado do Pará.	-	-	Moeda	12.000,00	Moeda	-	1.200.000,00	-	-
1.1.21	Reforma do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde	Reforma e ampliação	-	2021	Moeda	2.800.000,00	Moeda	-	2.800.000,00	-	-
1.1.22	Reduzir em 2% da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fratura de Fêmur.	Campanha de conscientização sobre os riscos de fratura de fêmur em pessoas idosas.	13,93	2021	Percentual	13,93	Percentual	13,65	13,38	13,11	12

OBJETIVO Nº 1.2 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Implantar ações de Educação Permanente com assessoria do 9º CRS.	0	2021	Percentual	60	Percentual	0	10	30	60
1.2.2	Ampliar o número de acessos do Telessaúde no Estado.	Implantar o Programa Telemedicina através da Coordenação Estadual.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

DIRETRIZ Nº 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 Nº 2.1 - 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.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.1.1	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	36,25	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de Pré-Natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	46,25	2021	Percentual	50	Percentual	46,8	47	48	50
2.1.3	Reduzir óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) em maiores de 20 anos.	33,33	2021	Percentual	29	Percentual	32	31	30	29
2.1.4	Reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio na fila de espera para acesso aos procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) na rede estadual.	0	2021	Percentual	25	Percentual	30	29	27	25
2.1.5	Reduzir em 25% o tempo na fila de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	Percentual de redução do tempo médio de espera para acesso aos leitos hospitalares da rede estadual.	0	2021	Percentual	25	Percentual	30	29	27	25

2.1.6	Ampliar a linha de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista por meio de implantação dos NATEAS.	Nº de Núcleo de Atendimento para Transtorno do Espectro Autista (NATEA), implantados.	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
2.1.7	Implementar o número de servidores estaduais e municipais capacitados a executar assistência adequada de acordo com a Política Estadual de Proteção aos Direitos das Pessoas com TEA.	Percentual de servidores estaduais e municipais, ativos, capacitados em temas sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA).	0	2021	Percentual	5	Percentual	0	0,00,	5	5
2.1.8	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	91,67	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
2.1.9	Aumentar a proporção de Parto Normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	80	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	8	80
2.1.10	Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	0	2021	Percentual	80	Percentual	0	40	60	80

2.1.11	Qualificar leitos de enfermagem clínica e UTI para Retaguarda da Rede de Urgência e Emergência (RUE).	Número de leitos qualificados para retaguarda de Urgência e Emergência (RUE).	0	2021	Número	2	Número	0	1	1	0
--------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Reduzir a mortalidade infantil.	Reduzir a mortalidade infantil.	3	2021	Número	3	Número	2	1	1	1
2.2.2	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
2.2.3	Investigar em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.4	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

2.2.5	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde implementadas com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	1	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	2021	Número	2	Número	1	1	1	1

3.1.2	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	7	2021	Número	7	Número	6	5	4	4
3.1.3	Alcançar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75,2	2021	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
3.1.4	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.	0	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.5	Realizar exames ANTI-HIV dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame ANTI-HIV realizados	100	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

		entre os casos novos de tuberculose.									
3.1.6	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.7	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.	0	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
3.1.8	Aumentar acima de 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	0	2021	Percentual	90	Percentual	82	85	88	90
3.1.9	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária	104	2021	Número	60	Número	90	80	70	60
3.1.10	Reduzir o número absoluto de óbito por Arboviroses.	Número absoluto de óbitos por Arboviroses.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.11	Realizar 4 ciclos que alcançam o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue	Número de municípios que alcançaram o mínimo de 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle vetorial da	0	2021	Número	4	Número	4	4	4	4

		dengue em pelo menos 4 ciclos.									
3.1.12	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0	2021	Percentual	40	Percentual	40	40	40	40
3.1.13	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Unidades de Saúde que preenchem o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	1	2021	Número	6	Número	6	6	6	6
3.1.14	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.	0	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80

3.1.15	Encerrar 80% ou mais os casos de SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave no sistema SIVEP GRIPE.	Proporção de casos de Síndrome Respiratória Aguda grave encerrados quadrimestralmente no SIVEP GRIPE.	100	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
3.1.16	Reduzir o número de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	Número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral (LV).	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.17	Ampliar o acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	Proporção do acesso ao tratamento das Hepatites B e C.	0	2021	Percentual	30	Percentual	30	30	30	30

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos povos da Amazônia.

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Plano Plurianual de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

4.1.2	Atingir 80,00% de manifestações finalizadas dos usuários do SUS.	Percentual de manifestação finalizada dos usuários do SUS.	0	2021	Percentual	80	Percentual	0	80	80	80
-------	--	--	---	------	------------	----	------------	---	----	----	----

DIRETRIZ Nº 5 - Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Ampliar o número de Auditoria do SUS realizadas.	Auditoria realizada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0