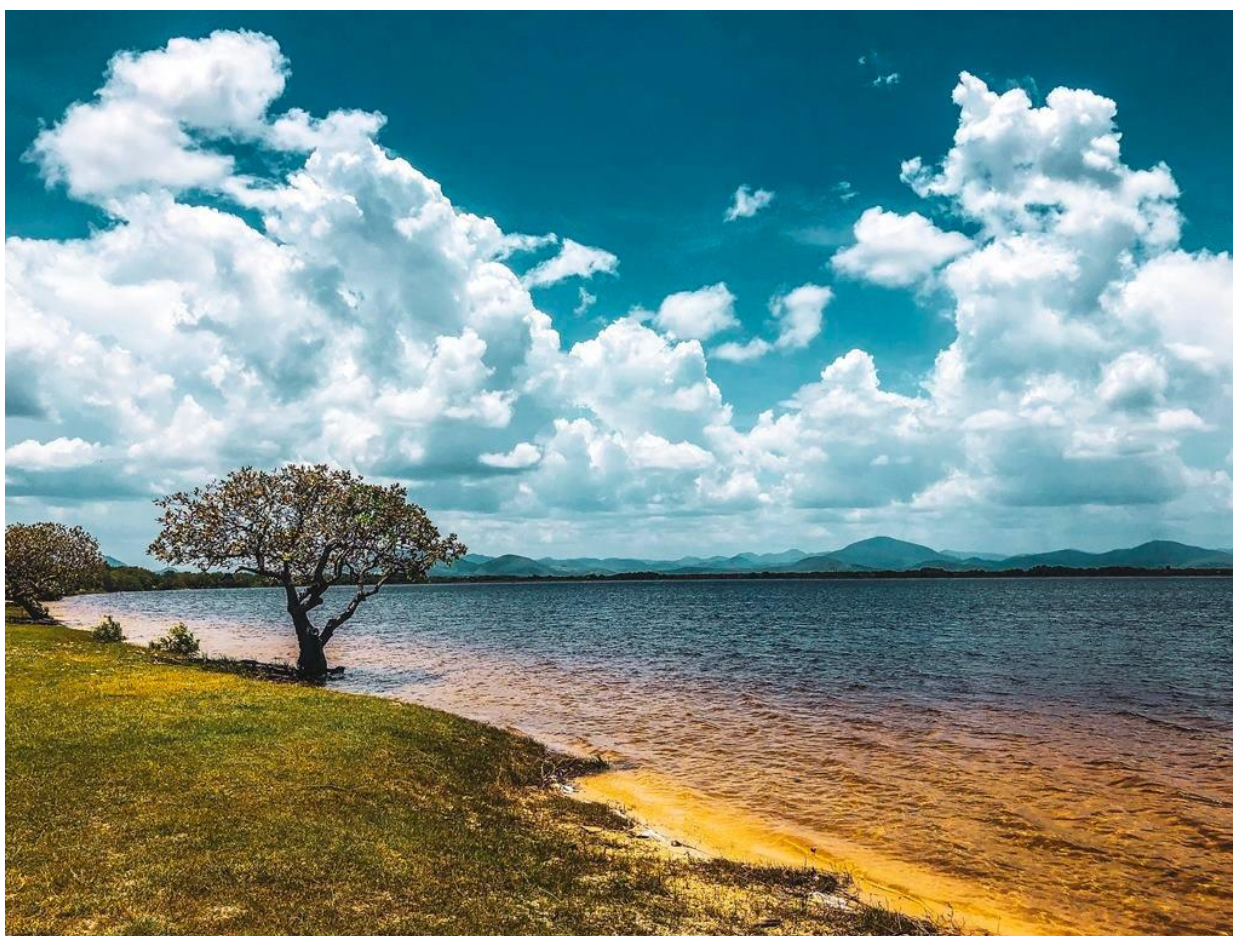




# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025





Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



**PREFEITO MUNICIPAL**  
Wenston Paulino Berto Raposo

**VICE-PREFEITA**  
Veralice Lima de Oliveira

**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Jeovan Oliveira da Silva

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Bárbara Kalize de Alencar Menezes

**ELABORAÇÃO TÉCNICA**  
Maysa Ruiz de Lima

**Secretaria Municipal de Saúde de Normandia**  
Rua Manoel Amâncio, nº 401, Centro  
CEP. 69.355-000 / Normandia – RR  
Fundo Municipal de Saúde: CNPJ 12.349.521/0001-38

**Normandia – RR**  
**2022**

Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38  
Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR  
Cep: 69.355-000





## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é uma ferramenta de gestão que tem por finalidade apresentar o Planejamento da Secretaria da Saúde a partir do diagnóstico realizado pelas diversas áreas técnicas visando à melhoria das condições de saúde da população.

O ponto de partida para a construção de um plano municipal de saúde é a análise da situação local e das necessidades de saúde da população.

O presente Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde de Normandia, no período de 2022 a 2025, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, que se baseiam na análise situacional. A definição de metas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população e dos trabalhadores.



## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E DE

### INFRAESTRUTURA

4. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE
5. GESTÃO EM SAÚDE
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAIS
7. SISPACTO
8. CONFERÊNCIA MUNICIPAL
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



## INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, o Plano de Saúde é o instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. E explicita os compromissos do governo para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Sendo assim, o Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Os instrumentos referidos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

Em um cenário de crise econômica, no qual desponta a justa reivindicação por ampliação do financiamento para a saúde, também é imprescindível que o SUS avance no planejamento de suas ações, supere a divisão entre gestão e atenção, evite desperdícios e melhore a eficiência e qualidade de seus serviços o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é um dos instrumentos que norteará os projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde de Normandia ao longo desses quatro anos com intuito de superar os desafios elencados e alcançar a Visão da instituição, considerando sempre o usuário como centro do sistema de saúde.



## 1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO SUS.

### 1.1. TIPO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

ESTABELECIMENTOS DE SAUDE	TOTAL
POSTO DE SAÚDE	03
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE DE SAÚDE	02
UNIDADE MISTA	01
UNIDADE MÓVEL TERRESTE	01
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	01
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	01
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	01
CENTRO DE APOIO A SAÚDE INDÍGENA	10
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	01

FONTE: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (Competência 12/2021)

O município de Normandia pactuou a Gestão Plena da Atenção Básica, ficando assim a Média e Alta Complexidade sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Referente ao tipo de Estabelecimentos de Saúde o município possui 22 Unidades de Saúde municipais, incluindo a Unidade Mista Ruh Quitéria.

### 1.2. PROFISSIONAIS SUS

#### QUADRO DE SERVIDORES

VÍNCULO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
ESTATUTÁRIO	29
CELETISTA	01
CARGO COMISSIONADO	10
CONTRATO	167
BOLSISTA	01
TOTAL	208

FONTE: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES





No ano de 2022 a Secretaria Municipal contou com 208. Em decorrência da pandemia ocasionada pelo COVID – 19 foi necessário contratar mais profissionais de enfermagem por meio de processo seletivo.

VÍNCULO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	20
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	06
AGENTE DE INDÍGENA DE SAÚDE	29
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	13
ASSISTENTE SOCIAL	02
ATENDENTE DE FARMACIA	01
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	05
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	07
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	06
BIOMEDICO	01
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO	02
CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA	03
CIRURGIÃO DENTISTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	08
CONDUTOR DE AMBULANCIA	05
COPEIRO	01
DIGITADOR	04
DIRIGENTE DO SERVICO PUBLICO	01
EMPREGADO DOMESTICO NOS	03
ENFERMEIRO	13
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	05
ENFERMEIRO SANITARISTA	01
FARMACÊUTICA	02
FISIOTERAPEUTA GERAL	02
GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	04



Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



<b>MEDICO DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>03</b>
<b>MÉDICO PSIQUIATRA</b>	<b>01</b>
<b>MOTORISTA DE FURGAO OU</b>	<b>03</b>
<b>NUTRICIONISTA</b>	<b>02</b>
<b>PSICOLOGO CLINICO</b>	<b>02</b>
<b>RECEPCIONISTA, EM GERAL</b>	<b>02</b>
<b>SECRETÁRIO DE SAÚDE</b>	<b>01</b>
<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>33</b>
<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>08</b>
<b>TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA</b>	<b>02</b>
<b>TECNICO EM LABORATORIO DE</b>	<b>01</b>
<b>TRABALHADOR DE SERVICOS DE</b>	<b>01</b>
<b>VIGIA</b>	<b>04</b>
<b>VISITADOR SANITÁRIO</b>	<b>01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>

FONTE: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES



Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38  
Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR  
Cep: 69.355-000





## 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

### Histórico

O nome do município é uma homenagem à região da Normandia (na França), nome este dado por Maurice Marcel Habert a seu sítio, que se tornou vila, cidade e posteriormente município. Maurice, era Francês nascido em Paris, foi condenado a Dez (10) anos de prisão em regime de trabalho forçado na prisão de Saint-Laurent-du-Maroni na Guiana Francesa. Após cumprir sua sentença o mesmo não poderia sair da Guiana Francesa, então fugiu para Georgetown capital da Guiana, e já no final da segunda guerra mundial foi forçado a sair da Guiana por perseguições que os franceses sofriam na época, Maurici juntamente com alguns amigos também Franceses, fugiram de Georgetown se aventurando pela floresta amazônica Guianense vindo sair em Lethen (Guiana) fronteira com o Brasil, não encontrando abrigo vagaram por mais alguns quilômetros até chegar na fazenda Pirara ainda do lado Guianense, lá receberam abrigo e ficaram por um (1) ano até atravessarem para o Brasil, os amigos de Maurice seguiram viagem e ele ficou na região, casou-se com Iracema Galvão e em meados de 1948 foi morar em um pequeno barracão de palha mas que ainda não havia sido ocupado, barracão este que pertencia ao Sr Nazareno Trajado, o mesmo havia sido convocado para a segunda guerra mundial, porém não foi para guerra e resolveu ficar em Manaus não retornando mais para Roraima e acabou vendendo o seu barracão a Maurice, que se estabeleceu no local e o batizou de Normandia. Maurice Morreu em 1964 mas sua história continua viva até hoje.

O município Foi criado pela Lei Federal Nº 7.009, de julho de 1982, com terras desmembradas do município da Capital do Estado.

### Localização

Localiza-se na Região Norte do Brasil, centro-norte de Roraima.



Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38  
Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR  
Cep: 69.355-000



### **Coordenadas Geográficas**

Latitude Nortel: 4° 12' 16' '

Longitude Oeste: 59° 51' 54' '

### **Clima**

Em Normandia os meses mais húmidos e mais chuvosos são os do outono, enquanto os meses mais quentes são aqueles de verão ou seja junho, julho e agosto. A quantidade de precipitação anual, que cai na região da Normandia varia entre 650 mm e 1200 mm com valores mais elevados perto da costa e menores no interior.

### **Limites**

Norte: Uiramutã e República Cooperativista da Guiana

Sul: Bonfim

Leste: República Cooperativista da Guian

Oeste: Boa Vista e Pacaraima

### **Hidrografia**

É representada pelos rios Surumú, Maú, Viruaquim, Tacutu e Cotingo; e pelos igarapés: Uaramará, Paricarú, Jaamarã, Pirarucu; Poraquê, Cuacu, Chumina, Maiuitzi, Jauari, Capivara, Bismark, Jauan, do Atola e Janamarã.

### **Área Territorial e Distância à Capital**

Área territorial: 6.966,777 km<sup>2</sup>

Distância da sede municipal à capital: 185 Km

### **Principais Produtos Cultivados**

- Agrícolas: Melancia, Banana, Mandioca e Arroz
- Pecuários: gado e Peixe



### **3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA**

#### **a. PERFIL DEMOGRÁFICO**

O conhecimento da composição da população em suas características mais importantes, sexo e idade, e a previsão de sua evolução futura são indispensáveis ao planejamento de ações compatíveis com o ritmo de mudanças da sociedade, permitindo maior eficiência nas políticas públicas.

O Brasil está ingressando em uma nova configuração de perfil demográfico. A queda das taxas de natalidade e de mortalidade registradas no país têm provocado rápidas mudanças no ritmo de crescimento da população. A projeção da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (Pnad) é que a população brasileira atingirá o seu máximo em 2030, com um total 204,3 milhões de habitantes. Para 2035, a projeção é de que caia para 200,1 milhões.

O efeito da queda das taxas de natalidade é o envelhecimento da população. O declínio teve início na segunda metade dos anos 60, e a estimativa é de que a partir de 2030, teremos uma população "envelhecida" no Brasil, assemelhando-se às de países da Europa Ocidental, Rússia e Japão. O número de brasileiros acima de 65 anos deve quadruplicar até 2060. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões em 2013, para 58,4 milhões de pessoas em 2060.

O envelhecimento afeta a razão de dependência da população, que é representada pela relação entre os segmentos considerados economicamente dependentes (pessoas com menos de 15 e 65 anos ou mais de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (15 a 64 anos), que é a proporção da população que, em tese, deveria ser sustentada pela parcela economicamente produtiva.

A razão de dependência da população em 2018 é de 44%. Esse indicador significa que 44 indivíduos com menos de 15 e com mais de 64 anos dependem de cada grupo de 100 pessoas em idade de trabalhar (15 a 64 anos). Em 2039, a razão de dependência total deverá ser de 51,5%, quando a proporção de jovens (25,7%) e idosos (25,8%) se equivalerá. Essa proporção total deverá aumentar para 67,2% em 2060.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Normandia - registrou um aumento de 9,91%. No mesmo período, a UF – Roraima - registrou um aumento de 11,37%. A



tabela mostra a estimativa populacional do município de 2016 a 2021.

### POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS

FAIXA ETÁRIA 1	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0 A 4 ANOS	1.732	1.748	1.758	1.773	1.793	1.814
5 A 9 ANOS	1.593	1.599	1.586	1.576	1.577	1.582
10 A 14 ANOS	1.334	1.331	1.326	1.314	1.316	1.330
15 A 19 ANOS	1.250	1.235	1.206	1.185	1.161	1.143
20 A 29 ANOS	1.734	1.877	2.038	2.177	2.280	2.332
30 A 39 ANOS	1.128	1.165	1.221	1.278	1.330	1.417
40 A 49 ANOS	727	753	787	826	864	897
50 A 59 ANOS	480	501	522	545	571	596
60 A 69 ANOS	335	342	346	349	358	368
70 A 79 ANOS	162	170	177	187	200	210
80 ANOS E MAIS	78	78	78	80	82	83
<b>TOTAL</b>	<b>10.553</b>	<b>10.799</b>	<b>11.045</b>	<b>11.290</b>	<b>11.532</b>	<b>11.772</b>

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A razão de sexos aponta para pequena, mas contínuo, queda de participação dos homens na população total, fato que está relacionado à maior expectativa de vida das mulheres. Quando comparamos ao país e ao estado a predominância feminina em termos absolutos tanto na população brasileira como na população roraimense. E essa predominância se acentua na maioria das regiões e nas faixas etárias mais avançadas.

Em Normandia observa-se um diferencial em relação ao estado e ao país com predominância de homens em relação ao número de mulheres, mesmo que pequena.

SEXO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MASCULINO	5.612	5.774	5.950	6.127	6.292	6.446
FEMININO	4.941	5.025	5.095	5.163	5.240	5.326
<b>TOTAL</b>	<b>10.553</b>	<b>10.799</b>	<b>11.045</b>	<b>11.290</b>	<b>11.532</b>	<b>11.772</b>

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A taxa de fecundidade é uma estimativa do número de filhos que uma mulher tem ao longo da vida. Seguindo uma tendência mundial, sobretudo dos países urbanizados, a taxa de fecundidade no Brasil está em constante declínio. O país já registrou uma das



mais elevadas médias mundiais de filhos por mulher, porém esse feito foi revertido com o passar dos anos.

Vários fatores contribuem para a queda da fecundidade, principalmente a expansão da urbanização, pois no meio rural as famílias tinham a ideia de que era necessário ter muitos filhos para ajudar nos trabalhos do campo. Os avanços da medicina e a utilização de métodos contraceptivos (preservativos, diafragma, pílula anticoncepcional, etc.) também influenciam na redução do número médio de filhos.

A educação sexual, o planejamento familiar e a grande participação da mulher no mercado de trabalho são outros aspectos que acarretaram redução da taxa de fecundidade no Brasil. Os gastos com a criação dos filhos estão cada vez mais elevados, especialmente com escolas, creches, hospitais e transporte.

Atualmente, a Região brasileira que detém a maior taxa de fecundidade é a Norte, com 2,51 filhos por mulher. Já a Região Sudeste, com 1,75, possui a menor média nacional. As Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul, apresentam taxa de fecundidade de 2,04, 1,93 e 1,92, respectivamente.

As mulheres das classes média e alta, sobretudo aquelas que residem em centros urbanos, são as que possuem a menor quantidade de filhos.

Taxa de natalidade e taxa de mortalidade são indicadores demográficos realizados por meio de cálculos. A taxa de natalidade representa o número de nascidos vivos, enquanto a taxa de mortalidade indica o número de óbitos de um determinado local. Os resultados obtidos auxiliam na compreensão da dinâmica populacional de um determinado lugar, demonstrando seu crescimento ou declínio.

#### **TAXA BRUTA DE NATALIDADE – 2020**

<b>TAXA BRUTA DE NATALIDADE</b>	4,80	mil habitantes
---------------------------------	------	----------------

FONTE: MS/DATASUS

#### **TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) – 2020**

<b>TAXA MORTALIDADE INFANTIL</b>	19,86	mil habitantes
----------------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE

#### **b. PERFIL SOCIOECONÔMICO**

Em 2020, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5,40%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 2º de 15 e 13º de 15, respectivamente. Já

Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38

Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR

Cep: 69.355-000



na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2040º de 5570 e 5112º de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48,70% da população nessas condições, o que o colocava na posição 8º de 15 dentre as cidades do estado e na posição 1628º de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### TRABALHO E RENDIMENTO

<b>SALÁRIO MÉDIO MENSAL DOS TRABALHADORES FORMAIS [2020]</b>	2 salários mínimos
<b>PESSOAL OCUPADO [2020]</b>	627 pessoas
<b>POPULAÇÃO OCUPADA [2020]</b>	5,40%
<b>PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL MENSAL PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO MÍNIMO [2010]</b>	48,70%

Fonte: IBGE

### ECONOMIA

<b>PIB PER CAPITA [2019]</b>	R\$ 15.837,16
<b>PERCENTUAL DAS RECEITAS ORIUNDAS DE FONTES EXTERNAS [2015]</b>	98%
<b>ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) [2010]</b>	0,594
<b>TOTAL DE RECEITAS REALIZADAS [2017]</b>	R\$ 22.925,12 (x1000)
<b>TOTAL DE DESPESAS EMPENHADAS [2017]</b>	R\$ 19.605,69 (x1000)

Fonte: IBGE

### EDUCAÇÃO

Sabe-se que, no Brasil, a questão do acesso à escola não é mais um problema, já que quase a totalidade das crianças ingressa no sistema educacional. Entretanto, as taxas de repetência dos estudantes são bastante elevadas, assim como a proporção de adolescentes que abandonam a escola antes mesmo de concluir a educação básica. Outro indicador preocupante é a baixa proficiência obtida pelos alunos em exames padronizados. O Ideb funciona como um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da Educação pela população por meio de dados concretos, com o qual a sociedade pode se mobilizar em busca de melhorias.

O IDEB é calculado a partir do desempenho dos alunos nas avaliações do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) e em taxas de





aprovação. É apresentado numa escala de zero a dez e medido a cada dois anos.

As metas estabelecidas pelo IDEB são diferenciadas para cada escola e rede de ensino, com o objetivo único de alcançar 6 pontos até 2022, média correspondente ao sistema educacional dos países desenvolvidos.

#### DADOS DE EDUCAÇÃO

<b>TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DE 6 A 14 ANOS DE IDADE [2010]</b>	87,30%
<b>IDEB – ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA) [2019]</b>	3,9
<b>IDEB – ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL (REDE PÚBLICA) [2019]</b>	3,1
<b>MATRÍCULAS NO ENSINO FUNDAMENTAL [2021]</b>	3.950
<b>MATRÍCULAS NO ENSINO MÉDIO [2021]</b>	788
<b>DOCENTES NO ENSINO FUNDAMENTAL [2021]</b>	318
<b>DOCENTES NO ENSINO MÉDIO [2021]</b>	139
<b>NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO FUNDAMENTAL [2021]</b>	82
<b>NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO MÉDIO [2021]</b>	15

Fonte: IBGE

#### HABITAÇÃO

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2000 e 2010, não houve alteração no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2000 e 2010, com o serviço sendo disponibilizado para 13,30% da população em 2010.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que houve aumento no período, alcançando 59,13% da população em 2010.

#### PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA

<b>TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>	<b>2010</b>
<b>REDE GERAL (SEM INFORMAÇÃO DE CANALIZAÇÃO)</b>	40,81%
<b>POÇO OU NASCENTE (SEM INFORMAÇÃO DE CANALIZAÇÃO)</b>	22,09%
<b>OUTRA FORMA (POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE)</b>	9,05%
<b>OUTRA FORMA (ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA)</b>	0,05%





<b>OUTRA FORMA (RIO, AÇUDE, LAGO OU IGARAPÉ)</b>	13,94%
<b>OUTRA FORMA (POÇO OU NASCENTE NA ALDEIA)</b>	3,27%
<b>Outra forma (poço ou nascente fora da aldeia)</b>	10,67%
<b>OUTRA FORMA</b>	0,12%

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

### PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

<b>TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA</b>	<b>2010</b>
<b>REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL</b>	0,15%
<b>FOSSA SÉPTICA</b>	13,13%
<b>FOSSA RUDIMENTAR</b>	39,67%
<b>VALA</b>	2,53%
<b>RIO, LAGO OU MAR</b>	0,01%
<b>OUTRO ESCOADOIRO</b>	29,18%
<b>NÃO TEM INSTALAÇÃO SANITÁRIA</b>	15,33%

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

### PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM COLETA DE LIXO

<b>TIPO DE COLETA DE LIXO</b>	<b>2010</b>
<b>COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA</b>	15,43%
<b>COLETADO POR CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA</b>	1,28%
<b>QUEIMADO (NA PROPRIEDADE)</b>	59,13%
<b>ENTERRADO (NA PROPRIEDADE)</b>	13,45%
<b>JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO</b>	6,29%
<b>JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR</b>	0,24%
<b>OUTRO DESTINO</b>	4,18%

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

#### c. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Epidemiologia pode ser definida como a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e



fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (ROUQUAYROL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013).

O envelhecimento populacional, observado mundialmente, decorre de mudanças em alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade. Acompanhando esse processo, ocorreu uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações, o que contribuiu para o aumento da esperança de vida.

Esse processo de envelhecimento populacional implica num aumento da utilização dos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam uma maior prevalência de doenças e incapacidades, bem como maior vulnerabilidade biológica. A utilização dos serviços de saúde pelos idosos gera grande custo para este sistema, visto que o tratamento de doenças é por tempo prolongado, as intervenções e as reinternações hospitalares são frequentes e de elevado custo, e envolvem tecnologia complexa para um cuidado adequado.

Com base nos indicadores de saúde gerados pelos dados epidemiológicos coletados na população, é possível planejar e organizar os serviços de saúde para melhor atender às necessidades de saúde da população.

### **NATALIDADE**

A natalidade fornece dados que permitem estruturar políticas sociais e económicas. No caso das populações que envelhecem a taxas muito rápidas e registam poucos nascimentos, é provável que fiquem estagnadas e não sejam produtivas do ponto de vista económico.

Em geral, a natalidade é medida sobre o período de um ano e tem por base o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes.

### **INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS NO PERÍODO DE 2016 A 2021**

<b>CONDIÇÕES</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS</b>	345	365	375	419	502	383
<b>% DE NASCIDOS VIVOS COM MÃES ADOLESCENTES</b>	28,12%	29,04%	35,73%	27,21%	26,69%	28,72%

Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38

Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR

Cep: 69.355-000



% COM BAIXO PESO AO NASCER	8,98%	8,49%	7,73%	6,21%	6,97%	6,27%
% DE NASCIDOS VIVOS POR PARTOS CESÁREOS	18,55%	14,52%	15,73%	19,33%	13,35%	19,58%
% DE NASCIDOS VIVOS POR PARTOS VAGINAIS	81,45%	85,48%	84,27%	80,67%	86,65%	80,42%

FONTE: SINASC

O conhecimento do perfil dos nascidos vivos, dos óbitos e das mudanças demográficas, permitindo a análise da situação de saúde. Adicionalmente, contribuem para o fortalecimento dos direitos legais e a ampliação do acesso aos serviços.

### MORBIDADE

Morbidade refere-se ao número de indivíduos de uma população atingidos por uma determinada doença ou agravo à saúde. Os padrões de morbidade de uma população podem ser mensurados através das internações hospitalares, denominado assim de morbidade hospitalar (LEBRÃO et al., 1997).

### Doenças transmissíveis

A situação atual das doenças transmissíveis ainda causa um grande impacto nos dados de morbidade do Brasil, com destaque para aquelas que têm associações com as condições sanitárias, econômicas, ambientais e sociais. Doenças erradicadas estão ressurgindo e disseminando-se com velocidade, causando um grande problema de saúde pública.

### DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO

AGRAVOS NOTIFICADOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	3	3	2	1	3
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	9	11	18	12	18	13
AIDS	0	1	2	0	2	1
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	38	40	35	31	8	20
COQUELUCHE	2	0	0	0	0	0
CRIANÇA EXPOSTA HIV	2	0	0	0	0	1
DOEN CAUSADAS PROTOZ COMP GRAV	0	0	0	0	0	1



<b>PARTO E O PUERP</b>						
<b>DOENCAS EXANTEMATICAS</b>	0	0	0	1	0	0
<b>DOENCA AGUDA PELO VIRUS ZIKA</b>	0	4	3	14	42	1
<b>GESTANTE HIV</b>	1	0	0	0	2	1
<b>HANSENIASE</b>	0	0	1	0	0	1
<b>HEPATITES VIRAIS</b>	4	3	2	4	5	4
<b>INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS</b>	0	0	0	0	874	0
<b>INTOXICACAO EXOGENA</b>	0	0	1	0	7	1
<b>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA</b>	0	0	0	0	1	3
<b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>	7	6	1	2	4	1
<b>MENINGITE</b>	0	0	1	1	2	1
<b>PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA</b>	3	0	0	0	0	0
<b>ROTAVIRUS</b>	0	1	0	1	0	0
<b>SIFILIS CONGENITA</b>	1	0	0	1	1	3
<b>SIFILIS EM GESTANTE</b>	2	0	3	2	5	8
<b>SIFILIS NAO ESPECIFICADA</b>	2	0	1	6	2	8
<b>SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM</b>	7	4	10	10	3	2
<b>TUBERCULOSE</b>	5	5	1	5	2	5
<b>VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>	25	11	6	16	11	13
<b>VARICELA (B01.9)</b>	1	41	0	0	0	0
<b>VARICELA (B01)</b>	0	0	2	2	2	0
<b>CAXUMBA (PAROTIDITE EPIDEMICA)</b>	0	0	2	4	0	0
<b>TOXOPLASMOSE</b>	0	0	0	0	0	2
<b>CANDIDIASE</b>	21	13	5	10	2	1
<b>CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)</b>	8	2	2	1	0	0
<b>HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)</b>	1	0	1	2	0	1



<b>OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA</b>	35	40	22	12	6	0
<b>OUTRAS DOENCAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS</b>	6	12	4	19	28	0
<b>SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)</b>	0	1	0	1	0	0
<b>SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCL HERPES GENITAL)</b>	0	1	0	0	0	0
<b>SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES</b>	9	7	7	7	3	10
<b>TRICOMONIASE</b>	1	0	2	0	0	0

FONTE: SINAN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

O principal agravo notificado foi Monitorização das Infecção por Coronavírus. COVID-19 (do inglês: Coronavirus Disease 2019, em português: Doença por Coronavírus – 2019) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Os sintomas mais comuns são febre, tosse seca e cansaço. Entre outros sintomas menos comuns estão dores musculares, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, conjuntivite, perda do olfato e do paladar e erupções cutâneas. Cerca de 80% das infecções pelo SARS-CoV-2 confirmadas têm sintomas ligeiros de COVID-19 ou são assintomáticos, e a maioria recupera sem sequelas.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia de causa inicialmente desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo coronavírus como agente causador da doença.

A partir de janeiro de 2020 casos foram sendo confirmados fora do território Chinês, atingindo rapidamente dezenas de países em todos os continentes. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso de COVID-19. Em 1º de março de 2020, a OMS declarou pandemia de coronavírus.

O primeiro caso de COVID-19 em Normandia foi confirmado em 02 de maio de



2020.

Dentre as principais doenças de notificação em Normandia está o atendimento anti-rábico.

A raiva também pode ser chamada de hidrofobia e é uma doença de caráter infeccioso que é causada por um vírus do gênero *Lyssavirus*. Esse vírus é capaz de comprometer gravemente o sistema nervoso central, causando grande inchaço no cérebro e, por isso, a raiva é considerada uma doença grave, com um alto nível de letalidade.

A raiva é transmitida para o ser humano por meio da saliva de animais que estejam infectados com o vírus. Se um animal, inclusive cães e gatos, estiver infectado com a raiva e morder, lamber ou arranhar um indivíduo, ele pode acabar por desenvolver a doença.

É por isso que a vacinação contra a raiva é essencial não só para cães e gatos, como também para seres humanos que tenham contato com animais de qualquer tipo. A vacinação é a melhor forma de prevenir a difusão da raiva e os animais domésticos devem ser vacinados pelo menos uma vez por ano.

### **Doenças crônicas não transmissíveis**

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

Em compensação, observa-se um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, e das mortes por violência, como os acidentes de trânsito. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que englobam doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, depressão, doenças respiratórias e renais crônicas, entre outras, constituem um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil.



### **MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS**

<b>CAPÍTULO CID 10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	38	37	40	39	38	14
<b>II. NEOPLASIAS (TUMORES)</b>	-	1	-	-	-	-
<b>III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR</b>	-	1	-	-	-	-
<b>IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS</b>	5	7	11	9	5	1
<b>VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	-	-	2	-	-	1
<b>VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS</b>	1	-	-	-	1	-
<b>VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE</b>	1	-	3	-	1	-
<b>IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO</b>	8	1	7	3	4	6
<b>X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	44	67	78	40	31	39
<b>XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	2	3	8	4	1	4
<b>XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	43	49	32	31	17	13
<b>XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO</b>	2	6	1	1	-	1
<b>XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>	29	31	49	24	22	16
<b>XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO</b>	90	138	145	139	171	108
<b>XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL</b>	-	1	1	-	-	-
<b>XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT</b>	-	6	9	2	16	16
<b>XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS</b>	2	5	4	1	4	1





<b>XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>272</b>	<b>359</b>	<b>392</b>	<b>297</b>	<b>330</b>	<b>234</b>

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

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10 a maior relevância são as internações por gravidez, parto e puerpério, seguidas por doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças da pele e do tecido subcutâneo e as doenças do aparelho geniturinário. Esses cinco grupos de causas foram responsáveis pela maioria das internações dos últimos 6 anos.

Gravidez, parto e puerpério como a principal causa de internação hospitalar são devido a intercorrências, tais como: infecção do trato urinário, pré-eclâmpsia, hipertensão, parto prematuro e restrição de crescimento fetal. Esses eventos podem trazer consequências indesejáveis, como a morbimortalidade materna, fetal e infantil. Gestantes adolescentes ou com idade avançada, de classes sociais desfavoráveis e com baixa escolaridade são mais propensas a desenvolver complicações mais graves durante a gestação.

Os fatores de risco para internação hospitalar por doenças respiratórias incluem: exposição a poluentes ambientais, especialmente o tabagismo; a aglomeração domiciliar; déficit no estado nutricional; sazonalidade climática; esquemas de imunização incompletos; baixa condição sócio-econômica; e exposição a agentes biológicos, como o pólen. Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos.

## **MORTALIDADE**

### **Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.



**TAXA DE MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE A  
CADA MIL NASCIDOS VIVOS – 2016 - 2021**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>ÓBITOS INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)</b>	07	10	06	06	11	06
<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>	20,28	27,40	16	14,32	21,91	15,66

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

**TOTAL DE ÓBITOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA INFANTIL 2**

FAIXA ETÁRIA INFANTIL 2	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>&lt; 1 DIA</b>	2	2	2	0	3	1
<b>1 – 6 DIAS</b>	1	1	2	3	2	2
<b>7 – 27 DIAS</b>	0	3	0	0	1	0
<b>28 DIAS &lt; 1 ANO</b>	4	4	2	3	5	3
<b>TOTAL</b>	7	10	6	6	11	6

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

**TOTAL POR ANO DO ÓBITOS SEGUNDO CAUSA (CAPÍTULO CID 10)**

CAUSA BASICA OBITO (CAP CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	1	0	1	0	3	0
<b>VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	0	0	0	1	0	0
<b>IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>	2	0	0	0	0	1
<b>X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	0	0	0	0	0	1
<b>XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	0	1	0	0	0	0
<b>XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	1	0	0	0	0	0
<b>XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL</b>	2	5	1	1	6	2
<b>XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS</b>	0	3	4	2	1	1



<b>XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT</b>	1	1	0	1	1	0
<b>XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	0	0	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>6</b>

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

### Mortalidade Materna

É o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto e do puerpério. No município de Normandia a taxa de mortalidade materna historicamente é baixa, conforme demonstra quadro a seguir, superando positivamente o estado do Roraima e o país.

### ÓBITOS MATERNO DE 2016 - 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>ÓBITOS MATERNO (NÚMERO ABSOLUTO)</b>	0	0	2	1	0	0

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

### Mortalidade Geral

Pode-se verificar, no quadro abaixo, que em Normandia os óbitos por algumas afecções originadas do período perinatal consistem na primeira causa de óbito em todos os grupos de doenças, seguido pelas doenças do aparelho circulatório. A partir do terceiro lugar no ranking da mortalidade proporcional observa-se algumas doenças infecciosas e parasitárias e em sequência as causas externas de morbidade e mortalidade.

### MORTALIDADE GERAL POR LOCAL DE RESIDÊNCIA – 2016- 2021

CAUSA BASICA OBITO (CAP CID10)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	2	2	2	1	27	18
<b>II. NEOPLASIAS (TUMORES)</b>	2	4	4	3	3	5
<b>III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR</b>	1	1	0	0	0	0
<b>IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS</b>	1	3	6	2	2	3
<b>V. TRANSTORNOS MENTAIS E</b>	0	0	1	0	0	0

Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38

Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR

Cep: 69.355-000



<b>COMPORTAMENTAIS</b>						
<b>VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	0	0	0	2	0	0
<b>IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO</b>	8	5	10	14	8	10
<b>X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO</b>	4	1	14	4	8	5
<b>XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	0	5	1	2	3	1
<b>XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	1	2	0	0	1	0
<b>XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO</b>	0	0	0	1	0	0
<b>XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>	0	1	2	3	1	0
<b>XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO</b>	0	0	3	1	0	0
<b>XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL</b>	12	11	4	14	13	10
<b>XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS</b>	0	3	4	3	2	2
<b>XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT</b>	12	2	2	2	3	2
<b>XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	10	6	7	8	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>78</b>	<b>63</b>

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR



#### **4. REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE**

##### **ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. Em Normandia, existem 2 Unidades Básicas de Saúde urbanas, 2 Posto de Saúde e 10 Unidades de Saúde Indígena, 4 equipes de Saúde da Família (aproximadamente 100% de cobertura populacional). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à Atenção Básica, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.



### COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA

COMPETÊNCIA	POPULAÇÃO	Nº ESF COB.	Nº EAB PARAM. COB.	CH MÉDICO	CH ENFERMEIRO	Nº ESF EQUIVALENTE	ESTIM. POP. COB. ESF	COBERTURA ESF	ESTIM. POP. COB. AB	COBERTURA AB
JAN/2020	11.290	2	0	0,66	1	0	6.900	61,12%	6.900	61,12%
FEV/2020	11.290	2	0	0,66	1	0	6.900	61,12%	6.900	61,12%
MAR/2020	11.290	3	0	0,66	1	0	10.350	91,67%	10.350	91,67%
ABR/2020	11.290	3	0	0	0	0	10.350	91,67%	10.350	91,67%
MAI/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
JUN/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
JUL/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
AGO/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
SET/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
OUT/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
NOV/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%
DEZ/2020	11.290	4	0	0	0	0	11.290	100%	11.290	100%

FONTE: e-Gestor Atenção Básica



### **COBERTURA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

<b>ANO</b>	<b>MES</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>Nº ACS COB.</b>	<b>ESTIM. POP. COB. ACS</b>	<b>COBERTURA ACS</b>
<b>2020</b>	01	11.290	9	5.175	45,84%
<b>2020</b>	02	11.290	9	5.175	45,84%
<b>2020</b>	03	11.290	10	5.750	50,93%
<b>2020</b>	04	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	05	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	06	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	07	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	08	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	09	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	10	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	11	11.290	20	11.290	100%
<b>2020</b>	12	11.290	20	11.290	100%

FONTE: e-Gestor Atenção Básica





### COBERTURA DE SAÚDE BUCAL

COMPETÊNCIA	POPULAÇÃO	Nº ESFSB COB.	Nº EABSB PARAM.	CH DENTISTA	Nº ESFSB EQUIVALENTE	ESTIM. POP. COB. ESFSB	COBERTURA ESFSB	ESTIM. POP. COB. SB AB	COBERTURA SB AB
JAN/2020	11.290	2	0	3	3	6.900	61,12%	11.290	100%
FEV/2020	11.290	2	0	3	3	6.900	61,12%	11.290	100%
MAR/2020	11.290	3	0	3	3	10.350	91,67%	11.290	100%
ABR/2020	11.290	3	0	2	2	10.350	91,67%	11.290	100%
MAI/2020	11.290	4	0	80	2	11.290	100,00%	11.290	100,00%
JUN/2020	11.290	4	0	80	2	11.290	100,00%	11.290	100,00%
JUL/2020	11.290	4	0	80	2	11.290	100,00%	11.290	100,00%
AGO/2020	11.290	4	0	80	2	11.290	100,00%	11.290	100,00%
SET/2020	11.290	4	0	40	1	11.290	100,00%	11.290	100,00%
OUT/2020	11.290	4	0	40	1	11.290	100,00%	11.290	100,00%
NOV/2020	11.290	4	0	40	1	11.290	100,00%	11.290	100,00%
DEZ/2020	11.290	4	0	40	1	11.290	100,00%	11.290	100,00%

FONTE: e-Gestor Atenção Básica



## ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

A atenção ambulatorial especializada no município é composta pelos seguintes serviços: Unidade Mista Ruth Quitéria e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS o qual esta em fase de implantação.

### QUANTIDADE APROVADA POR ANO ATENDIMENTO SEGUNDO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	65	97	-	-	-	-
0101020015 ACAO COLETIVA DE APLICACAO TOPICA DE FLUOR GEL	5	53	-	-	-	1
0101020023 ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	2	-	-	-	-	22
0101020031 ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	7	-	-	-	-	-
0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	-	-	-	-	-	23
0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	-	18	20	-	-	18
0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA	3	1	-	-	-	-
0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	86	84	40	36	22	11
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	3297	2391	-	-	-	-
0101030029 VISITA	547	84	-	-	-	-



Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



<b>DOMICILIAR/INSTITUCIONAL</b>	<b>POR</b>						
<b>PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR</b>							
<b>0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA</b>		16056	2835	-	-	-	-
<b>0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO</b>		136	18	-	-	-	-
<b>0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO</b>		14	50	35	48	11	-
<b>0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL</b>		395	628	729	792	313	-
<b>0202010317 DOSAGEM DE CREATININA</b>		209	290	389	505	205	-
<b>0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE</b>		699	964	1071	1326	508	-
<b>0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)</b>		-	117	46	10	-	-
<b>0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)</b>		-	117	37	10	-	-
<b>0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS</b>		377	549	481	387	195	-
<b>0202010694 DOSAGEM DE UREA</b>		-	230	308	262	171	-
<b>0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO</b>		8	59	5	8	2	-
<b>0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE</b>		7	13	5	8	2	-
<b>0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO</b>		1618	1709	1660	1624	714	-
<b>0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE</b>		5	6	7	3	4	-
<b>0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA</b>		66	113	42	77	132	-
<b>0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)</b>		7	99	9	13	6	-
<b>0202030610 PESQUISA DE ANTICORPOS</b>		151	188	-	-	-	-



<b>ANTIPLASMODIOS</b>						
<b>0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS</b>	346	358	287	406	121	-
<b>0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES</b>	171	141	126	152	104	-
<b>0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS</b>	369	627	639	536	137	-
<b>0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA</b>	1082	1272	1598	1469	578	-
<b>0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA</b>	175	285	94	88	103	-
<b>0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)</b>	44	21	25	42	1	-
<b>0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO</b>	293	220	291	289	133	-
<b>0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)</b>	144	220	291	291	133	-
<b>0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)</b>	67	41	39	85	59	69
<b>0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE</b>	-	-	-	-	3	-
<b>0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)</b>	1	-	9	107	-	-
<b>0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)</b>	25	-	6	2	16	-
<b>0204010136 RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)</b>	-	-	-	46	-	-
<b>0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)</b>	22	65	71	39	70	70
<b>0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA</b>	89	65	43	54	113	148



<b>CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)</b>						
<b>0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)</b>	11	19	30	24	-	-
<b>0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA</b>	-	-	2	-	-	-
<b>0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA</b>	91	54	121	83	13	-
<b>0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)</b>	32	21	35	70	113	127
<b>0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR</b>	34	23	9	12	88	98
<b>0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)</b>	-	7	-	-	-	-
<b>0204030110 RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO</b>	-	19	-	-	37	-
<b>0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)</b>	-	-	1	-	-	-
<b>0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)</b>	173	255	285	375	326	391
<b>0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)</b>	252	174	196	234	281	323
<b>0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO</b>	101	80	46	92	52	84
<b>0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR</b>	55	46	71	157	38	57
<b>0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL</b>	-	26	50	105	83	104
<b>0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO</b>	36	47	63	20	93	89
<b>0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA</b>	4	4	20	6	22	-
<b>0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO</b>	20	40	42	53	5	-
<b>0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO</b>	3	-	7	-	-	-



Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	78	55	36	62	110	68
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	-	-	19	-	-	-
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	-	12	22	-	-	-
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	119	66	69	73	83	43
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	-	2	-	-	-	-
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	92	19	35	57	52	86
0204060036 ESCANOMETRIA	-	-	4	3	-	-
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	-	20	15	42	40	82
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	110	75	41	118	74	61
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	72	42	55	68	66	107
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	26	15	18	39	8	-
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	64	105	69	67	69	65
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	82	56	48	53	63	84
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	73	67	58	84	77	95
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	-	-	-	4	-	-
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE- PARTO	-	-	-	-	7	-
0213010135 HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE B	214	297	257	303	104	-
0213010143 HISTOPATOLOGIA P/	189	279	137	152	87	-



<b>IDENTIFICACAO DE HEPATITE C</b>						
<b>0214010015 GLICEMIA CAPILAR</b>	867	505	170	166	67	155
<b>0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV</b>	212	312	259	308	114	15
<b>0301010013 CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)</b>	7	31	-	-	-	-
<b>0301010021 CONSULTA COM IDENTIFICACAO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE</b>	10	1	-	-	-	-
<b>0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)</b>	1638	731	-	-	-	-
<b>0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA</b>	4259	2435	-	-	-	-
<b>0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)</b>	61	5	-	-	-	-
<b>0301010110 CONSULTA PRE-NATAL</b>	410	111	-	-	-	-
<b>0301010129 CONSULTA PUERPERAL</b>	59	83	-	-	-	-
<b>0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR</b>	356	3	-	-	-	-
<b>0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA</b>	716	1247	591	300	209	170
<b>0301020035 EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL</b>	-	-	-	-	1	-
<b>0301030065 ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE</b>	-	-	-	2	-	-
<b>0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA</b>	84	89	139	106	117	138





<b>EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE</b>						
<b>0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)</b>	154	66	68	198	180	119
<b>0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO</b>	95	-	-	-	-	-
<b>0301050104 VISITA DOMICILIAR POS OBITO</b>	1	-	-	-	-	-
<b>0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>	5599	1384	616	648	763	1070
<b>0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA</b>	82	87	-	-	-	33
<b>0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO</b>	-	11	-	-	-	-
<b>0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA</b>	-	4556	5396	5964	2992	2256
<b>0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.</b>	-	6771	4384	4148	2030	1963
<b>0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)</b>	316	1262	160	80	-	-
<b>0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL</b>	5080	5920	5174	4563	2022	1812
<b>0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO</b>	165	-	-	-	-	-
<b>0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA</b>	4	2	-	-	-	3
<b>0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO</b>	571	1266	853	696	290	261



Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	69	142	88	54	22	10
0301100284 CURATIVO SIMPLES	-	-	-	-	-	108
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	50	182	65	64	-	13
0307010023 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	-	79	57	43	-	-
0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	83	211	102	61	12	17
0307010040 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	133	455	312	169	-	-
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	183	165	8	-	12	27
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	-	89	55	19	-	10
0307020037 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO	35	25	-	-	-	-
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)	16	-	-	-	-	-
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIIS (POR SEXTANTE)	44	16	69	22	9	27
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	12	-	-	-	-	-
0307030040 PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	-	4	-	-	-	9
0307040143 ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	-	-	-	-	-	1
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	-	-	5	-	-	-
0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU	110	835	717	558	-	-



<b>SEM DEBRIDAMENTO</b>						
<b>0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO</b>	1	-	1	-	-	2
<b>0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA</b>	-	13	13	7	39	69
<b>0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA</b>	-	74	143	69	135	60
<b>0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA</b>	-	15	24	23	-	-
<b>0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO</b>	-	3	28	-	-	-
<b>0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO</b>	74	109	75	45	63	16
<b>0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE</b>	200	275	163	32	135	59
<b>0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)</b>	-	6	1	-	-	2
<b>0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE</b>	5	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	50280	45529	30000	29416	15059	10751

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de



ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

### Imunização

O Programa Nacional de Imunizações estabelece metas para as coberturas vacinais no país, sendo preconizadas para a maioria das vacinas o alcance de pelo menos 95%, com exceção das vacinas BCG e rotavírus, cujas metas são de 90% para cada uma.

#### COBERTURAS VACINAIS POR ANO

IMUNO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	47,61	99,47	112,68	78,55	44,10	11,66
HEPATITE B EM CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS	17,29	92,29	105,40	75,66	41,69	10,63
ROTAVÍRUS HUMANO	68,88	88,56	85,68	35,90	32,29	18,20
MENINGOCOCO C	80,32	95,74	92,02	41,69	30,84	22,29
HEPATITE B	95,21	109,57	97,65	39,52	22,89	23,11
PENTA	95,21	109,57	97,65	39,52	22,89	23,11
PNEUMOCÓCICA	150,80	112,77	102,82	47,95	36,87	22,49
POLIOMIELITE	95,21	93,62	100,47	43,61	24,10	21,68
POLIOMIELITE 4 ANOS	0,00	66,45	56,23	47,92	18,85	23,12
FEBRE AMARELA	77,66	83,51	68,54	33,73	16,14	15,34
HEPATITE A	102,66	93,62	91,08	40,00	25,54	17,38
PNEUMOCÓCICA(1º REF)	98,14	100,80	91,78	38,55	29,40	22,09
MENINGOCOCO C (1º REF)	103,99	99,73	90,85	36,87	26,51	21,88
POLIOMIELITE(1º REF)	94,15	96,28	96,01	36,63	22,89	17,38
TRÍPLICE VIRAL D1	96,28	94,41	69,25	28,67	21,69	15,34
TRÍPLICE VIRAL D2	82,45	82,45	79,81	34,46	18,31	4,29
TETRA VIRAL(SRC+VZ)	82,45	82,18	75,12	31,33	17,35	0,00
DTP	95,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DTP REF (4 E 6 ANOS)	1,28	105,75	82,11	55,59	21,41	23,40
TRÍPLICE BACTERIANA(DTP)(1º REF)	93,35	98,40	90,61	38,31	22,17	18,20



<b>DUPLA ADULTO E TRÍPLICE ACELULAR GESTANTE</b>	19,95	26,33	40,69	17,55	15,42	13,29
<b>DTPA GESTANTE</b>	35,11	71,81	73,40	26,06	14,46	11,86
<b>TETRAVALENTE (DTP/HIB) (TETRA)</b>	11,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VARICELA</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	12,88
<b>IGNORADO</b>	32,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>60,73</b>	<b>90,71</b>	<b>86,47</b>	<b>41,27</b>	<b>24,92</b>	<b>17,45</b>

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

### **Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. Abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária pode atuar em: Locais de produção, transporte e comercialização de alimentos; Locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse para a saúde; Locais de serviços de saúde; Meio ambiente; Ambientes e processos do trabalho/saúde do trabalhador; Pós-comercialização; Projetos de arquitetura; Locais públicos.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

No Sistema Único de Saúde – SUS, a Assistência Farmacêutica é responsável por garantir à população o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade considerados essenciais, e promover o seu uso racional.

No que diz respeito ao financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, estes ocorrem na forma de blocos de financiamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:



1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (denominação alterada pelo Art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009).

## **TRANSPORTE SANITÁRIO**

O Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é entendido como aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações programadas, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação (BRASIL, 2017 e CIT, 2017).

Além do transporte Sanitário Eletivo o município realiza também o transporte pré-hospitalar e o transporte inter-hospitalar que consiste na transferência de um paciente entre unidades de serviços hospitalares de urgência e emergência.

O serviço de transporte de pacientes no município conta com uma frota com 7 veículos, sendo 3 ambulâncias e 4 vans.



## **5. GESTÃO EM SAÚDE**

### **PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O município utiliza os instrumentos de planejamento: Plano de Saúde (PS), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). O PS, a PAS e o RAG são instrumentos interdependentes, indissociáveis, que viabilizam a dinamicidade e constância do completo processo de planejamento. Também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022-2025), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

Monitorar consiste em realizar análises longitudinais, que buscam produzir informações para revelar o curso ou desenvolvimento de algo no tempo. Consiste em acompanhar o monitorado de forma mais frequente, por meio de observações, pareceres, coleta de dados, medições, indicadores, tabulações e compilações. O monitoramento verifica se o desenrolar das ações de uma dada estratégia aponta para o alcance de metas e objetivos.

A Avaliação da Atenção à Saúde consiste no conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde nos diversos níveis de complexidade, de maneira a medir os graus de resolubilidade, qualidade, humanização, satisfação do usuário, entre outros. Avaliar as ações da atenção à saúde implica medir os seus resultados e, invariavelmente, considerar os processos que as produziram, demandando, assim, a avaliação de equipes, de condições e processos de trabalhos, de estrutura dos estabelecimentos de saúde.

### **REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA**

Os principais papéis regulatórios do SUS, de acordo com Mendes (2002), são: a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico.

A regulação do acesso dos usuários aos diferentes pontos do SUS é um





instrumento de gestão essencial para a garantia de assistência qualificada e resolutive a ser disponibilizada para toda população. Essa atividade cumpre papel preponderante na organização da Rede de Assistência, visando à eficiência e à eficácia do cuidado, desde a determinação do diagnóstico correto até o tratamento do quadro clínico, em tempo oportuno, contribuindo para a racionalização do fluxo assistencial e garantindo a qualificação do processo assistencial com economia de escala e otimização da capacidade instalada.

O Sistema de Controle Interno consiste em um plano organizacional de métodos e procedimentos, de forma ordenada, para salvaguardar os ativos; obter informações oportunas e confiáveis; promover a eficiência operacional; assegurar a observância de leis, normas e políticas vigentes; e estabelecer mecanismos de controle que possibilitem informações à sociedade e impeçam a ocorrência de fraudes e desperdícios na gestão da coisa pública.

A auditoria é um conjunto de técnicas que visam avaliar processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante o confronto entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. É uma importante técnica de exame especializado de controle, na busca da melhor alocação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões. A finalidade da auditoria é comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos e fatos e avaliar os resultados alcançados quanto aos aspectos de eficiência, eficácia e efetividade da gerência ou gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil e finalística de unidades ou sistemas (BRASIL, 2001 a).

## **FINANCIAMENTO**

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos



movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

Com o objetivo de possibilitar maior autonomia aos gestores da saúde no gerenciamento financeiro dos recursos transferidos da União, em 28 de dezembro 2017, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde, de n. 3.992, que trata de alteração das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS. Como principal mudança, a nova normativa estabeleceu que, a partir de 2018, o repasse dos recursos financeiros federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, transferidos aos demais Entes federados na modalidade fundo a fundo, passam a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS.

## **OUIDORIA**

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas



demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS.

Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

O papel da ouvidoria é garantir ao cidadão ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

### **PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL**

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

O Conselho Municipal de Saúde de Normandia reuni-se mensalmente em reuniões ordinárias e extraordinárias, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

São também realizadas audiências públicas quadrimestrais na Câmara Municipal conforme cronograma estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado.

### **INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que



auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio dessa área do conhecimento.

No Brasil, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desempenha um papel de importância vital na condução do processo de informação na saúde.

Em Normandia os sistemas de informação utilizados são os disponíveis pelo Ministério da Saúde.



## 6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAIS

### DIRETRIZ 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL DO SUS

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL</b>	Ampliar para 65% consultas de Pré- Natal, garantindo o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	50%	55%	60%	65%
	Ampliar para 75% a oferta de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	65%	70%	75%
	Manter em 75% a adesão a partos normais na rede pública.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	75%	75%	75%	75%
	Ampliar para 75% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	60%	65%	70%	75%
	Ampliar para 65% os atendimentos domiciliares ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérperana primeira semana de vida	50%	55%	60%	65%
	Reduzir 5% ao ano os índices de gravidez na adolescência na faixas etárias 10 a 19, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	35%	33%	31%	29%
	Reduzir ano a ano o número de óbito infantil.	Número de óbito infantil	5	4	3	2
	Manter zero o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	0	0	0	0



		em determinado período e local de residência				
	Realizar reuniões trimestrais para fortalecer o Planejamento Família.	Número de reuniões realizadas	4	4	4	4
	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	100%	100%	100%
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
<b>FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	Manter em 95% a cobertura populacional pela Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	95%	95%	95%	95%
	Manter em 95% a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal -ESB.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	95%	95%	95%	95%
	Manter em 100% a cobertura populacional pelos ACS em todas as micro áreas.	Proporção de população coberta ACS	100%	100%	100%	100%
	Realizar Adesão ao Programa Saúde na Hora.	Número de UBS com Programa Saúde na Hora implantada	1	1	1	1
	Implantar e manter as atividades da Academia de Saúde.	Número de Academia implantada e mantida	1	1	1	1
	Realizar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme adesão e escolas pactuadas.	Número de ações realizadas nas escolas	12	12	12	12





<b>FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE</b>	Ampliar 10% ao ano exames de mamografia rastreados nas mulheres de 50 a 69 anos.	Proporção de mulheres com exames de mamografia rastreados na Atenção Primária à Saúde	40%	44%	48%	53%
	Ampliar 10% ao ano a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	40%	44%	48%	53%
	Ampliar 5% ao ano as condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Auxílio Brasil.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	70%	74%	78%	82%
<b>FORTALECIMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS AOS CICLOS DA VIDA</b>	Ampliar 10% ao ano o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Percentual de notificação com o campo raça/cor preenchido	70%	77%	85%	93%
	Reduzir 10% ao ano a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	11	10	9
	Fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo em, no mínimo, 95% a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%
	Monitorar 80% as doses aplicadas inseridas no SI-PNI.	Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)	80%	80%	80%	80%





<b>REDUZIR AGRAVOS DA SAÚDE MENTAL ACOMPANHADAS PELA APS</b>	Ampliar 10% ao ano os atendimentos individuais no CAPS 1.	Número de atendimentos individuais realizados	180	198	218	240
	Realizar 12 ações de matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial com as equipes de Atenção Primária a Saúde.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12	12	12	12
<b>ATINGIR A META DO INDICADOR DO PREVINE BRASIL</b>	Ampliar 10% ao ano a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50%	55%	60%	66%
	Ampliar 10% ao ano a atenção aos portadores de Diabetes.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	50%	55%	60%	66%



**DIRETRIZ 2 – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SAMU E CAPS – CONSTRUÇÕES, REFORMAS, AMPLIAÇÕES E EQUIPAMENTOS.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>FORTALECER A ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE, ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUALIFICANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO INTEGRALIDADE, ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	Construir unidade de saúde.	Número de unidade de saúde construída	-	1	1	1
	Reformar unidade de saúde.	Número de unidade de saúde reformada	1	1	1	1
	Ampliar unidade de saúde.	Número de unidade de saúde ampliada	1	1	1	1
	Adquirir equipamentos para unidade de saúde.	Número de unidade de saúde contemplada	1	1	1	1
	Adquirir equipamentos para SAMU.	Número de unidade de saúde contemplada	1	-	-	-
	Adquirir equipamentos para o CAPS.	Número de unidade de saúde contemplada	-	1	-	1
	Adquirir veículos para equipes de ESF.	Número de veículo adquirido	1	1	1	1
	Adquirir veículos para equipes de vigilância.	Número de veículo adquirido	-	1	-	1
	Adquirir transporte sanitário eletivo (van).	Número de van adquirida	1	-	-	1
	Adquirir ambulância SAMU.	Número de ambulância adquirida	1	-	-	-
	Adquirir ambulâncias simples remoção.	Número ambulância simples remoção adquirida	-	-	-	1
<b>ALCANÇAR A COBERTURA DO CALENDÁRIO VACINAL</b>	Adquirir Câmara de conservação de vacina para novas unidades.	Número de câmara de imunobiológico adquirida	-	-	1	-
	Adquirir e instalar Grupo Gerador nas ESF, visando garantir maior segurança aos imunobiológico	Número de grupo gerador adquirido	-	-	1	-



	acondicionados na Rede de Frios.					
	Adquirir veículo exclusivo para a vacinação.	Número de veículo adquirido	-	1	-	-
<b>AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO A POPULAÇÃO</b>	Adquirir veículo exclusivo para a Fisioterapia.	Número de veículo adquirido	-	-	1	-
	Implantar e manter o Centro de Reabilitação Física.	Número de Centro de Reabilitação Física implantado e mantido	-	1	1	1



**DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>GERIR E CONTROLAR PROGRAMAS E AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	Ampliar 10% ao ano as metas dos indicadores pactuados no SISPACTO e Previne Brasil.	Percentual de metas atingidas pela pactuação SISPACTO e pelo Previne Brasil	20	22	24	26
	Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ ou concurso público.	Realização seletivo e/ou concurso público	-	-	-	1
<b>FORTALECER O CONTROLE SOCIAL</b>	Elaborar e encaminhar ao Conselho os relatórios de gestão.	Número de relatório elaborado e encaminhado ao Conselho	3	3	3	3
	Realizar Conferências Municipais.	Número de Conferências realizadas	1	1	1	1
	Prover capacitação para o membros do Conselho Municipal de Saúde.	Número de capacitação promovida	1	1	1	1



**DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	Manter zero o o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0
	Manter zero o número de casos de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
	Alcançar 80% de cobertura controle dos novos casos de hanseníase.	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%	80%	80%	80%
	Realizar a avaliação 100% dos contatos íntimos e domiciliares de casos novos de hanseníase, visando diagnóstico precoce e controle da doença.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	100%	100%	100%	100%
	Alcançar 85% a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85%	85%	85%	85%
	Manter 80% os contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	80%	80%	80%	80%
	Alcançar 95% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95%	95%	95%
	Encerrar 80% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias	80%	80%	80%	80%



		após notificação				
	Realizar no mínimo 05 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	5	5	5	5
	Reduzir 10% ao ano os casos Autóctones de Malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	600	540	486	437
	Manter zero o número de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	0	0	0	0
	Manter referencia para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes até o controle de contaminação e riscos de infecção ao Coronavírus.	Número de unidade de saúde mantida	1	1	1	1
	Alcançar 90% a cobertura vacinal contra o COVID 19.	Proporção de cobertura contra COVID 19 na população elegível	90%	90%	90%	90%
	Manter 95% de cobertura o esquema vacinal de Penta e Pólio dentro do primeiro ano de vida da criança.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	95%	95%	95%	95%
	Ampliar 10% ao ano a cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano, conforme preconizado pelo MS.	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	75%	82%	90%	100%



		dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada				
<b>FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL</b>	Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 75% das amostras.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75%	75%	75%	75%
	Atingir a 7 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle sanitário.	Percentual de ações de Vigilância Sanitária realizadas	100%	100%	100%	100%
	Alcançar 80% a cobertura vacinal anti rábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Proporção de cães e gatos vacinados	80%	80%	80%	80%





**DIRETRIZ 5 – MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPRIMENTOS DE OUTROS ESTRATÉGICOS.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>GARANTIR A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS COM SEGURANÇA, EFICÁCIA E QUALIDADE DOS PRODUTOS, BEM COMO A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS PRODUTOS E SERVIÇOS</b>	Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.	Número de processo licitado	1	1	1	1
	Prover uma capacitação por ano para qualificar o atendimento da Farmácia Básica e CAPS.	Número de capacitação promovida	1	1	1	1
	Melhorar e aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da farmácia básica e CAPS.	Número de espaço físico melhorado e aprimorado	2	2	2	2
	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica e CAPS.	Número de processo licitado	1	1	1	1
	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Número de processo licitado	1	1	1	1
	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos de laboratório.	Número de processo licitado	1	1	1	1



**DIRETRIZ 6 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>CUSTEAR AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS NOS NÍVEIS PRIMÁRIOS, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, BEM COMO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE MENTAL PARA O ENFRENTAMENTO E COMBATE DA PANDEMIA DO COVID19 E SEUS DESDOBRAMENTOS</b>	Ampliar 10% e aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais.	Número de testagem e rastreamento	500	550	605	665
	Reduzir 10% ao ano os casos confirmados de COVID 19.	Número de casos confirmados de COVID 19	240	216	195	175
	Reduzir 10% ao ano o óbitos por COVID 19.	Número de óbitos por COVID 19	16	14	13	12
	Prover uma capacitação por ano as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitação promovida	1	1	1	1



**DIRETRIZ 7 – GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.**

OBJETIVO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO/ANO			
			2022	2023	2024	2025
<b>ASSEGURAR QUE A LINHA DE CUIDADO INTEGRAL SEJA PLENAMENTE ARTICULADA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FORNECER AOS USUÁRIOS DO SUS UMA RESPOSTA ADEQUADA EM TEMPO OPORTUNO DE ACORDO COM AS SUAS NECESSIDADES</b>	Prover capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de capacitação promovida	1	1	1	1
	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Número de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano	1	1	1	1
	Qualificar o Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Número de exames realizados	500	500	500	500



## 7. SISPACTO

Nº	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
1	MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	12	11	10	9
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95%	95%	95%	95%
4	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%	82%	90%	100%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	80%	80%	80%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80%	80%	80%	80%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	600	540	486	437
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	0
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	75%	75%	75%	75%



11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	0,44	0,48	0,53
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	0,44	0,48	0,53
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	75%	75%	75%	75%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	35%	33%	31%	29%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	5	4	3	2
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	95%	95%	95%	95%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	70%	74%	78%	82%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	95%	95%	95%	95%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO	100%	100%	100%	100%
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100%	100%	100%	100%
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	4	4	4



Estado de Roraima Prefeitura  
Municipal de Normandia  
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”  
Secretaria Municipal de Saúde de Normandia



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



Fundo Municipal de Saúde CNPJ Nº. 12.349.521/0001-38  
Av. Mauricio Herbert, s/n – Centro – Normandia – RR  
Cep: 69.355-000



## 8. CONFÊNCIA MUNICIPAL

### CONFÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

#### EIXO TEMÁTICO I: CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.

##### PROPOSTAS MUNICIPAL

1. IMPLANTAR PROJETO POLÍTICO INTENCIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS AS DROGAS;
2. IMPLANTAR PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL;
3. IMPLANTAR PROJETO DE DIVULGAÇÃO CONTINUA DE PREVENÇÃO AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA NA SEDE E NAS COMUNIDADES INDÍGENAS;
4. OFERTAR CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA JOVENS DE 15 A 18 ANOS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE.

##### PROPOSTAS ESTADUAL

1. IMPLANTAR PRATICAS INTEGRATIVAS INTERSETORIAIS PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.

##### PROPOSTAS NACIONAL

1. IMPLANTAR PROJETO DE CAPITAÇÃO DE VAGAS NO MERCADO DE TRABALHO PARA OS RECLUSOS QUE PRECISAM REINSERIDOS NA SOCIEDADE.





## **EIXO II – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.**

### **PROPOSTAS MUNICIPAL**

1. OFERTAR ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO RASP NAS ESCOLAS MUNICIPAIS;
2. IMPLANTAR PROJETO DE INCLUSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM O OBJETIVO DE MINIMIZAR O CONTATO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS, INCLUINDO OFICINAS DE MÚSICAS, ARTE, ESPORTES E LAZER COM O ACOMPANHAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL;
3. IMPLANTAR PROJETO DE CONSCIENTIZAÇÃO DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS USUÁRIOS E FAMILIARES, POSSIBILITANDO O ACESSO À INFORMAÇÃO ATRAVÉS DE PALESTRAS, ATENDIMENTOS DOMICILIARES E AÇÕES PREVENTIVAS;
4. OFERTAR CURSOS HÍBRIDOS ONLINE, VOLTADO AOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA DA REDE PÚBLICA COM VÍDEOS AULAS E DINÂMICAS.

### **PROPOSTAS ESTADUAL**

1. IMPLANTAR PROJETO CUIDAR DE QUEM CUIDA;
2. OFERTAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONALIZANTES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL;
3. DISPONIBILIZAR CONSULTAS PREVENTIVAS PARA O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS;
4. IMPLANTAR O PROJETO QUEBRANDO TABU;
5. ELABORAR REDES DE COMUNICAÇÃO (PROGRAMAS DE RÁDIOS, TELEVISÃO ABERTA, SITES E REDES SOCIAIS) COM O INTUITO DE PREVENIR A SAÚDE MENTAL.

### **PROPOSTAS NACIONAL**

1. INCLUIR QUITES TECNOLÓGICOS PARA REALIZAR O ATENDIMENTO REMOTO AOS PACIENTES. PRIORIZANDO OS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, COM DIFICULDADES AO ACESSO AS UNIDADES DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA SAÚDE MENTAL.



**EIXO III – POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE.**

**PROPOSTAS MUNICIPAL**

1. REALIZAR AÇÕES PARA ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL, MANEIRAS DE IDENTIFICAR ATITUDES REFERENTES A POSSÍVEIS GATILHOS QUE DESENCADAIAM PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE MENTAL;
2. INCENTIVAR A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS.

**PROPOSTAS ESTADUAL**

1. APRESENTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EXISTENTES A POPULAÇÃO GERAL, NORTEAR E GARANTIR O ACESSO AS MESMAS;
2. REALIZAR CARAVANAS COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL NAS COMUNIDADES INDÍGENAS;

**PROPOSTAS NACIONAL**

1. PROMOVER ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DAS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS;
2. GARANTIR PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.



**EIXO IV – IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA.**

**PROPOSTAS MUNICIPAL**

1. CONTRATAR EQUIPES MULTIPROFISSIONAL PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO, (PSICÓLOGO, PSICOPEDAGOGO, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FISIOTERAPEUTA) E ETC;
2. FACILITAR O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS COM A IMPLANTAÇÃO DE UM CANAL DE ATENDIMENTO REMOTO (ON LINE);
3. CRIAR PARCERIA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA ATENDER CRITÉRIOS DE SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REDE MUNICIPAL DE NORMANDIA.

**PROPOSTAS ESTADUAL**

1. IMPLANTAR NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS UM PROGRAMA VOLTADO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR COM O OBJETIVO DE AMENIZAR O SOFRIMENTO EMOCIONAL PÓS PANDEMIA;
2. IMPLANTAR UMA REDE DE APOIO AS FAMÍLIAS ACOMETIDAS PELA COVID-19.

**PROPOSTAS NACIONAL**

1. CRIAR PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL (CAPS, NASF ETC.);
2. ALOCAR RECURSOS PARA MELHORIA DE LOGÍSTICA PARA DAR SUPORTE AOS USUÁRIOS DE DIFÍCIL ACESSO (AÉREO, TERRESTRE E AQUÁTICO).



## **9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social.

De acordo com as diretrizes da Lei Nº 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público e gestores e técnicos da Secretaria de Saúde. As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, que terão como base a avaliação/reavaliação dos indicadores pactuados, na busca de resultados previstos,<sup>3</sup> responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.