



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



GAB/SMS/Ofício N°54 /2021

Silvanópolis – TO, 29 de Abril de 2021.

A sua Excelência a Senhora

**DORIS DE MIRANDA COUTINHO.**

Conselheira.

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins.

Assunto: **Resposta ao processo nº2451/2021.**

Excelentíssima Senhora,

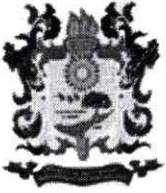
Em cumprimento ao que solicita o processo de acompanhamento nº 2451/2021, estamos enviando em anexo o Plano Municipal de Saúde Silvanópolis-TO 2017-2021, a Programação Anual de Saúde de Silvanópolis-TO ano 2021 e o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Informamos que as demais solicitações relatadas no processo estão sendo divulgadas no portal da transparência do Município.

Coloco-me à inteira disposição da senhora para quaisquer esclarecimentos, através dos telefones: (63) 98466-6983/ (63) 3542-1504.

Atenciosamente,

**Adeusvi Moreira dos Santos**

Secretária Municipal de Saúde

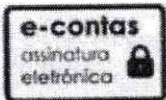


**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS**  
5ª DIRETORIA DE CONTROLE EXTERNO - 5ª DICE

1. **Processo nº:** 2451/2021  
 2. **16. OUTROS INSTRUMENTOS DE FISCALIZAÇÃO**  
**Classe/Assunto:** 1. ACOMPANHAMENTO - PLANO ANUAL DE SAÚDE - PAS  
 3. ADEUSVI MOREIRA DOS SANTOS - CPF: 19191790115  
**Responsável(eis):**  
 4. **Origem:** TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS  
 5. **Órgão vinculante:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVANÓPOLIS  
 6. **Distribuição:** 5ª RELATORIA

**7. INFORMAÇÃO Nº 58/2021-5DICE**

Tendo em vista a atual situação da saúde brasileira, em que os recursos escassos devem ser utilizados da melhor maneira para manter os serviços básicos e garantir atuação mínima no combate à pandemia de COVID-19, aliada ao Plano Anual de Auditoria e Fiscalização, aprovado pela Resolução nº 234/2021-Pleno e em cumprimento ao Despacho nº 4419/2021, considerando a ausência de informações no Portal da Transparência e demais endereços eletrônicos disponíveis para o município de Silvanópolis - TO, sugere-se à 5ª Relatoria que intime o(a) Senhor(a) **Adeusvi Moreira dos Santos**, Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde de Silvanópolis - TO, CPF nº 191.917.901-15, para que envie a esta Corte de Contas, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, o Plano Anual de Saúde e o Plano Municipal de Imunização, referentes ao exercício de 2021, advertindo o responsável que o não atendimento da diligência, no prazo acima consignado e sem causa justificada, será passível de aplicação de multa, em conformidade ao artigo 39, IV, da Lei Estadual nº 1.284/2001 combinado com o artigo 159, IV, do RITCE/TO.



Documento assinado eletronicamente por:

**DIOGO DE SOUSA LEMOS, AUDITOR CONTROLE EXTERNO - CE**, em 13/04/2021 às 12:09:35, conforme art. 18, da Instrução Normativa TCE/TO Nº 01/2012.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.tce.to.gov.br/valida/econtas> informando o código verificador **126927** e o código CRC 2580310

Av. Joaquim Teotônio Segurado, 102 Norte, Cj. 01, Lts 01 e 02 - Caixa postal 06 - Plano Diretor Norte - Cep: 77.006-002. Palmas-TO.  
Fone:(63) 3232-5800 - e-mail [tce@tce.to.gov.br](mailto:tce@tce.to.gov.br)

*Recebido em*  
*26-04-2021*  
*[Assinatura]*  
Adeusvi Moreira dos Santos  
Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde  
Cidade de Silvanópolis - TO  
CPF nº 191.917.901-15

Plano Oper. de Vacinação - Secret... x Google x +

mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm#sent/KtbrLxGWtpgrHsKIBmrzFFZJclHkxTnvxq

Gmail In: sent

1 de 1.803


**Plano Oper. de Vacinação - Secretaria de Saúde de Silvanópolis-TO**

Secretaria Saúde <financas.semus2018@gmail.com> 10:41 (há 10 minutos) ☆ ↶ ⋮  
para suporte ▾

Bom dia!  
Segue em anexos documentos solicitados para serem colocados Portal da transparência. Plano de Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

At.te  
Marilda Martins

**CRONOGRAMA DE VAC. EXTRATO DE ALERTA.pdf**

 CRONOGRAMA DE ...

Responder Encaminhar

O recurso "Ligar para telefone" não está disponível. [Saiba mais](#)

Meet  
Nova reunião  
Participar de reunião

Hangouts  
Secretaria ▾

Digite aqui para pesquisar

10:51  
29/04/2021

ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**Plano Municipal de Saúde  
Silvanópolis  
2017- 2021**

TOCANTINS





## ***Sumário***

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. Identificação da Secretaria.....	6
3. Identificação do Secretário .....	7
4. Informações Territoriais do Município.....	7
5. ANÁLISE SITUACIONAL .....	7
6. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE .....	16
7. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	19
8. GESTÃO EM SAÚDE .....	22
9. Diretrizes, Objetivos e Metas .....	41
Vigilância em Saúde.....	41
Atenção Básica .....	42
Assistência Farmacêutica .....	42
Gestão do SUS.....	43

## 1. APRESENTAÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Da mesma forma, Silvanópolis - TO apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária, com implementação de programas como Academia em Saúde, NASF, PSE, NEP, entre outras conquistas, sejam elas físicas ou de gestão. Contudo, apesar desses avanços, o município encontra problema em permanecer com os índices preconizados uma vez que a população parece não estar com o mesmo nível de consciência como outrora fora. Um exemplo disso pode ser observado nos casos constantes de dengue ou no significativo aumento de doenças sexualmente transmissíveis ou de contaminação por bactérias, vírus e outros fatores externos.

Outro ponto de destaque negativo para o município de Silvanópolis está relacionada ao seu desordenado e vertiginoso desenvolvimento econômico. Um ponto sofrido com essa questão é à saúde do trabalhador. Com o avanço significativo de trabalhos agropecuários, verificou-se a necessidade de se estabelecer uma política de prevenção que contemple os trabalhos munidos de técnicas e equipamentos em defesa da vida. Atualmente as condições de trabalho no campo, atual meio de subsídio para a população silvanopolina, se assemelham às condições vividas nos anos 80.

Ainda considerando a agropecuária como principal meio econômico da cidade de Silvanópolis, se faz importante pontuar, também, para as consequências climatológicas e vegetativas provocado por esse avanço e, consequentemente, seus ônus neste processo. Atualmente, por exemplo, a qualidade da água ou sua distribuição vem sofrendo consideráveis quedas, sobretudo por causa do crescimento desordenado do agronegócio dentro do município. Como consequência, diminui-se a qualidade do ar e água e, necessariamente, a população sofre com as mudanças ocorridas.

O avanço econômico vivido em Silvanópolis nos últimos 10 (dez) anos, apesar de beneficiar a cidade, intensificou problemas até então tidos como superados: um deles é o uso de

droga, seja ela lícita ou ilícita, e as consequências para a saúde física e social do usuário. Soma-se o índice de gravidez na adolescência e DST's, o que nos apresenta um cenário em que não se pode perceber perspectivas para a população jovem, uma vez que ela se insere neste grupo em questão mesmo consciente de suas consequências sociais.

Diante desse, e outros, problemas, é que se elaborou o presente Plano Municipal de Saúde, que tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Silvanópolis para o quadriênio 2017 a 2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2012 - 2015, com a divisão entre quatro eixos: CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO; DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE; ACESSO, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE e GESTÃO EM SAÚDE. Foram levantados dados e construídos textos com a finalidade de analisar a cidade, com o recorte por raça/cor/etnia, faixa etária. Os textos produzidos foram discutidos em seminários com ampla participação de gestores, trabalhadores, usuários e conselheiros. Na metodologia utilizada os participantes foram distribuídos em grupos para cada eixo. Após discussões, cada grupo apresentou suas contribuições e críticas ao texto exposto, o que ocasionou inúmeras inclusões no texto inicial, gerando o produto aqui apresentado. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

## **2. Identificação da Secretaria**

Razão Social da Secretaria:	Fundo Municipal de Saúde
CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde:	
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.467.851/0001-65
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Avenida Sete de Setembro s/n
CEP:	77580-000
Telefone:	(63) 35421504
Fax:	
E-mail:	<a href="mailto:silvanopolis@saude.to.gov.br">silvanopolis@saude.to.gov.br</a>
Site da Secretaria (se houver)	

### 3. Identificação do Secretário

Nome:	Wilkey Fernando Lourenço de Oliveira
Data da Posse:	01/01/2017
Período da gestão:	2017 – 2021

### 4. Informações Territoriais do Município

Limites do Município:	Monte do Carmo, Porto Nacional, Ipueiras, Santa Rosa, Pindorama e Ponte Alta do Tocantins.
Área Territorial do Município em Km <sup>2</sup> :	1 258,824 km <sup>2</sup> [2]
Ano de criação do município:	10/06/1980

## 5. ANÁLISE SITUACIONAL

### CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### Panorama Demográfico

Sabe-se que o Brasil vem sofrendo com mudanças na sua pirâmide etária, sobretudo no que diz respeito ao controle de natalidade e de mortalidade. Esse cenário tende, por sua vez, a orientar as políticas de saúde de uma maneira mais focalizada, haja vista que determinados grupos de riscos (como idosos) vem, cada vez mais, ocupando espaço dentro das atividades sociais. Considerando os dados do Último censo do IBGE realizado em Silvanópolis, assim podemos definir o aspecto demográfico da cidade.

#### Aspectos demográficos

Aspectos demográficos 2010 (Fonte: IBGE)		
População do Ano		
Densidade demográfica		
População por zona de habitação	Quantidade	%
Rural	1.007	19.9
Urbana	4.061	80.1



<b>População por Raça/Cor</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
<b>Branca</b>	685	13.51
<b>Preta</b>	815	16.08
<b>Amarela</b>	17	0.33
<b>Parda</b>	3.551	70.06
<b>Indígena</b>	-	-

Fonte:IBGE/DATASUS/Ministério da Saúde

O município Silvanópolis apresenta uma densidade demográfica de 5.068 hab/km<sup>2</sup>, de acordo com o Censo Demográfico 2010 (IBGE). Residem na zona urbana 4.061 habitantes, e na zona rural o quantitativo populacional é de 1.007 habitantes, com percentuais de 80.1% e 19.9%, respectivamente. Quanto à raça/cor, cabe apontar que a população, em índice mais elevado que as demais denomina-se parda, com percentual de 70.06 ao passo que as pessoas de raça/cor amarela corresponde apenas 0.33% da população. Nessa medida, verifica-se que o município de Silvanópolis destaca-se pela quantidade urbana superior à rural e, no que concerne à cor, se considera, em sua maioria, parda.

#### **Taxa de Fecundidade**

<b>Localidades</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>
Brasil	1,95	1,90	1,84	1,82
Região Norte	2,38	2,33	2,47	2,34
Tocantins	2,21	2,01	2,27	2,16
Silvanópolis	2,23	2,31	2,40	2,79

Fonte:IBGE/Ripsa

Conforme se observa, a taxa de fecundidade no município de Silvanópolis vem tendo aumento de percentual anual. Esse cenário denota, sobretudo, que a sociedade Silvanopolina já possui consciência acerca das dificuldades de gravidez. Apesar de tal cenário ser bom, tendo em vista a queda nos índices preocupados com o aumento constante de gravidez na adolescência.

#### **Estrutura Etária relativa por sexo e idade**

<b>População - Sexo e faixa etária 2010(Fonte: IBGE)</b>			
<b>Faixa-etária</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Total</b>
<b>0-4</b>	217	235	452
<b>5-9</b>	247	194	441
<b>10-14</b>	278	258	536
<b>15-19</b>	281	257	538
<b>20-29</b>	390	361	751
<b>30-39</b>	349	326	675
<b>40-49</b>	284	248	532
<b>50-59</b>	224	225	449
<b>60-69</b>	205	171	376
<b>70-79</b>	125	87	212
<b>80 +</b>	55	51	106
<b>Total</b>	2.655	2.413	5.068

A taxa de crescimento anual da população entre os anos de 2009-2010, segundo senso IBGE, apresentou uma queda de 4.5%. Este indicador expressa o percentual médio de incremento anual da população, sendo influenciado pela natalidade, mortalidade e migrações ocorridas. Vale salientar que a diminuição demográfica decorrente principalmente do processo migratório.

### Estimativa da população

Ano	(%)
2011	5.094
2012	5.120
2013	5.289
2014	5.318
2015	5.345
2016	5.372

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas

\* Estimativas da população residente nos municípios com data de referência em 1º de julho de cada ano.

### Saúde da Mulher

Criado pela portaria 104, de 25 de janeiro de 2011, o Programa de Saúde da Mulher estabelece, como preconização básica para seu funcionamento, a realização de ações de caráter preventivo, com finalidade de se evitar agravos eventuais ao sexo feminino.

Para que seja alcançado esse objetivo nacional o município de Silvanópolis, através de suas duas equipes de saúde, desenvolve ações voltadas para o público feminino com foco no atendimento preventivo e acompanhamento materno, no âmbito da atenção básica. Abaixo listamos os principais resultados do quadriênio 2012/2016 a fim de analisa-los.

Ação	2012	2013	2014	2015	2016
Atendimentos prenatal	501	696	613	537	391
Nascidos vivos	49	36	52	42	28
Exames de prevenção	402	414	251	182	54
Atendimentos	1908	1280	1493	2153	3304
Óbitos	11	11	09	13	12
Média de gasto anual	—	—	—	—	—

### Atendimento pré-natal.

Conforme se observa nos dados, há uma grande disparidade no dado apresentado em 2016 haja vista alguns fatores fundamentais na situação de saúde do município, a saber, seu número de gestante e de mulheres em idade fértil. Esse dados apresenta-nos, contudo, um problema que pode ser entendido de três formas: na primeira consideramos o fato de se haver

menos grávida nesse ano; na segunda pensa-se que foram informados dados equivocados; terceiro e último, que ou o trabalho de pré-natal, neste período, foi insuficiente. No caso da última hipótese, faz-se importante aprimorar, portanto, esses atendimentos a fim de que o regularize.

### **Nascidos Vivos**

Se comparada à taxa de nascimento de homem, o município vem registrando uma queda da população feminina.

### **Exames de prevenção.**

Destaca-se, neste ponto, o resultado preocupante em relação à queda exponencial de atendimentos de prevenção no município de Silvanópolis. Seja por virtude de situação econômica nacional ou qualquer outro motivo que inviabilize o atendimento, o fato é que, desde 2014, reduziram-se, a cada ano, uma média de 40% dos atendimentos, o que expõe uma saúde da mulher, neste ponto, frágil, afina não agia conforme se prevê a portaria, ou seja, com foco mais na prevenção que no atendimento.

### **Atendimento.**

O registro de atendimentos variados às mulheres apresentou um crescimento bastante significativo em 2016, o que vem apontar e corroborar que a Saúde da Mulher, nesse ano, voltou-se mais para a solutividade de urgências que na prevenção desses atendimentos;

### **Óbitos.**

A taxa de óbito feminino permanece basicamente a mesma entre o quadriênio analisado.

### **Saúde do Homem**

A portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009, vendo a necessidade de se estabelecer políticas públicas de saúde voltada para a prevenção e cuidado do homem, criou o programa de Saúde do Homem tendo como iniciativa a promoção da melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

No município de Silvanópolis, a Saúde do Homem, tal qual a Saúde da Mulher tem caráter primário de assistência, ou seja, atua mais na prevenção que tratamento de agravos. Com

ações realizadas pelas duas equipes de saúde registradas no município, esse programa vem desenvolvendo ações, dentre as quais se cabe destacar, com dados, as apresentadas abaixo.

Ação	2012	2013	2014	2015	2016
Atendimentos	2612	1882	1624	1711	4872
Campanhas de saúde do homem	00	04	09	12	00
Nascidos vivos	45	47	38	53	49
Óbito	19	23	25	21	23
Média de investimento anual	_____	_____	_____	_____	_____

### **Atendimento/Campanhas de Saúde do Homem.**

A partir dos registros apresentados nos dados acima, verifica-se uma grande problemática dentro do programa de Saúde do Homem: a inexistência de campanhas de prevenção no ano de 2016. Certamente essa ausência corroborará num índice infortúnio haja vista que não se promoveu um dos pilares essenciais desse programa, a saber, o desenvolvimento de ações para a conscientização masculina acerca do cuidado com a saúde.

Contrária aos índices de campanhas, se contrasta a taxa de atendimentos realizados com pessoas do sexo masculino. Esse dado tende a apontar que, sobretudo em 2016, não se teve um política de saúde que vislumbresse a prevenção como atividade motivadora. Essas ações, por sua vez, se fazem de grande importância, uma vez que trazem os homens para a unidade a fim de resolverem problemas ou investigarem situações específicas. Em virtude do número de campanhas em 2015 ser mais intenso, isso repercutiu na busca do público alvo das unidades e, conseqüentemente, no aumento de atendimentos.

### **Nascidos vivos e óbitos.**

A taxa de natalidade masculina, se comparada à feminina, apresenta um índice bem mais alto, o que pode sugerir uma ação de saúde do homem mais amadurecida. Entretanto, apesar do índice ser alto, o de mortalidade também apresenta valores expressivos, se comparada aos resultados apresentados na tabela de saúde da mulher.

### **Saúde Bucal**

Entender saúde bucal como simplesmente a ausência de doenças é um conceito muito limitado comparado ao que essa prática pode realmente trazer de benefícios. Cuidar da saúde do sorriso envolve muitos outros fatores. Além disso, saúde bucal em dia torna as pessoas muito mais felizes, otimistas e de bem com a vida. Isso, certamente, vai refletir em todo seu corpo e em suas relações no dia a dia.

Sob essa égide, e considerando o papel da prevenção como elemento primordial para o atendimento municipal, a Saúde Bucal no município de Silvanópolis desenvolveu as seguintes ações:

Ação	2012	2013	2014	2015	2016
Atendimentos	574	395	564	378	679
Prótese	00	42	204	21	43
Tratamento de cáries	1769	965	1322	600	1105
Higienização Bucal	186	62	773	138	221
Extração de dente	1292	565	873	404	542

### Doenças Transmissíveis

O Controle de agravos transmissíveis representa, de maneira real, os trabalhos de prevenção realizados no município bem como apresenta um panorama geral sobre os problemas e acertos de campanhas de controle de doenças. Esse campo do relatório, portanto, é fator fundamental para a elaboração do Plano de Saúde uma vez que sintetiza e pontua os campos de ação necessários de se desenvolverem.

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016
Herpes	00	00	00	00	00
Varicela	25	10	24	05	06
Sífilis	00	00	04	10	18
Tracoma	00	00	00	00	00
Corrimento uretral	04	03	02	06	05
Leishmaniose visceral	00	06	01	01	04
Hanseníase	03	03	05	03	03
Hepatites virais	00	13	00	01	11
Tuberculose	00	01	00	00	00
Leptospirose	00	00	00	00	00
Toxoplasmose	00	00	00	00	00
Leishmaniose Tegumentar	02	03	04	06	01

À luz do que acontece em todo o Brasil, que vem registrando um aumento significativo de casos de IST's o município de Silvanópolis também apresenta aumentos preocupantes de notificações nesse ramo em especial.

Conforme observa-se em tabela acima, os agravos referentes à contaminação por terra, água ou ar mantém-se no mesmo nível de satisfação, a saber, permanência da quantidade de notificações no mesmo índice durante os anos 2012 – 2016, destacando-se controle da varicela. No entanto, na contramão desses índices estão os resultados observados em infecção por prática sexual, ou DST/IST. Nesses casos houve aumento assustador, uma vez que este crescimento implica, diretamente, em vários outros setores sociais, como educação e serviço social.

Os casos de sífilis em Silvanópolis, assim como no Brasil, foram os que mais chamaram a atenção, afinal teve-se um aumento de 180% de notificação, quando comparado ao ano de 2012. Esse resultado indica um problemas sobretudo na parceria educação e saúde, que vinha mantendo os índices satisfatórios até a primeira década dos anos 2000. O distanciamento dessas duas pastas repercute, por sua vez, na redução drástica de campanhas de prevenção e no aumento de ideologias conservadoras e agravantes ao tratamento e prevenção de DST.

Outro agravo que se destacou dentre os demais foi a Hepatite Viral, tendo, em 2016, 11 notificações novas. Esse aumento de 110%, se comparado ao ano de 2012, vem consolidar a problemática acima exposta no caso da sífilis: o fato de que há um distanciamento entre educação e saúde. O aumento dos casos mencionados representam essa falha na medida que expõe consigo outros fatores sociais de responsabilidade mútua e que não estão sendo desenvolvidos de maneira salutar. É o caso do consumo de drogas lícitas e ilícitas, prostituição, pobreza e risco sociais que tendem a aumentar casos de DST.

Desta forma, os resultados apresentados nesse gráfico demonstram, portanto, uma necessidade ímpar de se estabelecer políticas que busque a relação mais eficaz entre saúde e educação. Não cumpre aqui o desejo de se tratar, uma vez que esses procedimentos são, em sua maioria, de responsabilidade Federal, mas sim de se pensar formas de evitar esse aumento exponencial de notificações através de campanhas e ações voltadas à difusão do saber, quebra de tabus e remodelamento de hábitos e verdades. Isso, por sua vez, consolida-se, apenas, com a parceria entre as pastas aqui apontadas.

### **Doenças e Agravos não Transmissíveis**

Assim como os registros de agravos transmissíveis indicam a permanência ou não de problemáticas relacionadas a surto epidêmico, também se faz necessário observar o fluxo de notificação de agravos cuja infecção se dá, necessariamente, por via de fatores externos e biológicos. Ao analisarmos este panorama é possível se traçar metas e ações para o controle, a médio e longo prazo, de doenças de mais variadas naturezas, mas que ainda permanecem comuns.

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças diarreicas	177	324	421	197	325
Atendimento antirrábico	27	42	36	24	22
Dengue	81	29	03	45	117
Acidentes por animais peçonhentos	43	49	72	34	35
Hipertensão	52	10	04	16	24
Diabetes	02	10	04	06	07
Neoplasias	00	00	00	00	00
Desnutrição	00	00	00	00	00
Intoxicação	10	04	13	10	09

Exógena					
Acidente de Trabalho	00	01	06	10	00
Outros					

Ao se observar a tabela acima, verificamos que alguns agravos vêm se tornando recorrente e, por isso, cabe uma reflexão específica sobre.

Os casos de dengue, conforme dados acima, são, sem sombra de dúvidas, o mais evidente em termos de crescimento. O aumento, em mais de 50% no ano de 2016, comparado ao de 2015, indica um possível novo surto na cidade, caso não haja uma ação voltada a sanar essa problemática. O aumento de notificação, por sua vez, diferente do que acontece com os casos de DST, não se dá pela ausência de mobilização saúde/educação e sim pelo, ainda primário, processo de coleta e seleção do lixo bem como de limpeza da cidade. É necessário que se aprimore o processo de coleta e descarte de lixo para que se evite problemas futuros e, para isso, é fundamental que se estabeleça uma parceria inovadora entre gestão municipal e vigilância sanitária.

Apesar de não apresentar um crescimento preocupante, inicialmente, devemos apontar também para o aumento, ainda que pouco, de casos de hipertensão e diabetes. Conforme se observa na tabela acima, estes agravos vêm se mantendo numa progressão indesejada desde o ano de 2014. Considerando que ambas são doenças crônicas e que ceifam vidas de forma abrupta, é preciso, portanto, que se aprimore o programa de saúde para hipertensos e diabéticos mas, sobretudo, que se aprimore os programas de alimentação na escola e saúde na escola. Assim como os casos de DST, o que pode e vai evitar que se tenha novos casos desses agravos é, impreterivelmente, o acesso fácil ao conhecimento e informação.

Assim como as notificações de hipertensão e diabetes vêm apresentando crescimento, cabe observar, também, os casos de acidente de trabalho, uma vez que ele apresenta fatores externos que podem ser trabalhados. Ainda que não possua dados em 2016, não seria prudente não observar que nos anos anteriores tivemos aumentos significativos na quantidade de notificação desse agravo. Entender esse aumento, por sua vez, requer que se analise o crescimento econômico de Silvanópolis, que hoje apresenta mais de 4 empresas destinadas ao armazenamento de grãos, bem como demais empresas e produtores da agroindústria. O aumento, dessa forma, indica que esses trabalhos estão, por vezes, não sendo vistoriados e não se tem uma política para uso de EPI clara. Esse problema deve ser sanado, haja vista que pode incorrer em sérios problemas, como óbitos (já registrados) por acidente de trabalho.

## Mortalidade Geral

Agravo	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	39	40	39	20
II. Neoplasias (tumores)	2	13	9	8	10

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	-	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	6	8	8	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	4	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	6	6	3	2
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	11	16	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	1	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	39	40	29	31
X. Doenças do aparelho respiratório	3	55	46	37	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	47	36	35	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	9	12	29	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	6	5	17	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	41	47	63	19
XV. Gravidez parto e puerpério	6	111	82	99	100
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	18	14	13	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	2	1	2

Ao observarmos os dados presentes no quadro de morbidade acima apresentado, podemos constatar que, desde longa data, a saúde de Silvanópolis vem conseguindo diminuir seus números de doenças ou atendimentos ambulatoriais. Doenças como do Aparelho Geniturinário e digestivo. Contudo, se faz necessário apontar para a problemática da gravidez, sobretudo considerando que ela é, em sua maioria, de mulheres em idade nova, e doenças relacionadas ao sistema respiratório. Esses indicados apontam para um problema que ainda persiste no município, a saber a vigilância da qualidade do ar, com ações de combate à poluição e a Educação nas Escolas, com foco na prevenção de gravidez e DST.



**Aspectos Socioeconômico****Trabalho e Rendimento**

Apesar de ser uma cidade de grande potencial agropecuário, os rendimentos e distribuições de bem em Silvanópolis se dá de maneira desigual. Segundo dados do mapa da pobreza e desigualdade, elaborado pelo IBGE no ano de 2003 aponta que mais de 50% da população apresenta situação de pobreza, conforme apontam dados abaixo.

Mapa de Pobreza e Desigualdade - Municípios Brasileiros 2003				
Incidência da Pobreza	44,03	%		
Limite inferior da Incidência de Pobreza	37,26	%		
Limite superior da Incidência de Pobreza	50,81	%		
Incidência da Pobreza Subjetiva	51,71	%		
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	51,28	%		
Limite superior da Incidência da Pobreza Subjetiva	52,13	%		
Índice de Gini	0,41			
Limite inferior do Índice de Gini	0,37			
Limite superior do Índice de Gini	0,46			

**Educação**

O ensino em Silvanópolis – TO é majoritariamente público. Os alunos da cidade possuem ao seu dispor escolas da rede municipal, atendendo à primeira fase do ensino básico, e estaduais, que atendem o público de jovens da segunda e terceira fase do ensino básico. Abaixo segue lista de escola com suas respectivas matrículas, segundo dados do IBGE.

Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar 2015		
Matrícula - Ensino fundamental - 2015 (1)	958	Matrículas
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública estadual - 2015	374	Matrículas
Matrícula - Ensino fundamental - escola pública municipal - 2015	584	Matrículas
Matrícula - Ensino médio - 2015 (1)	253	Matrículas
Matrícula - Ensino médio - escola pública estadual - 2015 (1)	253	Matrículas
Matrícula - Ensino pré-escolar - 2015 (1)	168	Matrículas

No que concerne aos índices, vale apontar que os resultados dos alunos a expectativa nacional, sendo que o município apresenta, numa média do sistema municipal e estadual de ensino, o índice de 4.1, segundo dados do IDEB. Apesar de haver bons resultados, sobretudo nas primeiras fases, a educação municipal tem seu maior percalço na condição socioeconômica de seus alunos. Eles, em sua maioria, se inserem em situação de risco, seja ela de extrema pobreza ou de desestruturação familiar advinda do uso de drogas lícitas e ilícitas.

### Economia

A economia de Silvanópolis tem força maior, sobretudo, na agropecuária – soja, milho, criação de gado. Ela é responsável por mais de 30% do PIB municipal. Dentre as demais fontes de recursos, citam-se também as fontes oriundas de verbas federais e arrecadação de imposto, que, no total, rende ao município, segundo dados do IBGE, um PIB, por habitante, de 15.830,97. Esse valor, entretanto, não é distribuído de maneira igualitária, conforme mostrado em gráfico anterior.

Produto Interno Bruto dos Municípios 2012			
Valor adicionado bruto da agropecuária a preços correntes	42.209	mil reais	
Valor adicionado bruto da indústria a preços correntes	4.803	mil reais	
Valor adicionado bruto dos serviços a preços correntes	33.377	mil reais	
Impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes	2.406	mil reais	
PIB a preços correntes	82.795	mil reais	
PIB per capita a preços correntes	16.170,82	Mil reais	
Valor adicionado bruto da agropecuária, a preços correntes	35.326	mil reais	
Valor adicionado bruto da indústria, a preços correntes	6.978	mil reais	
Valor adicionado bruto dos Serviços, a preços correntes - exclusive administração, saúde e educação públicas e seguridade social	14.515	mil reais	
Valor adicionado bruto da Administração, saúde e educação públicas e seguridade social, a preços correntes	21.497	mil reais	
Valor adicionado bruto Total, a preços correntes	78.316	mil reais	
Impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos, a preços correntes	2.738	mil reais	
PIB, a preços correntes	81.055	mil reais	
PIB per capita	15.830,97	Mil reais	

## Condições de Vida e Ambiente



### Solo

Na área de vigilância da qualidade do solo o objetivo maior é o mapeamento e o cadastramento das áreas de contaminação ambiental da superfície e do subsolo terrestre, que tenham potencial risco à saúde humana, especialmente as áreas de resíduos (passivos) perigosos e tóxicos. Nesse sentido, são realizados cadastramentos das áreas sob suspeita de contaminação e identificadas por parte do município.

### Água

O município de Silvanópolis realiza ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano através de atividades de coleta de amostras de água mensalmente de sistemas e de soluções alternativas de abastecimento de água, as quais são encaminhadas para análise laboratorial ao LACEN-TO.

Os dados são extraídos da base do sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).

De acordo com a Portaria MS N.º 518, de 25 de março de 2004, o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. Cabendo às autoridades de saúde pública, das diversas instâncias de governo, verificar se a água consumida pela população atende às determinações da legislação vigente.

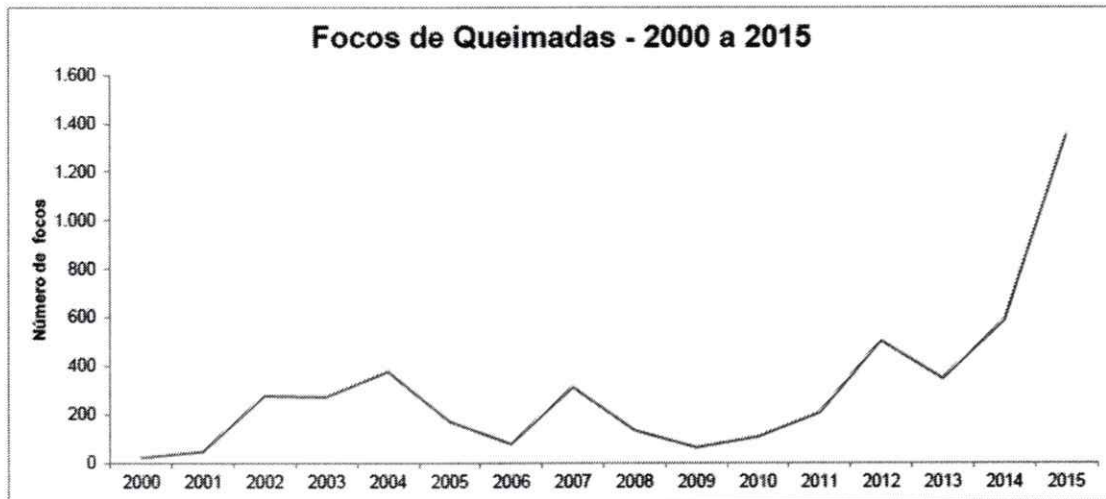
### Ar

A qualidade do ar no município de Silvanópolis vem, desde 2008 vem apresentando um altíssimo índice, crescendo mais de 30% em menos de 10 anos. Esse dado torna-se preocupante sobretudo ao considerarmos que a prática de queimada e desmatamento, além de estar fundamentada numa errônea tradição, também é fomentada pela intensa movimentação financeira advinda da agropecuária.

Ano <sup>1</sup>	Município
2000	21
2001	45
2002	277
2003	273
2004	377
2005	170
2006	76
2007	313
2008	133
2009	61
2010	105
2011	205
2012	502
2013	347
2014	587
2015	1.352

Fonte: INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais

Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas



Fonte: INPE - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais  
Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas

io,

afinal ele implica na alteração de clima, tempo e compostos presentes no ar. Consequentemente, temos índices cada vez mais preocupantes de casos de morbidade por problemas no aparelho respiratório, intensificados sobretudo em período de seca.

## 7. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### 2.3.1 Modelo de Atenção Primária

Hoje o município de Silvanópolis conta com 02 equipes da Estratégia Saúde da Família, implantadas com uma cobertura de aproximadamente 91,38% no município. São 02 equipes de Saúde Bucal e 02 equipes de Agentes Comunitários de Saúde. Há um total de 15 Agentes Comunitários de Saúde. O município está dividido em 02 micros áreas. De acordo com dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) a população cadastrada no município é de 5.068 habitantes, totalizando 1.618 famílias.

As equipes de Saúde da Família trabalham buscando a equidade e a universalidade do atendimento, o que tem sido melhorado através da implantação da proposta de acolhimento nas unidades de saúde, de acordo com a Política Nacional de Humanização.

O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como porta de entrada do sistema de saúde local é indispensável para a sua consolidação e para a garantia do direito à saúde de cada cidadão.

O atendimento da população rural é feito pela equipe de saúde responsável pela área de abrangência que se desloca até as localidades: Assentamento Santa Tereza, Gameleira, para realizar consultas, vacinação, entrega de medicação, tratamento odontológico, etc. e ações educativas de prevenção e promoção da saúde.

### **Territorialização e Regionalização**

O município de Silvanópolis situa-se na regional de saúde de Porto Nacional, intitulada Amor Perfeito, em homenagem ao doce típico de uma de suas cidades componentes, a saber, Natividade. Entre o grupo constam: Brejinho de Nazaré, Fátima, Silvanópolis, Monte do Carmo, Porto Nacional, Chapada da Natividade, Natividade e Pindorama.

Por fazer parte dessa região em saúde, os casos de atendimento hospitalares e de internação são encaminhados para a referência hospitalar em Porto Nacional, que deve, por pactuação, ofertar serviços de média e alta complexidade. Entretanto, o Estado não vem cumprindo com seu papel diante deste tema, optando por renegociação do pacto estabelecido, através de uma contraproposta indicaria que os municípios teriam que entrar com uma contra partida para complementação dos procedimentos e que os valores recebidos.

### **Rede de Atenção à Saúde**

O sistema de saúde de Silvanópolis hoje possui, atuante, duas Equipes de Saúde da Família, um Núcleo de Educação Permanente, Nasf, Saúde na Escola e demais programas de apoio à promoção da saúde. No que diz respeito à estrutura física, o município possui duas unidades básicas de saúde e um Hospital de Pequeno Porte, hoje em estado de calamidade em virtude da falta de participação ativa do Estado na manutenção do ambiente.

Os serviços oferecidos pela SEMUS são, basicamente, de assistência e prevenção em virtude da população da cidade. As ações, portanto, são mais voltadas às diminuição, tratamento e controle de agravos. Abaixo seguem principais dados de saúde do município de Silvanópolis

### **Regulação e Controle do Sistema de Saúde**

De acordo com a PPI (Programação Pactuada Integrada da Assistência), o município de Palmas é referência para atendimento de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade, sendo que há demanda reprimida nas especialidades de otorrinolaringologia, ortopedia e neurologia, como também em relação aos exames pactuados de apoio diagnóstico nas áreas de cardiologia e otorrinolaringologia; densitometria óssea e ultrasonografia de membros e exames de Rx com laudo. Além disso, há também demanda reprimida na

especialidade de oftalmologia, cujos exames são realizados no próprio município. Os exames laboratoriais também possuem quantitativo insuficiente para atender a necessidade de toda a população.

Os exames de alta complexidade são referenciados para Palmas: hemodinâmica, quimioterapia, densitometria, ressonância magnética, litotripsia, tomografia e radioterapia.

Vale ressaltar que no ano de 2012 ocorreu a elaboração da nova Programação Pactuada Integrada da assistência – PPI, a qual houve incremento significativo ampliando o acesso de usuários à assistência de média e alta complexidade.

A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível aos usuários de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. Além de subsidiar o processo da PPI, de controle e avaliação.

A auditoria constitui em uma ferramenta de apoio e fortalecimento à gestão, tendo como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. Ações de controle estão sendo desenvolvidas de forma não sistematizada, enquanto que avaliação e auditoria não foram ainda implantadas.

### **Educação em Saúde**

A Política de Educação Permanente é parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, devendo ser produto da cooperação técnica com articulação entre as esferas de governo. O Núcleo de Educação Permanente – NEP foi instituído no âmbito da secretaria municipal de saúde conforme Portaria Nº 10 de 05 de março de 2013, tendo como responsável técnico 01 profissional enfermeiro.

É importante lembrar que os profissionais participam de eventos de qualificação profissional promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde com o apoio da gestão. Além disso, as áreas técnicas desenvolvem ações de atualização e qualificação profissional como seminários, capacitações, palestras que auxiliam diretamente na formação profissional e melhoria do atendimento aos usuários, como também na disseminação de informações à população. O município está inserido nas discussões da Comissão de Integração Ensino-Serviço CIES, a elaboração do PAREPS (Plano Regional de Educação Permanente em Saúde). Um projeto foi elaborado de acordo com a demanda dos municípios, no qual terá uma abordagem voltada para os seguintes temas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Acolhimento) junto aos profissionais de saúde dos municípios para o ano de 2013.

## 8. GESTÃO EM SAÚDE

### 2.4.1 Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

Tipo de Estabelecimento de Saúde	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Unidade Básica de Saúde	02	X		
Hospital de Pequeno Porte	01	X		
Total	03			

Conforme se observa na tabela acima, no município de Silvanópolis não há estabelecimentos de saúde, se não, governamental. Em virtude da quantidade de habitantes, este município desenvolve seus trabalhos em saúde (atendimentos) focados apenas nesses dois polos de ação, contudo essa disponibilidade físico-espacial já começa a oferecer dificuldades no andamento dos trabalhos em saúde, especificamente quando se observa as ações de Atenção Ambulatorial, haja vista que o Hospital de Pequeno Porte não vem recebendo incentivos para o mantimento da Unidade de Saúde, superlotando assim as unidades Básicas e Saúde da Família com trabalhos não voltados à atenção primária, que é o seu foco.

#### Profissionais do SUS

Vinculo Empregatício	
Tipo	Total
Estatutário	-
Emprego Público	61
Contrato por prazo determinado	37
Cargo comissionado	09
Total	107

Atualmente 70% dos servidores lotados na saúde hoje são efetivos, advindos do último concurso ofertado pela Prefeitura Municipal de Silvanópolis, no ano de 2015. Em virtude desse tramite legal, tem-se um quadro estável de funcionários, o que permite à gestão o investimento em seu colaborador. Contudo, nem todos são efetivos. De acordo com o avanço no nível de instrução de cada corpo técnico, vê-se a predominância de vinculo contratual: médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e outros, nesse caso cumprem serviços sob ligação de contrato.

#### Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS

O município possui o PCCS:	Sim: x	Não:
O município possui Comissão de elaboração do PCCS:	Sim: x	Não:

Uma vez com grande maioria de servidores efetivos, o Plano de Carco e Carreira dos Profissionais da Saúde, desde o ano de 2016, vem se tornando uma realidade. No primeiro trimestre do ano de 2017 o documento foi debatido em reuniões com Secretário e Prefeito e posto para votação pela Câmara dos Vereadores de Silvanópolis, que o legalizou.

**Financiamento em Saúde**

**Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	Lei
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.467.851/0001-65
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Wilkey Fernando Lourenço de Oliveira
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretária de Saúde

**Histórico do Percentual aplicado de acordo com a EC 29**

2011	2012	2013	2014	2015	2016
15,97	15,82	19,50	22,23	15,35	18,87

**Recursos em Saúde**

Série Histórica de Financiamento por Grupo de Despesa  
Fundo Municipal de Saúde de Silvanópolis, Ano: 2013 a 2017 – Valor Empenhado



<b>GRUPO DESPESA</b>	<b>FONTE</b>	<b>ORÇAMENTO EXECUTADO 2013</b>	<b>ORÇAMENTO EXECUTADO 2014 (R\$)</b>	<b>ORÇAMENTO EXECUTADO 2015 (R\$)</b>	<b>ORÇAMENTO EXECUTADO 2016 (R\$)</b>
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	<b>Tesouro Municipal</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Tesouro Municipal</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Tesouro Municipal</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Convênio Entidades Privadas</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Convênio Entidades Privadas</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Fundo a Fundo Estadual</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Fundo a Fundo Estadual</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Convênio com o Estado</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Convênio com o Estado</b>				
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	<b>Fundo a Fundo Ministério da Saúde</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Fundo a Fundo Ministério da Saúde</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Fundo a Fundo Ministério da Saúde</b>				
OUTRAS DESPESAS CORRENTES (custeio)	<b>Convênio Ministério da Saúde</b>				
INVESTIMENTOS	<b>Convênio Ministério da Saúde</b>				
<b>TOTAL DO ORÇAMENTO FMS</b>					

Fonte: contabilidade do Fundo Municipal de Saúde de Miranorte

## **Sistemas de Informação em Saúde**

A secretaria Municipal de Saúde de Miranorte possui um fluxograma de alimentação de sistemas de informação bem estruturado, com sala de TI e profissionais capacitados. A equipe monitora tem por obrigação monitorar e acompanhar:

**Sis-Prenatal**

**Hiperdia**

**Puericultura**

**Saúde do Homem**

**Saúde do Idoso**

**Saúde da Mulher**

**Saúde do Adolescente**

**Saúde Bucal**

**SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**

**NASF**

**Imunização**

**Saúde do Trabalhador**

**Notificações e investigação dos agravos**

**Vigilância Sanitária, focando os procedimentos gerais de controle e fiscalização.**

**Controle das Endemias**

**Serviço de Regulação**

**Serviço de Urgência e Emergência**

Indicadores de Saúde – SISPACTO

INDICADORES DE SAÚDE												
N	Tipo	Indicador	Série Histórica					Meta proposta				Unidade
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	221	
1	U	Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	04	06	06	09	04	04	04	04	04	N. absoluto
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100	100	100	0	75	75	75	75	%
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	94	94	97	97	100	100	100	100	100	%
4	U	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.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75	75	75	75	%
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em	-	NO	NO	0	0	85	85	85	85	%

		até 60 dias após notificação.										
6	E	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	NO	100	100	100	100	100	100	100	%
7	E	Número de casos autóctones de malária.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N. ABSOLUTO
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	1	2	0	3	2	2	2	2	N. ABSOLUTO
9		Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N. ABSOLUTO
10	E	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	62	97	28	2	21,70	100	100	100	100	%
11	E	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.	0,87	0,9	0,42	0,09	0,23	0,43	0,43	0,43	0,43	RAZÃO
12	U	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	0,07	0,73	0,01	0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	RAZÃO

	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	53,16	57,45	52,69	63,14	55,38	64	64	64	64	%
	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	32,91	35,11	27,96	27,4	19,4	15,2	15,2	15,2	15,2	TAXA
	Taxa de mortalidade infantil	0	01	02	01	01	0	0	0	0	TAXA
	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N. ABSOLUTO
	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	%
	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	87,89	97,85	99,48	93,35	91,75	90,86	90,86	90,86	90,86	%
	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	82,37	70,6	70,6	77,83	88,68	90	90	90	90	%
	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	85,71	71,43	71,43	100	100	100	100	100	100	%
	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	%
	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para	6	5	8	4	3	4	4	4	4	N. ABSOLUTO



## Programação e Ações de Vigilância em Saúde – PAVS

A pactuação da programação de vigilância em saúde acontece entre município e estado, sendo que as metas dos indicadores são estabelecidas pelas áreas técnicas do estado, considerando a sua série histórica. O monitoramento das ações programadas foi iniciado pela equipe de saúde, a partir da utilização de planilhas de acompanhamento e coleta de dados. A análise dos dados e avaliação precisa contínua pelos coordenadores e socializadas entre as equipes de saúde, a fim de que facilite o processo de tomada de decisão e adoção de estratégias de ação para resolução dos problemas e dificuldades existentes. A implantação do planejamento em saúde tem se buscado a promoção de reuniões para avaliação dos indicadores, objetivando a troca de informações e conhecimentos para tomada de decisão.

### Informações sobre Regionalização

O município de Miranorte situa-se na regional de saúde intitulada Capim Dourado. Suas cidades componentes são:

1. BREJINHO DE NAZARE
2. CHAPADA DA NATIVIDADE
3. FATIMA
4. IPUEIRAS
5. MATEIROS
6. MONTE DO CARMO
7. NATIVIDADE
8. OLIVEIRA DE FÁTIMA
9. PINDORAMA DO TOCANTINS
10. PINDORAMA DO TOCANTINS
11. PONTE ALTA DO TOCANTINS
12. PORTO NACIONAL
13. SANTA ROSA DO TOCANTINS
14. SILVANOPOLIS

Por fazer parte dessa região em saúde, os casos de atendimento hospitalares e de internação são encaminhados para a referência hospitalar em Porto Nacional, que deve, por pactuação, ofertar serviços de média e alta complexidade. Entretanto, o Estado não vem cumprindo com seu papel diante deste tema, optando por renegociação do pacto estabelecido, através de uma contraproposta indicaria que os municípios teriam que entrar com uma contra partida para complementação dos procedimentos e que os valores recebidos.

De acordo com a PPI (Programação Pactuada Integrada da Assistência), o município de Palmas é referência para atendimento de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade, sendo que há demanda reprimida nas especialidades de otorrinolaringologia, ortopedia e neurologia, como também em relação aos exames pactuados de apoio diagnóstico nas áreas de cardiologia e otorrinolaringologia; densitometria óssea e ultrasonografia de membros e exames de Rx com laudo. Além disso, há também demanda reprimida na especialidade de oftalmologia, cujos exames são realizados no próprio município. Os exames laboratoriais também possuem quantitativo insuficiente para atender a necessidade de toda a população.

Os exames de alta complexidade são referenciados para Palmas: hemodinâmica, quimioterapia, densitometria, ressonância magnética, litotripsia, tomografia e radioterapia.

Vale ressaltar que no ano de 2012 ocorreu a elaboração da nova Programação Pactuada Integrada da assistência – PPI, a qual houve incremento significativo ampliando o acesso de usuários à assistência de média e alta complexidade.

A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível aos usuários de fora equânime, ordenada, oportuna e racional. Além de subsidiar o processo da PPI, de controle e avaliação.

A auditoria constitui em uma ferramenta de apoio e fortalecimento à gestão, tendo como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. Ações de controle estão sendo desenvolvidas de forma não sistematizada, enquanto que avaliação e auditoria não foram ainda implantadas.

### Comissão Intergestores Regional

O município pertence a alguma Comissão Intergestores Regional – CIR:	Sim: x	Não:
Nome da Região de Saúde - CIR:	Capim Dourado	
O município participa de algum consórcio:	Sim:	Não: x
O município esta organizado em regiões intramunicipal:	Sim:	Não:x
	Quantas:	

### Territorialização da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

O município esta dividido em micro áreas:	Sim: x	Não:	
De que forma estas micro áreas estão divididas no seu município:	Urbana: 25	Rural: 07	
O seu Município possui assentamentos:	Sim: x	Não:	Quantos: 01
O seu Município possui população quilombola:	Sim:	Não: x	Quantos:
Quantas Localidades o seu município possui:	Urbana: 01	Rural: 03	



Estas Localidades são Georeferenciadas:	Sim:x	Não:	
O seu Município possui população indígena:	Sim:	Não:	32
Qual a Etnia:			32
Quantos Pólos indígenas possuem:			

## INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) visa atender a Portaria 3.332/2006, a qual define Instrumentos que operacionaliza as ações de Saúde propostas no Plano Municipal de Saúde, cujo propósito é determinar os conjuntos de ações voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS. Trata-se de instrumento de caráter propositivo, baseado no Plano Municipal de Saúde proposto para o período de 2018 a 2021, sendo elaborado intencionalmente a partir da avaliação dos resultados alcançados dos indicadores de saúde pactuados, buscando sempre consolidar as ações de saúde conforme preceitua o SUS.

Para atender a portaria 3.332/2006 a PAS irá conter:

- I - a definição das ações que, no ano específico irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde.
- II – o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas.
- III – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação.
- IV – a definição dos recursos orçamentária necessários para o cumprimento da Programação.

A Secretaria Municipal de saúde tem buscado dimensionar o orçamento com as metas previstas na PAS 2020, em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentária e a Lei Orçamentária anual.

Os resultados das ações da PAS servirão de base para a composição do Relatório Anual de Gestão, instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamento que se fizer necessário, (art. 4º da portaria 3,332/2006). Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na PAS para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. O Relatório Anual de Gestão será elaborado em conformidade com a Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano Municipal de Saúde.

### Identificação da Secretaria

Razão Social da Secretaria:	Fundo Municipal de Saúde
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11.467.851/0001-65
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Avenida Sete de Setembro s/n
CEP:	77580-000
Telefone:	(63) 35421504
E-mail:	<a href="mailto:silvanopolis@saude.to.gov.br">silvanopolis@saude.to.gov.br</a>

### Identificação do Secretário

Nome:	Adeusvi Moreira dos Santos
Data da Posse:	Setembro de 2019
Período da gestão:	2021 – 2025

### Informações Territoriais do Município

Limites do Município:	Monte do Carmo, Porto Nacional, Ipueiras, Santa Rosa, Pindorama e Ponte Alta do Tocantins.
Área Territorial do Município em Km <sup>2</sup> :	1 258,824 <u>km<sup>2</sup></u> <sup>[2]</sup>
Ano de criação do município:	10/06/1980

### Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação: LEI 12/1993

Endereço: AV SETE DE SETEMBRO 0 CENTRO

CEP: 77580000

E-mail: [cmsdesilvanopolis@outlook.com](mailto:cmsdesilvanopolis@outlook.com)

Telefone: (63) 3542-1504

Nome do Presidente: RAIMUNDO OLIVEIRA DE ALMEIDA

## Condições de Saúde da População

### Aspectos Demográficos

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	226	373	599
5 a 9 anos	250	216	466
10 a 14 anos	214	166	380
15 a 19 anos	256	248	504
20 a 29 anos	393	419	812
30 a 39 anos	417	360	777
40 a 49 anos	300	268	568
50 a 59 anos	259	270	529
60 a 69 anos	207	183	390
70 a 79 anos	121	92	213
80 anos e mais	52	53	105
<b>Total</b>	<b>2.695</b>	<b>2.648</b>	<b>5.343</b>

Fonte: IBGE/DATASUS/ Ministério da Saúde

### ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

TO	SILVANOPOLIS	2468840	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE SENHORA SANTANA SILVANOPOLIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	2468859	POSTO DE SAUDE GAMELEIRA SILVANOPOLIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	6393098	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEMUS SILVANOPOLIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	7379048	TECHNO ARTE	PESSOAS FÍSICAS	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	9147195	UNIDADE BASICA DE SAUDE BENEDICTO ROQUE GEORGETTI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	2468883	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SABINAS SILVANOPOLIS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
TO	SILVANOPOLIS	7943334	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE DE	ADMINISTRAÇÃO	M	SIM

## SERVIÇO E AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

Serviço de Saúde Coletivo / Individuais	Ações Desenvolvidas
Vigilância Epidemiológica	Núcleo de Vigilância em Saúde
Educação em Saúde	Palestras, visitas domiciliares e comerciais
Odontologia	Preventiva e curativa
Saúde da Mulher	Prevenção – C. A. colo uterino / mama
Saúde da Criança	Puericultura, imunização, acompanhamento
Saúde do Adolescente	Prevenção DST / AIDS
Saúde do Idoso / Deficiente	Desenvolvimento de atividades
Controle de Doença Transmissíveis (Hanseníase)	Prevalência
Controle de Doenças Transmissíveis (Tuberculose)	Sintomáticos, respiratórios, exantemáticos por pacientes Confirmados
DST / AIDS	Sífilis congênita, transmissão vertical HIV
ESF (Estratégia Saúde da Família)	Atendimento Global
PACS	Imunizações – Pré-Natal, incentivo ao aleitamento, visitas domiciliares, crescimento e desenvolvimento
Vigilância Sanitária	Controle de alimentos / visitas domiciliares e comerciais
TEFCD (Endemias)	Prevenção / busca ativas / bloqueio
Controle de Doenças não transmissíveis (Hipertensão / Diabéticos / Controle do Câncer e outros)	Atividades educativas e de acompanhamento de situação das DANTS
Outros	

## Vigilância em Saúde

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.							
OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica e sanitária à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.							
METAS DO OBJETIVO		UNIDADE MEDIA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR MONITORAMENTO
01	Manter as vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação, com cobertura vacinal preconizada.	Porcentage m	100%	100%	100%	100%	Proporção de vacinas Selecionadas do Calendário nacional de vacinação para Criança menores de 02 anos de idade- Penta valente(3ª dose),pneumocócica 10-valente(2ª dose) ,poliomielite (3ª dose),tríplice viral(1 dose) com cobertura vacinal 'preconizada.
02	Notificar, prevenir e realizar busca ativa de IST	Porcentage m	90	90	90	90	Números de casos autóctones de IST.
03	Reduzir a incidência de sífilis congênita	N.ABSOLUTO	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.
04	Reduzir a incidência de aids.	N.ABSOLUTO	0	0	0	0	Número de casos novos de aids
05	Visitas domiciliares por agentes de endemias em ações de controle e prevenção à vetores nos imóveis cadastrados.	Porcentage m	80	80	80	80	Imóvel cadastrado
06	Dedetizar imóveis com vetores de agravos como Leishmaniose visceral e dengue entre outros	Porcentage m	100	100	100	100	Número de imóveis com casos notificados de Leishmaniose visceral , dengue entre outros
07	Notificar, prevenir e realizar busca ativa de Leishmaniose	Porcentage m	100	100	100	100	Números de casos notificados

	visceral e tegumentar americana.						
08	Notificar, prevenir e realizar busca ativa de hanseníase	Porcentagem	100	100	100	100	Números de casos autóctones de IST.
09	Garantir saúde do trabalhador	Ações	03	04	04	03	Número de ações
10	Garantir investigação de óbito	Percentual	100	100	100	100	Número de óbitos
11	Manter visa municipal	Percentual	100	100	100	100	Plano da Visa

Ações	Orçamento	FONTE	Unidade de medida	Meta	Indicador	Prazo			Meta impactada
						01	02	03	
Realizar ações de intervenção na escola por meio da Educação em saúde	10.000,00	0401 – vigilância em saúde 0400 - FUS	n. absoluto	08	Número de campanha	02	03	03	02, 07, 08, 09
Manter material físico para o funcionamento ideal para a Vigilância em saúde	15.000,00	0401 – vigilância em saúde 0400 – FUS	Porcentagem	85%	Ações executadas	-	-	-	05, 06
Promover campanha de vacinação antirrábica e humana na zona urbana e rural	7.000,00	0401 – vigilância em saúde	Campanhas	03	Campanha Realizada	01	01	01	01
Realizar mutirões de dengue no município	10.000,00	0400 - FUS	N. Absoluto	02	Campanha realizada	01	-	01	05, 06, 02, 07, 08, 09
Realizar as visitas domiciliares para	5.000,00	0401 – vigilância	Porcentagem	80%	Imóveis cadastrados	80	80	80	05, 06





## ATENÇÃO BÁSICA

**DIRETRIZ:** Garantia do acesso da população a serviço de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica, na manutenção e controle das ações e serviços de atenção à saúde.

**OBJETIVO:** Desenvolver e fortalecer ações de prevenção , promoção e proteção à saúde no âmbito da Atenção Básica.

METAS DO OBJETIVO		UNIDADE MEDIA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR MONITORAMENTO
01	Garantir funcionamento de programas e ações em saúde financiáveis pelo Ministério da Saúde	N. Absoluto	100	100	100	100	Percentual de programas em funcionamento
02	Fortalecer Unidades de saúde do município por meio de garantia equipamentos e estrutura	N. Absoluto	40	40	40	40	Palestra realizada
03	Aprimorar os serviços em saúde das ESF por meio de capacitações de equipes	N. Absoluto	02	02	02	02	Capacitações realizadas

Ações	Orçamento	Fonte	Unidade de medida	Meta	Indicador	Prazo			Metas impactadas
						01	02	03	
Manter informatização em saúde conforme	-	0401-Atenção Básica	N. Absoluto	01	PNAB implantada	01	-	-	01, 02, 03

portaria 2979/2019									
Garantir oferta de serviços de saúde da Saúde Bucal	252.00,00	0401– Atenção Básica	Porcentagem	85%	Ação realizada/ pactuação	-	-	-	01, 02, 03
manter aparelhos, automóveis e materiais usados nas UBS	300.000,00	0401– Atenção Básica	Porcentagem	85%	Ação realizada	-	-	-	01, 02, 03
Ofertar atendimento à criança	45.000,00	0401– Atenção Básica	Porcentagem	80%	Ações realizadas				01, 02, 03
Ofertar materiais para realização de exame citopatológico do câncer do colo de útero na faixa etária preconizada	5.000,00	0401– Atenção Básica	n. absoluto	0,28	280 exames realizados na faixa etária	-	-	-	01, 02, 03

a pelo Ministério da Saúde									
Realizações de ações educativas sobre isto com população.	2.000,00	0401-Atenção Básica	porcentagem	80%	população	-	-	-	01, 02, 03
Realizar visitas domiciliares aos idosos.	3.000,00	0401-Atenção Básica	Porcentagem	80%	Idoso cadastrado	-	-	-	01, 02, 03
Busca ativa de faltosos para consulta médica, de Enfermagem e Odontológico.	4.000,00	0401-Atenção Básica	n. absoluto	02	Campanha	-	-	-	01, 02, 03
Realizar, periodicamente, mutirão de atendimento	15.000,00	0401-Atenção Básica	n. absoluto	03	Ação realizada	-	-	-	01, 02, 03

to multiprofissional na zona rural.									
Realizar campanhas conforme calendário de cores do ministério da saúde	50.000,00	0401-Atenção Básica	n. absoluto	01	Número de campanha	-	-	01	01, 02, 03
Realizar as ações do Programa Saúde da Mulher	60.000,00	0401-Atenção Básica	Porcentagem	95%	Ações planejadas	-	-	-	01, 02, 03
Ofertar ações do Programa de Saúde do Homem	40.000,00	0401-Atenção Básica	Porcentagem	70%	Ações planejadas	-	-	-	01, 02, 03
Manter o Programa de saúde na Escola.	10.000,00	0401-Atenção Básica	Porcentagem	90%	Ações realizadas	-	-	-	01, 02, 03
Ofertar insumos para diabético	30.000	0401-Atenção Básica	Porcentagem	95%	Insumos distribuídos	-	-	-	01, 02, 03

Proporcionar o repasse financeiro aos agentes comunitários de saúde.	430.000,00	0401– Atenção Básica	Porcentagem	100%	Repasse	-	-	-	01, 02, 03
Realizar visitas domiciliares em toda área de abrangência dos ACS	-	0401– Atenção Básica	Porcentagem	100%	Domicílios cadastrados	-	-	-	01, 02, 03
Realizar o repasse financeiro, oriundo do Ministério da Saúde, para as equipes de ESF	524.055,00	0401– Atenção Básica	Porcentagem	100%	Repasse	-	-	-	01, 02, 03

**GESTÕES DO SUS**

DIRETRIZ: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

OBJETIVO: Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social.

	METAS DO OBJETIVO	UNIDADE MEDIA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR MONITORAMENTO
01	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Porcentage m	95	95	95	95	Demandas expedidas
02	Pagamento de recursos humanos, mediante complementação por bloco de financiamento.	N. Absoluto	01	-	-	-	Número de ações realizadas
03	Adquirir material de consumo para manter o Semus, conforme previsão orçamentária.	Porcentage m	100	100	100	100	Demanda das Unidades de Saúde e Hospital de Pequeno Porte
04							
05	Garantir TFD aos usuários dos sus.	Percentual	0.5	10	12	15	Número de pacientes usuários cadastrados
06	Manter e aprimorar a frota de veículos	Percentual	95	95	95	95	Frota municipal
07	Manter acesso aos serviços ambulatoriais, conforme PPI.	Percentual	100	100	100	100	Regulação municipal
08	Aprimorar estrutura física do hospitalar para criação de Centro de Saúde.	Percentual	100	100	100	100	Prédio adequado
09	Aprimorar estrutura física e de equipamento de Unidades	Reforma/adequação	-	-	-	-	Reforma e adequação realizada

	de Saúde						
	Instituir e fortalecer política de Educação em Saúde por meio de implantação do NEP - Núcleo de Educação Permanente	N. Absoluto	01	-	-	-	Criação do NEP
10	Elaborar, manter e executar os instrumentos de gestão.	Porcentagem	100	100	100	100	Instrumento de Gestão aprovados e homologados pelo conselho municipal de saúde

Ações	Orçamento	Fonte	Unidade de medida	Meta	Indicador	Prazo			Meta impactada
						01	02	03	
Oferecer frota para TFD	250.000,00	Recurso próprio	Porcentagem	80%	Processo de TFD elaborado	-	-	-	04
Garantir atendimento em Hospital de Pequeno Porte de Silvanópolis	500.00,00	Recurso próprio	Porcentagem	100%	Atendimentos realizados	-	-	01	07
Adquirir combustível para visitas à zona rural	50.000,00	Recurso próprio	Porcentagem	80%	Valor empenhado	-	-	-	05
Adquirir veículo para transporte de servidores da saúde na promoção da saúde.	40.000,00	Recurso próprio	n. absoluto	01	Carro adquirido	-	-	01	08

### Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.							
OBJETIVO: Garantir Assistência Farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade, com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.							
	METAS DO OBJETIVO	UNIDADE MEDIA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR MONITORAMENTO
01	Ofertar medicamentos essenciais do elenco da farmácia básica.	Percentage m	95	95	95	95	Número de pacientes cadastrados
02	Implantação do HORUS	N. Absoluto	01	-	-	-	Número de ações realizadas
03	Manter o suprimento das necessidades demandada da rede municipal de saúde.	Percentage m	100	100	100	100	Demanda das Unidades de Saúde e Hospital de Pequeno Porte
04	Reduzir número de usuários de medicamentos psicotrópicos	Percentual	0.5	10	12	15	Número de pacientes usuários cadastrados



Ações	Orçamento	Fonte	Unidade de medida	Meta	Indicador	Prazo			Meta impactada
						01	02	03	
Ofertar medicação conforme padronização da farmácia municipal	70.000,00	0401 – Farmácia Básica	Porcentagem	90	Medicamento ofertado				01, 03, 04
Disponibilizar de medicação para demanda judicial	70.000,00	Recurso próprio	Porcentagem	90	Medicamento ofertado				01, 03, 04
Suprir as unidades de saúde com medicação de rotina	170.00,00	Recurso próprio	Porcentagem	90	Medicamento ofertado				01, 03, 04

**COVID-19****DIRETRIZ:** garantia de oferta de serviços preventivos e protetivos à saúde no caso de Pandemia por Covid -19**OBJETIVO:** Fortalecer serviços e equipes para o enfrentamento à Pandemia por Covid-19

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE MEDIA	2018	2019	2020	2021	INDICADOR MONITORAMENTO	
01	Monitorar e acolher casos de covid-19	Porcentagem	100	100	100	100	Pessoal infectada atendida

Ações	Orçamento	Fonte	Unidade de medida	Meta	Indicador	Prazo		
						01	02	03
Garantir a manutenção do Centro de Atendimento a Covid 19	350.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Casos atendidos	X	X	X
Garantir materiais e insumos necessários para realizar atendimento no CAC	50.000,00	0401 – recursos covid						
Disponibilizar veículo para atendimento covid	250.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Casos atendidos	X	X	X
Suprir as unidades de saúde com EPI	200.00,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Unidades Atendidas	X	X	X

Realizar ações de educação em saúde para a comunidade, incluindo ações do PSE.	50.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Recurso aplicado em educação em saúde	X	X	X
Realizar ações de educação em saúde para os idosos, com enfoque na diminuição da contaminação.	-	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Recurso aplicado em educação em saúde	X	X	X
Garantir as ações de fiscalização na comunidade e comercio pela equipe da VISA	30.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Casos atendidos	X	X	X
Garantir o acompanhamento de pacientes suspeitos e confirmados para covid 19 por meio de ligação (monitoramento)	-	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Casos atendidos	X	X	X
Realizar aquisição de testes para covid 19	30.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Testes adquiridos	X	X	X
Garantir medicamentos para o tratamento de pacientes suspeitos e confirmados para covid19	40.000,00	0401 – recursos covid	Porcentage m	100	Casos atendidos	X	X	X

## CONCLUSÃO

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que apresenta as ações a serem desenvolvidas no ano, com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde. É o instrumento que os gestores do SUS planejam e orçam ações em saúde, conforme Plano de Saúde operacionalizadas pela PAS.

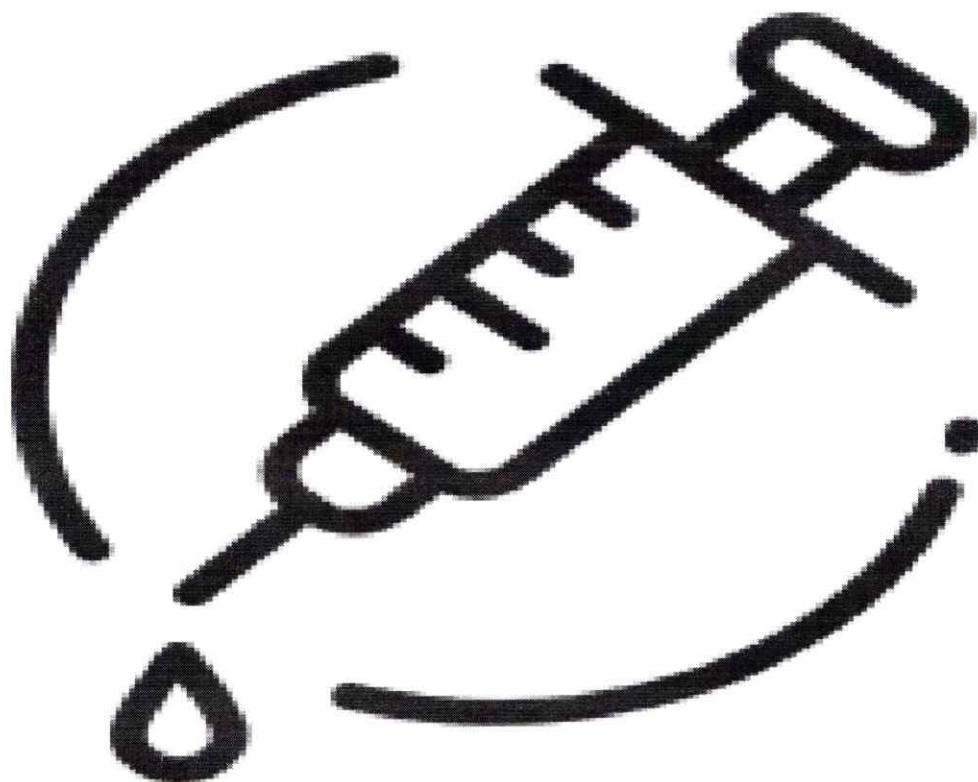
Constitui-se no instrumento de planejamento da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e é elaborado pelos gestores do SUS e enviado para análise do respectivo Conselho de Saúde a fim de ser aprovado. Assim sendo, a Presente Programação de 2021 apresenta um panorama da saúde do município de SILVANÓPOLIS - TO, trazendo uma perspectiva que contempla, desde recursos financeiros até a produção em saúde.

  
Adeusvi Moreira dos Santos  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde  
Decreto nº 001/2021  
**ADEUSVI MOREIRA DOS SANTOS**  
Secretária Municipal de Saúde

Silvanópolis, 20 de março de 2021.



**PLANO MUNICIPAL DE  
OPERACIONALIZAÇÃO  
DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**





ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**PLANO MUNICIPAL DE  
OPERACIONALIZAÇÃO  
DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**  
SAÚDE  
Silvanópolis-TO

| 1ª edição |

Silvanópolis-To

2021

PREFEITO MUNICIPAL  
**Gernivon Adão Pereira**

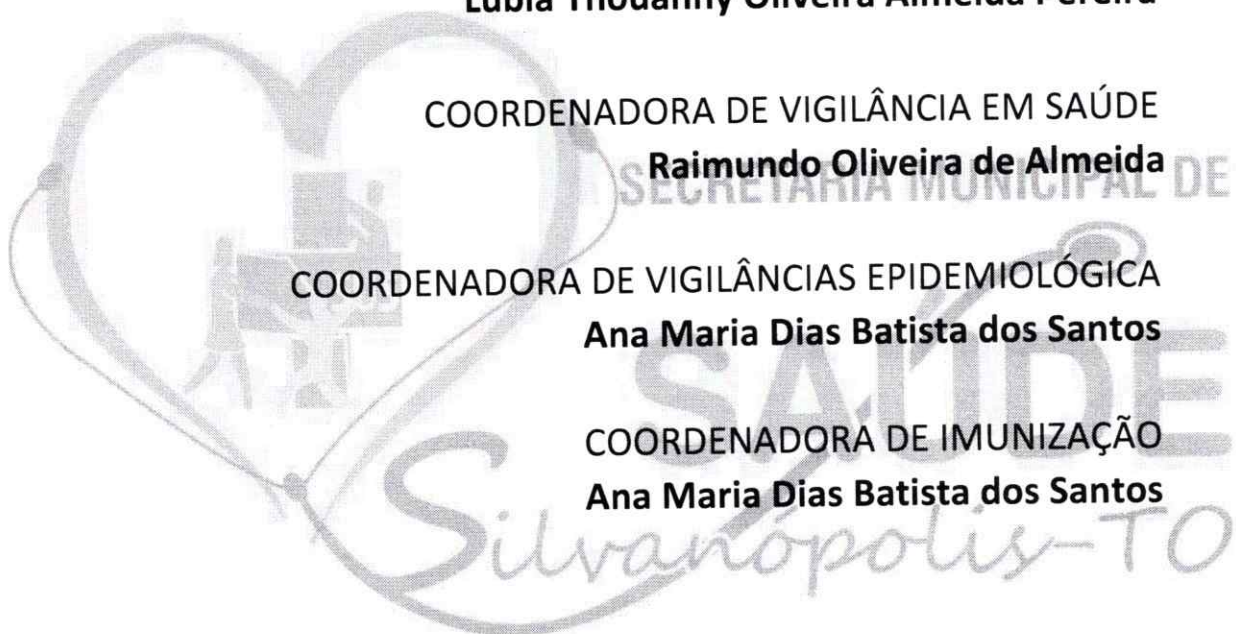
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Adeusvi Moreira dos Santos**

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA  
**Lúbia Thouanny Oliveira Almeida Pereira**

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**Raimundo Oliveira de Almeida**

COORDENADORA DE VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA  
**Ana Maria Dias Batista dos Santos**

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO  
**Ana Maria Dias Batista dos Santos**



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS DA VACINAÇÃO .....	6
3. PÚBLICO ALVO .....	7
4. ORIENTAÇÕES TÉCNICA DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19.....	8
5. CRONOGRAMA DE ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO.....	11
6. RECOMENDAÇÕES GERAIS .....	12
7. 9- FARMACOVIGILÂNCIA .....	13





## 1- INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença. Pessoas idosas e/ou com morbidades, a exemplo de pessoas com problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer, dentre outros, têm maior risco de evoluírem para formas graves da doença. É sabido que as medidas não farmacológicas para conter a transmissão do novo coronavírus, que apesar de terem sido fundamentais até o presente momento tem elevado custo social e econômico, tornando-se imprescindível dispor de uma vacina contra a doença.

No início do ano de 2020, novos estudos apresentaram uma mutação viral, que deixou o vírus mais forte e com potencial contagioso em até 70%, no entanto em relação a letalidade não houve mudanças. Nesse mesmo período a Anvisa aprovou para uso emergencial as vacinas CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan com o laboratório chinês Sinovac, e AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford com a Fiocruz.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

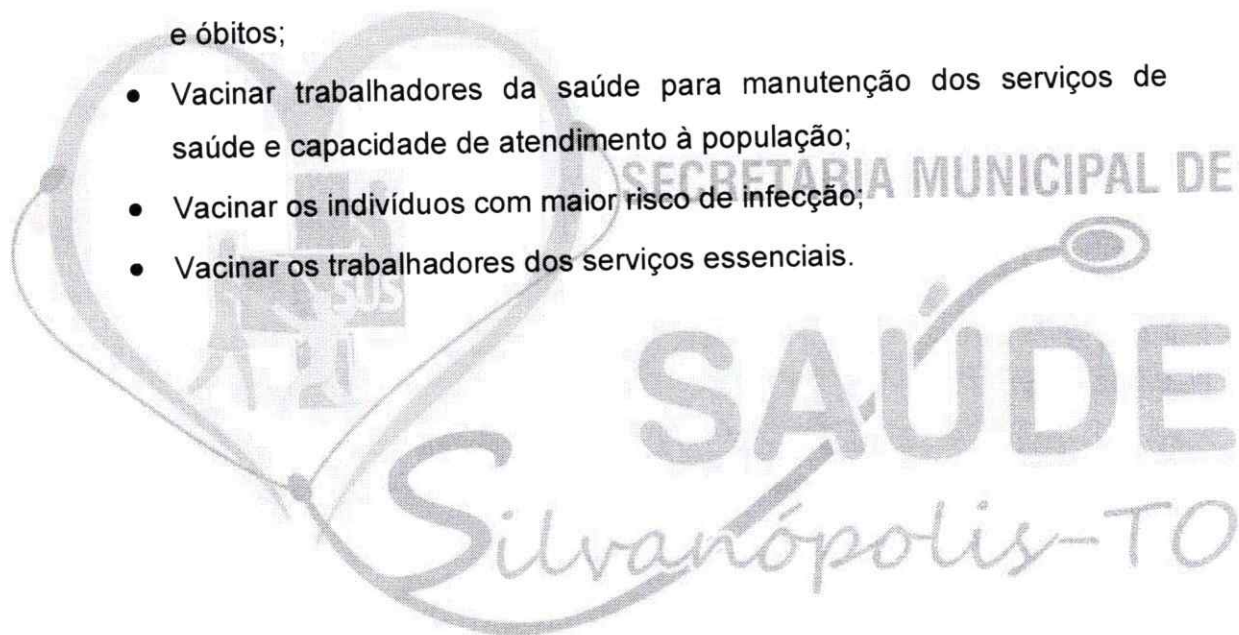
## 2- OBJETIVOS DA VACINAÇÃO

### Objetivo geral

Redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

### Objetivos específicos

- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;
- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção;
- Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.



#### 4- PÚBLICO ALVO

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber:

- ❖ Idosos (60 anos ou mais);
- ❖ Indígenas vivendo em terras indígenas;
- ❖ Trabalhadores da saúde;
- ❖ Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas;
- ❖ Povos e comunidades tradicionais quilombolas;
- ❖ Pessoas com determinadas morbidades;
- ❖ População privada de liberdade;
- ❖ Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- ❖ Pessoas em situação de rua;
- ❖ Forças de segurança e salvamento;
- ❖ Forças Armadas;
- ❖ Pessoas com deficiência permanente grave;
- ❖ Trabalhadores da educação;
- ❖ Caminhoneiros;
- ❖ Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso;
- ❖ Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário;
- ❖ Trabalhadores de transporte aéreo;
- ❖ Trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

## GRUPOS PRIORITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE SILVANÓPOLIS

GRUPOS PRIORITÁRIOS		QUANTITATIVO
Trabalhadores de Saúde		115
Pessoas acima de 60 anos		1014
Portadores de DCNT	Hipertensos	820
	Diabéticos	196
	Obesidade grau 03	06
	Câncer	06
	DPOC	07
	Transplantados	01
	Anemia falciforme	03
	Cardiovasculares e cerebrosvasculares	18
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico e superior		133
Força de segurança e salvamento		15
Caminhoneiros		06

### 6- ORIENTAÇÕES TÉCNICA DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID 19

O ministério da saúde lançou um informe sobre a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 informando assim alguns dados técnicos, sendo eles

#### Dose

A vacina será administrada em 02 doses de 0,5 ml, com intervalo de 28 dias, conforme orientação do fabricante, por via intramuscular, preferencialmente no musculo deltoide ou vasto lateral da coxa.

A indicação de administração no vasto lateral da coxa é preferencial aos pacientes que possuem fistulas ou em casos de mulheres que retiraram a mama em decorrência do tratamento de câncer, independente do período.

### **Registro de doses**

Para o registro das doses, foi criado o programa SI-PNI, onde o coordenador de imunização ou coordenador da atenção básica deverá realizar o cadastro no SCPA solicitando acesso ao sistema SI-PNI, e após este profissional deverá realizar o cadastro do técnico de vacina nos perfil Gestor de estabelecimento em saúde e Operador de estabelecimento em saúde – campanha.

Por meio deste sistema serão solicitadas as doses para o município e o registro de doses aplicadas.

Neste início de campanha o programa ainda não está finalizando, sendo necessário o informe da dose por meio de planilhas manual.

### **Orientações Adicionais**

Será necessária uma logística de organização para a administração dos imunobiológicos, sendo eles:

Não desperdiçar doses, os frascos apresentam dose única, que deverá ser aspirada obrigatoriamente apenas no momento de aplicação no paciente, evitando assim a perda do imunobiológicos. Não será permitida a aspiração das doses e armazenamento em seringas dentro da caixa térmica.

A vacina precisa ser armazenada entre + 2C e +8 C, temperaturas abaixo de +2C podem inutilizar a vacina permanentemente, devido ao componente alumínio presente no imunobiológicos. Neste sentido é orientado que as vacinas armazenadas abaixo de +2 C que congelaram ou que a apresentação do liquido mudou de cor, deverão ser consideradas inutilizadas e devolvidas a rede de frio.

Recomenda-se que seja feita curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.

Será necessário observar o paciente por até 15 minutos após a administração da vacina e todos os casos de reações adversas leves ou graves deverão obrigatoriamente ser notificadas no ESUS VE pelo enfermeiro coordenador de imunização ou coordenador da atenção básica.

### **Orientações para Não Imunização**

Não deve administrar vacinas simultâneas, priorizar a vacina contra covid-19 e aguardar um período de até 14 dias para administrar as demais;

Gestantes, puérperas e Lactantes deverão tomar a vacina somente após apresentação de prescrição médica liberando a administração, assim como pacientes imundeprimidos, doenças reumáticas imonmediadas e pacientes oncológicos; Pacientes alérgicos a alumínio; Pacientes que apresentaram reação a D1 (dose 1).

### **Distribuição das Vacinas pela Rede Estadual de Imunização**

No dia 18 de Janeiro de 2021, o Governo Federal distribuiu as primeiras doses da vacina para os estados. O estado do Tocantins, recebeu as primeiras doses de vacina CoronaVac do instituto Butantan, e no mesmo dia realizou a vacinação de públicos específico, dando assim o início da distribuição e planejamento para imunização de toda a população tocaninense.

Conforme nota técnica e logística de distribuição dos imunobiológicos, será necessário a equipe municipal organizar e planejar a distribuição das doses conforme distribuído pela rede estadual assim como estratégias de educação em saúde para sensibilizar a adesão a população na campanha.

O fomento para a realização das demais ações de vacinação dos grupos prioritários, conforme preconizado pelo ministério da saúde, dependera necessária das doses de imunobiológicos dispensados pelo ministério da

saúde e governo estadual. Ressalta-se ainda que toda a logística de dispensação é legislada pelo Ministério da Saúde, não cabendo portanto ao município o poder de decisão de prioridades ou compras dos insumos

## 7- CRONOGRAMA DE ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

O município de Silvanópolis irá desenvolver as ações estratégicas conforme cronograma abaixo:

Ação	Objetivo	Responsável
Início da Campanha de Vacinação contra a Covid 19	Imunizar a população contra a covid-19 conforme disponibilidade dos imunobiológicos	SEMUS
Garantir a participação dos profissionais da imunização nas capacitações ofertadas pelo estado	Garantir a atualização dos profissionais e aprimoramento na logística mediante orientações dos órgãos competentes	SEMUS
Capacitar os profissionais do programa saúde da família sobre a vacinação contra a covid 19	Garantir o conhecimento e a sensibilização dos profissionais de saúde para orientar a população	SEMUS
Capacitar a equipe do CAC sobre a vacinação contra a covid-19	Garantir o conhecimento e a sensibilização dos profissionais de saúde para orientar a população	SEMUS
Reunião com os representantes da comunidade sobre a campanha de vacinação contra a covid-19	Garantir o conhecimento e a sensibilização dos representantes para orientar a população	SEMUS
Anuncio na comunidade	Sensibilizar a comunidade em	SEMUS

em carro de som sobre a vacinação contra a covid-19	geral sobre a campanha de vacina contra a covid19	
Entrevista na radio sobre as estratégias para a vacinação e cuidados da população frente a pandemia	Sensibilizar a comunidade em geral sobre a campanha de vacina contra a covid19	SEMUS
Realizar levantamento dos pacientes acamados que serão imunizados	Organizar o processo de trabalho para a vacinação em domicilio	SEMUS
Realizar o planejamento de organização o processo de trabalho em caso de necessidade de realizar a vacinação contra a covid 19 extra muro.	Garantir que a rotina da sala de vacina com os imunobiológicos habituais sejam preservadas	SEMUS

## 8- RECOMENDAÇÕES GERAIS

A vacina contra a covid-19, é uma vitória para a população mundial, e assim as equipes de saúde precisam estar fortalecidas e munidas de orientações sobre a vacinação, para que a conscientização e adesão da população a vacina seja efetiva.

É importante ainda orientar a população que ainda não é o momento de relaxar com as medidas de segurança e prevenção. O enfrentamento ainda deve continuar e as orientações de educação em saúde precisam ser fortalecidas pelas equipes de saúde. Após a vacinação o trabalho de enfrentamento a covid 19 ainda não terá finalizado, devemos continuar orientando a população sobre uso de mascara, álcool em gel e distanciamento social deverá ser utilizado.



## 9- FARMACOVIGILÂNCIA

Por se tratarem de novas vacinas com novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância de manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no estado, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde (E-SUS notifica para EAPV e Notivisa no caso de queixas técnicas - problemas com o produto), ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo.

Todos os eventos, **não graves ou graves**, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados.

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Para os **eventos adversos graves**, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.

Em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados se necessário aos serviços de referência de Urgência e Emergência municipais (UPAS/Hospitais), após a estabilização do mesmo, cuja contrareferência deverá ser realizada pelo serviço especializado, visando uma vigilância ativa estruturada, portanto, os municípios deverão preparar uma Unidade de Saúde para os primeiros atendimentos.

## REFERÊNCIAS

**Plano Estadual de operacionalização da vacinação contra a covid-19 - 1ª edição:**  
Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, Superintendência de Vigilância em Saúde  
,Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis , Gerência de  
Imunização. **Palmas-TO, 2021**

**Informe Técnico** , Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. **MINISTÉRIO DA  
SAÚDE** , Secretaria de Vigilância em Saúde , Departamento de Imunização e, Doenças  
Transmissíveis , Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Brasília, 2021**



## ANEXO 1

### Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na pandemia nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	Indígenas vivendo em terras indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais

		Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gota.
Grupo com morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	
Pessoas em situação de rua*	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de

		forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela instituição de ensino.
Pessoas com deficiência permanente grave	<p>Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações:</p> <p>1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas.  2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho).  3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente).  4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.</p>	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição medida, entre outros)
Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.
Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais

Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.

Fonte: 1) Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; 2) Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde indígena; 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos

Handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text: 'Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo' and 'Assessoria Técnica de Saúde Indígena'.