



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Adm:2021/2024

Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração (Ferreira, 1981; Mehry, 1995) e como processo social (Giordani, 1979) em que participam sujeitos, individuais e coletivos

JACKSON SOARES MARINHO

Prefeito de Darcinópolis

HARYSON HUAN ARRUDA DA SILVA SANTOS

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

EQUIPE TÉCNICA

RONDINALDO PEREIRA TORRES

Técnico em Saúde e Seg. do Trabalho

ELTON NEGREIROS

Apoiador

DAYLLANE SOUSA MACIEL

Enfermeira

DOMINGAS ALVES DA SILVA MORAES

Presidente do CMS / Darcinópolis/TO

Sumário

1	Introdução	Pág.	06
1.1		Pág.	06
	Identificação da Secretaria		
1.1.2		Pág.	07
	Identificação do Secretário de Saúde		
1.2.3	Informações territoriais	Pág.	07
2.	Análise situacional	Pág.	07
2.1	Histórico	Pág.	07
3.	Condições da População	Pág.	08
3.1	Dados demográficos e dados de morbi-mortalidade	Pág.	08
3.2	População – Sexo e Faixa etária	Pág.	09
3.2.3	Mortalidade Infantil de causas, faixa etária e por residência	Pág.	09
3.3.4	Mortalidade por grupos de causas e faixa etária	Pág.	11
4.	Rede física de saúde, pública, prestadora de serviço ao SUS	Pág.	14
4.1	Tipo de gestão	Pág.	14
4.1.2	Natureza jurídica	Pág.	14
4.2.3	Profissionais do SUS	Pág.	15
5.	Situação epidemiológica	Pág.	16
5.1	Hanseníase	Pág.	16
5.1.2	Hepatites	Pág.	18
5.2.3	Leishmaniose Visceral	Pág.	21
5.3.4	Dengue	Pág.	23

5.4.5	Dst/Aids	Pág.	24
5.5.6	Doenças não transmissíveis	Pág.	26
5.6.7	Sífilis Congênita	Pág.	27
5.7.8	Hanseníase	Pág.	28
5.8.9	Leishmaniose Visceral	Pág.	30
5.9.10	Tuberculose	Pág.	31
5.10.11	Hepatites Virais	Pág.	32
6.	Determinantes e condicionantes de saúde	Pág.	33
6.1	Taxa de analfabetismo	Pág.	33
6.2	Saneamento	Pág.	34
6.3	Água	Pág.	37
6.4	População em situações de vulnerabilidade e iniquidade	Pág.	38
7.	Gestão em Saúde	Pág.	38
7.1	Financiamento em Saúde	Pág.	38
7.1.1	Informações do Fundo Municipal de Saúde	Pág.	39
7.1.2	Histórico percentual aplicado de acordo com o EC29	Pág.	39
8.	Indicadores de Saúde	Pág.	40
9.	Recursos de Saúde	Pág.	44
9.1.1	Pacto pela Saúde	Pág.	63
9.1.1.1	Informações sobre pacto pela saúde	Pág.	63
9.1.1.2	Pacto pela vida	Pág.	64
9.1.1.3	Pacto em defesa do SUS	Pág.	66

9.1.1.4	Pacto de Gestão	Pág.	67
9.1.1.5	Sistemas de informação em saúde	Pág.	67
9.1.1.6	Indicadores de Saúde	Pág.	67
9.1.1.7	Programação e Ações de Vigilância em Saúde – PAVS	Pág.	67
9.1.1.8	Educação em saúde	Pág.	68
10.	Quantitativos de Servidores capacitados	Pág.	70
10.1.1	Participação Controle Social	Pág.	72
10.1.1.2	Instalações do Conselho de Saúde	Pág.	72
10.1.1.3	Capacitação dos Conselhos de Saúde	Pág.	72
10.1.1.4	Informações sobre Conferência de Saúde	Pág.	73
10.1.1.5	Ouvidoria	Pág.	73
11.	Identificação e prioridade do problemas de saúde	Pág.	73
12.	Objetivos e metas	Pág.	75
12.1	Vigilância em Saúde	Pág.	75
12.2	Atenção básica	Pág.	77
12.3	Média e alta complexidade	Pág.	80
12.4	Assistência Farmacêutica	Pág.	81
12.5	Investimento em Saúde	Pág.	84

1. Introdução:

A Secretaria Municipal de Saúde de Darcinópolis/TO, apresenta o Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025 com seus objetivos organizacionais na formulação, regulação e fomento das Políticas Municipais de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde. Buscando alcançar os desafios propostos, executa a sua missão com uma visão alinhada ao Pacto de Gestão, inovando na gestão, contribuindo para uma Darcinópolis com maior qualidade de vida e melhor assistência de saúde a população em geral, precisa-se conhecer e compreender o a realidade atual, a onde estamos, para que se possa desenhar o caminho a ser percorrido, definindo as estratégias, que precisam ser materializadas em políticas concretas, que se expressam mediante objetivos, diretrizes e metas, estes objetivos diretrizes e metas deverão ser alcançados em quatro anos, expressos no Plano Municipal de Saúde, necessários para a consolidação das propostas do Pacto que por sua vez, são fundamentais para a consolidação do SUS, os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam a linha de atuação a serem seguidas, apresentadas sob forma de enunciado - síntese, seguido de m breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade geral a ser adotada. Outras ações e outros elementos para atingir os objetivos expressos no Plano são explicados na Programação Anual de Saúde, assim em harmonia com o Sistema de Planejamento do SUS-PLANEJASUS, e com o planejamento municipal, e os princípios legais do SUS, o Plano Municipal de Saúde, busca entregar resultados sólidos a sociedade, contribuindo para uma vida com qualidade, no que diz respeito a sua competência e governabilidade, neste sentido, submete-se ao Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com o Arcabouço Legal do SUS-O Plano Municipal de Saúde garantindo a prática da democracia participativa, da descentralização e do controle social, ressalta-se que todo o planejamento precisa levar em conta a sua factibilidade de execução. Portanto o Plano, Municipal, além de considerar as ações de acordo com as outras esferas de gestão, alinhou o mesmo com o Plano Plurianual onde estão definidos as programações e ações da administração Pública Municipal e sua respectiva previsão física e orçamentária para que possamos alcançar as metas e propostas planejadas com estudos técnicos e pactuações realizadas nas câmaras técnicas da CIR Regionais.

1.1 Identificação da Secretaria

Razão Social da Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde de Darcinópolis
CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde: 12.811.609/0001-20
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: 12.811.609/0001-20
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua 7 de Setembro s/n
CEP: 77910-000
Telefone: (63) 3423 1136
Fax: (63) 3423 1135
E-mail: darcinopolis@saude.com.br
Site da Secretaria (se houver): http://www.darcinopolis.to.gov.br

1.1.2 Identificação do Secretário

Nome: HARYSON HUAN ARRUDA DA SILVA SANTOS
Data da Posse: 01/01/2021
Período da gestão: 2021/2024

1.2.3 Informações Territoriais do Município

Limites do Município: Norte
Área Territorial do Município em Km²: 1.639 km²
Ano de criação do município: Estalado em Ano de criação 1989 e instalado em 1º de janeiro de 1993 pela lei estadual nº 251, de 20/02/1991, alterado pela lei estadual nº 498, de 21/12/1992, desmembrado-se de Tocantinópolis.

2. Análise Situacional

2.1 Histórico:

Darcinópolis - TO é um município brasileiro do estado do Tocantins, localizado no extremo norte do Tocantins, porta de entrada da região bico do papagaio. Criada em cinco de outubro



de 1989 e instalada em 1º de janeiro de 1993 pela lei estadual nº 251, de 20/02/1991, alterado pela lei estadual nº 498, de 21/12/1992, se desmembrado de Tocantinópolis. O grande motivo do povoamento foi às oportunidades econômicas, com a abertura da rodovia federal Belém-Brasília e pela fertilidade das terras ao redor. O crescimento econômico levou o povoado à sua municipalização. Com extensão territorial de 1549 Km² e predominância de uma extensa zona rural, municípios

limítrofes, ao norte com Palmeiras do Tocantins, ao sul com Babaçulândia, ao leste com cidades do estado do Maranhão e a oeste com Wanderlândia e Riachinho. Sua densidade demográfica é de 3,4 hab./Km². O clima predominante é do tipo tropical, caracterizado por uma estação chuvosa (de outubro a abril) e outra seca (de maio a setembro), solo arenoso, vegetação de cerrado, relevo de planície. A precipitação pluviométrica média é de 12 mm com probabilidade de 90%, a temperatura média anual varia de 18°C a 35°C, com o valor médio anual de 27°C, e a umidade relativa do ar com valores oscilando de 40% a 80%. Darcinópolis possui altitude de 0 metros, latitude de 06°42'47", longitude de 47°45'35" e extensão territorial de 1.555 km, onde predomina uma extensa área rural. O município é cortado pela Rodovia BR - 226 continuação da Rodovia conhecida como Belém - Brasília, principal eixo viário do Estado e está a 500 Km da capital Palmas.

3. Condições de saúde da População

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.109	28,62%
Preta	440	7,54%
Amarela	168	2,88%
Parda	3.554	60,93%
Indígena	2	0,03%

Sem declaração	0	0,00%
----------------	---	-------

3.1 Dados Demografia e dados de morbi-mortalidade

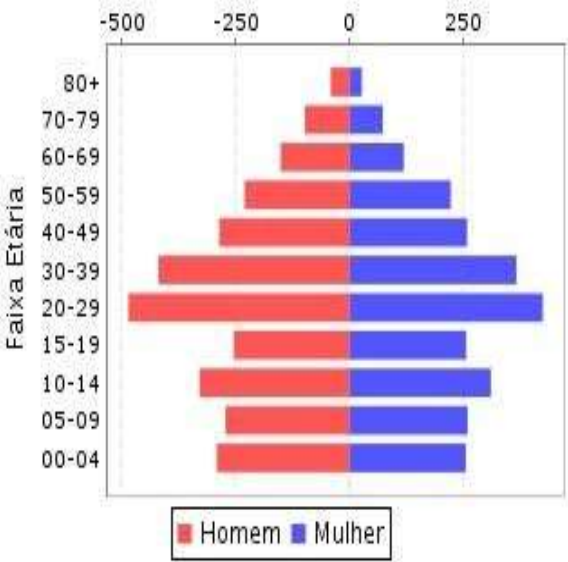
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	5.425	100,00%



3.2 População - sexo e faixa etária

População - Perfil demográfico

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	291	255	546
05-09	272	259	531
10-14	329	310	639
15-19	254	256	510
20-29	485	424	909
30-39	419	366	785
40-49	286	258	544
50-59	230	222	452
60-69	151	119	270
70-79	98	73	171
80+	41	27	68
Total	2.856	2.569	5.425



3.2.3 Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residencia

Internações por Capítulo CID-10	Me nor 1		1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitarias	0		0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo IV Doenças endocrinas, nutricionais e metabolicas	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capitulo IX Doenças do aparelho circulatorio	0		0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Capitulo X Doenças do aparelho respiratorio	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutaneo	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0		0	0	0	0	1	4	1	0	0	1
Total	1		0	0	0	0	2	4	2	3	2	7

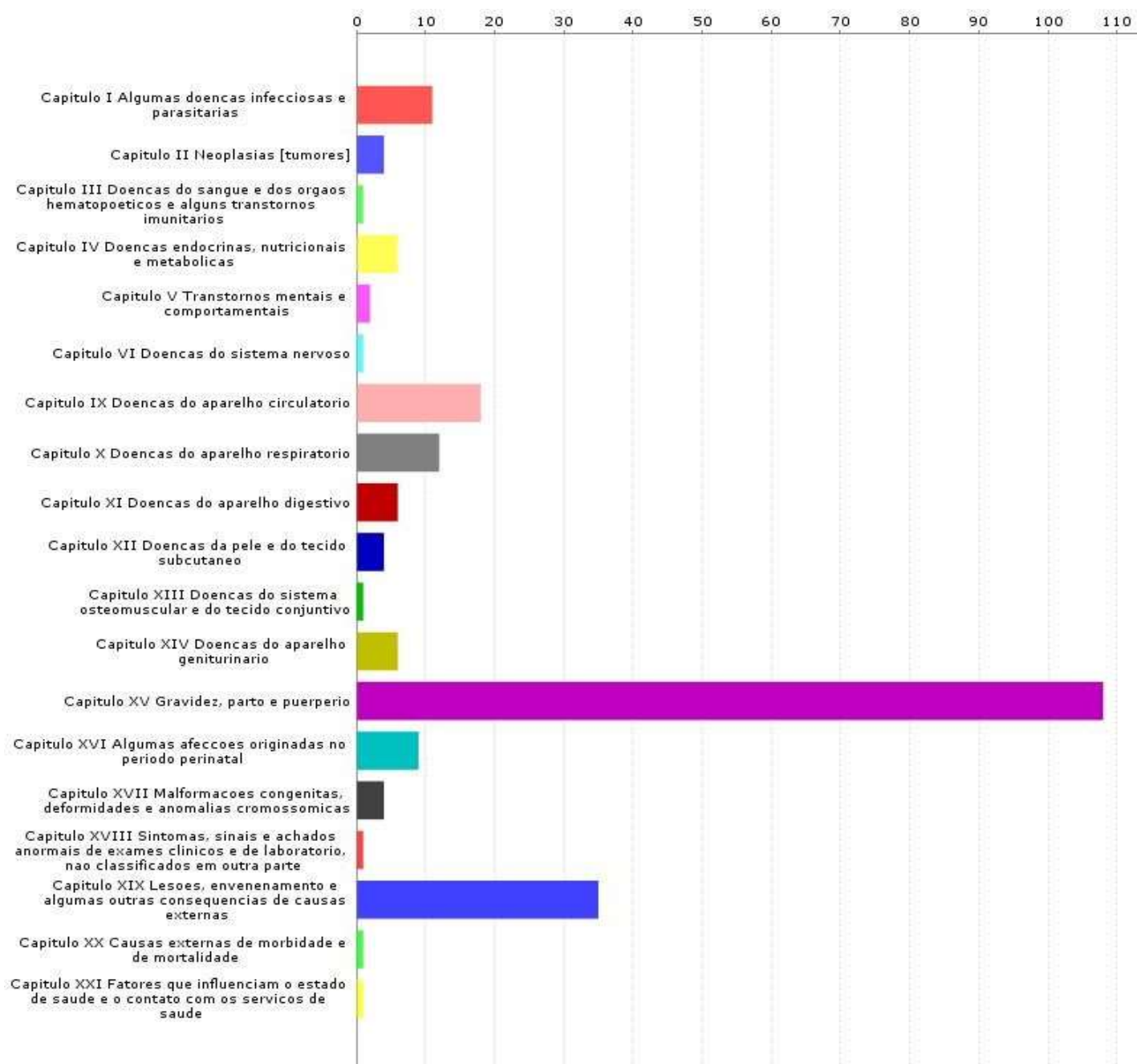
Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	3
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	1
Capitulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	3
Capitulo IX Doenças do aparelho circulatório	4	0	8
Capitulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	3
Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	2
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	7
Total	8	0	29

3.3.4 Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária

Internações por Capítulo CID-10	Me nor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Tot al
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	11
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	4
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	6
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Internações por Capítulo CID-10	Me nor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Tot al
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	4	0	1	2	3	5	3	18
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	12
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	6
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4
Capítulo XIII Doenças do sistema	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

osteomuscular e do tecido conjuntivo													
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	6
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	3	29	64	11	1	0	0	0	0	108
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	0	2	3	0	4	10	7	3	3	1	2	0	35
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	19	8	6	4	35	81	26	9	16	7	10	10	231



4. Rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviço ao SUS

4.1 Tipo gestão

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
ACADEMIA DA SAÚDE	1	1	0	0
Total	4	4	0	0

4.1.2 Natureza jurídica (gerência)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	4	4	0	0
Total	4	4	0	0

4.2.3 Profissionais SUS

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	02
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	24
EMPREGO PUBLICO	25
TOTAL	51

Análise: Conforme dados SARGSUS hoje a saúde de darcinópolis conta com 51(cinquenta e um)

colaboradores sub divididos por vinculo de emperego sendo 02 (dois) cargo comissionado, 24 (vinte e quarto) contrato por tempo derterminado, 25 (vinte e cinco) emprego público.

5. Situação Epidemiológica

A Situação epidemiológica do Município de Darcinópolis/TO, apresenta dados de informação pelas equipes de saúde aos sistemas de informação do Ministério da Saúde onde demonstra o quando evoluímos na atenção básica preventiva e curativa está demonstrado nos dados abaixo, que no passar dos anos as notificações foram mais ativas do que década dos anos 90, está demonstrada nos agravos:

5.1. Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. Leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Essa doença pode acometer pessoas de ambos os sexos e qualquer idade em áreas endêmicas. Entretanto, é necessário um longo período de exposição e apenas uma pequena parcela da população infectada adoece. Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade térmica (ao calor e frio), tátil (ao tato) e à dor, que podem estar principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas; **Sintomas** Área de pele seca e com falta de suor, com queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas; sensação de formigamento; Dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés; diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos; Úlceras de pernas e pés; caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre, edemas e dor nas juntas; entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz; ressecamento nos olhos. Diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio do exame geral e dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Transmissão A hanseníase é transmitida principalmente pelas vias áreas superiores,

por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com uma pessoa doente sem tratamento. A hanseníase apresenta longo período de incubação; em média, de 2 a 7 anos. Há referências com períodos mais curtos, de 7 meses, como também a mais longos, de 10 anos. Tratamento o Sistema Único de Saúde disponibiliza o tratamento poliquimioterápico (PQT), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. O tratamento é disponibilizado na rede pública e acompanhado pela equipe de Atenção Básica do Município de Darcinópolis veja a tabela abaixo dados residência atual; **Município TO Residência atual:** 170650 Darcinópolis

Ano Notificação	Casos por Município Atendimento Atual	Casos por Município Residência Atual	Casos Novos menor 15 anos	Taxa Detecção < 15 anos	Casos Novos	Taxa Detecção Casos Novos	Casos prevalentes	Taxa Prevalência	Taxa Casos Novos c/ Grau 2	Prop. Casos Novos c/ Grau 2	Prop. Curas nas coortes	Prop. Contatos examinados na coorte
Total	3	5	-	-	2	33,83	2	3,38	-	-	-	-
2016	2	3	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
2017	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

5.1.2 Hepatites

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as

causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem (tornarem-se crônicas) e causarem danos mais graves ao fígado como cirrose e câncer. Por isso, é importante ir ao médico regularmente e fazer os exames de rotina que detectam a hepatite. Para saber se há a necessidade de realizar exames que detectem as hepatites observe se você já se expôs a algumas dessas situações: Contágio fecal-oral: condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos (vírus A e E); **Transmissão sanguínea:** praticou sexo desprotegido, compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam (vírus B,C e D); **Transmissão sanguínea:** da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação (vírus B,C e D) No caso das hepatites B e C é preciso um intervalo de 60 dias para que os anticorpos sejam detectados no exame de sangue. A evolução das hepatites varia conforme o tipo de vírus. Os vírus A e E apresentam apenas formas agudas de hepatite (não possuindo potencial para formas crônicas). Isto quer dizer que, após uma hepatite A ou E, o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo. Por outro lado, as hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas, quanto crônicas de infecção, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses. As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, ou seja, cada ocorrência deve ser notificada por um profissional de saúde. Esse registro é importante para mapear os casos de hepatites no país e ajuda a traçar diretrizes de políticas públicas no setor.

Casos confirmados segundo Ano Diag/sintomas

Município de residência: 170650 Darcinópolis

Período: 2007-2017

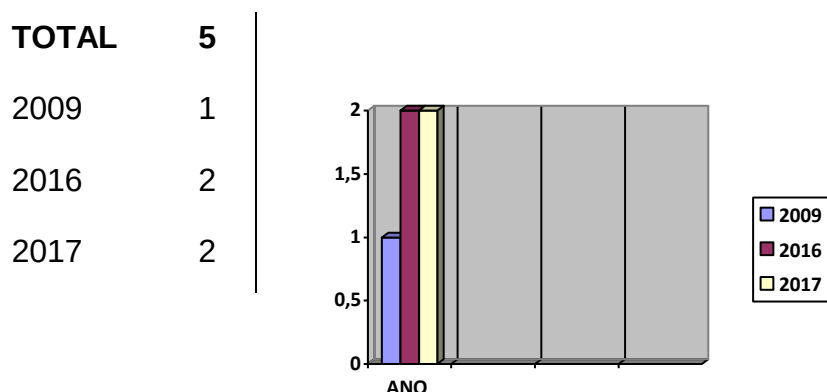
TOTAL	11
2007	1
2008	2
2009	1
2010	2
2011	1
2012	3

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

5.2.3 Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral é uma doença infecciosa sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, anemia e outras manifestações. Pessoas residentes em áreas onde ocorrem casos de Leishmaniose Visceral, ao apresentarem esses sintomas, devem procurar o serviço de saúde mais próximo e o quanto antes, pois o diagnóstico e o tratamento precoce evitam o agravamento da doença, que pode ser fatal se não for tratada. Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*. Raposas (*Lycalopex vetulus* e *Cerdocyon thous*) e marsupiais (*Didelphis albiventris*) têm sido apontados como reservatórios silvestres. No ambiente urbano, os cães são a principal fonte de infecção para o vetor. Sintomas Os sintomas da Leishmaniose Visceral são febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, anemia e outras manifestações. Transmissão Os transmissores são insetos conhecidos popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquiras, birigui, dentre outros. Estes insetos são pequenos e têm como características a coloração amarelada ou de cor palha e, em posição de repouso, suas asas permanecem eretas e semiabertas. A transmissão acontece quando fêmeas infectadas picam cães ou outros animais infectados, e depois picam o homem, transmitindo o protozoário *Leishmania chagasi*. Prevenção A prevenção ocorre por meio do combate ao inseto transmissor. É possível mantê-lo longe, especialmente com o apoio da população, no que diz respeito à higiene ambiental. Essa limpeza deve ser feita por meio de: periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem); Destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos; Limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio. Uso de inseticida (aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais). No entanto, a indicação é apenas para as áreas com elevado número de casos, como municípios de transmissão intensa (média de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 4,4), moderada (média

de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 2,4) ou em surto de leishmaniose visceral. Atualmente, existe uma vacina antileishmaniose visceral canina em comercialização no Brasil. Os resultados do estudo apresentado pelo laboratório produtor da vacina atendeu às exigências da Instrução Normativa Interministerial número 31 de 09 de julho de 2007, o que resultou na manutenção de seu registro pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. No entanto, não existem estudos que comprovem a efetividade do uso dessa vacina na redução da incidência da leishmaniose visceral em humanos. Dessa forma, o seu uso está restrito à proteção individual dos cães e não como uma ferramenta de saúde pública. Tratamento Apesar de grave, a Leishmaniose Visceral tem tratamento para os humanos. Ele é gratuito e está disponível na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os medicamentos utilizados atualmente para tratar a LV não eliminam por completo o parasito nas pessoas e nos cães. No entanto, no Brasil o homem não tem importância como reservatório, ao contrário do cão - que é o principal reservatório do parasito em área urbana. Nos cães, o tratamento pode até resultar no desaparecimento dos sinais clínicos, porém eles continuam como fontes de infecção para o vetor, e, portanto um risco para saúde da população humana e canina. Neste caso, eutanásia é recomendada como uma das formas de controle da Leishmaniose Visceral, mas deve ser realizada de forma integrada às demais ações recomendadas pelo Ministério da Saúde.



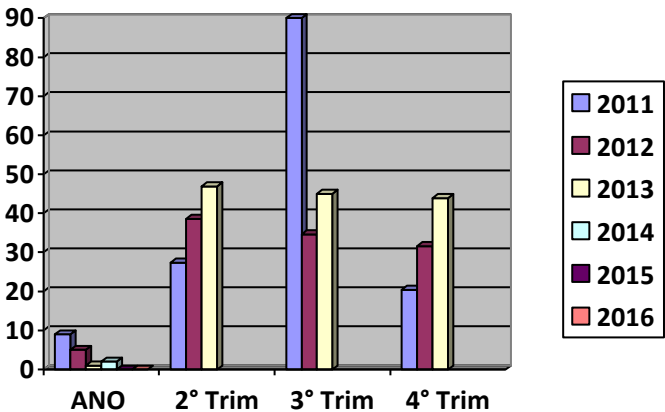
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

5.3.4 Dengue

Transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, a dengue é uma doença viral que se espalha rapidamente no mundo. Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes, com ampliação da expansão geográfica para novos países e, na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É

estimado que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas morem em países onde a dengue é endêmica. Na região das Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos ocorrendo a cada 3/5 anos. No Brasil, a transmissão vem ocorrendo de forma continuada desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença, em Darcinópolis a dengue conforme serie histórica a dengue teve maior caso notificados no ano de 2011 com nove notificações.

QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES	ANO
2011	09
2012	05
2013	01
2014	02
2015	0
2016	0



5.4.5 DST/AIDS

O aumento das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST acontece no mundo e em cidade de pequeno porte como a nossa. Um grande problema enfrentado em nosso município são a presença

de vários postos de combustíveis a margens da BR 153, que corta nossa cidade, várias (os) profissionais do sexo ficam à beira da estrada para atender aos caminhoneiros, e tem sido motivo de grande preocupação para os profissionais da Estratégia Saúde da Família. A única forma de prevenção da dispersão das doenças sexualmente transmitidas é através da localização dos indivíduos que tiveram contato sexual com pessoas infectadas e determinar se estes também necessitam tratamento. Localizar a todos, entretanto, é bastante difícil, especialmente porque nem todos os casos são reportados. Existe no município uma preocupação para a detecção e notificação destes agravos, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS tem tido papel fundamental na construção do vínculo entre paciente e a Estratégia Saúde da Família, por esse motivo necessitamos de ampliação da ESFB, o que se faz urgente para o enfrentamento destas doenças. A seguir um gráfico situacional do HIV/AIDS no município de 20011 a 2016 onde não foi notificado nenhum caso da doenças ações da equipe de saúde é de suma importância na conscientização da população realizadas na escolas principalmente nos alunos de ensino médio onde é faixa etária que homens e mulheres descobrem a sexualidade.

5.5.6 Doenças não Transmissíveis

Doenças e Agravos Não Transmissíveis: As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) têm se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física.

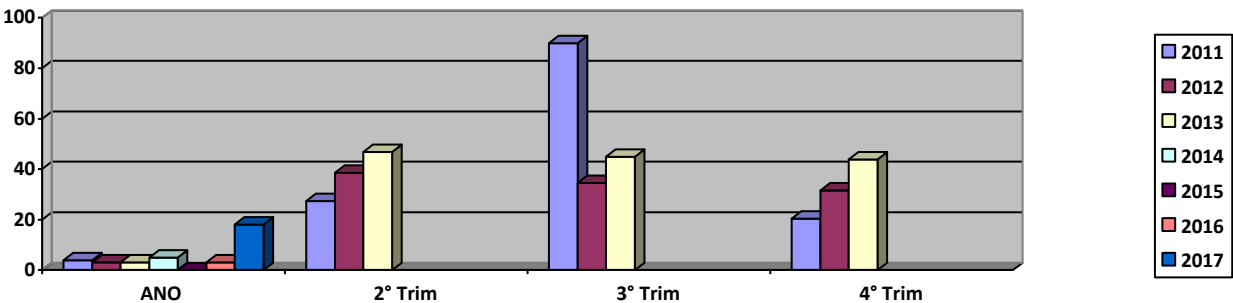
As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as doenças crônicas são responsáveis por 61% de todas as mortes ocorridas no mundo, ou cerca de 35 milhões de mortes em 2005 (WHO, 2005). No Brasil, as DANT seguem padrão semelhante, e em 2009 foram a principal causa de óbito no país, destacando-se as doenças do aparelho circulatório (28,99%) e as neoplasias (15,60%), na caso registrados no sistemas de informação local.

5.6.7 Sífilis Congênita

É uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença.

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental, dados mostram o quanto pode ser maior a incidência devido a pratica de sexo sem proteção pode ser 100% a mais os casos, sendo que na atenção ao parto é feito os exames para não causar danos a saúde do beber.

QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES	ANO
2011	04
2012	03
2013	03
2014	05
2015	0
2016	03
Total	18

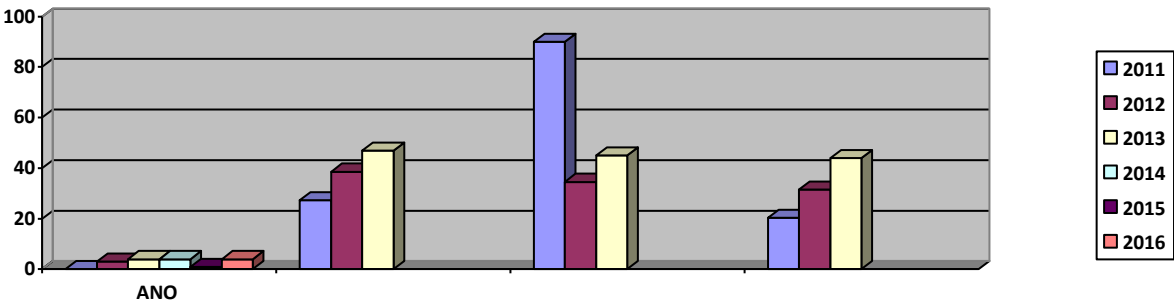


5.7.8 Hanseníase

A hanseníase, é uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder de infecção e atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. O município de Darcinópolis/TO tem diagnosticado 16 casos de hanseníase

Paucibacilar, em tratamento e acompanhados. Os pacientes são avaliados criteriosamente pelos profissionais médico e enfermeiro da equipe da saúde PSF, onde é controlado a medicação pela Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins.

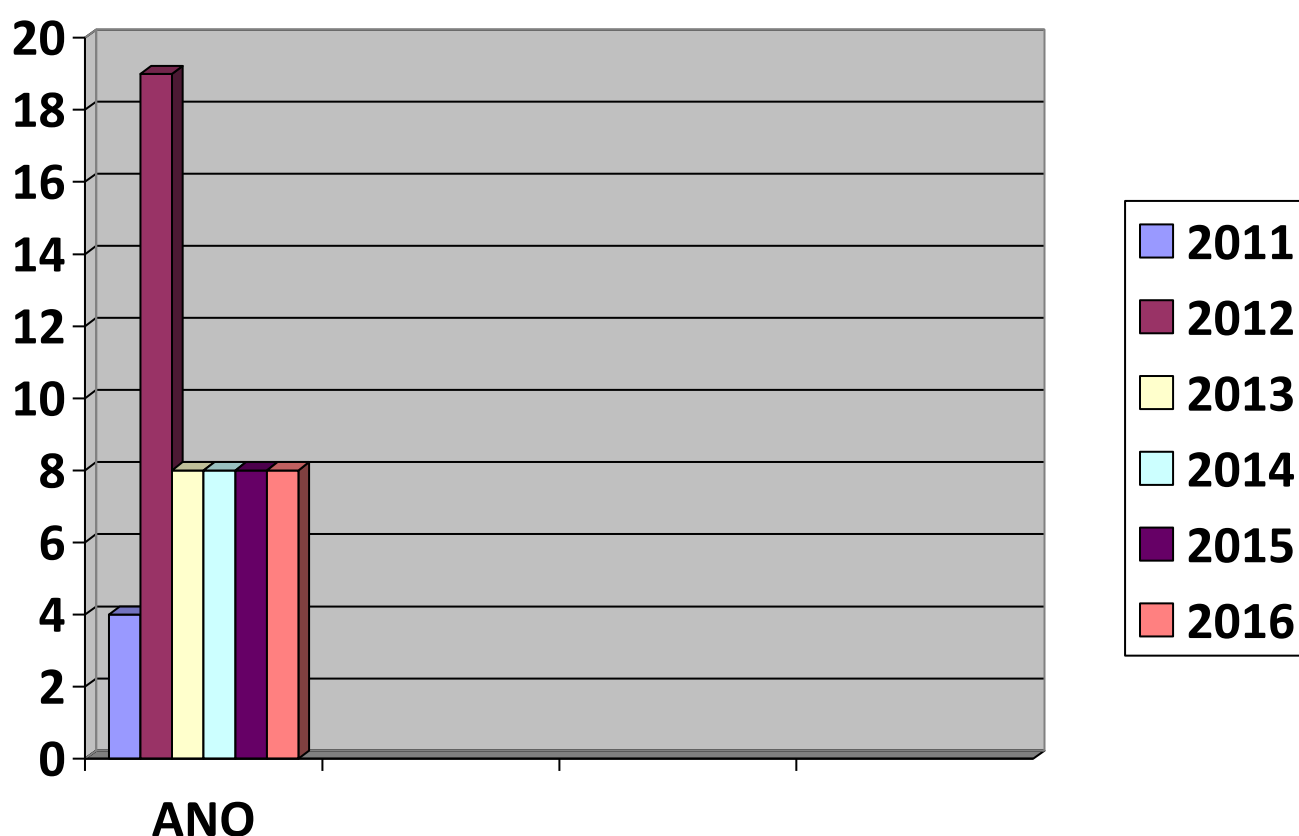
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES	ANO
2011	0
2012	03
2013	04
2014	04
2015	01
2016	04
	16



5.8.9 Leishmaniose Visceral

Doença provocada pelos protozoários do gênero *leishmania* transmitido ao homem pela picada de mosquitos flebotamíneos. No Brasil existem atualmente 6 (seis) espécies de *leishmania* responsável pela doença humana. Em Darcinópolis/TO, existe um rigoroso esforço para se detectar os casos pela Estratégia Saúde da Família que busca todas as medidas no tratamento e cura do paciente, como o gráfico a seguir exemplificaremos a ocorrência dos dois tipos, a Tegumentar e Visceral, resultado de busca ativas na comunidade:

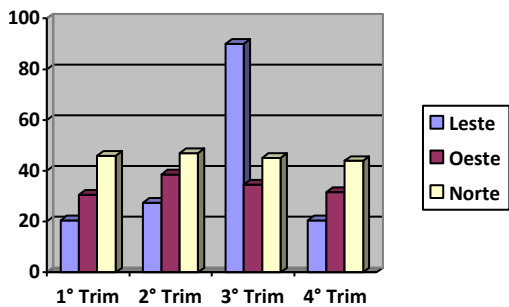
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES	ANO
2011	04
2012	19
2013	08
2014	08
2015	08
2016	08



5.9.10 Tuberculose

A Tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causado por uma bactéria o Mycobacterium tuberculosis, também conhecido como Bacilo de Koch. A transmissão ocorre por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, expirar ou falar. Quando essas gotículas são inaladas por pessoas saudáveis, podem provocar a infecção, no quadro abaixo dados informativo da evolução da doença no município apresenta zero casos e não significa

que não existe a doenças no território, ações das equipes de saúde deve intensificar e conscientizar toda a população através de palestras educativas.

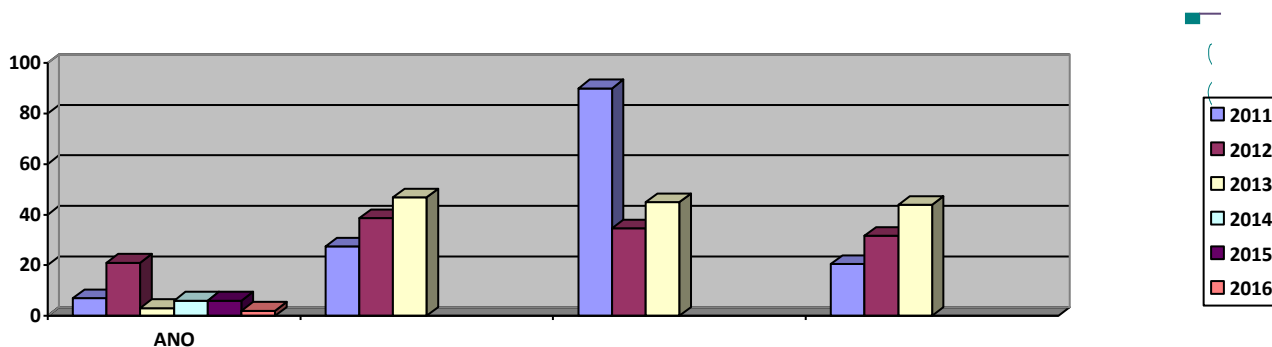


5.10.11 Hepatites Virais

As Hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. Têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e de médio e longo prazo quando da crônificação. São doenças de notificação compulsórias e a notificação deve ser atendida como ação no processo de vigilância que permite acompanhar o atendimento da doença e avaliar as medidas de prevenção que estão sendo executados.

A planilha das notificações de diagnóstico situacional de 2011 a 2016 do Município de Darcinópolis– TO.

QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES (HEPATITES VIRAIS- SINAN)	ANO
2011	07
2012	21
2013	03
2014	06
2015	06
2016	02



Análise: O município incentiva e realiza trabalhos de educação em saúde a fim de conscientizar a população através de palestras, rodas de conversa, teatros e o Programa Saúde na Escola - PSE, abordando as formas de transmissão principalmente. E ainda, capacita anualmente os Agentes Comunitário de Saúde para orientar a comunidade sobre as hepatites virais.

6. Determinantes e condicionantes de Saúde

São as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov,1996). Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde leva em consideração a taxa de analfabetismo, questões de moradia e serviços de saneamento básico, situação ambiental, conforme dados abaixo:

6.1 Taxa de Analfabetismo

Taxa de Analfabetismo				
Localidades	2009	2010	2011	2012
Brasil	9,7	11,4	8,6	10,4
Região Norte	11,6	12,7	11,6	
Tocantins	18,8	17,2		12,2
Município Darcinópolis				

6.2 Saneamento

Dados de Saneamento da Cidade de Darcinópolis apresenta os seguintes dados Domicílios

Particulares Permanentes, por Forma de Abastecimento de Água - 1991, 2000 e 2010, Domicílios Particulares Permanentes, por Existência e Número de Banheiros de Uso Exclusivo do Domicílio - 1991, 2000 e 2010, Domicílios Particulares Permanentes, por Existência de Banheiro ou Sanitário e Tipo de Esgotamento Sanitário - 1991, 2000 e 2010, Domicílios Particulares Permanentes, por Existência de Banheiro ou Sanitário e Tipo de Esgotamento Sanitário - 1991, 2000 e 2010.

Forma de abastecimento de água	1991	2000	2010
Rede geral de distribuição	-	534	1.043
Poço ou nascente na propriedade	-	329	221
Outra	-	126	221
Total¹	-	989	1.485

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010. Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas 1) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo do domicílio.

Domicílios Particulares Permanentes, por Existência e Número de Banheiros de Uso Exclusivo do Domicílio - 1991, 2000 e 2010

Existência de banheiro de uso exclusivo do domicílio	1991	2000	2010
Tinham	-	247	1.083
1	-	221	924
2	-	22	139
3	-	3	13
4 ou mais	-	1	7
Não tinham	-	742	402
Total¹	-	989	1.485

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010. Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas (1) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo do domicílio.

Domicílios Particulares Permanentes, por Existência de Banheiro ou Sanitário e Tipo de Esgotamento Sanitário - 1991, 2000 e

2010

Tipo de esgotamento sanitário	1991	2000	2010
Tinham	-	608	1.166
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	-	328
Fossa séptica	-	4	353
Outro	-	604	485
Não tinham	-	381	319
Total¹	-	989	1.485

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010. Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas (1) Inclusive os domicílios sem declaração do tipo do domicílio.

**Domicílios Particulares
Permanentes, por Destino do
Lixo - 1991, 2000 e 2010¹**

Destino do lixo	1991	2000	2010
Coletado	-	376	922
Diretamente por serviço de limpeza	-	141	916
Em caçamba de serviço de limpeza	-	235	6
Queimado na propriedade	-	475	417
Enterrado na Propriedade	-	19	25
Jogado em terreno baldio ou logradouro	-	41	116
Jogado em rio, lago ou mar	-	-	1
Outro	-	78	4

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Censo Demográfico 1991, 2000 e 2010. Elaboração: Secretaria do Planejamento e Orçamento/Diretoria de Pesquisa e Informações Econômicas (1) Inclusive os domicílios sem declaração do destino do lixo.

6.3 Água

A qualidade da água para consumo humano é monitorado pela Visa Municipal que coleta mensalmente amostras de pontos estratégicos que são encaminhados para lancem na Cidade de Araguaína para analise se estão apitos para consumo humano. O fornecimento de AGUA É PELO PRÓPRIO MUNICIPIO.

6.4 Populações em situações de Vulnerabilidade e Iniquidade

A atividade de subsistência onde é culturalmente da população do nosso município que residem na zona rural onde temos maiores populações que vivem em situações de vulnerabilidade social e de saúde onde Temos cinco assentamentos em nosso município: Assentamento Amigos da Terra a 15 km da sede, Assentamento PA formosa I,II,III, PA Cajueiro I,II á 80 km da sede PA- São Paulo A e B á 10 km ,PA Destilaria 10 km da sede, onde todos são atendidos pelas Equipes de Saúde da Família em suas residências e quando necessários transportados à sede do município por transportes municipais. As demais populações como: quilombola, indígena e ribeirinha não há no município.

7. Gestão em Saúde

7.1 Financiamento em Saúde

7.1.1 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	0316/2013	
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	12.811.609/0001-20	
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim: X	Não:
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:		

Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretário Municipal de Saúde
--	-------------------------------

7.1.2 Histórico do Percentual aplicado de acordo com a EC 29

2018	2019	2020
%	%	%

Fonte: MS/DATASUS/SIOPS - site: <http://siops.datasus.gov.br>

8. Indicadores de Saúde – SISPACTO

ESTADO: TOCANTINS			Série Histórica				
Nº	Tip o	Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
1	U	Número de óbitos prematuro (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	3	6	5	5	8
		Taxa mortalidade prematura (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)					
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados	100	0	67	100	100
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	93	69	92	90	75
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.	50	75	0,00	0,00	0,00
5	U	Proporção de casos de doenças notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	NO				
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos	100	100	NO	NO	NO

		anos das coortes					
7	E	Número de casos autóctones de malária	0	0	0	0	0
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	0	1	2	5
9	U	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	NA	0	0	38	45
11	U	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.	0,43	0,87	0,19	0,13	0,14
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária	1,04	0,12	0,11	0,14	0,02
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	56,19	50,00	71,79	55,45	53,25
14	U	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	33,96	30,28	35,90	29,09	26,37
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	1	0	0	0
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	100	100	100	100
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família.	71,13	77,2	74,45	74,63	57,62
19	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	60,85	59,97	59,15	58,36	57,62
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	71,43	85,71	100	83,33	83,33
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0	0	0	0	0
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	8	5	1	6	6
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	86	100	82	95

Recursos Em Saúde

Os Recursos da Saúde são geridos pelo GESTOR DO FMS de Darcinópolis/TO, onde mesmo tem total autonomia na ordenação dos recursos da Atenção Básica como também os recursos da aplicação do limite constitucional, em atendimento a Legislação onde trata que o Secretario de Saúde será o ordenador despesas, os dados abaixo apresenta a **Série Histórica de Financiamento por grupo de despesa do Fundo Municipal de Saúde de Darcinópolis – 2015 a 2016 valor liquidado.**

9.1 Demonstrativos orçamentários Despesas com Saúde



9.1.1 Pacto pela Saúde

9.1.1.1 Informações sobre o Pacto pela Saúde

Aderiu ao Pacto pela Saúde:	Sim: X	Não:
Data da Validação: 31/05/2010		
Data da Homologação: 31/05/2010		
Portaria nº 241/GM de 12/02/2008		
Resolução CIB/TO nº 112 de 14/12/2007		

ANX-9d76e9-21052025171626223

9.1.1.2 Pacto Pela Vida



O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais. Os estados e municípios devem pactuar as ações que considerem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos.

O Pacto pela Vida contém os seguintes objetivos e metas prioritárias
(Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008):

I- Atenção à saúde do idoso;

- Controle de hipertensão e diabetes;
- Palestras educativas;
- Encontros mensais promovidos pela Assistência social;

II- Promoção da saúde;

- Palestras educativas;

III- Fortalecimento da atenção básica;

- Ampliação da Unidade Básica de Saúde;

- Intensificação dos programas: hanseníase, tuberculose, hipertensão, diabetes, DST/AIDS.
- Campanhas e mutirões voltados para o controle da dengue e leishmaniose.
- Ampliação de medicamentos da farmácia básica;

IV- Redução da mortalidade infantil e materna;

- Assistência ao pré-natal;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos.
- Intensificação do esquema vacinal.

V- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;

- Através do conselho tutelar.
- Polícia Civil.
- Assistência Social.
- Centro de Referência da Assistência Social- CRAS
- Programas Sociais: Pioneiros Mirins, PET.
- Pró-jovem adolescente.

VI- Saúde do homem;

- Programa DST/AIDS.
- Distribuição de preservativos.
- Palestras educativas.

VII- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS e Leishmaniose;

- Promoção de Saúde.
- Palestras educativas.
- Mutirões voltados para o controle da dengue e leishmaniose.
- Busca ativa de hanseníase e tuberculose.
- Pesquisa do respiratório sintomático.
- Intensificação das campanhas de vacinas.
- Distribuição de preservativos.

- Intensificação de notificações e investigações dos casos.
- Melhoria das condições de moradia e saneamento básico.



VIII- Saúde mental;

- Encaminhamos os pacientes para acompanhamento no CAPS em Araguaína-TO.

IX- Controle do câncer de colo de útero e de mama;

- Palestras educativas;
- Intensificação da coleta;
- Sensibilização para o auto-exame da mama;
- Mamografia.
- Exame de ultrassonografia

X- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência.

- Atendimento prioritário.

9.1.1.3 Pacto Defesa do SUS

Expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e articula as ações que visem qualificar e assegurar os SUS como política pública. Expressa movimento de repotilização da saúde, com uma clara estratégia de imobilização social e buscar um financiamento compatível com as necessidades de saúde por parte dos entes Federados e inclui regulamentação da emenda constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional. Divulgação da Carta do Usuário do SUS.

9.1.1.4 Pacto de Gestão

O Pacto de Gestão do SUS valoriza as relações solidárias entre gestores, definindo-as diretrizes e responsabilidades, contribuindo para o fortalecimento da gestão, em cada eixo de ação:

9.1.1.5 Sistemas de Informação em Saúde



Os Sistemas de Informação em saúde encontra-se em situação regular, pois houve uma mudança de profissionais e acesso as informações termina sendo prejudicado, porém há suporte técnico por parte do Estado, internet de boa qualidade. Só a parte de equipamentos que está precário, visto que temos somente uma máquina para todos os programas deixando assim sobrecarregada.

9.1.1.6 Indicadores de Saúde

As pactuações acontecem anualmente entre estado e município, onde são discutidos os indicadores municipais e acordado de acordo com as possibilidades e realidade de cada município, levando em consideração sua série histórica.

9.1.1.7 Programação e Ações de Vigilância em Saúde – PAVS

As pactuações acontecem anualmente entre estado e município, onde são discutidos os indicadores municipais e acordado de acordo com as possibilidades e realidade de cada município, levando em consideração sua série histórica.

Estabelecimentos sujeito as ações de Vigilância Sanitária

Tipo de Estabelecimento	Total	Competência de fiscalização	
		Municipal	Estadual
Supermercados	05	X	
Açougues	07	X	
Mercearia	08	X	
Restaurante	04	X	
Lanchonete	04	X	
Farmácias	02	X	
Colégios	03	X	

Creches	Em andam ento	X	37
Centro de Saúde	01		X
Laboratório	01		X
Consultório Odontológico	02		X
Churrascaria	02	X	
Salão de Beleza	05	x	
Barbearia	03	x	
Panificadora	03	x	
TOTAL	44		

9.1.1.8 - Educação na Saúde

Entende se por educação e Saúde as políticas que são trabalhadas na atenção a saúde da População a maior necessidade de formação são as Capacitações do para profissionais de nível médio e superior, na qual se enquadra os Agentes de Saúde , enfermeiros, médicos , dentista e outros, Capacitação de gestores, Capacitação em urgência e emergência e do controle social , destacando o matriciamento de usuários de drogas que existe uma grande quantidade em nossa população usuários do álcool e outras, a violência contra a criança e contra a mulher, capacitação na saúde homem relacionadas ao câncer de próstata e notificações de tracoma visto que o município não possui profissional capacitado para que possa realizar inquérito de tracoma, capacitação do biomédico para inserir novos exames para diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis.

9.1.2 Participação e Controle Social



9.1.2.1 Informações sobre o Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Conselho Municipal de Saúde –Lei (Número e data):	Lei n.º 312 de 15 de maio de 2013 atualizada pela lei 316 de 09/09/2013
Nome do Presidente:	Domingas
Segmento de representação do Presidente:	Representantes dos Usuários do SUS 15/01/2017
Data da última eleição do Conselho:	15/01/2017
Telefone do Conselho:	63999648835
E.mail do Conselho:	

9.1.2.2 Instalações dos Conselhos de Saúde

Aderiu ao Programa de Inclusão Digital - PID:	1.ª Etapa		2.ª Etapa		TV/Conversor
	Computador/Impressora				
	Sim: X	Não:	Sim:	Não: X	
Possui sala Própria:	Sim: X		Não:		
Possui Secretária Executiva:	Sim: X		Não:		

9.1.2.3 Capacitação dos Conselheiros de Saúde

Descreva:
- Seminário de fortalecimento de controle social 5 conselheiros Participaram de capacitação em Palmas em junho de 2013.

10.1.1.4 Informações sobre a Conferência de Saúde



Data da última Conferência de Saúde (Informar dia/mês/ano):	2017
---	------

10.1.1.5 Ouvidoria

Descreva:
A Secretaria não dispõe de um canal direto da saúde utilizando canal da Ouvidoria da Prefeitura de Darcinópolis . Onde se registra a sua opinião da população sobre a qualidade dos serviços públicos em nosso Município, e desse modo contribui com a fiscalização da aplicação dos nossos recursos os nosso canais são telefone 63/34231136 ouvidoriaonline;www.darcinopolis.to.gov.br/transparência/ouvidoria/formulário ou pelo e-mail: <u>ouvidoria@darcinopolis.to.gov.br</u>

10. Identificação e Priorização dos Problemas de Saúde

Atenção Básica:

A Atenção Básica em nosso município encontra-se em processo de estruturação visto que contamos apenas com uma Unidade Básica de Saúde estruturada fisicamente onde encontramos muitas dificuldades quando ofertamos o atendimento na zona rural onde se improvisa atendimento em Ponto estratégicos nas Igrejas, escolas em assentamento para realizarmos atendimento ambulatorial aos residentes mais afastados, as equipes não tem transporte destinado específico para manutenção das ações onde se identifica que o processo de planejamento é ineficiente visto que a troca de gestor troca-se equipe técnica, onde a equipe precisa de capacitação permanente para que as metas pactuadas tenham eficiência, é notório que o fato da alteração de recursos humanos (médicos e enfermeiros), atrapalha na execução das ações, a equipe de saúde bucal não tem comunicação entre as equipes de PSF, NASF, PACS, a gestão é ausente nas reuniões das equipes onde poderia ser discutidos as ações o monitoramento que é arcaico por parte da coordenação de Atenção Básica não existe monitoramento de indicadores de atenção básica, não se aplica a avaliação AMAQ, nos parâmetros do Ministério da Saúde.

Vigilância em Saúde:

Um dos problemas encontrado é aplicação da Legislação sanitária, sem código de postura fica difícil as ações da Visa e Vigilância em saúde, notificar os residentes perante as visitas em domicilio no levantamento de risco de infestação da dengue, falta Recursos humanos capacitados, Cobertura da fragilizada por falta de Rh, Desvio de funções dificulta a execução do trabalho na vigilância em saúde, Existe estrutura física, mas falta equipamentos para dos trabalhos, transporte dos servidores em itinerário de trabalho na zona rural. Equipe mínima não completa Vigilância sanitária.

Identificação e Priorização dos Problemas de Gestão de Saúde

Um dos problemas identificado e que as redes de saúde não integrada, desconhecimento da equipe de saúde o Plano municipal, alto consumo de álcool, dificuldade de gestante iniciar pré-natal devido gravidez na adolescência, escassez de recursos financeiros, profissionais não capacitados, não cumprimento da PPI, dificuldades na marcação de exames consultas no Sisreg, aplicação de controle na regulação e dispensação de medicamentos da Farmácia Básica.

Prioridade Políticas do Plano de Governo Municipal

Fortalecimento da Atenção Básica Municipal, capacitar todos os servidores que não estão capacitados, informatização e aquisição de equipamentos para farmácia básica, informatização da Unidade de Saúde, Aquisição de uma Ambulância, Aquisição de equipamentos hospitalar, apresentação de proposta para custeio do Pólo da Academia da Saúde, aprovação plano cargos carreira, atendimento prioritário aos idosos e mulheres em idade fértil, previsão Orçamentária para conselho municipal, Reforma do Prédio UBS, aquisição de novos equipamentos hospitalar podendo oferecer melhores condições aos pacientes internados, equipar o Laboratório de Análise Clinicas com novos equipamentos para diagnósticos, contratar profissional capacitado para realizar exame de ultrassonografia e eletrocardiograma, aquisição de raios-X moderno, ofertar uma sala para conselho de saúde com secretaria executiva, aquisição de Van para transporte de TFD, Construir UBS Zona Rural, Aquisição tabletes para ACS para demandas ESUS, Conclusão UBS CENTRO, aumentar ofertas de exames clínicos, Instalar Ponto eletrônicos nas UBS, Apresentar Propostas junto ao FNS de construção academia da saúde zona Rural.

11. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

9.1-QUADRO DE METAS E INDICADORES- ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO, E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO: QUALIFICAR AS AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Aumentar de 0,50 para 0,60 até 2025 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão	0,50	0,52	0,56	0,60	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
Aumentar de 0,05 para 0,10 até 2025 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão	0,05	0,07	0,09	0,10	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população de determinado local e população da mesma faixa etária
Aumentar de 50% para 55 % até o ano de 2025 o percentual de parto Normal.	%	50%	52%	54%	55%	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar;
Reduzir de 26,66% para 24% até o ano de 2025 o percentual de gravidez na Adolescência.	%	26,66	26%	25%	24%	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos
Manter em 0 (Zero) até 2025 a taxa de mortalidade infantil	%	0	0	0	0	Taxa de mortalidade infantil

Manter em 0 (zero) o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº absoluto	0	0	0	0	Número de óbitos materno em determinado período e local de residência
Garantir 100% de cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica até 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.
Manter cobertura 85 % acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)..	%	85,00, %	85,00, %	85,00, %	85,00, %	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família.
Garantir cobertura de 100% até 2025 a cobertura populacional estimada pela equipe básica de saúde bucal.	%	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básica de saúde bucal.
Manter 1 Equipe multiprofissional de Apoio à saúde da Família – até 2025	Nº absoluto	1	1	1	1	Número de Equipe Multiprofissional de Apoio da Família mantido

9.2-QUADRO DE METAS E INDICADORES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, buscando reduzir as mortes evitáveis, aprimorando a política de atenção básica, e de forma complementar, a especializada.

OBJETIVO: Promover de forma complementar o acesso aos serviços de saúde especializado, ambulatorial.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
-------------------	-------------------	------	------	------	------	----------------------------

Garantir 100% o transporte aos usuários: Renal Crônicos, transtornos mentais, deficientes físicos, portadores de neoplasias (Câncer), gestantes de alto risco e urgências e emergências para a referência.	%	100%	100%	100%	100%	Paciente transportado
Custear 100% dos tratamentos fora domicílio (TFD-municipal), aprovado pelo serviço de regulação municipal.	%	100%	100%	100%	100%	TFD aprovado pela regulação municipal custeado.
Garantir que 100% do acesso a consultas e exames pactuados na PPI.	%	100%	100%	100%	100%	PPI Cumprida

9.3-QUADRO DE METAS E INDICADORES-VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

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

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Aumentar a cobertura vacinal para vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação de 75% para 80% até 2025.	%	75%	75%	80%	80%	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade-pentavalente (3 dose.) 10-valente (2 dose) poliomielite (3 dose) triplíce viral (1 dose) com

						cobertura vacinal preconizada.
Encerrar 85% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação até 2025.	%	85%	85%	85%	85%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
Garantir vacinação contra COVID 19 para público alvo em 85%	%	85%	85%	85%	85%	Cobertura vacinal contra COVID 19. Monitorar e registrar os casos positivos.
Garantir o funcionamento do Centro COVID 19, e recurso humano e materiais de consumo.	%	100%	100%	100%	100%	Garantir o funcionamento
Aumentar de 88% para 100% até 2025 a proporção de cura nos cortes de casos novos de hanseníase.	%	88%	90%	95%	100%	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de cortes
Manter em zero o número de casos autóctones de malária	N Absoluto	0	0	0	0	Número de casos autóctones de malária
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade de 1 para 0 até 2025.	N Absoluto	0	0	0	0	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
Manter em zero o número de casos novos de Aids em menores de cinco anos de idade de 2022 a 2025.	N Absoluto	0	0	0	0	números de casos novos de Aids em menores de 5 anos
Manter 100% a proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	100%	100%	100%	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Manter 8 número de ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial da dengue até 2025.	Nº Absoluto	8	8	8	8	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Manter 100% até 2025 a proporção das notificações de Dengue e arboviroses.	100	100	100	100	100	Proporção de Preenchimento das notificações de Dengue e demais arboviroses.
Manter 100% até 2025 a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho	%	100%	100%	100%	100%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
Reduzir de 4 para 0 até 2025 o número de óbitos, prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	N Absoluto	4	3	2	0	Número de óbitos prematuros (30 a 69) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Investigar 100 % de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado de 2022 a 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) anos investigados
Garantir que 100% do registro de óbitos estejam com causa básica definida de 2021 a 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

OBJETIVO: Aprimorar as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
-------------------	-------------------	------	------	------	------	----------------------------

Manter 100% as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios de 2022 a 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
---	---	------	------	------	------	--

9.4-QUADRO DE METAS E INDICADORES- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Manter 100% o Sistema Horus até 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Sistema Horus mantido
Garantir 100% a oferta de medicamentos Básicos conforme RENAME até 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Oferta de medicamentos garantida.
Custear 100% medicamentos de demanda judicial até 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Medicamentos custeados
Manter 100% a farmácia básica até 2025.	%	100%	100%	100%	100%	Farmácia básica mantida

9.5-QUADRO DE METAS E INDICADORES-GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ: MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL

OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DA GESTÃO DO SUS MUNICIPAL.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Garantir 100% os provimentos do profissionais da SMS	%	100%	100%	100%	100%	Provimentos garantidos

Qualificar os profissionais do SUS com ênfase na resolutividade dos serviços de atenção básica ofertando 6 capacitações ao ano até 2025 através do Núcleo de Educação Permanente (NEP).	N Absoluto	6	6	6	6	Número de Capacitações ofertadas ao ano.
Implantar um programa de gratificação dos profissionais de saúde da atenção primária através do (Previne Brasil).	N absoluto	1				Programa implantado
Manter 100% a secretária municipal de saúde	%	100%	100%	100%	100%	Secretaria Municipal de Saúde mantida
Implantar a vigilância de saúde ambiental até 2025.	N Absoluto	0	0	0	1	Vigilância de Saúde ambiental Implantada.
IMPLANTAR o plano de cargos, carreira e salários dos servidores até 2025.	N Absoluto	0	0	1	0	PCCR cumprido
Manter 100% as ações do Projeto Municipal Saúde Itinerante até 2025	%	100%	100%	100%	100%	Ações do Projeto Municipal Saúde Itinerantes mantidas
Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador até 2025.	N Absoluto	0	0	0	1	Programa de Saúde do Trabalhador Implantado.

9.6-QUADRO DE METAS E INDICADORES- INFRAESTRUTURA

Diretriz: AMPLIAR E MODERNIZAR A INFRAESTRUTURA DOS PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, E RENOVAR A FROTA DE VEÍCULOS COM VISTA À CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.

OBJETIVO: MODERNIZAR A INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DARCINÓPOLIS.

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
Reestruturar 2 pontos de saúde da atenção básica (construção, ampliação e reforma) até 2025.	N Absoluto	0	1	1	0	Nº de pontos de saúde reestruturados
Modernizar a frota de veículos da SMS com aquisição de veículos até 2025.	N Absoluto	1	2	1	1	Nº de veículos adquiridos
Adquirir equipamentos e materias permanente por meio de capital de recurso de emendas federais e estaduais.	N Absoluto	1	1	1	1	Nº de tablet adquiridos
CONSTRUIR UMA UBS NO ASSENTAMENTO AMIGOS DA TERRA .	0	1	0	0	0	Posto Construído
Aquisição de 04 ambulâncias		1	1	1	1	Nº de ambulâncias adquiridas

ANX-9d76e9-21052025171626223

9.7-QUADRO DE METAS E INDICADORES-CONTROLE SOCIAL

Diretriz: FORTALECER AS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL E GARANTIR O CARÁTER DELIBERATIVO DO CONSELHO DE SAÚDE, AMPLIANDO OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

OBJETIVO: FORTALECER AS INSTÂNCIAS DO CONTROLE SOCIAL E OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

METAS DO OBJETIVO	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	INDICADOR DE MONITORAMENTO
-------------------	-------------------	------	------	------	------	----------------------------

Encaminhar e apresentar, anualmente, os três Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) à Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde;	Nº ABSOLUTO	3	3	3	3	Nº de RDQA encaminhado à Câmara e ao conselho Municipal de Saúde
- Elaborar e encaminhar, anualmente, os dois Instrumentos de Gestão do SUS (PAS, RAG) ao Conselho Municipal de Saúde e o PMS no último ano de gestão.	Nº ABSOLUTO	2	2	2	2	Nº de Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, RAG) encaminhado anualmente a Câmara de Vereadores e ao Conselho Municipal de Saúde.
Capacitar 100% dos membros do Conselho Municipal de Saúde até 2025.	%	25%	25%	25%	25%	Porcentagem de membros do conselho capacitado
Realizar 11 reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente até 2025.	Nº ABSOLUTO	10	10	10	10	Nº de reuniões realizadas.
Realizar uma Conferência Municipal de Saúde até 2025.	Nº ABSOLUTO		1			Nº de Conferência Municipal de Saúde realizada

10. CONCLUSÃO

O Plano de Saúde, é um instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal para o período de quatro anos (2022-2025), explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da

população e as peculiaridades próprias do município de Riachinho. O Plano tem como objetivo principal fortalecer a Atenção Básica, com o desenvolvimento de ações que venham reduzir o índice de internação hospitalar e morbimortalidade em decorrência de causas sensíveis a Atenção Básica; Fazendo valer a Constituição da República Federativa do Brasil no que se refere às ações e serviços de saúde local, regulamentado pela lei 8080/93, Lei 8.142/93, Decreto 7.508/2011, Lei complementar 141/2012, Portaria 2488/2012 e demais portarias e instrumentos que regulamentam e norteiam as ações e serviços de saúde. Realizar o monitoramento é importante tanto para compararmos a excelente situação que o município se encontra no cumprimento de metas, como nos permite contribuir para promoção da saúde a partir de esforços locais. O Plano de saúde, bem como dos instrumentos que o operacionalizam, é um processo dinâmico que, aliado ao sistema de monitoramento e avaliação correspondente, permite aos gestores e à sociedade acompanhar a execução das ações e revisar os objetivos, de modo a indicar alterações que se fizerem necessários. Assim, integrando esses vários instrumentos, e com a participação de todos os atores interessados, é que esperamos vencer os desafios e obstáculos e continuar garantindo a saúde de DARCINOPOLIS - TO.

