PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029



NORMANDIA – RR

2026

PREFEITO MUNICIPAL
WENSTON PAULINO BERTO RAPOSO (DR. RAPOSO)

VICE-PREFEITA
VERALICE LIMA DE OLIVEIRA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
JEOVAN OLIVEIRA DA SILVA

COORDENADORA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PATRÍCIA EDUARDO REIS

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
JANAÍNA ALVES DE SOUSA

COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL
WERA TAMIRIS DE OLIVEIRA DA PAIXÃO

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
KAMYLA ANNYELY MENEZE ESBELL DE MELO

COORDENADORA IMUNIZAÇÃO
NISLENE RAPOSO MANDULÃO

COORDENADORA DO SAMU
WERA TARCILA OLIVEIRA HEBERT

COORDENADORA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS
MYLENA NOGUEIRA FERREIRA

COORDENADORA ASSISNTÊNCIA FARMECÊUTICA
ANGELICA MARQUES DE SOUZA

DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
LEANDRO DA SILVA MACEDO

DIRETOR DE PATRIMÔNINO E RECURSOS
HELITON LOPES DOS SANTOS

DIRETOR DE TRANSPORTE E LOGÍSTICA
MARCOS ANDRÉ DA SILVA SOUZA

GERENTE DE SISTEMA
MARCIO HENRIQUE SAMPAIO BARBOSA

GERENTE DE ENDEMIAS
ERNO SANDER ALVES DE OLIVEIRA

GERENTE DE UBS
BLEIDS OMAIRA CERVANTESS MAZA

CHEFE DE ALMOXARIFADO
SITLAS RAYCLITSON OLIVEIRA DA PAIXÃO

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BÁRBARA KALIZE DE ALENCAR MENEZES

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
JAQUEM KELEN COSTA DE OLIVEIRA

APOIO NA ELABORAÇÃO
MAYSA RUIZ DE LIMA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO 6
2.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO 6
2.2. GEOGRAFIA 6
2.3. ECONIMIA 7
2.4. INFRAESTRUTURA 8
2.5. TRANSPORTE 8
2.6. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA 9
2.7. POPULAÇÃO 9
2.8. TRABALHO E RENDIMENTO 9
2.9. EDUCAÇÃO 11
3. ANÁLISE SITUACIONAL 12
3.1. MORTALIDADE 12
3.2. MORBIDADE 18
3.3. NATALIDADE 20
3.4. AGRAVOS DE NOTIFICADOS 28
4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL 32
4.1. EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / SAÚDE BUCAL 32
4.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE 32
4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 32
4.4. SAMU 34
4.5. CAPS 35
4.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 36
4.7. TRANSPORTE SANITÁRIO 37
4.8. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA 38
5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 45
6. GESTÃO EM SAÚDE 48
7. CONFÊRENCIAS REALIZADAS 56
8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAIS 78
9. INDICADORES INTERFEDERATIVOS 98
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 101
11. CONCLUSÃO 102

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Normandia – RR, juntamente om o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Normandia – RR, vêm por meio deste apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS) que, atrelado com os demais Instrumentos de Gestão e Leis norteadoras (Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Anual de Gestão - RAG, Programação Plurianual -PPA, Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) caracteriza-se como o eixo central de planejamento para a área da saúde.

Esse Plano conduzirá as ações em saúde correspondentes ao período de 2026 a 2029. Ele deverá nortear a implementação de todas as iniciativas desse seguimento, além de refletir, com base na análise situacional do município, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, produtos e serviços para o seu atendimento.

A construção do PMS é feita multisetorialmente, com o envolvimento de profissionais que integram as mais diversas áreas do serviço de saúde. Ainda, os anseios dos servidores precisam ser considerados a fim de que não apenas a população tenha suas necessidades satisfeitas, mas também toda a equipe que está a serviço do outro.

Também, os aspectos financeiros são essenciais para que o planejamento não fique apenas no papel. Nesse sentido, tendo em vista as limitações orçamentárias, o planejamento funciona como uma ferramenta indutora na construção e implementação das ações que deverão ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, visando ao alcance de determinados objetivos em um prazo previamente estipulado.

Esse Plano respeitará os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização Hierarquização e Participação Popular. A partir do diagnóstico situacional, esperamos fortalecer a Atenção Primária em Saúde para que seja a porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema, vinculando-os ao seu território, com fluxos de atendimentos e protocolos organizados em todas as linhas de cuidado, contribuindo para a efetividade dos serviços.

Por fim, este PMS é um instrumento de planejamento, consulta e avaliação periódica do trabalho a ser executado pela SEMSA, além de ser um compromisso com a qualidade e transparência na aplicação dos recursos em saúde. Poderá sofrer alterações no decorrer de sua vigência em virtude de mudanças no cenário epidemiológico nacional, regional e/ou municipal.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O nome do município é uma homenagem à região da Normandia (na França), nome este dado por Maurice Marcel Habert a seu sitio, que se tornou vila, cidade e posteriormente município. Maurice, era Francês nascido em Paris, foi condenado a Dez (10) anos de prisão em regime de trabalho forçado na prisão de Saint-Laurent-du-Maroni na Guiana Francesa. Após cumprir sua sentença o mesmo não poderia sair da Guiana Francesa, então fugiu para Georgetown capital da Guiana, e já no final da segunda guerra mundial foi forçado a sair da guiana por perseguições que os franceses sofriam na época, Maurici juntamente com alguns amigos também Franceses, fugiram de Georgetown se aventurando pela floresta amazônica Guianense vindo sair em Lethen (Guiana) fronteira com o Brasil, não encontrando abrigo vagaram por mais alguns quilômetros até chegar na fazenda Pirara ainda do lado Guianense, lá receberam abrigo e ficaram por um (1) ano até atravessarem para o Brasil, os amigos de Maurice seguiram viagem e ele ficou na região, casou-se com Iracema Galvão e em meados de 1948 foi morar em um pequeno barracão de palha mas que ainda não havia sido ocupado, barracão este que pertencia ao Sr. Nazareno Trajado, o mesmo havia sido convocado para a segunda guerra mundial, porém não foi para guerra e resolveu ficar em Manaus não retornando mais para Roraima e acabou vendendo o seu barracão a Maurice, que se estabeleceu no local e o batizou de Normandia. Maurice Morreu em 1.964, mas sua história continua viva até hoje.

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

2.2. GEOGRAFIA

A única localidade não indígena do município é sua própria sede.

COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Latitude Nortel: 4° 12' 16' '

Longitude Oeste: 59° 51' 54' '

CLIMA

Em Normandia os meses mais húmidos e mais chuvosos são os do outono, enquanto os meses mais quentes são aqueles de verão ou seja junho, julho e agosto.

A quantidade de precipitação anual, que cai na região da Normandia varia entre 650 mm e 1200 mm com valores mais elevados perto da costa e menores no interior.

LIMITES

Norte: Uiramutã e República Cooperativista da Guiana

Sul: Bonfim

Leste: República Cooperativista da Guiana

Oeste: Boa Vista e Pacaraima

HIDROGRAFIA

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

ÁREA TERRITORIAL E DISTANCIA À CAPITAL

Área territorial: 6.966,777 km²

Distância da sede municipal à capital: 185 Km

PRINCIPAIS PRODUTOS CULTIVADOS

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

LOCALIZAÇÃO

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



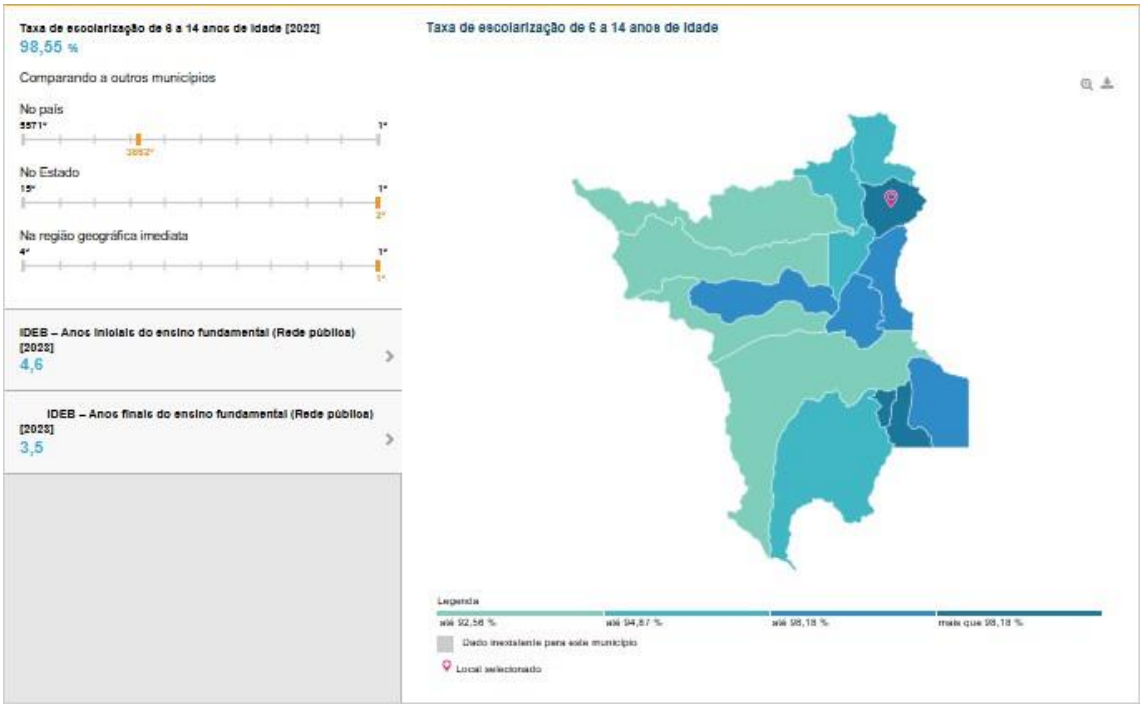
2.3. ECONOMIA

As principais fontes de renda são:

- Criação de gado e Peixe;
- Agricultura (Melancia, Banana, Mandioca e Arroz).

Em 2023, o PIB per capita era de R$ 26.523,39. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 12 de 15 entre os municípios do estado e na 3084 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 93,78%, o que o colocava na posição 2 de 15 entre os municípios do estado e na 929 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R$ 114.657.097,95 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R$ 113.383.917,65 (x1000). Isso deixa o município nas

posições 7 e 7 de 15 entre os municípios do estado e na 2008 e 1886 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: IBGE

2.4. INFRAESTRUTURA

Na saúde, existe um hospital público (chamado de *Hospital Ruth Quitéria*) com 22 leitos, dois Postos de Saúde na Sede do Município e vários postos nas Comunidades Indígenas.

Existem no município 61 escolas de ensino fundamental e 2 de ensino médio.

Este município conta com um sistema de distribuição de água, energia elétrica (distribuída pela Roraima Energia, em linha vindo de Boa Vista, oriunda de termelétricas), agência dos correios, agência bancária e rede telefônica.

O município abriga também um pelotão especial de fronteiras subordinado à Brigada de Infantaria de Selva, cuja sede fica em Boa Vista.

2.5. TRANSPORTE

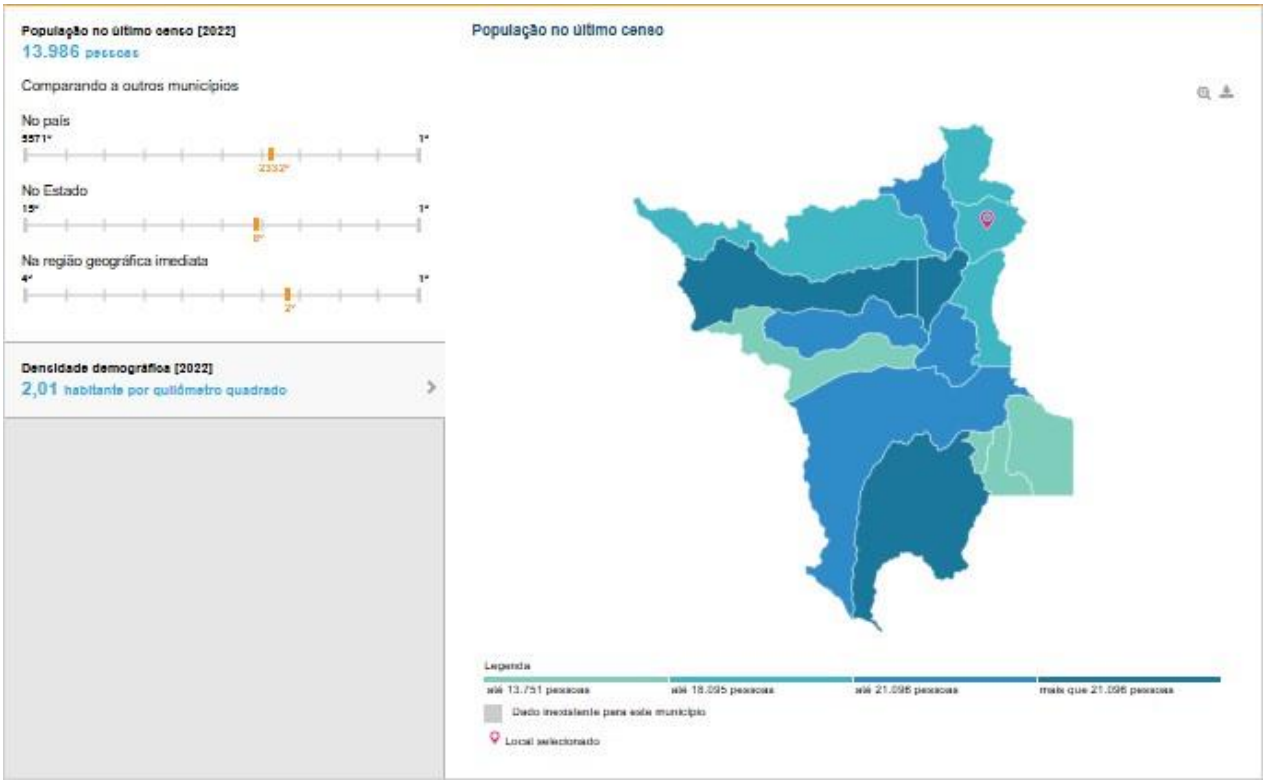
A ligação entre a sede do município de Normandia com Boa Vista se dá pela rodovia BR-401, havendo uma distância de 185 km entre as duas cidades. Há um aeroporto no município que é administrado por um pelotão do exército subordinado à Brigada de Infantaria de Selva.

2.6. ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

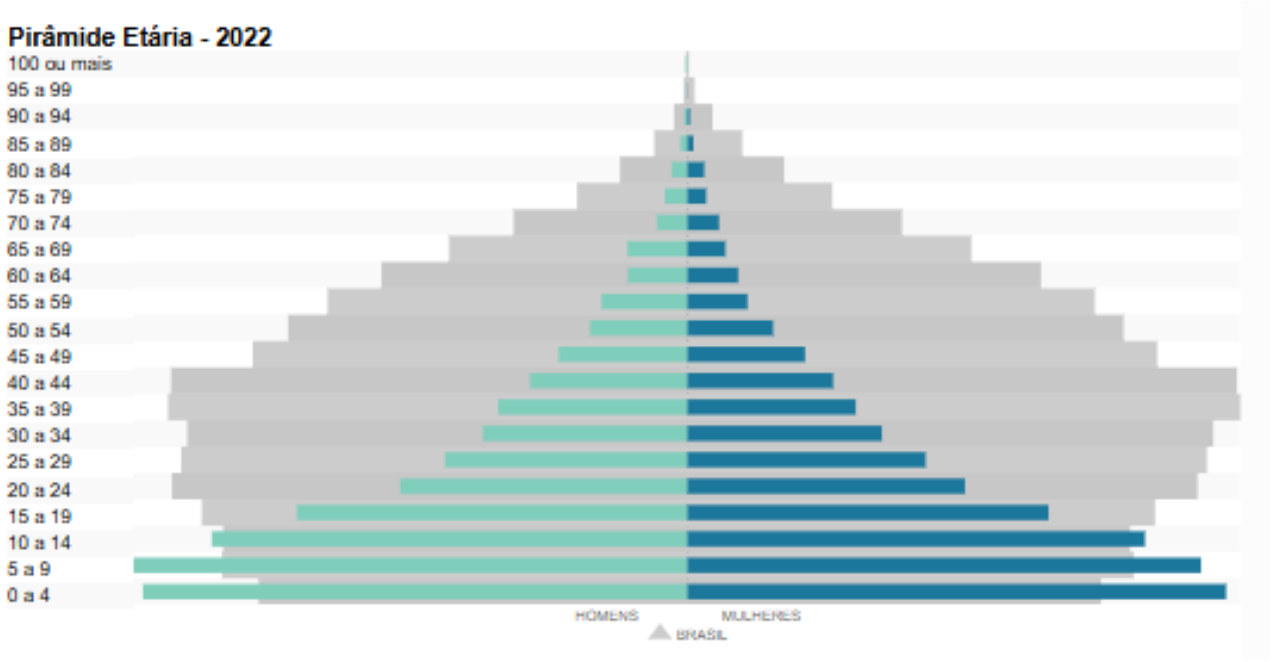
O Município de Normandia possui uma estrutura política administrativa composta pelo Poder Executivo, chefiado por um Prefeito eleito por sufrágio universal, o qual é auxiliado diretamente por secretários municipais nomeados por ele, e pelo Poder Legislativo, institucionalizado pela Câmara Municipal de Normandia, órgão colegiado de representação dos munícipes que é composto por 9 vereadores também eleitos por sufrágio universal.

2.7. POPULAÇÃO

Em 2022, a população era de 13.986 habitantes e a densidade demográfica era de 2,01 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 8 e 6 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2332 e 5345 de 5570.

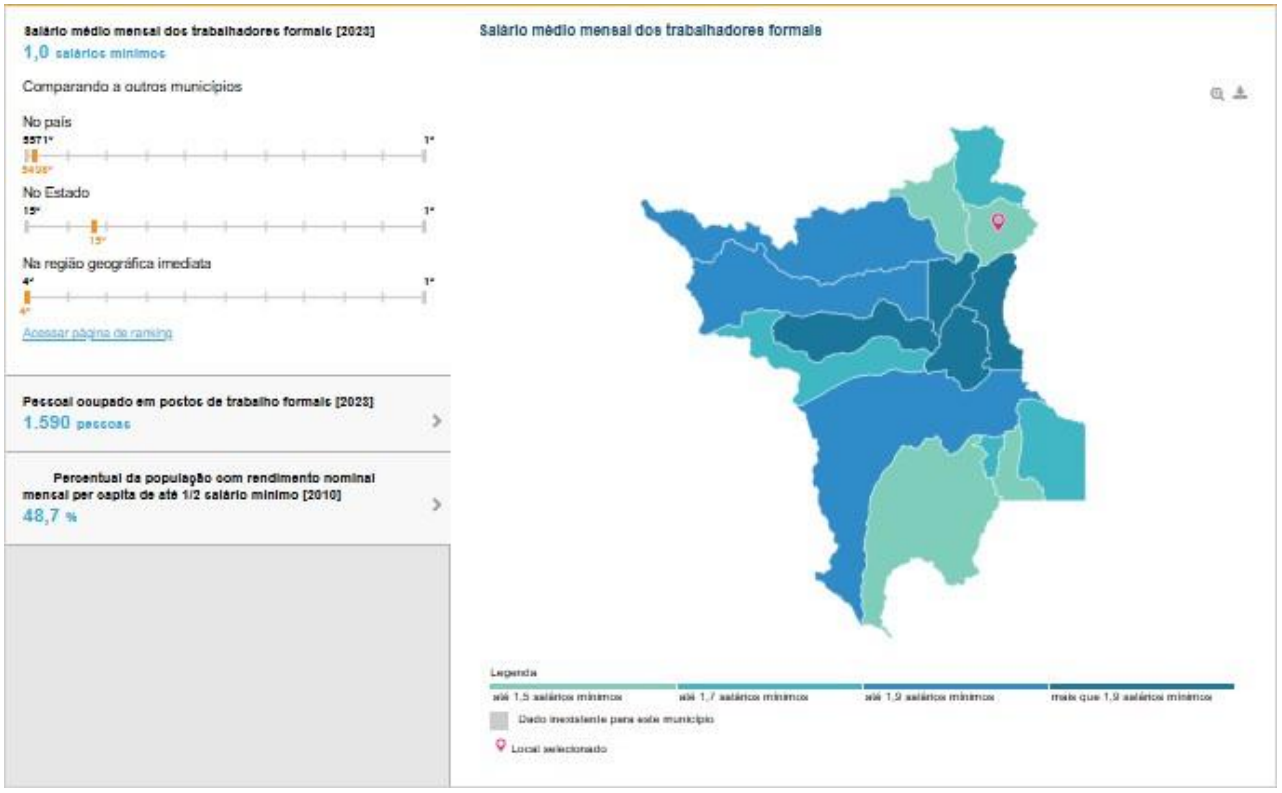


Fonte: IBGE



Fonte: IBGE

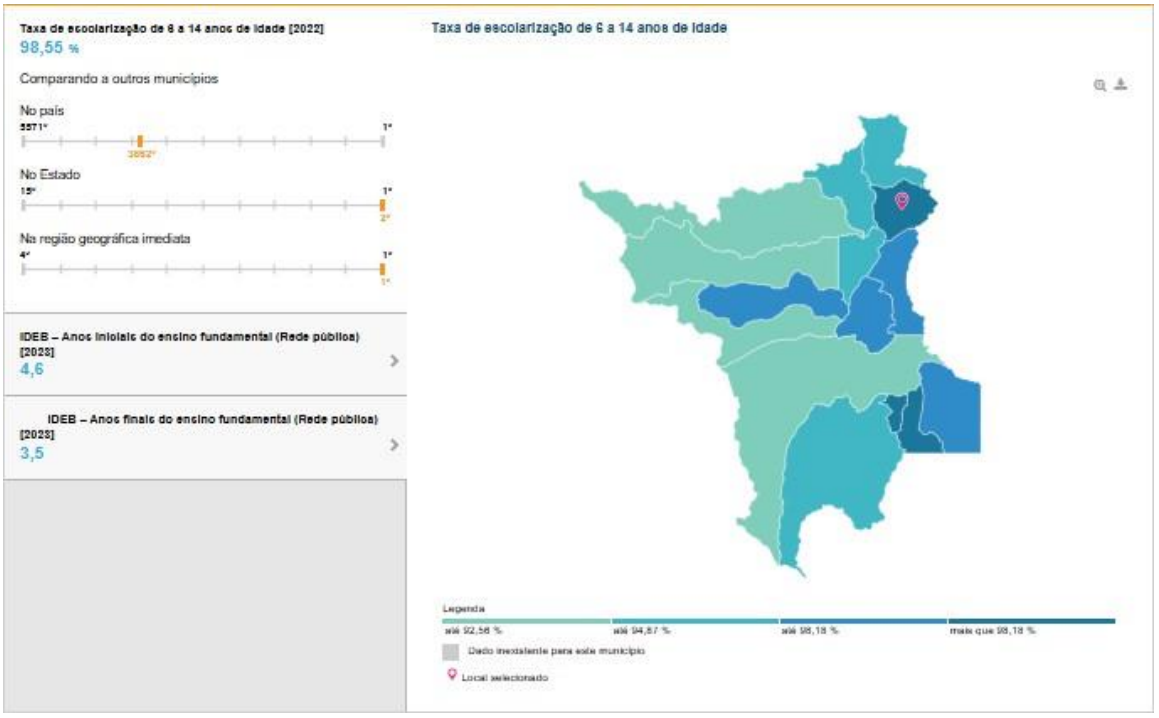
2.8. TRABALHO E RENDIMENTO



Fonte: IBGE

2.9. EDUCAÇÃO

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,55%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 2 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 3862 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,6 e para os anos finais, de 3,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 5 e 9 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4790 e 5091 de 5570.



Fonte: IBGE

3. ANÁLISE SITUACIONAL

Quando buscamos planejar ações voltadas à saúde, alguns aspectos são essenciais:

1) Conhecer o território;

2) Aspectos populacionais (faixa etária predominante, cultura, crenças, entre outros);

3) Dados epidemiológicos (processo saúde-doença e seus fatores condicionantes) e

4) Estrutura do sistema de saúde local. Portanto, antes de definir quais as estratégias serão adotadas para os próximos quatro anos, precisamos concluir a análise situacional do município.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, facilitando a identificação de necessidades e prioridades em saúde, além de identificar intervenções e programas apropriados que produzam impacto na realidade local. Em outras palavras, a análise de situação objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva.

Os aspectos territoriais e históricos do município de Normandia - RR já foram retratados acima. A seguir, elencaremos os demais elementos que compõe essa análise, no intuito de fomentar e embasar nossas decisões em saúde, promovendo assim ações, programas e assistência de qualidade aos normandiense.

3.1. MORTALIDADE

No quadro abaixo, seguem os dados referentes a mortalidade municipal, por faixa etária. Reforçamos que os dados foram extraídos via Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), por listagem geral, com todas as informações de cada paciente. Dessa forma, são os números mais fidedignos nos quais podemos nos embasar.

MORTALIDADE POR IDADE

ANO DO ÓBITO	< 01A	01-04A	05-09a	10-14A	15-19A	20-29A	30-39A	40-49A	50-59A	60-69A	70-79a	80 e+	Ign	TOTAL
2020	11	3	1	0	1	4	4	6	9	8	**8**	**16**	**7**	**78**
2021	6	2	1	1	1	7	0	6	8	10	**10**	**6**	**8**	**66**
2022	6	3	0	2	4	3	2	6	5	10	**8**	**8**	**11**	**68**
2023	14	3	1	1	1	6	6	1	6	9	**10**	**13**	**8**	**79**
2024	5	2	0	0	1	4	4	8	1	3	**7**	**14**	**4**	**53**
TOTAL	**42**	**13**	**3**	**4**	**8**	**24**	**16**	**27**	**29**	**40**	**43**	**57**	**38**	**344**

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

Analisando essa série histórica, que abrange 5 anos de dados referentes a mortalidade geral por faixa etária, notamos que infelizmente, no decorrer dos anos, a faixa etária mais acometida é de óbitos de idosos acimas 80 e mais anos e de crianças menores de 1 anos – embora indesejáveis, são altos. Isso é a prova de que as ações voltadas ao público idosos e materno-infantil são essenciais e precisam ser priorizadas.

Sobre as causas, detalharemos também por grupo de doenças quais são as mais prevalentes. A seguir, no quadro abaixo, estarão dispostos os indicadores de mortalidade segundo o faixa etária, por sexo, por raça/cor.

MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	< 01 ANO	01 – 04 ANOS	05 – 09 ANOS	10 – 14 ANOS	15 - 19 ANOS	20 - 29 ANOS	30 - 39 ANOS	40 - 49 ANOS	50 - 59 ANOS	60 - 69 ANOS	70 - 79 ANOS	80 E + ANOS	IGNORADO	TOTAL
2020	11	3	1	0	1	4	4	6	9	8	8	16	7	**78**
2021	6	2	1	1	1	7	0	6	8	10	10	6	8	**66**
2022	6	3	0	2	4	3	2	6	5	10	8	8	11	**68**
2023	14	3	1	1	1	6	6	1	6	9	10	13	8	**79**
2024	5	2	0	0	1	4	4	8	1	3	7	14	4	**53**
TOTAL	**42**	**13**	**3**	**4**	**8**	**24**	**16**	**27**	**29**	**40**	**4**	**57**	**38**	**344**

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

MORTALIDADE POR SEXO

ÓBITO POR SEXO	MASCULINO	FEMININO	IGNORADO	TOTAL
2020	39	39	0	78
2021	43	23	0	66
2022	34	33	1	68
2023	48	31	0	79
2024	32	20	1	53
TOTAL	**196**	**146**	**2**	**344**

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

MORTALIDADE POR RAÇA/COR

ÓBITO POR RAÇA/COR	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	NÃO INFORMADO	TOTAL
2020	0	0	0	17	53	8	78
2021	0	0	1	21	36	8	66
2022	1	0	0	10	45	12	68
2023	1	1	0	10	57	10	79
2024	1	0	0	6	40	6	53
TOTAL	**3**	**1**	**1**	**64**	**231**	**44**	**344**

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

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSA BÁSICA

CAPÍTULO CID 10 BR	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	27	19	3	1	1	**51**
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	3	5	13	6	7	**34**
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	0	0	1	1	1	**3**
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2	3	1	7	1	**14**
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	1	0	0	0	**1**
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	0	0	0	0	**0**
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	8	10	9	11	9	**47**
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	8	5	4	11	3	**31**
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	1	1	2	2	**9**
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	0	0	1	1	**3**
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	1	1	**2**
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	1	0	1	3	1	**6**
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0	0	2	0	**2**
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	13	10	15	17	8	**63**
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	2	2	2	2	1	**9**

XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	3	3	2	3	7	**18**
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	7	7	15	11	10	**50**
TOTAL	**78**	**66**	**67**	**79**	**53**	**343**

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

As causas de mortalidade mais frequentes na população são essenciais para traçar ações voltadas à saúde. Em Normandia, com base na série histórica acima, a maior causa de mortalidade é em decorrência de algumas afecções originadas no período perinatal, com 63 óbitos no período de 2020 a 2024.

Em segundo lugar, estão as algumas doenças infecciosas e parasitárias, como a desnutrição infantil, causas prevenidas pela Atenção Primária em Saúde.

Em terceiro lugar, estão as causas externas de morbidade e mortalidade. Notamos que em 2020, embora o cenário fosse de pandemia pelo novo coronavírus, não houve aumento acentuado no número de óbitos por esse grupo de doenças.

3.2. MORBIDADE

MORBIDADE POR GRUPO DE CAUSA BÁSICA

CAPÍTULO CID 10 BR	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	38	14	24	9	17	**102**
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	0	0	1	0	0	**1**
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	0	0	0	0	0	**0**
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	5	1	2	1	3	**12**
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0	0	0	0	**0**
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	1	1	0	0	**2**
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXO	1	0	0	0	0	**1**
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	1	0	0	0	1	**2**
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	4	6	0	1	1	**12**
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	31	39	30	44	36	**180**
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	4	0	1	0	**6**
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	17	13	12	8	4	**54**
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	1	1	0	0	**2**
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	22	16	9	7	9	**63**
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	171	108	79	82	64	**504**

XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	0	0	0	0	0	**0**
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	0	0	0	0	0	**0**
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	16	16	3	3	1	**39**
XIX. LESÕES, ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	4	1	1	1	1	**8**
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0	0	0	0	0	**0**
XIX. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	19	14	10	19	25	**87**
TOTAL	**330**	**234**	**173**	**176**	**162**	**1.075**

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

Em Normandia – RR, com base na série histórica acima, a maior causa de morbidade hospitalar (internações) é em decorrência da gravidez, parto e puerpério – muitas vezes em gestantes indígenas.

Em segundo lugar, estão as doenças do aparelho respiratório com as pneumonias sendo a principal causa.

Em terceiro lugar, estão as algumas doenças infecciosas e parasitárias, tendo as doenças diarreicas como principal causa de internação.

3.3. NATALIDADE

Após a análise dos óbitos e das principais morbidades que acarretam mal prognóstico, apresentaremos os dados de natalidade do município.

NASCIMENTOS POR SEXO SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	MASCULINO	FEMININO	IGNORADO	TOTAL
2020	256	248	0	**504**
2021	218	193	0	**411**
2022	171	192	0	**363**
2023	220	201	0	**421**
2024	185	198	1	**384**
TOTAL	**1.050**	**1.032**	**1**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Para analisar o crescimento populacional, compararemos o número de óbitos com o número de nascidos vivos, por ano de ocorrência.

NATALIDADE X MORTALIDADE POR ANO

ANO DO NASCIMENTO	MASCIMENTO	MORTALIDADE	AUMENTO POPULACIONAL N X M
2020	504	78	**426**
2021	411	66	**345**
2022	363	68	**295**
2023	421	79	**342**
2024	384	53	**331**
TOTAL	**2.083**	**344**	**1.739**

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

Sabemos que analisar somente a relação de nascimentos x óbitos não é suficiente para considerar o aumento populacional, já que fatores como êxodos, migração, temporalidade, entre outros, também são essenciais nesse processo.

Entretanto, com esse dado, podemos supor que a população está crescendo, que está em fase reprodutiva e um novo censo precisa ser realizado em caráter de urgência, pois através dele,

de forma mais fidedigna os dados municipais, podemos atualizar nossas metas de indicadores além de atualizar os valores de recursos per capita a serem recebidos.

NASCIMENTOS POR TIPO DE PARTO SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	PARTO VAGINAL	PARTO CESÁRIO	TOTAL NASCIDOS VIVOS	% PARTO VAGINAL
2020	437	67	**504**	**86,71%**
2021	336	75	**411**	**81,75%**
2022	297	66	**363**	**81,82%**
2023	314	107	**421**	**74,58%**
2024	282	102	**384**	**73,43%**
TOTAL	**1.666**	**417**	**2.083**	**79,98%**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Os dados acima, referentes ao tipo de parto. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2016), idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando do ponto de vista clínico ela for necessária. Por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo, a cesariana acarreta em riscos imediatos e a longo prazo para a mãe - como hemorragia e infecção. Estudos apontam ainda a possibilidade de consequências indesejáveis para os bebês, já que em muitas ocasiões esse é retirado do útero com o processo de maturação ainda incompleto. Observando a série histórica de 5 anos, nota-se que nos anos de 2023 e 2024 houveram aumento bastante significativo no número de cesarianas.

Também segundo a OMS (2016), desde 1985 a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesariana seria entre 10% e 15%. Porém, esse procedimento cirúrgico vem se tornando cada vez mais frequente, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, embasados em questões clínicas, as cesarianas podem reduzir a morbimortalidade materna e perinatal. Porém, não existem evidências de que a realização da cirurgia em mulheres ou bebês que não necessitem dessa intervenção traga benefícios. Assim como qualquer procedimento cirúrgico, além dos riscos imediatos em sua realização (já citados acima), uma cesárea pode acarretar em problemas a longo prazo, afetando a saúde da mulher e do seu bebê, podendo também comprometer futuras gestações, principalmente em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Segundo BOREM et al., 2015, no Brasil há algumas décadas o número de cesáreas vem crescendo e, desde 2009, "este procedimento superou o número de nascimentos via parto vaginal,

o que tornou o Brasil o país com o maior percentual de cesáreas no mundo" (p.447). Apesar da recomendação da OMS (baseada, diga- se de passagem, em sólida literatura) que o percentual de cesarianas não deve ultrapassar 15% do total de partos, este conhecimento parece pouco afetar os profissionais, as usuárias e os gestores dos serviços de saúde. Até mesmo a maioria das instituições universitárias, responsáveis pela formação dos alunos, não se mobiliza a contento para oferecer condições ao parto natural humanizado.

NASCIMENTOS POR TIPO DE GRAVIDEZ SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	ÚNICA	DUPLA	TOTAL
2020	494	10	**504**
2021	401	10	**411**
2022	363	0	**363**
2023	412	9	**421**
2024	374	10	**384**
TOTAL	**2.044**	**39**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Analisando os dados da tabela acima, observa-se que no período de 5 anos, 1,87% dos nascimentos por tipo de gravidez foram de gêmeos (dupla), enquanto 98,13% foram únicas.

NASCIMENTOS POR RAÇA/COR DA MÃE SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	BRANCA	PRETA	AMARELA	PARDA	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
2020	3	3	0	72	425	1	**504**
2021	4	1	0	60	346	0	**411**
2022	1	0	1	44	317	0	**363**
2023	5	2	0	46	368	0	**421**
2024	4	0	0	25	355	0	**384**
TOTAL	**17**	**6**	**1**	**247**	**1.811**	**1**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Observa-se no período de 5 anos, conforme mostra a tabela de nascimentos por raça/cor da mãe segundo ano do nascimento que 86,94% das mães são indígenas.

NASCIMENTOS POR RAÇA/COR DA CRIANÇA SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	INDÍGENA	IGNORADO	TOTAL
2020	0	504	**504**
2021	0	411	**411**
2022	0	363	**363**
2023	5	416	**421**
2024	6	378	**384**
TOTAL	**11**	**2.072**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

NASCIMENTOS POR ESTADO CIVIL SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	SOLTEIRO	CASADO	VIÚVO	SEPARADO JUDICIAL	UNIÃO CONSENSUAL	NÃO INFORMADO	IGNORADO	TOTAL
2020	321	42	1	0	135	2	3	**504**
2021	299	27	0	1	79	2	3	**411**
2022	285	30	1	0	47	0	0	**363**
2023	346	28	0	1	42	4	0	**421**
2024	318	36	0	2	28	0	0	**384**
TOTAL	**1.569**	**163**	**2**	**4**	**331**	**8**	**6**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

A tabela de nascimentos por estado civil mostra que no período de 5 anos, 1.569 mães tiveram filho solo, ou seja, são mães solteiras, representando 75,32%.

NASCIMENTO POR ESCOLARIDADE SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	NÃO INFORMADO	SEM ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL 1 (1 A 4 SÉRIE)	FUNDAMENTAL 2 (5 A 8 SÉRIE)	MÉDIO (ANTIGO 2º GRAU)	SUPERIOR INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	IGNORADO	TOTAL
2020	0	11	46	170	261	7	6	3	**504**
2021	0	6	35	126	223	8	13	0	**411**
2022	0	8	29	104	202	8	7	5	**363**
2023	0	5	23	108	268	7	9	1	**421**
2024	1	6	20	90	247	4	15	1	**384**
TOTAL	**1**	**36**	**153**	**598**	**1.201**	**34**	**50**	**10**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Sabemos que o grau de instrução da mãe interfere nos cuidados com o recém-nascido, além da adesão ao pré-natal. Portanto, achamos necessário traçar o perfil de nossas gestantes com base nos anos de estudo.

No período observado, apenas 1 gestantes não informou escolaridade e 36 gestantes não tinha escolaridade alguma. Mais da metade das gestantes no decorrer dos anos tinham o ensino médio completo, totalizando 58%, enquanto apenas 2% completaram o ensino superior completo.

NASCIMENTO POR ANOMALIA SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	ANOMALIAS CONGÊNITAS				
	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO	IGNORADO	TOTAL
2020	2	486	0	16	**504**
2021	7	396	0	8	**411**
2022	3	355	1	4	**363**
2023	2	416	1	2	**421**
2024	9	375	0	0	**384**
TOTAL	**23**	**2.028**	**2**	**30**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Informação relevante é a ocorrência de anomalias congênitas em nascidos vivos. Há estudos que indicam que o uso de agrotóxicos pode interferir – além de fatores genéticos, na formação fetal. De acordo com nossos registros, 23 (vinte e três) crianças nascidas vivas nos últimos 5 (cinco) anos apresentaram anomalias congênitas.

NASCIMENTO POR CONSULTA DE PRÉ-NATAL SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	NENHUMA	1 - 3 CONSULTAS	4 - 6 CONSULTAS	7 e + CONSULTAS	IGNORADO	TOTAL
2020	16	168	235	85	0	**504**
2021	14	104	199	93	1	**411**
2022	12	128	136	86	1	**363**
2023	10	120	181	110	0	**421**
2024	2	87	158	137	0	**384**
TOTAL	**54**	**607**	**909**	**511**	**2**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

Segundo as recomendações tanto das vertentes estaduais quando federais e de organizações de saúde, preconiza-se que toda gestante tenha, no mínimo, 7 (sete) consultas durante o Pré-Natal. Nos últimos 5 anos, com a implementação da Rede Aline, intensificamos nossas ações voltadas ao Pré-Natal, principalmente na captação precoce da gestante (ainda no primeiro trimestre).

Em caso de falta, é realizado a busca ativa das mesmas, contribuindo para que o vínculo não seja rompido. Observamos em nossa prática que as gestantes com número inferior a seis consultas de pré-natal geralmente são gestantes indígenas ou que se para outro município com a gravidez já em curso.

NASCIMENTO POR DURAÇÃO GESTAÇÃO SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	MENOS DE 22 SEMANAS	22 - 27 SEMANAS	28 - 31 SEMANAS	32 - 36 SEMANAS	37 - 41 SEMANAS	42 SEMANAS e+	NÃO INFORMADO	TOTAL
2020	1	2	5	68	346	14	68	**504**
2021	0	1	4	47	315	15	29	**411**
2022	1	0	6	41	278	15	22	**363**
2023	1	6	10	61	320	13	10	**421**
2024	0	7	7	63	286	15	6	**384**
TOTAL	**3**	**16**	**32**	**280**	**1.545**	**72**	**135**	**2.083**

Fonte: SINASCNSISDVECGVSSESAU-RR

NASCIMENTOS POR PESO AO NASCER SEGUNDO ANO DO NASCIMENTO

ANO DO NASCIMENTO	101G A <500G	501G A <1KG	1KG A 1,4KG	1,5KG A 2,4KG	2,5KG A 2,9KG	3KG A 3,9KG	4KG E +	TOTAL
2020	0	1	3	30	122	323	25	504
2021	0	1	0	25	120	249	16	411
2022	0	1	2	19	94	232	15	363
2023	1	1	5	25	110	264	15	421
2024	0	5	4	26	105	226	18	384
TOTAL	**1**	**9**	**14**	**125**	**551**	**1.294**	**89**	**2.083**

3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Na área da Vigilância Epidemiológica, utilizamo-nos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no qual digitamos as fichas correspondentes aos agravos notificados. Além da alimentação do sistema, por meio do SINAN acompanhamos, evoluímos e encerramos os casos oportunamente. Em nossa série histórica, observamos que algumas doenças são mais frequentes.

NOTIFICAÇÕES POR ANO DE NOTIFICAÇÃO SEGUNDO AGRAVO NOTIFICADO

AGRAVOS NOTIFICADOS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1	3	13	13	12	**42**
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	18	13	11	14	11	**71**
AIDS	2	1	1	1	5	**10**
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	**9**	**20**	**31**	**38**	**50**	**148**
CRIANÇA EXPOSTA HIV	0	1	0	0	0	**1**
DIFTERIA	0	0	0	1	0	**1**
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	0	0	1	**1**
DOENÇA CAUSADAS PROTOZOÁRIO COMPLICAÇÕES GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	0	1	0	0	1	**2**
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	42	1	1	2	0	**45**
GESTANTE HIV	2	1	0	0	0	**3**
HANSENÍASE	0	1	2	2	0	**5**
HEPATITES VIRAIS	5	4	2	1	1	**13**
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS	**874**	**0**	**0**	**0**	**0**	**874**
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	7	1	2	0	2	**12**
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	3	0	4	0	**8**
LEISHMANIOSE VISCERAL	4	1	4	5	3	**17**
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	1	**1**
MENINGITE	2	1	2	0	0	**5**
OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIAIS TRANSMISSÃO ARTRÓPODES	0	0	0	0	2	**2**
SÍFILIS CONGÊNITA	1	3	0	1	1	**6**
SÍFILIS EM GESTANTE	5	8	2	4	2	**21**

SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	2	8	4	3	5	**22**
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	3	2	1	0	1	**7**
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	0	0	1	2	**3**
TUBERCULOSE	2	5	6	12	15	**40**
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	**11**	**13**	**30**	**53**	**55**	**162**
VARICELA (B01)	2	0	2	14	3	**21**
TOXOPLASMOSE	0	2	0	0	0	**2**
CANDIDÍSE	2	1	10	3	4	**20**
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS GENITAIS)	0	0	1	0	0	**1**
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NÃO ESPECIFICADA	0	0	1	0	0	**1**
GERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO)	0	1	0	0	0	**1**
OUTRAS AFECÇÕES INFLAMATÓRIAS DA VAGINA E DA VULVA	6	0	6	4	3	**19**
OUTRAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS FEMININAS	28	0	23	0	2	**53**
SÍFILIS EM ADULTO (ESCLUÍDA FORMA PRIMÁRIA)	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**
SÍDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	**3**	**10**	**6**	**8**	**2**	**29**
TRICOMONÍASE	**0**	**0**	**11**	**1**	**0**	**12**
TOTAL	**1.032**	**105**	**172**	**185**	**189**	**1.683**

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

NOTIFICAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO AGRAVO NOTIFICADO – PERÍODO DE 2020 A 2024

AGRAVO NOTIFICADO	< 01 ANO	01 – 04 ANOS	05 – 09 ANOS	10 – 14 ANOS	15 - 19 ANOS	20 - 29 ANOS	30 - 39 ANOS	40 - 49 ANOS	50 - 59 ANOS	60 - 69 ANOS	70 - 79 ANOS	80 E + ANOS	TOTAL
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	1	0	0	0	2	8	10	12	5	4	0	0	42
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	0	2	6	8	15	12	11	5	8	2	1	1	71
AIDS	0	0	0	0	0	7	1	2	0	0	0	0	10
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	**3**	**11**	**28**	**19**	**11**	**25**	**12**	**13**	**14**	**5**	**4**	**3**	**148**
CRIANÇA EXPOSTA HIV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIFTERIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOENÇA CAUSADAS PROTOZOÁRIO COMPLICAÇÕES GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	1	4	3	5	11	6	11	2	0	3	0	46
GESTANTE HIV	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
HANSENÍASE	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	5
HEPATITES VIRAIS	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	3	0	13
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS	**17**	**21**	**26**	**59**	**72**	**164**	**169**	**149**	**101**	**59**	**24**	**13**	**874**
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	1	1	3	0	1	2	2	1	1	0	0	0	12

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	8
LEISHMANIOSE VISCERAL	1	9	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	17
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MENINGITE	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5
OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIAIS TRANSMISSÃO ARTRÓPODES	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SÍFILIS CONGÊNITA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
SÍFILIS EM GESTANTE	0	0	0	2	2	8	8	1	0	0	0	0	21
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	12	7	1	1	0	0	0	22
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	7
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TUBERCULOSE	0	1	1	0	3	8	13	4	4	3	3	0	40
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	**3**	**1**	**3**	**51**	**30**	**28**	**26**	**12**	**6**	**1**	**0**	**1**	**162**
VARICELA (B01)	6	6	2	2	1	1	2	0	0	0	0	1	21
TOXOPLASMOSE	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CANDIDÍSE	0	0	0	1	1	7	6	3	2	0	0	0	20
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS GENITAIS)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NÃO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
GERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
OUTRAS AFECÇÕES INFLAMATÓRIAS DA VAGINA E DA VULVA	0	0	0	1	4	7	4	2	1	0	0	0	19
SÍFILIS EM ADULTO (ESCLUÍDA FORMA PRIMÁRIA)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SÍDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	0	0	0	1	4	17	2	3	2	0	0	0	29
TRICOMONÍASE	0	0	0	0	0	4	3	4	0	1	0	0	12
TOTAL	43	58	74	152	165	347	308	242	156	80	39	19	1.683

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

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

Tendo dito sobre os aspectos históricos e epidemiológicos do município, bordaremos agora a rede de saúde disponível no município de Alto Alegre - RR, contando um pouco sobre sua construção, fortalecimento e avanços obtidos nos últimos anos.

4.1. EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / SAÚDE BUCAL

No decorrer dos anos, observando a mudança no cenário entre a população rural x população urbana, já havia a necessidade de realizar uma nova territorialização no município. Até o ano de 2020, o município contava com 2 (duas) equipes de Estratégia Saúde da Família, ambas localizadas na área urbana. No ano de 2024, a necessidade de criar três novas equipes, sendo todas em área rural.

Portanto, atualmente, temos em Normandia: Equipe Inamara, Equipe Mau, Equipe Polo, Equipe Baixo Cotingo Sede e Equipe Raposa Sede, totalizando 5 (cinco) equipes.

Entretanto, o município possuía apenas 4 (quatro) equipes de Saúde Bucal, vinculadas as equipes de Estratégia Saúde da Família.

4.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

As equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) foram instituídas em **maio de 2023** pela Portaria GM/MS nº 635. Elas substituíram o antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com o objetivo de fortalecer o atendimento integral e multiprofissional no SUS, oferecendo suporte a outras equipes da APS. Atualmente, a equipe é composta por:

- 01 Fisioterapeuta Geral
- 02 Psicóloga Clínico
- 01 Enfermeiro
- 01 Farmacêutico
- 01 Nutricionista
- 01 Assistente Social

4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei n° 8.080/90 como "um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a

finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

IMUNIZAÇÃO

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

COBERTURAS VACINAIS POR ANO

MENORES DE 30 DIAS						
IMUNO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**
BCG	19,05%	28,71%	33,61%	34,44%	85,24%	40,21%
HEPATITE B	19,64%	29,20%	35,26%	34,25%	90,10%	41,69%
MENORES DE 1 ANO						
IMUNO	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**
DTP	14,68%	27,25%	40,22%	24,46%	43,23%	29,97%
FEBRE AMARELA	9,92%	21,65%	25,34%	17,03%	36,46%	22,08%
PNEU 10	15,28%	29,68%	39,12%	29,75%	54,95%	33,76%
POLIO INATIVADA (VIP)	14,88%	25,55%	41,87%	26,61%	44,27%	30,64%
MENINGO C	15,67%	26,28%	39,94%	23,48%	50,78%	31,23%
PENTAVALENTE	16,27%	30,17%	41,32%	30,33%	57,81%	35,18%
ROTAVÍRUS	13,29%	23,60%	34,16%	23,68%	48,18%	%28,58
1 ANO						
IMUNO	**2020**	%	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**
HEPATITE A INFANTIL	14,68%	22,38%	38,02%	22,70%	37,24%	27,00%
DTP (1º REF.)	17,86%	30,41%	45,18%	37,77%	50,78%	36,40%
TRÍPLICE VIRAL	12,50%	19,46%	28,65%	19,18%	40,10%	23,99%
TRÍPLICE VIRAL (REFORÇO)	11,11%	5,84%	15,15%	4,50%	27,34%	12,79%
PNEUNO 10 (REFORÇO)	17,46%	26,76%	38,29%	30,53%	41,41%	30,89%
POLIO INATIVADA (REFORÇO)	0,79%	7,30%	13,22%	15,46%	16,93%	10,74%

VARICELA	12,30%	15,09%	22,59%	12,92%	29,43%	18,47%
MENINGO C (1º REF.)	17,26%	28,71%	40,77%	31,51%	42,71%	32,19%

Fonte: Rde Nacional de Dados em Saúde (RNDS) – DATASUS, Ministério da Saúde do Brasil

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

O município de Normandia não possui o serviço de Vigilância Sanitária implantado.

4.4. SAMU

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** foi instituído nacionalmente como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, com objetivo de oferecer **atendimento pré-hospitalar rápido em situações de urgência e emergência**.

O serviço funciona **24 horas**, acionado pelo número **192**, enviando ambulâncias com equipes capacitadas para prestar socorro e encaminhar pacientes ao hospital adequado.

Para ampliar a cobertura no estado, foi implantada uma **Central de Regulação das Urgências (CRU)** regional localizada em **Boa Vista**, responsável por coordenar os atendimentos de urgência e emergência para os municípios do estado.

A implantação do serviço em Normandia ocorreu oficialmente por meio da **Portaria nº 1.530, de 24 de julho de 2013**, do Ministério da Saúde.

Com a implantação do SAMU em Normandia, o município passou a contar com:

- **Ambulância de suporte básico de vida**
- Equipe composta por **condutor socorrista e técnico de enfermagem**
- Regulação médica realizada pela central em Boa Vista
- Atendimento 24 horas acionado pelo **192**

A implantação do SAMU trouxe diversos benefícios para a população de Normandia:

- Redução do tempo de resposta em emergências
- Atendimento especializado no local da ocorrência
- Encaminhamento rápido para unidades hospitalares de referência
- Integração com a **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)** do SUS.

A equipe do SAMU, no momento, conta com:

- 04 Condutor de Ambulância
- 01 Enfermeiro
- 02 Empregado Doméstico dos Serviços Gerais
- 07 Técnico de Enfermagem

4.5. CAPS

A Prefeitura de **Normandia**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, elaborou projeto para a **construção de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS I)** no município, com o objetivo de ampliar o atendimento especializado em saúde mental para a população local.

A Comissão Intergestores Bipartite **(CIB/RR)** aprovou a **implementação do CAPS no município de Normandia** em 2022, com base em ofício e parecer técnico da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU).

O CAPS de Normandia já consta no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)** como **CAPS I habilitado (competência iniciada em 04/2024)**, o que indica que, do ponto de vista cadastral e de registro junto ao SUS, o serviço foi instituído e registrado oficialmente como estabelecimento de saúde.

O CAPS do município de Normandia foi habilitado pela **Portaria GM/MS nº 3.354, de 2 de abril de 2024.**

A assistência em Saúde Mental tem como principal objetivo a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais, através de ações que envolvem os serviços do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I.

O CAPS visa a reapropriação da história de vida do usuário atendido e de seu processo de saúde e adoecimento. As ações inseridas neste processo pretendem articular saberes e práticas no ponto de vista técnico com a valorização da subjetividade, tornando os serviços em saúde mental mais acolhedores, de acordo com a política de humanização, através da constante formação de vínculos.

O CAPS é um serviço especializado inserido na construção de uma cultura antimanicomial que priorizam o atendimento do usuário em sua comunidade, evitando assim, a internação deste em hospitais psiquiátricos.

Este serviço tem como diretriz a desinstitucionalização dos usuários com histórico de internações, priorizando a implementação de uma vida diversificada de saúde mental integrada aos demais serviços oferecidos tanto no município como fora deste.

O CAPS atende usuários com transtorno mental crônico, crises e urgências psiquiátricas e realiza orientação às famílias. Recebe encaminhamentos pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde na referência e contra referência.

O serviço de saúde mental recebe usuários através de demanda espontânea e encaminhamentos das Unidades de Saúde. O acolhimento é feito em dias e horários pré-estabelecidos. Possui atendimento psicológico, psiquiátrico, de assistência social, de terapia ocupacional e de enfermagem, tanto individual quanto coletivo. Além de suporte médico clínico.

Atualmente, o CAPS permanece instalada em espaço pequeno, porém, há previsão de uma nova estrutura a qual está sendo construída para abrigar o programa, o que por sua vez facilitará a execução de atividades físicas e ao ar livre. A equipe do CAPS, no momento, conta com:

- 01 Assistente Social
- 01 Enfermeiro
- 01 Farmacêutico
- 01 Médio Psiquiatra
- 01 Psicólogo Clínico
- 01 Técnico de Enfermagem
- 01 Profissional de Educação Física
- 01 Assistente Administrativo
- 01 Gerente de Serviço de Saúde

4.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A **Assistência Farmacêutica Básica** faz parte da política nacional de medicamentos e garante que a população tenha acesso gratuito aos medicamentos considerados essenciais para os problemas de saúde mais comuns.

Ela é coordenada pelo Ministério da Saúde dentro do Sistema Único de Saúde.

A Assistência Farmacêutica Básica envolve várias atividades:

- Seleção de medicamentos essenciais;
- Programação e planejamento da compra;
- Aquisição de medicamentos;
- Armazenamento e controle de estoque
- Distribuição para unidades de saúde
- Dispensação ao paciente
- Orientação sobre uso correto dos medicamentos

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica ocorre de forma **tripartite**, com participação de:

- Governo **federal**
- Governo **estadual**
- **Municípios**

Os recursos compõem o chamado **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**.

Os medicamentos distribuídos são definidos com base na **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**, conhecida como RENAME.

Entre os exemplos mais comuns estão medicamentos para:

- Hipertensão;
- Diabetes;
- Infecções;
- Dor e febre;
- Doenças respiratórias;
- Saúde Mental;
- Saúde da Mulher.

4.7. TRASNPORTE SANITÁRIO

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

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

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

4.8. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA)

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

PRODUÇÃO AMBULATORIAL NO SUS POR LOCAL DE ATENDIMENTO

PROCEDIMENTO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR	0	1	0	0	0	**1**
ACAO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	0	22	0	0	0	**22**
APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	0	23	0	0	0	**23**
APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	0	18	48	18	46	**130**
EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA	0	0	0	8	0	**8**
SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	22	11	12	70	98	**213**
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	0	0	12	0	0	**12**
DOSAGEM DE ACIDO URICO	11	0	0	0	0	**11**
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	313	0	295	236	160	**1.004**
DOSAGEM DE CREATININA	205	0	0	4	0	**209**
DOSAGEM DE GLICOSE	508	0	454	431	612	**2005**
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	195	0	269	161	105	**730**
DOSAGEM DE UREIA	171	0	0	0	0	**171**

DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	2	0	1	4	0	**7**
HEMOGRAMA COMPLETO	2	0	1	5	0	**8**
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	714	0	453	1.461	1.341	**3.969**
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4	0	0	5	0	**9**
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ALSO)	132	0	106	317	285	**840**
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	6	0	13	13	0	**32**
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	121	0	192	243	269	**825**
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	104	0	23	68	10	**205**
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	137	0	0	0	0	**137**
PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	578	0	345	995	1.070	**2.988**
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSOS (CONTROLE)	103	0	64	161	87	**415**
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	133	0	693	333	215	**1.374**
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	133	0	469	267	242	**1.111**
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	59	69	0	0	0	**128**
RADIOGRAFIA DE LARINGE	3	0	0	0	0	**3**
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	16	0	0	0	0	**16**

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	70	70	0	0	0	**140**
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	113	148	0	0	0	**261**
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	13	0	0	0	0	**13**
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	113	127	0	0	0	**240**
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	88	98	0	0	0	**186**
RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	37	0	0	0	0	**37**
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	326	391	0	0	0	**717**
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	281	323	0	0	0	**604**
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	52	84	0	0	0	**136**
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	38	57	0	0	0	**95**
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	83	104	0	0	0	**187**
RADIOGRAFIA DE BRACO	93	89	0	0	0	**182**
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	22	0	0	0	0	**22**
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5	0	0	0	0	**5**
RADIOGRAFIA DE MAO	110	68	0	0	0	**178**
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	83	43	0	0	0	**126**
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	52	86	0	0	0	**138**
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	40	82	0	0	0	**122**
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	74	61	0	0	0	**135**
RADIOGRAFIA DE BACIA	66	107	0	0	0	**173**
RADIOGRAFIA DE COXA	8	-	0	0	0	**8**

RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	69	65	0	0	0	**134**
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	63	84	0	0	0	**147**
RADIOGRAFIA DE PERNA	77	95	0	0	0	**172**
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	7	0	0	0	0	**7**
HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE B	104	0	34	48	31	**217**
HISTOPATOLOGIA P/ IDENTIFICACAO DE HEPATITE C	87	0	13	32	16	**148**
GLICEMIA CAPILAR	67	155	216	194	0	**632**
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO	114	15	31	87	79	**326**
TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ	0	0	19	-	-	**19**
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	209	170	451	651	506	**1.987**
EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL	1	0	0	0	0	**1**
SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	117	138	226	211	231	**923**
REMOCAO EM AMBULANCIA DE SIMPLES	0	0	0	170	267	**437**
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	180	119	120	195	248	**862**
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	763	1.070	1.299	853	142	**4.127**
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA	0	0	14	3	44	**94**

ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO	2.992	2.256	3.107	3.486	3.962	**15.803**
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	0	0	14	11	0	**0**
ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	0	0	44	**44**
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	2.030	1.963	2.700	3.007	7.069	**16.769**
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	2.022	1.812	2.414	2.559	0	**8.807**
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	0	0	2	1	0	**3**
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	0	0	6	3	0	**12**
INALACAO / NEBULIZACAO	290	261	651	749	766	**2.717**
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	22	10	16	17	2	**67**
CURATIVO SIMPLES	0	108	177	119	0	**404**
LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	0	0	0	39	0	**54**
CAPEAMENTO PULPAR	0	13	43	49	93	**198**
RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	12	17	41	122	50	**242**
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	12	27	21	168	217	**445**
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO	0	10	51	102	135	**298**
PULPOTOMIA DENTARIA	0	0	0	2	1	**3**
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	9	27	5	76	40	**157**
PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	0	9	0	0	0	**9**
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0	0	0	0	14	**14**

ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	0	1	0	0	0	1
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0	0	0	1	0	0
DRENAGEM DE ABSCESSO	0	2	12	10	1	25
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	39	69	107	59	0	274
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	135	60	72	183	430	880
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	0	0	0	1	0	1
INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	0	0	1	7	0	8
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	0	0	3	5	0	8
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	0	0	1	1	0	2
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	0	0	6	10	0	16
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	0	0	1	0	0	1
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	0	0	4	3	0	7
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	0	0	0	1	0	1
REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	0	0	0	1	0	1
EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	0	0	0	2	0	2
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	63	16	29	51	89	248
GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	135	59	75	94	166	529
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	0	2	0	0	4	6

TRATAMENTO DE ALVEOLITE	0	0	0	0	1	**1**
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	0	0	0	0	2	**2**
TOTAL	**15.059**	**10.751**	**15.447**	**18.184**	**19.190**	**78.631**

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

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE FÍSICA DE SAÚDE DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ESTABELECIMENTOS DE SAUDE	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAÚDE	0	0	1	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	13	13
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE DE SAÚDE	0	0	7	7
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MISTA	0	1	0	1
UNIDADE MÓVEL TERRESTE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
TOTAL	**0**	**1**	**30**	**31**

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

O município de Normandia pactuou a Gestão Plena da Atenção Básica, ficando assim a Média e Alta Complexidade sob a responsabilidade da Secretaria de Estado 31 Estabelecimentos de Saúde, sendo 1(uma) de Gestão Estadual (Unidade Mista), 7 (sete) de Gestão Federal (SESEAI – Saúde Indígena) e 23 de Gestão Municipal.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRTABALHANDO NO SUS

VÍNCULO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
BOLSISTA	4
ESTATUTÁRIOS E EMPREGADOS PÚBLICOS	27
CONTRATOS TEMPORÁRIOS E CARGOS EM COMISSÃO	264
TOTAL	**296**

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

No ano de 2025 a Secretaria Municipal contou com 296 profissionais de saúde trabalhando no SUS. Dos 296 profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Normandia, 90% ocupam cargos com Contrato por tempo determinado e cargos em comissão, 9% são Estatutários e 1% são bolsistas do Programa Médicos pelo Brasil vinculados ao Governo Federal.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE – POR CARGO

CARGO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
ADMINISTRADOR	01
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	18
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	07
AGENTE INDIGENA DE SAUDE	80
AGENTE INDIGENA DE SANEAMENTO	60
ANALISTA DE INFORMACAO EM SAUDE	01
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	09
ASSISTENTE SOCIAL	02
ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	02
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	04
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	07
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	05
BIOMEDICO	01
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	07
CIRURGIAO DENTISTA DENTISTICA	01
CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	07
CONDUTOR DE AMBULANCIA	04
DIGITADOR	01
EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS	04
ENFERMEIRO	20
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	06
FARMACEUTICO	03
FISIOTERAPEUTA GERAL	02
GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	09

MEDICO CLINICO	06
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	05
MEDICO PSIQUIATRA	01
MICROSCOPISTA	01
MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	03
NUTRICIONISTA	02
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	01
PSICOLOGO CLINICO	05
RECEPCIONISTA, EM GERAL	04
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NORMANDIA	01
TECNICO DE COMUNICACAO DE DADOS	01
TECNICO DE ENFERMAGEM	44
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	06
TECNICO EM SAUDE BUCAL	01
TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	01
TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS	02
VIGIA	04
TOTAL	**349**

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

6. GESTÃO EM SAÚDE

FINANCIAMENTO

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

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

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

INDICADORES FINANCEIROS

INDICADORES	2020	2021	2022	2023	2024
1.1. Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,85%	1,94%	2,89%	3,39%	4,29%
1.2. Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	80,43%	97,13%	94,77%	94,48%	94,52%
1.3. Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,38%	12,31%	10,89%	7,86%	8,03%
1.4. Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,27%	78,68%	97,48%	97,10%	100,00%
1.5. Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,26%	24,42%	29,00%	17,29%	19,38%
1.6. Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	30,58%	36,94%	26,30%	25,91%	23,88%
2.1. Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 612,84	R$ 529,82	R$ 1.020,91	R$ 1.296,11	R$ 1.062,35
2.2. Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,83%	60,18%	36,89%	33,09%	35,83%

2.3. Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%	5,39%	5,25%	4,36%	12,11%
2.4. Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,79%	9,80%	16,11%	10,50%	13,65%
2.5. Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	16,90%	2,94%	14,02%	32,19%	11,49%
2.6. Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
3.1. Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	47,45%	103,07%	62,66%	41,26%	58,57%
3.2. Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,34%	15,08%	13,77%	13,98%	15,53%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

DEMONSTRATIVO DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

UF: Roraima **MUNICÍPIO:** Normandia

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2024
Dados Homologados em 28/02/25 09:06:53

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.705.000,00	2.705.000,00	4.920.873,73	181,92
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	10.000,00	10.000,00	29.054,22	290,54
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.580.000,00	2.580.000,00	4.576.519,73	177,38
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	100.000,00	100.000,00	315.299,78	315,30
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	19.806.000,00	19.806.000,00	22.469.732,48	113,45
Cota-Parte FPM	9.871.000,00	9.871.000,00	10.395.007,93	105,31
Cota-Parte ITR	10.000,00	10.000,00	5.598,05	55,98
Cota-Parte do IPVA	60.000,00	60.000,00	73.913,11	123,19
Cota-Parte do ICMS	9.835.000,00	9.835.000,00	11.954.418,98	121,55
Cota-Parte do IPI - Exportação	30.000,00	30.000,00	40.794,41	135,98
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	22.511.000,00	22.511.000,00	27.390.606,21	121,68

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	16.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	16.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	248.000,00	77.612,97	76.122,30	98,08	76.122,30	98,08	76.122,30	98,08	0,00
Despesas Correntes	247.000,00	77.612,97	76.122,30	98,08	76.122,30	98,08	76.122,30	98,08	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	155.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	155.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	3.682.000,00	4.667.479,38	4.401.977,01	94,31	4.401.977,01	94,31	3.884.902,31	83,23	0,00
Despesas Correntes	3.612.000,00	3.933.048,51	3.924.308,23	99,78	3.924.308,23	99,78	3.468.743,53	88,19	0,00
Despesas de Capital	70.000,00	734.430,87	477.668,78	65,04	477.668,78	65,04	416.158,78	56,66	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.101.000,00	4.745.092,35	4.478.099,31	94,37	4.478.099,31	94,37	3.961.024,61	83,48	0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	4.478.099,31	4.478.099,31	3.961.024,61
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	222.420,67	222.420,67	222.420,67
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	4.255.678,64	4.255.678,64	3.738.603,94
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.108.590,93
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	147.087,71	147.087,71	-369.986,99
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	-369.986,99
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	15,53	15,53	13,64

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	222.420,67	222.420,67	222.420,67	222.420,67	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	222.420,67	222.420,67	222.420,67	222.420,67	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	4.108.590,93	4.255.678,64	147.087,71	517.074,70	0,00	369.986,99	0,00	517.074,70	0,00	147.087,71
Empenhos de 2023	3.294.973,19	3.072.552,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2022	2.879.866,08	2.645.067,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2021	2.857.817,45	2.874.005,17	16.187,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.187,72
Empenhos de 2020	1.859.584,26	2.025.806,55	166.222,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166.222,29
Empenhos de 2019	1.571.929,91	1.595.650,11	23.720,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.720,20
Empenhos de 2018	1.421.141,63	1.436.931,06	15.789,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.789,43
Empenhos de 2017	1.292.033,40	1.311.745,59	19.712,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.712,19
Empenhos de 2016	1.154.434,49	1.290.769,91	136.335,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136.335,42
Empenhos de 2015	1.085.149,25	1.117.451,91	32.302,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.302,66
Empenhos de 2014	1.031.336,25	1.075.431,62	44.095,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.095,37
Empenhos de 2013	809.786,21	827.525,33	17.739,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.739,12

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	4.444.000,00	4.444.000,00	8.702.657,62	195,83
Provenientes da União	4.332.000,00	4.332.000,00	8.702.657,62	200,89
Provenientes dos Estados	112.000,00	112.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	4.444.000,00	4.444.000,00	8.702.657,62	195,83

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	3.059.000,00	9.040.511,83	6.153.225,06	68,06	6.153.225,06	68,06	6.141.945,16	67,94	0,00
Despesas Correntes	2.859.000,00	6.215.492,09	5.697.171,92	91,66	5.697.171,92	91,66	5.685.892,02	91,48	0,00
Despesas de Capital	200.000,00	2.825.019,74	456.053,14	16,14	456.053,14	16,14	456.053,14	16,14	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	407.000,00	2.563.515,64	2.329.168,77	90,86	2.329.168,77	90,86	2.329.168,77	90,86	0,00
Despesas Correntes	396.000,00	2.317.515,64	2.094.168,77	90,36	2.094.168,77	90,36	2.094.168,77	90,36	0,00
Despesas de Capital	11.000,00	246.000,00	235.000,00	95,53	235.000,00	95,53	235.000,00	95,53	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	199.000,00	546.681,77	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	0,00
Despesas Correntes	199.000,00	546.681,77	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	327.000,00	248.918,67	237.879,43	95,57	237.879,43	95,57	237.879,43	95,57	0,00
Despesas Correntes	322.000,00	243.918,67	237.879,43	97,52	237.879,43	97,52	237.879,43	97,52	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	1.585.544,69	1.123.940,55	70,89	1.123.940,55	70,89	1.123.940,55	70,89	0,00
Despesas Correntes	0,00	585.544,69	585.540,43	100,00	585.540,43	100,00	585.540,43	100,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	1.000.000,00	538.400,12	53,84	538.400,12	53,84	538.400,12	53,84	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	3.992.000,00	13.985.172,60	10.379.895,58	74,22	10.379.895,58	74,22	10.368.615,68	74,14	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.075.000,00	9.040.511,83	6.153.225,06	68,06	6.153.225,06	68,06	6.141.945,16	67,94	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	655.000,00	2.641.128,61	2.405.291,07	91,07	2.405.291,07	91,07	2.405.291,07	91,07	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	199.000,00	546.681,77	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	535.681,77	97,99	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	482.000,00	248.918,67	237.879,43	95,57	237.879,43	95,57	237.879,43	95,57	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	3.682.000,00	6.253.024,07	5.525.917,56	88,37	5.525.917,56	88,37	5.008.842,86	80,10	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	8.093.000,00	18.730.264,95	14.857.994,89	79,33	14.857.994,89	79,33	14.329.640,29	76,51	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	3.992.000,00	13.985.172,60	10.379.895,58	74,22	10.379.895,58	74,22	10.368.615,68	74,14	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.101.000,00	4.745.092,35	4.478.099,31	94,37	4.478.099,31	94,37	3.961.024,61	83,48	0,00

FONTE: SIOPS, Roraima28/02/25 09:06:53

REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA

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

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

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

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

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

OUVIDORIA

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

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

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

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

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

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

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

PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

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

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

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

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

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

7. CONFÊRENCIAS REALIZADAS

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

EIXO I – CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - IMPLANTAR PROJETO POLÍTICO INTENCIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS AS DROGAS;
2 - IMPLANTAR PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL;
3 - IMPLANTAR PROJETO DE DIVULGAÇÃO CONTINUA DE PREVENÇÃO AS DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA NA SEDE E NAS COMUNIDADES INDÍGENAS;
4 - OFERTAR CURSOS PROFISSIONALIZANTES PARA JOVENS DE 15 A 18 ANOS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - IMPLANTAR PRATICAS INTEGRATIVAS INTERSETORIAIS PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - IMPLANTAR PROJETO DE CAPITAÇÃO DE VAGAS NO MERCADO DE TRABALHO PARA OS RECLUSOS QUE PRECISAM REINSERIDOS NA SOCIEDADE.

EIXO I I – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - OFERTAR ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO RASP NAS ESCOLAS MUNICIPAIS;
2 - IMPLANTAR PROJETO DE INCLUSÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM O OBJETIVO DE MINIMIZAR O CONTATO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS, INCLUINDO OFICINAS DE MÚSICAS, ARTE, ESPORTES E LAZER COM O ACOMPANHAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL;
3 - IMPLANTAR PROJETO DE CONSCIENTIZAÇÃO DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL PARA OS USUÁRIOS E FAMILIARES, POSSIBILITANDO O ACESSO À INFORMAÇÃO ATRAVÉS DE PALESTRAS, ATENDIMENTOS DOMICILIARES E AÇÕES PREVENTIVAS;
4 - OFERTAR CURSOS HÍBRIDOS ONLINE, VOLTADO AOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA DA REDE PÚBLICA COM VÍDEOS AULAS E DINÂMICAS.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - IMPLANTAR PROJETO CUIDAR DE QUEM CUIDA;
2 - OFERTAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONALIZANTES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL;
3 - DISPONIBILIZAR CONSULTAS PREVENTIVAS PARA O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS;
4 - IMPLANTAR O PROJETO QUEBRANDO TABU;
5 - ELABORAR REDES DE COMUNICAÇÃO (PROGRAMAS DE RÁDIOS, TELEVISÃO ABERTA, SITES E REDES SOCIAIS) COM O INTUITO DE PREVENIR A SAÚDE MENTAL.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - INCLUR QUITES TECNOLÓGICOS PARA REALIZAR O ATENDIMENTO REMOTO AOS PACIENTES. PRIORIZANDO OS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, COM DIFICULDADES AO ACESSO AS UNIDADES DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA SAÚDE MENTAL.

EIXO III – POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - REALIZAR AÇÕES PARA ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL, MANEIRAS DE IDENTIFICAR ATITUDES REFERENTES À POSSÍVEIS GATILHOS QUE DESENCADEIAM PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE MENTAL;
2 - INCENTIVAR A PRATICA DE ATIVIDADES FÍSICAS VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - APRESENTAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL EXISTENTES A POPULAÇÃO GERAL, NORTEAR E GARANTIR O ACESSO AS MESMAS;
2 - REALIZAR CARAVANAS COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - PROMOVER ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DAS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS;
2 - GARANTIR PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.

EIXO IV – IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - CONTRATAR EQUIPES MULTIPROFISSIONAL PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO, (PSICÓLOGO, PSICOPEDAGOGO, FONOAUDIÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FISIOTERAPEUTA) E ETC;
2 - FACILITAR O ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS COM A IMPLANTAÇÃO DE UM CANAL DE ATENDIMENTO REMOTO (ON LINE);
3 - CRIAR PARCERIA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA ATENDER CRITÉRIOS DE SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REDE MUNICIPAL DE NORMANDIA.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - IMPLANTAR NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS UM PROGRAMA VOLTADO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR COM O OBJETIVO DE AMENIZAR O SOFRIMENTO EMOCIONAL PÓS PANDEMIA;
2 - IMPLANTAR UMA REDE DE APOIO AS FAMÍLIAS ACOMETIDAS PELA COVID-19.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - CRIAR PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL (CAPS, NASF ETC.);
2 - ALOCAR RECURSOS PARA MELHORIA DE LOGÍSTICA PARA DAR SUPORTE AOS USUÁRIOS DE DIFÍCIL ACESSO (AÉREO, TERRESTRE E AQUÁTICO).

DELEGADOS ELEITOS

USUÁRIO

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG
1	FELIPE VALÉRIO MACUXI	383.299.642-72	116.612
2	GENIVAL NUNES DA SILVA	581.269.882-15	121.020
3	HELOÍSA DE SOUZA	660.819.802.78	206.792
4	MARCELINA DE SOUZA	509.902.762-87	158.225

TRABALHADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG
1	MARIA ARLETE DOS SANTOS ARAÚJO	771.741.783-91	313.975-1
2	WELDA LOURENÇO MAOURA DOS SANTOS	857.048.902-10	240.615

GESTOR/PRESTADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG
1	DRIELLY ALVES REIS	990.278.952-87	339.711-4
2	PAULA ARRUDA SAMPAIO	735.215.902-91	220.985

SUPLENTES

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG
1	PAULO ROBERTO SILVA DE ALMEIDA	011.525.152-92	365.905-4
2	PAULA NAYANE CHAVES SILVA	033.043.672-41	413.543-1
3	LEANDRO DA SILVA MACEDO	008.689.172-30	358.220-5

CONFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE BONFIM E NORMANDIA

EIXO I – DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E O DESAFIO DA EQUIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - REALIZAR MOMENTOS DE LAZER E EDUCATIVOS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE;
2 - REALIZAR MAIS CAPACITAÇÕES DE ACORDO COM AS ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA UTILIZADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO;
3 - ELABORAR MECANISMO CONCRETOS QUE GARANTEM A VOTAÇÃO PARA CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE;
4 - PROMOVER PALESTRAS EDUCATIVAS VOLTADAS PARA PROFISSIONAIS E SOCIEDADE EM GERAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL E INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE;
5 - IMPLANTAR A SEMANA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO PERMANENTE DA SAÚDE DO TRABALHADOR QUE CONTEMPLEM A SAÚDE MENTAL 1 VEZ NO ANO.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 – PROMOVER CAPACITAÇÕES DE AGRAVOS A SAÚDE E DOENÇA PARA O TRABALHADOR DA ASSISTENCIA A SAUDE;
2 - ESTRUTURAR A ESCOLA TÉCNICA DO ETSUS, PARA QUE PROMOVA CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DA SAUDE;
3 - RESTRUTURAR O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PARA EFETIVA ATUAÇÃO.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - ALOCAR RECUSOS DESTINADOS PARA REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E AÇÕES SOBRE SAÚDE DA MULHER, DO HOMEM, CRIANÇAS E IDOSOS INDIGENAS;
2 - IMPLANTAR A SEMANA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE 1 VEZ NO ANO;
3 - FORMULAR POLITICAS PÚBLICAS OBJETIVANDO O TRABALHO DECENTE PRECONIZADO PELA OIT PARA REPARAR PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO SUS, INCENTIVANDO A EQUIDADE ENTRE OS PROFISSIONAIS DESENVOLVENDO PLANOS CARGOS E CARREIRAS.

EIXO II – TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SUS: UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA O FUTURO DO BRASIL.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - GARANTIR O DA DIREITO A INSALUBRIDADE DE NO MÍNIMO 20%;
2 - REDUZIR A CARGA HORÁRIA SEMANAL DE 30 HORAS, COM DUAS EQUIPES TRABALHANDO EM TURNOS DIFERENTES;
3 - CRIAR UMA LEI QUE GARANTA AUXILIO FARDAMENTO PARA TODAS AS CLASSES DA SAÚDE;
4 - GARANTIR INVESTIMENTO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PERMANENTE; AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE A CADA SEIS MESES (LAZER, ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, CONSULTA MEDICAS, EXAMES LABORATORIAS);
5 - GARANTIR DIREITO AO VALE TRANSPORTE (PRINCIPALMENTE PARA AQUELES QUE TRABALHAM EM VILAS E COMUNIDADES).
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - ADQUIRIR VEÍCULOS PARA MELHORIA NAS AÇÕES, VISITAS DOMICILIARES, LOCOMOÇÃO DE PACIENTES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NA CAPITAL;
2 - ADQUIRIR EQUIPAMENTOS COMO: RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA E MAMOGRAFIA;
3 - CONSTRUIR LABORATÓRIOS E UMA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS;
4 - CONTRATAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COMO POR EXEMPLO, MÉDICOS ESPECIALIZADOS;
5 - FAZER FUNCIONAR A REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DE PACIENTES.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - AUMENTO DE RECURSOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA MUNICIPAL;
2 - ADQUIRIR TRANSPORTE COMO MOTOS, AMBULÂNCIAS, CAMINHONETES E VAN;
3 - GARANTIR CAPITAÇÃO DE RECURSO PARA AMPLIAÇÕES DE HOSPITAIS E UBS;
4 - UNIFICAR TODOS OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE;
5 - OFERTAR QUALIFICAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE.

EIXO III – EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA PRODUÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DAS PESSOAS QUE FAZEM O SUS ACONTECER: A SAÚDE DA DEMOCRACIA PARA A DEMOCRACIA DA SAÚDE.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - REALIZAR PROCESSO SELETIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE GARANTINDO VÍNCULOS MAIS SEGUROS;
2 - GARANTIR APOIO MATRICIAL PARA ELABORAR E EXECUTAR UM PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA INCLUSÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS A SEREM DESENVOLVIDOS DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS;
3 - INCLUIR PROPOSTA E MECANISMO DE FISCALIZAÇÃO OU PRESTAÇÃO DE CONTAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PLANO DE GESTÃO ANUAL;
4 - OFERTAR CAPACITAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO QUE TANGE OS INDICADORES MUNICIPAIS DO FINANCIAMENTO DO SUS DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES ENDÊMICAS E PATOLOGICAS DA REGIÃO GARANTINDO ATENDIMENTOS DE QUALIDADE PARA O USUÁRIO DO SUS;
5 - FACILITAR A REALIZAÇÃO DE CURSOS INTERESTADUAIS PARA ESPECIALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DENTRO DO SUS.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - ELABORAR PLANOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE JUNTAMENTE COM OS CONSELHOS DE EDUCAÇÃO E ÓRGÃO CONVENIADOS CONTRIBUINDO COM O CONHECIMENTO E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
2 - GARANTIR ORÇAMENTO DE FORMA TRIPARTIDE PARA PROPORCIONAR A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SENDO EXECUTADA PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DO SUS;
3 - MONITORAR E ACOMPANHAR OS ÓRGÃOS DE CAPACITAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
4 - GARANTIR EQUIDADE NO ACESSO AO DIREITO DE FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
5 - GARANTIR APOIO MATRICIAL (UERR) PARA ELABORAR E EXECUTAR UM PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS INCLUSÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS A SEREM DESENVOLVIDOS DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - GARANTIR NO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA QUE SEJA CAPACITADO OS CONSELHOS DE SAÚDE NACIONAL E SER MULTIPLICADOR DE CONHECIMENTO AS DEMAIS ESFERAS;
2 - CRIAR UM DIA NACIONAL "CUIDANDO DO CUIDADOR", COMO MANEIRAS DE MANTER UMA QUALIDADE DE TRABALHO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
3 - CONSTRUIR ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO RESPONSABILIZAÇÃO E APRENDIZAGEM PARA A EQUIPE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE;
4 - FACILITAR A REALIZAÇÃO DE CURSOS INTERESTADUAIS PARA ESPECIALIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DENTRO DO SUS;
5 - GARANTIR APOIO MATRICIAL (UFRR E IFRR) PARA ELABORAR E EXECUTAR UM PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS INCLUSÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS A SEREM DESENVOLVIDOS DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS.

DELEGADOS ELEITOS

USUÁRIO

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	FELIPE VALÉRIO MACUXI	383.299.642-72	116612	NORMANDIA
2.	HELEM CRISTINA DA SILVA	663.559.232-68	144211	BONFIM
3.	HITALO GEORGE CONSTANTINO XAVIER	663.565.802-59	210682	BONFIM
4.	MARCELINA DE SOUZA	509.902.762-87	158225	NORMANDIA

TRABALHADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	JAINNY MONTEIRO DA SILVA BRITO	917.354.402-72	307830-2	BONFIM
2.	PAULA ARRUDA SAMPAIO	735.215.902-91	220985	NORMANDIA

GESTOR/PRESTADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	HALISSON PEDRO DE MENEZES REZENDE	714.338.212-49	196025	BONFIM
2.				

SUPLENTES

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	BÁRBARA KALIZE DE ALENCAR MENEZES	988.720.602-49	3413217	NORMANDIA
2.	CLEUDSON DOS SANTOS CABRAL	839.277.002-15	246499	BONFIM
3.	KAMYLA ANNYELY MENEZES ESBELL DE MELO	917.627.232-04	310021-9	NORMANDIA
4.	LAUDIRENE PEREIRA MORAIS	719.469.772-68	211042	BONFIM
5.	MARGARETE VÂNIA DE SOUZA GOMES	835.889.572-00	221410	BONFIM

CONFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DOS DOS MUNICÍPIOS DE BONFIM E NORMANDIA

EIXO I – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - CAPACITAÇÃO E RECICLAGEM PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ATENDIMENTO AO PÚBLICO;
2 - LIMITAR O NÚMERO DE VÍNCULOS PRECÁRIOS(TEMPORÁRIOS) EM 30%, GARANTINDO ASSIM A PERMANÊNCIA PROFISSIONAIS QUALIFICADOS;
3 – GARANTIR O RETORNO DA LICENÇA PREMIUM POR ASSIDUIDADE;
4 - VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NO ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM ATENDIMENTO AO PÚBLICO DO SUS , PARA CRITICAS E ELOGIOS.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - ARTICULAR A PARTICIPAÇÃO DE UM REPRESENTANTE MUNICIPAL DO COREN-RR NOS MUNICÍPIOS;
2 - VIABILIZAR A CRIAÇÃO DE UM NÚCLEO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (CUIDANDO DO CUIDADOR);
3 - REALIZAR CAPACITAÇÕES E RECICLAGENS DE PROCEDIMENTOS, ATRIBUIÇÕES, DIREITOS E DEVERES DE TRABALHADORES DO SUS;
4 – GARANTIR O RETORNO DA LICENÇA PREMIUM POR ASSIDUIDADE.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - CRIAR UM NÚCLEO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA;
2 - INDENIZAÇÃO PARA EQUIPES DE LINHA DE FRENTE REFERENTE A PANDEMIA COVID 19 E TRABALHADORES EM GERAL DA SAÚDE.

EIXO II – AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - CRIAR MECANISMO DE CAPACITAÇÕES A TODOS OS PROFISSIONAIS DA REDE SUS, PARA A MELHORIA DAS AÇÕES DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, GARANTINDO O CONHECIMENTO SOBRE AS NOVAS FORMAS DE TRABALHO EM PLATAFORMA DIGITAIS E OS DIREITOS TRABALHISTAS;
2 - GARANTIR O CUMPRIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE PERIODICIDADE DO CONCURSO NA ÁREA DA SAÚDE;
3 - CRIAR UM ESPAÇO DE PREVENÇÃO PARA O TRABALHADOR E TRABALHADORA DA SAÚDE COM ATENDIMENTO COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS;
4 - FORMAR AGENTES FISCALIZADORES DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, ONDE ESSES IRÃO AO SETOR DE TRABALHO PARA MONITORAR A SAÚDE DO TRABALHADOR EM 6 EM 6 MESES AONDE IRÃO DETECTAR INDÍCIOS DE PROBLEMA DE SAÚDE COMO ANSIEDADE, DEPRESSÃO, DENTRE OUTROS;
5 - CRIAR UMA SALA DE CEREST NO MUNICÍPIO, PARA FACILITAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUPORTE AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS;
6 - INSTITUIR UM ÓRGÃO COLEGIADO PERMANENTE COM A FINALIDADE DE PROMOVER, FISCALIZAR E ORIENTAR PRÁTICOS ÉTICOS NAS RELAÇÕES DE TRABALHO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL, GARANTINDO O RESPEITO DOS DIREITOS DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA;
7 - CRIAR CAMPANHAS DE COMBATE AO ASSÉDIO MORAL E ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO EM EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS;
8 - ALOCAR NAS UNIDADES PÚBLICAS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA PARA FINS DE GARANTIR A INTEGRIDADE FÍSICA DO SERVIDOR PÚBLICO;
9 - AMPLIAR O DIREITO DE DESCANSO DIGNO, COM SALAS DE DESCANSO ADEQUADAS, PARA TODOS OS TRABALHADORES QUE EXERCEM 12 HORAS ININTERRUPTAS OU COM DIFICULDADE DE ACESSO;
10 - CRIAR DIA D COM PALESTRAS VOLTADOS AO TRABALHADOR.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - GARANTIR O CUMPRIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE PERIODICIDADE DO CONCURSO NA ÁREA DA SAÚDE;
2 - CRIAR CAMPANHAS DE COMBATE AO ASSÉDIO MORAL E ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO EM EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS;
3 - CRIAR MECANISMOS DE CAPACITAÇÕES A TODOS OS PROFISSIONAIS DA REDE SUS, PARA A MELHORIA DAS AÇÕES DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA, GARANTINDO O CONHECIMENTO SOBRE AS NOVAS FORMAS DE TRABALHO EM PLATAFORMA DIGITAIS E OS DIREITOS TRABALHISTAS;
4 - ASSEGURAR A PROTEÇÃO SOCIAL E A SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE QUE FREQUENTEMENTE NÃO TEM ACESSO A BENEFÍCIOS E GARANTIAS TRABALHISTAS, MESMO ESTANDO A FRENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO;
5 - ALOCAR NAS UNIDADES PÚBLICAS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA PARA FINS DE GARANTIR A INTEGRIDADE FÍSICA DO SERVIDOR PÚBLICO;
6 - CRIAR DIA D COM PALESTRAS VOLTADAS AO TABALHADOR.

PROPOSTAS NACIONAL
1 - GARANTIR O CUMPRIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE PERIODICIDADE DO CONCURSO NA ÁREA DA SAÚDE;
2 - ALOCAR NAS UNIDADES PÚBLICAS PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA PARA FINS DE GARANTIR A INTEGRIDADE FÍSICA DOS SERVIDORES PÚBLICO;
3 - ASSEGURAR A PROTEÇÃO SOCIAL E A SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE QUE FREQUENTEMENTE NÃO TEM ACESSO A BENEFÍCIOS E GARANTIAS TRABALHISTAS, MESMO ESTANDO A FRENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO;
4 - CRIAR DIA D COM PALESTRAS VOLTADAS AO TRABALHADOR;
5 - GARANTIR O CUMPRIMENTO DE UM CRONOGRAMA DE PERIODICIDADE DO CONCURSO NA ÁREA DA SAÚDE.

EIXO III – EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA PRODUÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DAS PESSOAS QUE FAZEM O SUS ACONTECER: A SAÚDE DA DEMOCRACIA PARA A DEMOCRACIA DA SAÚDE.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR COM PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA;
2 - FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SUS LOCAL;
3 - FORMAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DO TRABALHADOR;
4 - CRIAR UM OBSERVATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR;
5 - CRIAR PROPOSTAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR(A) COM AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO;
6 - COM A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO, GARANTIR QUE OS RECURSOS DA SAÚDE SEJAM APLICADOS DE FORMA TRANSPARENTE E QUE A GESTÃO SEJA FISCALIZADA ATRAVÉS DA SOCIEDADE COM A EXPOSIÇÃO DE FORMA EXPLÍCITA ATRAVÉS DO CONSELHO, CONFERÊNCIA MUNICIPAL E DEBATES PÚBLICOS;
7 - FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES, GARANTINDO O ACESSO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COM ATENDIMENTO DE QUALIDADE AOS TRABALHADORES;
8 - GARANTIR AO TRABALHADOR E À TRABALHADORA ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS DE SAÚDE MENTAL, GARANTINDO O AFASTAMENTO E REINTEGRAÇÃO AO SEU SETOR DE TRABALHO;
9 - GARANTIR O DIREITO A INSALUBRIDADE DE 40% AO TRABALHADOR E TRABALHADORAS DE SAÚDE;
10 - IMPLEMENTAR PLANO DE CARREIRA COM PROGRESSÕES SALARIAL AO TRABALHADOR E TRABALHADORAS DE SAÚDE.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - REALIZAR CAPACITAÇÕES SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR E CONTROLE SOCIAL PARA CONSELHEIROS, LIDERANÇAS E TRABALHADORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TODO O ESTADO;
2 - INCLUIR A SAÚDE DO TRABALHADOR NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, VINCULANDO AS DELIBERAÇÕES DA CONFERÊNCIA AO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE COM METAS CLARAS E ORÇAMENTOS DESTINADOS A SAÚDE DO TRABALHADOR;
3 - DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PARA OUVIDORIA E CONTROLE SOCIAL;
4 - APOIAR O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS TECNOLOGIAS E PRATICAS PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E LESÕES RELACIONADAS A SAÚDE DO TRABALHADOR;
5 - UNIFICAR BANCOS DE DADOS E INFORMAÇÕES DE DIFERENTES ORGÃOS E SETORES.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - GARANTIR, POR MEIO DE LEGISLAÇÃO FEDERAL, A JORNADA MÁXIMA DE 30 (TRINTA) HORAS SEMANAIS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEM REDUÇÃO DE VENCIMENTOS, COM FORMA DE VALORIZAÇÃO DA CATEGORIA, PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DESSES TRABALHADORES E QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO OFERECIDO À POPULAÇÃO;

2 - CRIAR PROGRAMAS CONTINUADOS DE FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DO SUS E REDES PÚBLICAS DE ENSINO, COM ÊNFASE EM SAÚDE COLETIVA, HUMANIZAÇÃO, MANEJO DE CRISES, ESCUTA QUALIFICADA E CUIDADOS EM REDE;
3 - RESARCIR FINANCEIRAMENTE OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, PORTADORES DE SEQUELAS PÓS PANDEMIA, COM AGRAVOS DECORRENTES DO TRABALHO;
4 - INCLUIR OS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SUS COM VÍNCULOS A PROFISSÕES INSALUBRES AO DIREITO DE APOSENTADORIA IGUALITÁRIA DE 25 ANOS DE CONTRIBUIÇÃO SEM IDADE MÍNIMA.

DELEGADOS ELEITOS

USUÁRIO

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	ANA BARBARA BARROS MACUXI	447.292.002-68	143938 SSP/RR	NORMANDIA
2.	ANDERSON LOPES DA SILVA	714.239.402-10	184642 SSP/RR	BONFIM
3.	BARBARA KALIZE DE ALENCAR MENEZES	988.720.602-49	3413217 SSP/RR	NORMANDIA
4.	FIGUEIREDO PAULINO	241.734.982-04	63932 SSP/RR	NORMANDIA
5.	HELEM CRISTINA DA SILVA	663.559.232-68	144211 SSP/RR	BONFIM
6.	HELENA DO SOCORRO DOS SANTOS MARTINS	193.501.712-87	2023169161-5 SSP/CE	BONFIM
7.	ISMAEL BATISTA SODRE	022.278..632-93	318557-5 SSP/RR	BONFIM
8.	KAIANE GOMES DA SILVA	018.978.112-25	392548-0 SSP/RR	NORMANDIA
9.	LAUDIRENE PEREIRA MORAIS	719.469.772-68	211042 SSP/RR	BONFIM
10.	MARCELINA DE SOUZA	509.902.762-87	158225 SSP/RR	NORMANDIA
11.	MYCKAELLE HUANNA LEVEL GUTIERRE	029.973.952-08	410643-1 SSP/RR	NORMANDIA
12.	SIMONE SILVA LIMA	914.271.692-68	209822 SSP/RR	BONFIM

TRABALHADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	ANA ERICA LORENCO PEREIRA	539.280.402-00	359380-0 SSP/RR	BONFIM
2.	EMILLY RAIZA MOURA ARAUJO	033.884.362-07	487626-1 SSP/RR	BONFIM
3.	JAQUELINE MANDUCA ROQUE	795.748.232-53	-	NORMANDIA
4.	LIDIA MORAIS ONORIO	545.499.902-44	396655-0	NORMANDIA
5.	PAULA ARRUDA SAMPAIO	735.215.902-91	220985 SSP/RR	NORMANDIA
6.	RAQUEL SUELLEN BARROSO DA SILVA	019.635.242-84	377685-9 SSP/RR	BONFIM

GESTOR/PRESTADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	CESAR DA SILVA	623.215.522-04	177482 SSP/RR	BONFIM
2.	FABIOLA OLIVEIRA DA SILVA	-	-	NORMANDIA

3.	GABRIELE CASTRO FERREIRA	029.927.002-58	4393295 SSP/RR	BONFIM
4.	JAMISSON PEREIRA GRASKIN	660.846.012-00	206960 SSP/RR	NORMANDIA
5.	LUIZ ALCANTARA PINHO LEITE	001.259.152-17	305066-1 SSP/RR	BONFIM
6.	SARA LIMA SOUZA LIMA	034.557.622-55	396662-3 SSP/RR	NORMANDIA

SUPLENTES USUÁRIOS

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	CAROLINA ELIANA INACIO	074.139.602-57	543455-6 SSP/RR	BONFIM
2.	CELESTINA CAETANO DA SILVA	736.248.822-91	227244	BONFIM
3.	CILENE ALVES FERREIRA	381.988.942-68	104536 SSP/RR	BONFIM
4.	IGOR DA SILVA BOAVENTURA	035.234.132-73	440608 SSP/RR	BONFIM
5.	JORDANIO NASCIMENTO LOPES	575.979.792-15	124025784-8 SSP/RR	BONFIM
6.	ROSANGELA ARAUJO BORGES	946.588.202-00	215833 SSP/RR	BONFIM

SUPLENTES TRABALHADORES

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	BRENDA DA SILVA PINHO	035.245.612-41	381697-4 SSP/RR	BONFIM
2.	CINTIA SINESIO DE SOUZA	383.350.692-04	110363 SSP/RR	BONFIM
3.	LUCAS LINO DA COSTA			BONFIM
4.	LIGIA DE MORAIS ONORIO	-	-	NORMANDIA
5.	MARIA EDUARDA COSTA MENEZES	071.642.562-92	395932-5	NORMANDIA
6.	MATHEUS ANDERSON DE ALMEIDA MELO	058.287.572-29	5462835 SSP/RR	NORMANDIA

SUPLENTES GESTORES

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	RG	MUNICÍPIO
1.	CARLA JULIETE PAZ OLIVEIRA	008.340.812-	3691616 SSP/RR	BONFIM
2.	IAN LYU PEREIRA DIAS	022.393.412-70	401930-0 SSP/RR	BONFIM
3.	YASMIN FERREIRA LIMA	028.539.692-74	-	BONFIM

CONFÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - CONTRATAR MAIS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS POR MEIO DE CONCURSO PÚBLICO, PARA DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO: COMO POR EXEMPLO, PNEUMOLOGISTA, DERMATOLOGISTA, NEUROLOGISTA, PEDIATRA E ETC;
2 - IMPLANTAR UMA UPA: COM INTUITO DE DESAFOGAR O HOSPITAL E O POSTO DO MUNICÍPIO, ONDE O ATENDIMENTO DO HOSPITAL VOLTADO PARA OS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E O POSTO DE SAÚDE TEM ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS LIMITADOS;
3 - IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO TECNOLÓGICO NA REDE DE SAÚDE: UM SISTEMA QUE VAI ACOMPANHAR MAIS DE PERTO A ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA);
4 - CRIAR DE INCENTIVOS PARA OS PROFISSIONAIS QUE BUSCAM MELHORIAS EM SEUS CONHECIMENTOS: DEVIDO AO POUCO INTERESSE EM BUSCAR OU PARTICIPAR DAS CAPACITAÇÕES, TREINAMENTO, PALESTRAS ETC;
5 - IMPLANTAR PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DENTRO DAS ESCOLAS; DEVIDO AO GRANDE ÍNDICE DOS ESTUDANTES APRESENTAREM TRANSTORNO DE ANSIEDADE, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - CONTRATAR MAIS PROFISSIONAIS ATRAVÉS DE CONCURSOS PÚBLICOS DEVIDO A GRANDE FILA DE ESPERA E ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS;
2 - CRIAR O CENTRO DE HEMODIÁLISE NO HGR: DEVIDO A GRANDE NECESSIDADE, POR TEREM APENAS UM SETOR QUE NÃO SUPRE AS DEMANDAS;
3 - FORTALECER O SISTEMA DOS SERVIÇOS DE IMAGEM E RESSONÂNCIA DO ESTADO, ESCASSEZ DE VAGAS.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - AMPLIAR AS VAGAS NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM TFD;
2 - AMPLIAR OS CENTROS DE PRÓTESES E ÓRTESES POR REGIÕES DEVIDA À DIFICULDADE DE ACESSO E FINANCEIRO.

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - PUBLICAR CALENDÁRIO ANUAL DE REUNIÃO ORDINÁRIAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA QUE A COMUNIDADE TENHA UM ESPAÇO DE DISCUSSÃO E ESSAS REUNIÕES SEREM TRANSMITIDAS PELO FACEBOOK, NA RADIO CAIMBÉ E ESSAS REUNIÕES FOREM FEITAS NAS COMUNIDADES INDÍGENAS;
2 - DIVULGAR ANTECIPADAMENTE OS EVENTOS DA ÁREA DA SAÚDE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS, PARA QUE A COMUNIDADE SE MOBILIZE PARA PARTICIPAR;
3 - PROPORCIONAR PALESTRAS OU TRABALHOS COM JOVENS E ADOLESCENTES DAS COMUNIDADES INDÍGENAS E SEDE, REFERENTE AOS ASSUNTOS: DROGAS, ÁLCOOL, GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OUTROS;
4 - VIABILIZAR PARCERIAS PARA CONSTRUIR, AMPLIAR E/OU REFORMAR UBS DAS COMUNIDADES INDÍGENAS;
5 - TRABALHAR A INTERSETORIALIDADE ENTRE SMCEL, SMPHAS, SEMSA E CONSELHO TUTELAR EM RELAÇÃO AOS ENCAMINHAMENTOS DE CASOS QUE ENVOLVEM A SAÚDE DA PESSOA.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - PUBLICAR NO SITE DA SESAU O CALENDÁRIO ANUAL DO CONSELHO ESTADUAL DA SAÚDE;
2 -MANTER ATUALIZADO A FILA DE CIRURGIAS ELETIVA POR MUNICÍPIOS;
3 - AMPLIAR AS OUVIDORIAS ESTADUAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB A GESTÃO DO ESTADO DE FORMA PERMANENTE.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - VIABILIZAR OS ENCONTROS DOS ESTADOS FRONTEIRIÇOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE SOLUÇÕES E TEMAS DE INTERESSE COMUM;
2 - GARANTIR INTEROPERABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA COM O SISTEMA DE SAÚDE TRADICIONAL PARA POTENCIALIZAR AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - FORTALECER O ATENDIMENTO LONGITUDINAL DE ATENÇÃO À REDE MATERNA INFANTIL PELA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NORMANDIA;
2 - GARANTIR A EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, FISCALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS CAMPANHAS DE SAÚDE PUBLICA;
3 - FORTALECER O CONTROLE SOCIAL;
4 - CONTRATAR EQUIPES ESPECIALIZADAS EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO PARA ATENÇÃO BÁSICA;
5 - EFETIVAR POLITICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS, SEJA LIMITAÇÃO FÍSICA OU MENTAL.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NA FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS, EM RELAÇÃO AO PRAZO DAS REALIZAÇÕES DE CIRURGIAS ELETIVAS;
2 - REALIZAR AÇÕES ITINERANTES PARA ATENDIMENTOS COM EQUIPES ESPECIALIZADAS EM DIVERSAS ÁREAS;
3 - ESTUDAR A POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTOS VOLTADOS À SAÚDE DA MULHER, NO ATENDIMENTO OFERTADO NO HOSPITAL DO AMOR, PARA MULHERES E HOMENS COM IDADE INFERIOR A 40 ANOS, QUE TENHAM PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA PARA CÂNCER DE MAMA E PRÓSTATA.
PROPOSTAS NACIONAL
1 - PROPOR A CRIAÇÃO DE UM SISTEMA UNIFICADO QUE POSSIBILITE O ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS RESIDENTES EM COMUNIDADES TRADICIONAIS;
2 - DIRECIONAR 1% DOS RECURSOS DA SAÚDE EM APOIO AOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL.

EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1 - OFERTAR CAPACITAÇÃO PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE EM GERAL DESDE A RECEPÇÃO AOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS, UM PLANO DE HUMANIZAÇÃO PARA OS USUÁRIOS;
2 - IMPLANTAR POLÍTICA DE BONIFICAÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS, E OU, EQUIPES ATUANTES EM TERRITÓRIO MUNICIPAL PARA INCENTIVAR O EMPENHO DAS EQUIPES, VISANDO MELHORAR OS INDICADORES, COM QUALIDADE EM ATENDIMENTO E QUANTIDADE PARA OS USUÁRIOS DO SUS;
3 - CRIAR UM CENTRO DE REABILITAÇÃO COM ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA PARA CADA TIPO DE USUÁRIO QUE ABRANGE E FORTALECE TODAS AS ÁREAS DA FISIOTERAPIA;
4 - CRIAR UM PROGRAMA DIGITAL PARA AGENDAMENTOS EXCLUSIVOS DE CONSULTAS ESPECIFICA PARA AS COMUNIDADES INDÍGENAS, DUAS VEZES NA SEMANA;
5 - FORTALECER AS AÇÕES PREVENTIVAS PARA AS DOENÇAS PSICOLÓGICAS, DOENÇAS BUCAIS, ENTRE OUTRA, ATRAVÉS DE MICRO AÇÕES, PALESTRAS NAS ESCOLAS E SETORES PÚBLICOS EM GERAL.
PROPOSTAS ESTADUAL
1 - VIABILIZAR UM PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA INTERPRETE INDÍGENA, VISANDO MELHORAR A EQUIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO ESTADO DE RORAIMA;
2 - VIABILIZAR UMA MODELAGEM INFRAESTRUTURAL DE SERVIÇOS QUE COMPLEMENTAM O ACOLHIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIFICO PARA SAÚDE INDÍGENA;
3 - GARANTIR MAIOR EFICÁCIA E EFETIVIDADE PARA AS DEMANDAS DOS AGRAVOS DE SAÚDE ENCAMINHADOS PELO MUNICÍPIO, PARA O ATENDIMENTO AMBULATÓRIO E HOSPITALAR ESPECIALIZADO MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE (POLITICA DE REGULAÇÃO - REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).
PROPOSTAS NACIONAL
1 - REVISAR E AMPLIAR O PISO SALARIAL PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
2 - PRIORIZAR VAGAS COMPLEMENTARES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS UNIDADES DE REFERENCIA OU ÂMBITO NACIONAL PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO, RESPEITANDO OS PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ESTADOS E OS CASOS ASSISTENCIAIS.

DELEGADOS ELEITOS

USUÁRIO

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	TELEFONE
1	ANA BARBARA BARROS MACUXI	447.292.002-68	(95) 98419-3922
2.	CLAUDIANA ANDREIA DE SOUZA	826.214.202-06	(95) 98408-4105
3	DELIANA DE SOUZA FIDELIX	545.411.152-04	(95) 98407-6725
4	FELIPE VALÉRIO MACUXI	383.299.462-72	(95) 98403-9612
5	KÉSSIA ALVES ANDRADE DA SILVA DANIEL	700.262.742-21	(95) 98406-5806
6	MARIANA MARIANO MOTA	005.924.432-13	(95) 98411-7064
7	NADIA KELLY AMBROSIO DOS SANTOS	001.003.772-11	(95) 98403-9940
8	NATAN CRISTIAN OLIVEIRA SOUZA	029.985.492-25	(95) 98409-2519

TRABALHADOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	TELEFONE
1	ANABELLE DA SILVA CARDOSO	531.625.602-68	(95) 99164-9957
2.	GABRIELLE CARDOSOS DOS SANTOS COSTA	028.746.942-58	(95) 98412-2058
3	KAMYLA AMYELY MENEZES ESBELL	917.627.232-04	(95) 98425-6698
4	MARIA ARLETE DOS SANTOS ARAÚJO	771.741.783-91	(95) 98422-2048

GESTOR

ORDEM	NOME DELEGADO	CPF	TELEFONE
1	DRIELLY ALVEZ REIS		(95) 98400-1598
2.	JEOVAN OLIVEIRA DA SILVA	446.412.062-87	(95) 99112-1702
3	LEANDRO DA SILVA MACÊDO	008.689.172-30	(95) 98417-2038
4	PAULA ARRUDA SAMPAIO	735.215.902-91	(95) 99117-9508

8. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAIS

DIRETRIZ 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL DO SUS.						
OBJETIVO 1.1 – ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Ampliar para 65% consultas de pré-natal, garantindo o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12 ª semana de gestação	**%**	65	65	65	65
Ampliar para 100% a oferta de testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatite B e C durante o pré-natal.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis, HIV, Hepatite B e C	**%**	100	100	100	100
Ampliar para 75% a adesão a partos normais na rede pública e privada.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	**%**	75	75	75	75
Ampliar para 60% vaga aberta na agenda daequipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	%	60	60	60	60
Ampliar para 65% os atendimentos domiciliares ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao	**%**	65	65	65	65

	recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida					
Garantir os exames laboratoriais para as gestantes conforme preconiza a Rede Aline.	Proporção de exames e laboratoriais realizados	**%**	65	65	65	65
Garantir os exames de ultrassonografia para as gestantes conforme preconiza a Rede Aline.	Proporção de exames de ultrassonografia realizados	**%**	65	65	65	65
Realizar o Pré-natal do parceiro pelas equipes de Atenção Primária a Saúde.	Proporção de Pré-natal do parceiro realizados	**%**	65	65	65	65
Reduzir 5% ao ano os índices de gravidez na adolescência na faixas etárias 10 a 19, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	**%**	30	28	26	24
Reduzir para 0 o número de óbito infantil.	Número de óbito infantil	Número absoluto	5	4	3	2
Manter 0 o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	0	0	0	0
Realizar reuniões mensal para fortalecer o Planejamento Família.	Número de reuniões realizadas	Número absoluto	12	12	12	12
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	**%**	100	100	100	100
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	**%**	100	100	100	100

Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados	**%**	100	100	100	100
OBJETIVO 1.2 – FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Manter em 95% a cobertura populacional pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	**%**	95	95	95	95
Manter em 95% a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal-ESB.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	**%**	95	95	95	95
Ampliar 5% ao ano a cobertura populacional pelos ACS em todas as micro áreas.	Proporção de população coberta ACS	**%**	80	85	90	95
Ampliar e implementar as atividades da Academia de Saúde.	Número de Academia ampliada e implementada	Número absoluto	1	1	1	1
Realizar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme adesão e escolas pactuadas.	Número de ações realizadas nas escolas	Número absoluto	13	13	13	13
OBJETIVO 1.3 – FORTALECER O PROGRAMA SUS DIGITAL NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**

Melhorar a qualidade de conectividade das unidades de saúde.	Número de unidade de saúde com internet qualidade	Número absoluto	4	4	5	6
Implementar o e-SUS ampliado (Prontuário Eletrônico) em todas unidades.	Número de unidade de saúde com e-SUS ampliado implementado	Número absoluto	3	3	4	5
Ampliar pontos de telessaúde/telemedicina nas unidades de saúde.	Número de unidade de saúde com pontos de telessaúde ampliado	Número absoluto	2	3	4	5
Ofertar trimestralmente educação permanente voltadas a rede do e-SUS Digital.	Número de educação permanente ofertada	Número absoluto	4	4	4	4
OBJETIVO 1.4 – FORTALECIMENTO DAS AÇÕESDE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Ampliar 5% ao ano exames de mamografia rastreados nas mulheres de 50 a 69 anos.	Proporção 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	%	35	37	39	41
Ampliar 5% ao ano a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente	**%**	35	37	39	41

	de determinado local e a população da mesma faixa etária					
Ampliar 5% ao ano as condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do no Programa Bolsa Família	**%**	73	77	81	85
OBJETIVO 1.5 – FORTALECIMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS AOS CICLOS DA VIDA.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Ampliar 10% ao ano o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	**%**	100	100	100	100
Reduzir 10% ao ano a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número absoluto	10	9	8	7
Fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo em, no mínimo, 95% a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE) " nas notificações de acidente	**%**	100	100	100	100

	de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.					
Monitorar 80% as doses aplicadas inseridas no SI- PNI.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação	**%**	80	80	80	80
Ampliar 10% ao ano a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	**%**	38	42	46	51
Ampliar 10% ao ano a atenção aos portadores de Diabetes.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	**%**	38	42	46	51
OBJETIVO 1.6 – REDUZIR AGRAVOS DA SAÚDE MENTAL ACOMPANHADAS PELA APS.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**

Ampliar 10% ao ano os atendimentos individuas no CAPS 1.	Número de atendimentos individuais realizados	Número absoluto	300	330	363	400
Realizar 12 ações de matriaciamento do Centro de Atenção Psicossocial com as equipes de Atenção Primária a Saúde.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Número absoluto	12	12	12	12

DIRETRIZ 2 – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SAMU E CAPS – CONSTRUÇÕES, REFORMAS, AMPLIAÇÕES E EQUIPAMENTOS.						
OBJETIVO 2.1 – FORTALECER A ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE, ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUALIFICANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO INTEGRALIDADE, ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Construir unidade de saúde.	Número de unidade de saúde construída	Número absoluto	1	0	0	1
Reformar unidade de saúde.	Número de unidade de saúde reformada	Número absoluto	3	2	3	2
Ampliar unidade de saúde.	Número de unidade de saúde ampliada	Número absoluto	0	0	1	1
Adquirir equipamentos para Unidade Básica de Saúde.	Número de propostas cadastrada para aquisição de equipamentos para UBS	Número absoluto	3	3	3	3
Adquirir equipamentos para SAMU.	Número de proposta cadastrada para aquisição de equipamentos para o SAMU	Número absoluto	-	1	-	1

Adquirir ambulância 4x4 para renovação de frota.	Número de ambulância 4 x 4 para renovação de frota adquirida	Número absoluto	-	1	-	-
Adquirir ambulância 4x4 para ampliação de frota.	Número de ambulância 4 x 4 para ampliação de frota adquirida	Número absoluto	-	1	-	-
Adquirir equipamentos para o CAPS.	Número de propostas cadastradas para aquisição de equipamentos para o CAPS	Número absoluto	-	1	-	1
Adquirir veículos para equipes de ESF.	Número de veículo adquirido para equipes de ESF	Número absoluto	1	1	1	1
Adquirir veículos para equipes de Vigilância em Saúde.	Número de veículo adquirido para equipes de Vigilância	Número absoluto	-	1	-	1
Adquirir Transporte Sanitário Eletivo (Van).	Número de transporte sanitária eletivo (van) adquirida	Número absoluto	-	1	-	-
OBJETIVO 2.2 – ALCANÇAR A COBERTURA DO CALENDÁRIO VACINAL.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**

Adquirir Câmara de conservação de vacina para novas unidades.	Número de câmara de imunubiológico adquirida	Número absoluto	-	1	-	-
Adquirir e instalar Grupo Gerador nas ESF, visando garantir maior segurança aos imunubiológico acondicionados na Rede de Frios.	Número de grupo gerador adquirido	Número absoluto	-	1	-	-
Adquirir veículo exclusivo para a vacinação.	Número de veículo adquirido	Número absoluto	-	1	-	-
OBJETIVO 2.3 – AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO A POPULAÇÃO.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Implantar e manter o Centro de Reabilitação Física.	Número de Centro de Reabilitação Física implantado e mantido	Número absoluto	-	-	**1**	-
Adquirir veículo exclusivo para a Fisioterapia.	Número de veículo adquirido	Número absoluto	-	-	1	-

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS.						
OBJETIVO 3.1 – GERIR E CONTROLAR PROGRAMAS E AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ ou concurso público.	Realização seletivo e/ou concurso público	Número absoluto	-	-	-	1
OBJETIVO 3.2 – FORTALECER O CONTROLE SOCIAL.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Realizar Conferências Municipais.	Número de Conferências realizadas	Número absoluto	1	1	1	1
Prover capacitação para o membros do Conselho Municipal de Saúde.	Número de capacitação promovida	Número absoluto	1	1	1	1
Elaborar e encaminhar ao Conselho o Plano Municipal de Saúde.	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado e encaminhado ao Conselho	Número absoluto	1	-	-	-
Elaborar e encaminhar ao Conselho a Programação Anual de Saúde.	Número de Programação Anual de Saúde elaborado e encaminhado ao Conselho	Número absoluto	1	1	1	1

Elaborar e encaminhar ao Conselho o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).	Número de o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) elaborado e encaminhado ao Conselho	Número absoluto	3	3	3	3
Elaborar e encaminhar ao Conselho o Relatório Anual de Gestão (RAG).	Número de o Relatório Anual de Gestão (RAG) elaborado e encaminhado ao Conselho	Número absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.						
OBJETIVO 4.1 – FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Manter zero o percentual de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	%	0	0	0	0
Manter zero o percentual de casos de Aids em menores de 5 anos.	Percentual de casos novos AIDS em menores de 5 anos	%	0	0	0	0
Alcançar 82% o percentual de cobertura do controle dos novos casos de hanseníase.	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	82	82	82	82
Alcançar 82% de cobertura dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	82	82	82	82

Alcançar 85% a proporção de cobertura de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	%	85	85	85	85
Alcançar 70% a proporção de cobertura dos contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	%	70	70	70	70
Alcançar 90% o percentual de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	%	90	90	90	90
Alcançar 90% o percentual de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	%	90	90	90	90
Alcançar 90% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	90	90	90	90

Encerrar 80% o percentual de cobertura de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	80	80	80	80
Realizar no mínimo 05 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número absoluto	5	5	5	50
Encerrar 75% o percentual de cobertura dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	%	75	75	75	75
Reduzir 10% ao ano os casos Autóctones de Malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número absoluto	600	540	486	437
Alcançar 70% o percentual de cobertura dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	%	70	70	70	70
Alcançar 90% a cobertura vacinal contra o COVID 19.	Proporção de cobertura contra COVID 19 na população elegível	%	90	90	90	90

Alcançar 95% o percentual de cobertura o esquema vacinal de Penta e Pólio dentro do primeiro ano de vida da criança.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	%	95	95	95	95
Alcançar 100% o percentual de cobertura das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ³95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	%	100	100	100	100
OBJETIVO 4.2 – FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**

Alcançar 75% o percentual de cobertura das coletas das amostras para análise da qualidade da água para consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	%	75	75	75	75
Atingir a 7 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle sanitário.	Percentual de ações de Vigilância Sanitária realizadas	%	70	70	70	70
Alcançar 80% a cobertura vacinal anti rábica dos cães e gatos na campanha nacional.	Proporção de cães e gatos vacinados	**%**	80	80	80	80

DIRETRIZ 5 – MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPRIMENTOS DE OUTROS ESTRATÉGICOS.						
OBJETIVO 5 .1 – GARANTIR A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS COM SEGURANÇA, EFICÁCIA E QUALIDADE DOS PRODUTOS, BEM COMO A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS PRODUTOS E SERVIÇOS.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.	Número de processo o para descarte de resíduos de medicamentos licitado	Número absoluto	1	1	1	1
Prover uma capacitação por ano para qualificar o atendimento da Farmácia Básica e CAPS.	Número de capacitação promovida	Número absoluto	1	1	1	1
Melhorar e aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da farmácia básica.	Número de processo para aquisição de medicamento básicos licitado	Número absoluto	1	1	1	1
Garantir o abastecimento regular de medicamentos para o CAPS.	Número de processo para aquisição de medicamento para o CAPS licitado	Número absoluto	1	1	1	1
Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Número de processo para aquisição de insumos odontológicos licitado	Número absoluto	1	1	1	1

Ampliar e manter 70% o índice de abastecimento de insumos de laboratório.	Número de processo para aquisição de insumos de laboratório licitado	Número absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 6 – GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.						
OBJETIVO 6.1 – ASSEGURAR QUE A LINHA DE CUIDADO INTEGRAL SEJA PLENAMENTE ARTICULADA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FORNECER AOS USUÁRIOS DO SUS UMA RESPOSTA ADEQUADA EM TEMPO OPORTUNO DE ACORDO COM AS SUAS NECESSIDADES.						
META	**INDICADOR**	**UND**	**PROGRAMAÇÃO/ANO**			
			2026	**2027**	**2028**	**2029**
Prover capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de capacitação promovida	Número absoluto	1	1	1	1
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Número de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano	Número absoluto	1	1	1	1
Qualificar o Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Número de exames realizados	Número absoluto	500	500	500	500

9. INDICADORES INTERFEDERATIVOS

Nº	INDICADOR	2026	2027	2028	2029
1	MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	10	9	8	7
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90%	90%	90%	90%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100%	100%	100%	100%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	80%	80%	80%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80%	80%	80%	80%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	600	540	486	437
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	0
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS	75%	75%	75%	75%

	PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ				
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	0,32	0,34	0,36
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,37	0,39	0,41
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	75%	75%	75%	75%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	30%	28%	26%	24%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	5	4	3	2
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	95%	95%	95%	95%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	73%	77%	81%	85%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	95%	95%	95%	95%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO	70%	70%	70%	70%

21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	12	12	12	12
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	5	5	5	5
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS "OCUPAÇÃO" E "ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE) " NAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO, ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÓGENA SEGUNDO MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO.	90%	90%	90%	90%

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A concepção de monitoramento representa o acompanhamento contínuo dos compromissos explicitados nas metas e nas ações do Plano, de modo a verificar se estão sendo executadas conforme o previsto. Já a avaliação é compreendida como um processo que implica emitir um juízo de valor sobre a intervenção, embasando-se em uma análise do que foi realizado ou em uma análise do resultado obtido, sempre em comparação a um referencial a ser alcançado.

Uma vez que não há execução perfeita, a avaliação identifica necessidades de ajustes, de redimensionamento e de redesenho. Ao passo que o monitoramento verifica a realização regular e sistemática sobre o desenvolvimento das ações para o alcance das metas propostas, a avaliação se configura pela realização esporádica de pesquisas a fim de determinar os resultados e os impactos planejados. Nos dois casos, procura-se não apenas identificar pontos de fragilidade, necessidades que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também evidenciar pontos positivos e avanços no sentido de valorização, configurando-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem.

Portanto, monitoramento e avaliação são estratégias e momentos complementares. A avaliação necessita da informação gerada pelo monitoramento; e este, sem a avaliação, é incompleto. O Monitoramento do Plano Municipal de Saúde do município de Normandia 2026- 2029 tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão do gestor e sua equipe, além de qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade capanemense. Dessa forma, articula os instrumentos e os sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS em uma sequência de monitoramento dividida em quatro fases, compreendidas por: Relatórios Detalhados dos Quadrimestre (1º; 2º e 3º), Relatório Anual e Gestão e Programação Anual de Saúde, todos apresentados e submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores.

Sempre que necessário, a Comissão designada para a elaboração do Plano fica responsável pela sua revisão.

11. CONCLUSÃO

Construir um PMS é tarefa difícil. Dispende tempo, organização, reunião, discussão, mas acima de tudo estudo. É necessário estudar nossa realidade – que não permanece imutável, avaliar nossos indicadores e todos os números de produção em saúde. Ademais, não é possível somente conhecer a esfera municipal, já que sem a região como um todo nosso trabalho não é completo.

Da mesma forma, o Plano não pode ser elaborado por uma pessoa só, e muito menos somente pelos profissionais de saúde. Sem o olhar da população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, o planejamento não é completo.

Afinal, fazer saúde é ir ao encontro das necessidades da população. Trabalhar paralelamente aos desejos e anseios do povo, é atuar em vão. Em contrapartida, os profissionais de saúde precisam estar cientes das ações que serão realizadas para agir em consonância com elas, pois são eles os agentes desse processo. Também, os servidores precisam e devem ser contemplados no planejamento do PMS, com base em seus desejos, anseios e reivindicações.

Acreditamos que esse Plano Municipal de Saúde é condizente com a realidade local, com base em nossos interesses e percalços de hoje. Porém, sempre que necessário, nos comprometeremos em revisá-lo, juntamente com o CMS.

Por fim, esperamos que se não todas, a imensa maioria de nossas ações sejam realizadas, contribuindo assim para as condições de saúde de todos os normandiense.