

Governo de

PIÇARRA

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG

ANO 2022

PIÇARRA-PA

EQUIPE DE GOVERNO

PREFEITA MUNICIPAL DE PIÇARRA

LAANE BARROS LUCENA FERNANDES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

ANA LÚCIA FERREIRA MIRANDA

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LILIANE BRITO DE MIRANDA ROCHA

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

LEOMAR DA CONSOLAÇÃO DE SOUSA

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

REGINALDO PEREIRA DE OLIVEIRA

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

MARIA APARECIDA BARBOSA DA SILVA

COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

MARIA DEUSIVANIA DOS SANTOS

COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

GISLANE RIBEIRO DOS SANTOS

COORDENADORA DA VISAT

ANGELA DIVINA SILVA DE SOUSA

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL

TATIANE CARDOSO FERNADES

COORDENADORA DO SAMU

TATIANE CARDOSO FERNANDES

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 APRESENTAÇÃO | 4 |
| 2 INTRODUÇÃO | 4 |
| 3 IDENTIFICAÇÃO | 4 |
| 4 ASPECTO DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS | 5 |
| 4.1 Dados populacionais..... | 6 |
| 4.2 Território e Ambiente | 7 |
| 5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PIÇARRA | 8 |
| 5.1 Taxa de Natalidade | 9 |
| 5.5 Mortalidade de mulheres em idade fértil e mortalidade materna | 10 |
| 5.56Vigilância Sanitária | 10 |
| 6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE | 11 |
| 6.1 Leitos hospitalar | 11 |
| 6.2 Estabelecimentos de saúde | 12 |
| 6.3 Morbidade hospitalar por capítulo cid-10 | 12 |
| 6.4 Produção ambulatorial | 14 |
| 6.5 Internações hospitalar | 14 |
| 7 GESTAO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAUDE | 14 |
| 7.1 Número geral de profissionais | 14 |
| 7.2 Educação permanente em saúde | 15 |
| 8 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DA SAÚDE | 16 |
| 8.1 Projeto Telemedicina | 16 |
| 9 RECURSOS FINANCEIROS | 16 |
| 9.1 Financiamento | 16 |
| 9.2 Recursos Federais | 16 |
| 9.4 Recursos Estaduais | 16 |
| 10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL | 17 |
| 11 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES..... | 17 |

1 - APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão - RAG é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS. É apresentado como instrumento referencial para discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução, monitoramento do SUS no município para os próximos quatro anos e deve ser consultado constantemente.

2 - INTRODUÇÃO

O RAG representa uma oportunidade de verificar as ações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SEMSA) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS.

3 - IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -SEMSA

| IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Município | Piçarra |
| Descrição | Secretaria Municipal de Saúde |
| CNPJ | 12.918.271/0001-00 |
| IBGE | 150563 |
| Logradouro | Rua Araguanã, nº 64 - Centro |
| Telefone | 94 99294-5414 |
| E-mail | saudepicarra@gmail.com |
| Site | Picarra.pa.gov.br |
| Prefeita | Laane Barros Lucena Fernandes |
| Data da Posse | 01-01-2021 |
| Descrição | Secretaria Municipal de Saúde |
| Gestor/Secretaria | Ana Lúcia Ferreira Miranda |
| Data da Posse | 01/01/2021 |

4 - ASPECTO DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

O Município de Piçarra situa-se numa região denominada sudeste do Estado do Pará, limitando-se com os municípios de São Geraldo do Araguaia, Xinguara e Eldorado do Carajás. O acesso ao município de Piçarra dá-se pela principal via de ligação, sendo feita pela rodovia estadual PA-477, que liga a sede municipal com a rodovia federal BR-153, na cidade de São Geraldo do Araguaia, no leste, e; com a rodovia federal BR-155, na vila Rio Vermelho, município de Xinguara, no oeste, a 747 quilômetros da capital.

Figura 1 – Localização e mapa do município de Piçarra-PA.



Tradicionalmente considera-se que a colonização de Piçarra iniciou-se na primeira metade do século XX, com a chegada dos primeiros colonos que estabeleceram-se às margens do rio Araguaia. Porém, o território municipal foi habitado por povos indígenas desde tempos imemoriais. Os primeiros contatos com o explorador de origem europeia possivelmente datam do período das entradas e bandeiras, quando muitas expedições desciam o rio Araguaia, vindos das capitanias das Minas Gerais e de São Vicente. Porém não houve uma colonização de fato, houve somente o contato do colonizador com a região no intuito de explorar a força de trabalho nativa, pilhar os recursos naturais, e "civilizar" o nativo (através da catequização) e depois abandonar a região. Não havia o interesse de povoar, mas sim somente usufruir os recursos, e depois de exauridos, abandoná-los.

O processo pela emancipação municipal iniciou-se em 1990, com manifestações da população e endosso de figuras políticas, ocorrido nas localidades Piçarrenses e em Belém, inclusive com a realização de um abaixo-assinado no ano de 1992. Em 1994 o Tribunal Regional Eleitoral do Pará encaminhou ofício e parecer ao governador a Jader Barbalho recomendando a realização do plebiscito que definiria o desmembramento de Piçarra de São Geraldo do Araguaia; o governador alegou falta de recursos e não cumpriu o parecer.

A mobilização pela emancipação de Piçarra continuou mesmo assim, em já em 1995 um novo projeto de lei começou a tramitar na Assembleia Legislativa do Pará (Alepa), havendo muita resistência dos parlamentares. Para fazer frente à falta de apoio parlamentar, por duas vezes, formaram-se caravanas da população de Piçarra que seguiram até Belém, para pressionar os deputados estaduais. O plebiscito foi aprovado pela Alepa para ocorrer no dia 15 de novembro de 1995. O resultado apurado indicou que cerca de 90% dos votantes mostravam-se favoráveis à emancipação.

A par do resultado, rapidamente a Alepa aprovou a lei, e; em 27 de dezembro de 1995 o governador Almir Gabriel sancionou a lei nº 5.934, desmembrando Piçarra de São Geraldo do Araguaia, publicada no Diário Oficial do Estado do Pará, no dia 29 de dezembro de 1995, instalando-se definitivamente em 1º de janeiro de 1997, com a posse do primeiro prefeito eleito.

4.1 Dados populacionais

De acordo com a classificação do IBGE, o município de Piçarra possui uma população estimada de 12.976 pessoas, à mesorregião do Sudeste Paraense e microrregião de Redenção. Localiza-se no norte brasileiro, a uma latitude 06°26'17" sul e longitude 48°52'18" oeste.

População Estimado por sexo e faixa etária

| Faixa etária | Homem | Mulher | Total |
|---------------------|--------------|---------------|---------------|
| 0 a 4 anos | 586 | 561 | 1147 |
| 5 a 9 anos | 593 | 542 | 1135 |
| 10 a 14 anos | 598 | 527 | 1125 |
| 15 a 19 anos | 614 | 539 | 1153 |
| 20 a 29 anos | 1182 | 1161 | 2343 |
| 30 a 39 anos | 974 | 947 | 1921 |
| 40 a 49 anos | 912 | 821 | 1733 |
| 50 a 59 anos | 640 | 551 | 1191 |
| 60 a 69 anos | 383 | 340 | 723 |
| 70 a 79 anos | 217 | 167 | 384 |
| 80 anos e mais | 62 | 62 | 124 |
| Total | 6.761 | 6.218 | 12.979 |

A tabela acima apresenta a população estimada conforme dados do IBGE, para o município em 2022 de 12.979 habitantes residentes. Conforme verificamos no município têm a predominância do sexo masculino em todas as faixas etárias, demonstrando a necessidade de realizarmos ações de saúde voltadas a esta população que somente procura a unidade de saúde ao apresentar uma patologia que ocasione desconforto. Uma das ações propostas neste plano para atender este público alvo será a implantação no município da política de saúde do homem, priorizando e reorganizando os serviços de saúde assim como capacitando a equipe para o acolhimento deste usuário que necessita de um atendimento diferenciado e cativante, destacando a prevenção de doenças como o câncer de próstata e prevenção através da imunização.

Os demais grupos da população já estão contemplados nas prioridades de atenção básica no atendimento e possuem como rotina a busca dos serviços de assistência à saúde e prevenção de doenças.

Com uma área de 3 312,706 km² de extensão territorial, o município se divide em outras importantes 16 vilas, a saber: Boa Vista do Araguaia, Marcelinense, Luzilândia, Cabral, Cigana, Lote 08, Lote 07, Itaipavas, Trezentos, Anajá, Cachoeirinha, Caçador, Nova Aliança, Monte Santo, Oziel Pereira e Curral IV. Outras 28 localidades menores ainda compõem o município. Por estar mais próximo de Marabá, Piçarra é polarizado por cidade, principal polo regional no sudeste do Pará.

O município de Piçarra apresenta clima tropical com estação seca, estando a uma altitude de 215 metros acima do nível do mar. A vegetação predominante é originalmente a floresta ombrófila densa, com substituição da floresta por pastagem em áreas onde são desenvolvidas atividades agrícolas.

O município é banhado pelo Rio Araguaia, e é renomado por sediar um dos mais concorridos campeonatos de pesca da região - o Torneio de Pesca Esportiva de Piçarra, que acontece no mês de junho, na vila Itaipavas. Merecem destaque, ainda, as praias de Luzilândia, Cabral e Boa Vista, bastante concorridas e frequentadas pelos nativos.

4.2 Território e ambiente

Apresenta 2.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 6.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização. Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 114 de 144 e 135 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5060 de 5570 e 5448, respectivamente.

A tabela a seguir apresenta o número de domicílios segundo situação de moradia e posse no ano de 2022.

NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO SITUAÇÃO DE MORADIA- 2022

| DOMICÍLIOS | URBANA | RURAL | TOTAL |
|---------------------|--------|-------|-------|
| TOTAL DE DOMICÍLIOS | 5.575 | 3.079 | 8.654 |

5 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

5.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade é um importante indicador que representa o número de nascidos vivos no município, os resultados obtidos auxiliam na compreensão dinâmica populacional do município de Piçarra demonstrando o crescimento ou o declínio.

| TAXA DE NATALIDADE | | | |
|----------------------|----------------------------------|-----------|--------------------|
| Período: 2017 a 2022 | | | |
| Ano de nascimento | Nascimento por residência da mãe | População | Taxa de natalidade |
| 2017 | 20 | 12.976 | 0,15 |
| 2018 | 167 | 12.976 | 1,28 |
| 2019 | 164 | 12.976 | 1,26 |
| 2020 | 167 | 12.976 | 1,28 |
| 2021 | 184 | 12.976 | 1,41 |
| 2022 | 187 | 12.979 | 1,42 |

5.2 Taxa de Mortalidade

O Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, é resultado da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Que possui variáveis que vem a permitir construir indicadores e processar análises epidemiológicas a partir das causas de óbitos atestadas pelo médico, que vem a contribuir para a eficiência da gestão.

TAXA DE MORTALIDADE EM GERAL

| Período: 2016 a 2022 | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------|----------------------------|
| Ano de nascimento | óbitos por residência | População | Taxa de mortalidade |
| 2016 | 35 | 12.976 | 0,26 |
| 2017 | 24 | 12.976 | 0,18 |
| 2018 | 20 | 12.976 | 0,15 |
| 2019 | 54 | 12.976 | 0,41 |
| 2020 | 45 | 12.976 | 0,34 |
| 2021 | 68 | 12.976 | 0,52 |
| 2022 | 72 | 12.979 | 0,53 |

Mortalidade expressa à quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa ainda o risco ou a probabilidade de qualquer pessoa na população poder vir a morrer ou morrer em decorrência de determinada doença.

5.3 Mortalidade Infantil

Óbito Infantil é o óbito ocorrido em crianças nascidas vivas, em qualquer momento desde o nascimento até 01 ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias. Óbito fetal é a morte ocorrida de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe independente da duração da gravidez.

| TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Período: 2017 a 2022 | |
| Ano de nascimento | óbitos por residência |
| 2017 | 4 |
| 2018 | 2 |
| 2019 | 5 |
| 2020 | 6 |
| 2021 | 4 |
| 2022 | 1 |

5.4 Mortalidade de mulheres em idade fértil e mortalidade materna

São considerados óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos de mulheres em idade reprodutiva, para fins estatísticos e de investigação, no Brasil, é considerado a população feminina na faixa etária de 10 a 49 anos. Óbito materno é o óbito de uma mulher durante a gestação, ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez.

| NÚMERO TOTAL DE ÓBITO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL | |
|--|-------------------------|
| Período: 2016 a 2022 | |
| Ano de nascimento | Número de óbitos |
| 2017 | 1 |
| 2018 | 0 |
| 2019 | 3 |
| 2020 | 4 |
| 2021 | 1 |
| 2022 | 0 |
| TOTAL | 10 |

5.5 Vigilância Sanitária

Com o intuito de aprimorar o controle, a avaliação e por consequência, o monitoramento das ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária de Piçarra, e atendendo as exigências contidas na portaria 1052/07 – GM/MS, que visa facilitar a pactuação entre municípios e estado para a definição das ações a serem realizadas por cada um. O município de Piçarra através da VISA, elaborou o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, onde foram relatadas as dificuldades vivenciadas na região sudeste, na qual se insere, ajustando o processo à realidade situacional do município e os problemas enfrentados por esta VISA na execução das ações propostas.

Atualmente a VISA (Vigilância Sanitária) conta com 03 (três) técnicos em VISA, sendo 01 (um) com nível superior (Zootecnista), e 02 (dois) com nível médio. Ante o exposto, as ações vêm sendo desenvolvidas em condições não ideais, pois é necessário, no mínimo, profissionais graduados nas seguintes áreas: Médico, Farmacêutico, Enfermeiro ou Veterinário, etc., para integrar e desenvolver as ações nos setores de controle de: Infecção Hospitalar, Habitação e Trabalho; Exercício Profissional.

Atualmente nosso setor precisa ser reestruturado com novos equipamentos, veículos e instrumentos necessários ao arquivamento e processamento de dados, atendimento ao público e bom desempenho das ações reguladoras, trabalhando em parceria com o Departamento de tributos do município, no intuito de atrelar emissões de licença sanitária junto ao alvará de licença. É necessário ainda ampliar o quadro de servidores, na qual atenderá todo o quadro da vigilância, possibilitando capacitação para a equipe e conectando as vigilâncias existentes no município. Os entraves existentes, observando a realização das ações em VISA recai sobre a aplicação dos recursos financeiros, oriundos das pactuações, os quais segundo a legislação específica, devem revert-se em benefícios exclusivos a Vigilância Sanitária no desenvolvimento de suas atividades. Com a apresentação e a consequente execução deste plano de ação, a VISA pretende dirimir todas as falhas aqui apresentadas oferecendo à prestação de melhores serviços à comunidade que se encontra sob a tutela fiscal, e ainda proporcionando aos servidores em VISA as condições adequadas aos desenvolvimentos das ações.

6 - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município possui uma Unidade Hospitalar de pequeno porte na sede. Os postos de saúde são em números de 06, Possui Conselho de Saúde regulamentado e instalado, Unidade de serviço móvel de urgência e uma Unidade de Vigilância em saúde.

Os seguintes programas estão implantados: Agente Comunitário de Saúde, Programa Nacional de Imunização, Controle do Câncer Cérvico-Uterino, Combate a Carências Nutricionais, Controle da Tuberculose, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Hanseníase, Saúde da Família, Controle de Endemias/ Dengue e Malária, Telemedicina, Pré natal, hiperdia, Sistema de Regulação.

O total de leitos hospitalares vinculados ao SUS, em Piçarra totaliza Vinte e sete (24), A organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda pelo menos cinco (5) leitos por mil habitantes. Há, portanto um déficit de 40 leitos hospitalares.

6.1 Leitos Hospitalar

| Especialidade | Leitos existentes | Necessidade |
|----------------------|--------------------------|--------------------|
| 1 – Clínico | 08 | 05 |
| 2 - Cirúrgico | 07 | 00 |
| 3 - Obstétrico | 02 | 01 |
| 4 - Pediátrico | 02 | 03 |

| | | |
|------------------|-----------|-----------|
| 5 - Complementar | 02 | 00 |
| 6 – Covid-19 | 03 | 00 |
| | Total: 24 | Total: 09 |

O Hospital Municipal de Piçarra teve seu número de leitos aumentados no ano de 2022.

6.2 Estabelecimentos de saúde

| Seq. | Descrição | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01 | Academia da Saúde | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 02 | Base Descentralizada do Samu | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 03 | Central de regulação do acesso | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 04 | Hospital Municipal | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| 05 | Posto de Saúde | 03 | 03 | 03 | 03 | 03 |
| 06 | Unidade Básica de Saúde | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 |
| 07 | Unidade de Vig. em Saúde | 0 | 0 | 01 | 01 | 01 |

6.3 Morbidade hospitalar por capítulo cid-10

Analisando os dados da série histórica de internação de residentes do município de Piçarra/PA referente ao ano de 2022 disponíveis no SIHD/DATASUS/Ministério da Saúde, destaca-se como a principal causa àquelas relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias, observando que as mesmas estão relacionadas diretamente com negligências pessoais e dificuldade na busca ao tratamento adequado. Notório o avanço de acometidos por estágios de avançadas complicações por doenças agudas e crônicas, trazendo prejuízos ao bom atendimento ao paciente e na recuperação de forma rápida e eficaz, o que traz prejuízos econômicos para os cofres públicos, sabendo dos altos custos de um tratamento desde o início dos sintomas até a recuperação total do indivíduo as suas atividades habituais.

Atualmente vemos indícios de aumento à morbidade em nosso município, boa parte por consequência do aumento da sobrevida da população idosa, o que faz elevar os índices de complicações de doenças de base, como nos casos de infartos do miocárdio, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus, etc. Se faz necessário um apoio extra-hospitalar eficiente, que no caso temos as Unidades de Atenção

Básica, que com as equipes de estratégias de saúde da família, desempenha um trabalho de contenção de avanço das enfermidades utilizando normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), amparados pela lei 8.080/90, que regi o sistema público de atenção à população de forma gratuita. Assim em poucos anos teremos uma redução gradual nas complicações micro e macro das inúmeras formas debilitantes da população mais vulnerável.

| Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Município: Piçarra | |
|---|--------------------|
| Internações por Capítulo CID-10 – Data – 30-03-2023 | |
| Capítulo CID-10 | Internações |
| I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 219 |
| II – Neoplasias (tumores) | 20 |
| III – Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 5 |
| IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 8 |
| V – Transtornos mentais e comportamentais | 2 |
| VI – Doenças do sistema nervoso | 13 |
| VII – Doenças do olho e anexos | 1 |
| VIII – Doenças do aparelho circulatório | 110 |
| IX – Doenças do aparelho respiratório | 114 |
| X – Doenças do aparelho digestivo | 24 |
| XI – Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 27 |
| XII – Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo | 2 |
| XIII – Doenças do aparelho geniturinário | 130 |
| XIV – Gravidez, parto e puerpério | 169 |
| XV – Algumas Afec. Originadas no período neonatal | 11 |
| XVI – Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat | 2 |
| XVII – Lesões enven e alg out conseq. Causas externas | 50 |
| Total | 909 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 31/03/2023. (Ano 2022)

6.4 Produção ambulatorial

A produção ambulatorial da unidade hospitalar é composta por distintos serviços assistencialistas prestados aos pacientes que buscam ajuda médica. De nota, vale ressaltar a importante e indispensável tarefa que é essa produção, que são resultados de mapeamento cardíacos como os exames de eletrocardiogramas, radiografias de tórax. Há também exames laboratoriais que agregam hemogramas, marcadores renais, hepáticos, sorologias e excreções fisiológicas a fins diagnósticos. Por meio destes serviços que se é gerado a “produção” propriamente dita, ou seja, meios justificáveis que é informado ao estado o quanto estamos atendendo a demanda populacional em si, ao fim de cada mês, são entregues BPA's, e fichas de produção com dados de atendimentos, daí são gerados índices de informação virtual, e o retorno disso se reflete em recursos que proporciona a aquisição de insumos e melhorias dos trabalhos para a unidade e população.

6.5 Internações hospital

A produção hospitalar são serviços de médios e grandes complexos, tais estes que envolvem cirurgias eletivas, cirurgias de urgência e emergência, pequenos procedimentos e reparações, partos via obstétricos, internações em enfermarias e emergências. Cada procedimento tem seu valor tabelado, segundo o Ministério da Saúde, pelo SIGTAP (SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS), os custos dos procedimentos são exorbitantes em relação aos repasses enviados pelo governo federal, mensalmente, na modalidade fundo a fundo, exigindo assim, maior aporte financeiro na aplicação realizada mensalmente, pelos prefeitos municipais na Saúde. Deve lembrar ainda que são realizadas cirurgias tanto em caráter eletivo quanto emergencial, contudo, ainda não provém de recursos de esferas estaduais ou federais para a manutenção do mesmo.

7.1 Número geral de profissionais

A estrutura de trabalhadores na saúde municipal de Piçarra é dividida em três grupos: trabalhadores com vínculo efetivo, contratados e prestadores de serviço, enquadrados no regime estatutário sob a lei municipal, em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O quadro de trabalhadores da SEMSA soma um total de 41 servidores efetivos, contratados 150 e prestadores 06, além desses, perfazendo um total de 197 trabalhadores.

Em virtude das inúmeras mudanças que o Ministério da Saúde vem realizando no âmbito do financiamento e captação de recursos um dos principais instrumentos que tem sido amplamente utilizado é

o banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES, esse sistema tem que ser atualizado constantemente para fins de comprovação do pleno funcionamento tanto dos programas quanto da rotatividade de profissionais nestes estabelecimentos. Fica a necessidade da atualização dos dados tanto dos estabelecimentos de saúde quanto dos profissionais de saúde a cada quadrimestre para fins de legalidade no recebimento dos recursos federais, haja visto que existem inúmeras inconsistências no sistema que deveram ser sanadas.

7.2 Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. E mediante esse empenho para uma melhor assistência à saúde tanto da cliente quanto do trabalhador que é necessário uma série de cursos que envolvam segurança no trabalho, higiene e limpeza, comunicação interpessoal acolhimento etc.

Sugestões de Temas Para Capacitação dos Profissionais

| EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 2022 |
|---|------|
| Acidente, químicos, físico, ergonômico e biológicos | 1 |
| Limpeza e conservação hospitalar | 0 |
| Comunicação interpessoal | 1 |
| Cuidados com a melhor idade (idosos) | 1 |
| Atendimento à saúde mental e psicossocial | 2 |
| Primeiros socorros | 1 |

8 - TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DA SAÚDE

8.1 Projeto Telemedicina

A Secretaria Municipal de Saúde de Piçarra, firmou parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará (COSEMS-PA), implantando em 2021 o projeto Telemedicina Pará, dando continuidade no ano de 2022, a referida parceria conta com apoio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

No ano de 2022, no município com o Projeto Telemedicina foram realizadas consultas nas especialidades de **endocrinologia; cardiologia; neuropediatra; neurologia; alergologia; infectologia; dermatologia; gastroenterologia, pediatria; psiquiatria; pneumologia; urologia; ginecologia e obstetrícia**, sendo que funcionam diariamente no prédio da Unidade Básica de Saúde Félix Ulisses dos Santos.

O projeto visa encurtar distâncias entre o atendimento da atenção primária e as consultas com o médico especialista, além de reduzir os custos dos municípios com Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

8.2 Informatização da Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Unidades Básicas de Saúde

O município de Piçarra, realizou adesão ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, o município recebeu aporte financeiro para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Segundo a Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde:

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica.

Atualmente, o município de Piçarra possui 05 Unidade de Saúde com o PEC implantado. A informatização trouxe ganhos ao município que visa melhorar os indicadores de saúde do Previner Brasil e possibilita ainda, o armazenamento do prontuário único do cidadão podendo ser acessado por qualquer categoria de profissional que compões a Atenção primária na Saúde (APS).

9 – RECURSOS FINANCEIROS

9.1 Financiamento

Instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único

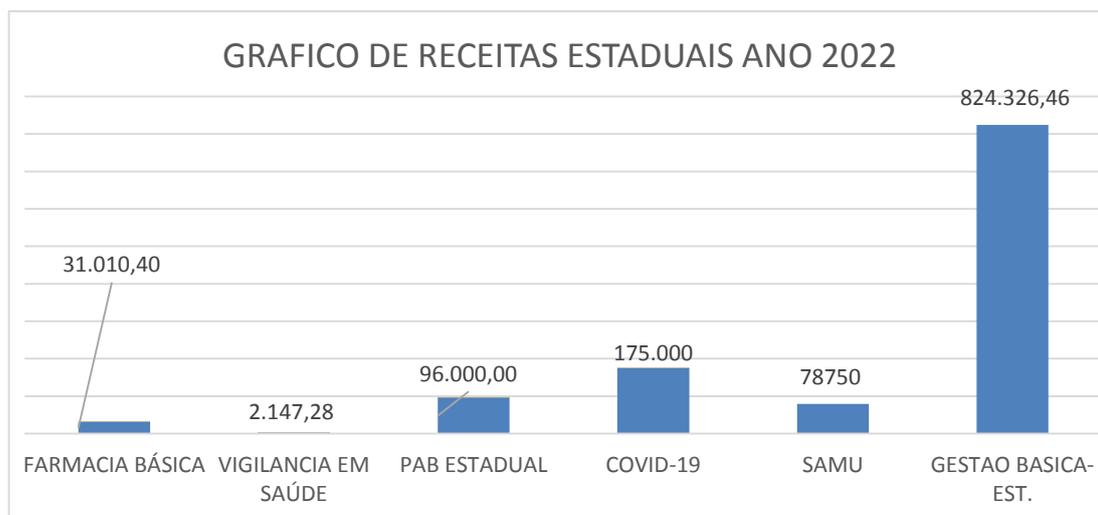
de Saúde (SUS). Tendo como missão **contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde** o Fundo Nacional de Saúde busca cotidianamente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade relativas aos custos, os investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

O financiamento do SUS é oriundo de recursos financeiros do Orçamento da Seguridade Social, além de recursos da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes. Esses recursos são administrados em contas bancárias específicas que constituem os Fundos de Saúde e estão sujeitos à fiscalização dos Órgãos de Controle.

9.4 Recursos Estaduais

O Governo Federal constitui-se como principal financiador da saúde pública em nosso país, com tudo, cabe ao Estado também participar ativamente deste processo de financiamento, repassando no mínimo, 12% do valor arrecadado através dos impostos.

O total repassado no ano de 2022 foi R\$ 1.207.234,14, divididos conforme quadro a baixo.



| FARMACIA BASICA | VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PAB ESTADUAL – SF | COVID-19 | SAMU | GESTÃO BASICA – ESTADUAL |
|-----------------|---------------------|-------------------|------------|-----------|--------------------------|
| 31.010,40 | 2.147,28 | 96.000,00 | 175.000,00 | 78.750,00 | 824.326,46 |

O aporte regular é obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Piçarra vem cumprindo o disposto.

11 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES; E AÇÕES

11.1 Vinculação com os indicadores

PLANILHA DE PROJEÇÃO PARA 2022 A 2025

PLANILHAS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde de população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

| | OBJETIVO | META | INDICADOR | 2022 |
|---|---|---|---|------|
| 1 | Contribuir | Reduzir a | Número de | 50 |
| 2 | Ampliar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada. | Alcançar, pelo menos 75% de cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavelante (3ªdose), pneumocócica 10-Valente (2ªdose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral (1ªdose). | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade- Pentavelante e, pneumocócica 10-valente, Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada. | 75 |

| | | | | |
|---|--|---|--|-----|
| 3 | Aumentar a capacidade de detecção de eventos de saúde para os casos de doenças e agravos de notificação compulsória imediata | Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação(Sínan), em até 60 dias a partir da data de notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(D NCI) encerrados em 60 dias após notificação. | 60 |
| 4 | Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase e Tuberculose nos anos das cortes. | Manter em no mínimo 90% a cura dos casos novos de hanseníase e tuberculose diagnosticada nos anos das cortes, assegurando a adesão até a alta. | Proporção de cura de casos novos de hanseníase e tuberculose diagnosticada nos anos das cortes. | 100 |
| 5 | Monitorar riscos e agravos a incidência de sífilis congênita. | Reduzir os casos de transmissão vertical de sífilis congênita em – 1 ano | Razão do número de casos novos de sífilis congênita em – 1 ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestantes. | 0 |
| 6 | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | Reduzir para o número de casos de AIDS em -5 anos. | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | 0 |
| 7 | Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo | Executar ações de apoio ao controle de qualidade da água para consumo | Proporção de análises realizadas em amostras de água para | 47 |

| | | | | |
|----|---|--|---|----|
| | humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | humano no município desenvolvendo o ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano. | consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | |
| 8 | Realizar visitas domiciliares para controle da dengue, Zica e chikungunya. | Aumentar o número de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 07 |
| 9 | Ampliar as ações vigilância sanitária realizadas, conforme o mínimo | Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária(PAV S) | Percentual de ações no município realizado no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias no ano. | 70 |
| 10 | Identificar e controlar determinantes riscos e danos à saúde da população do município. | Garantir 70% de notificação, investigação e encerramento em tempo oportuno dos agravos de notificação | Nº de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas | 55 |

| | | | | |
|----|--|---|--|-----|
| | | compulsória e de interesse municipal. | oportunamente | |
| 11 | Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho | Ampliar para 100% o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho. | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 100 |
| 12 | Fortalecer a prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana. | Manter percentual de cães e gatos vacinados, Busca ativa / Diagnóstico de leishmaniose visceral canina / Entomologia, Monitoramento, Controle e Captura de flebotomídeos, | Percentuais atingidos. | 75 |
| 13 | Aquisição e manutenção de Veículo para Vigilância em Saúde. | Garantir direitos constitucionais do cidadão, defendendo uma vida saudável e melhoria da qualidade de vida. | Implantar mecanismos de controle e acompanhamento em todo o município. | 00 |
| 14 | Garantir recursos necessários para celebrar convênios para tratamento de sequelas da doença Covid-19 | Manutenção do plano de contingência de combate ao Coronavírus. | Garantir transparência das ações de Covid-19, Monitorar os pacientes notificados para Covid-19, adquirir | 100 |

| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR | 2022 |
|------|---|--|---|------|
| | | | teste Rápido antígeno para atender todos sintomáticos respiratórios | |
| 15 | Permitir detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original | Ampliar 100% de investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil(MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados | 94,5 |
| 16 | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Ampliar para 98,1% o registro de óbitos com causa básica definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 94,5 |
| 17 | Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e o parto. | Aumentar em 5% de parto normal. | Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. | 83 |
| 18 | Monitoria a tendência da gravidez de adolescente | Ampliar as ações de saúde nas UBS, Escolas e Hospitais, visando a | Proporção de gravidez na adolescência entre as | 24,7 |

| | | | | |
|--|---|---|-------------------------|--|
| | de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades no território | promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. | faixas etárias 10 a 19. | |
|--|---|---|-------------------------|--|

AÇÃO-Monitorar e registrar a gravidez na faixa preconizada com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e hospital.

AÇÃO-Aprimorar a assistência ao pré-natal e a vinculação ao local de ocorrência do parto.

| | | | | |
|----|--|--------------------------------|---|---|
| 20 | Avaliar o acesso e a qualidade e da assistência ao pré-natal e ao parto, Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. | Reduzir em os óbitos maternos. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 0 |
|----|--|--------------------------------|---|---|

AÇÃO- Aprimorar a avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.

DIRETRIZ 3-Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equipado e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial, e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR | 2022 |
|------|----------|------|-----------|------|
| 21 | | | | 0,7 |

| | |
|---|--|
| Analisar do rastreamento no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológicos a cada três anos. População feminina na faixa: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. | |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | AÇÃO-Aprimorar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa de 25 a 64 anos. |
|--|---|

| | | | | |
|----|---|---|--|------|
| 22 | Organizar e qualificar o acesso a exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos | Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. População feminina na faixa: | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente. | 0,06 |
|----|---|---|--|------|

| | |
|--|--------------------------------------|
| | AÇÃO-Aprimorar o acesso à mamografia |
|--|--------------------------------------|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | | |
|----|---|--|---|------|
| 24 | Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza a extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde). | Aumentar o % de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família(PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF). | 70,0 |
|----|---|--|---|------|

| | |
|--|--|
| | AÇÃO-Acompanhar todas as famílias cadastradas no PBF |
|--|--|

| | | | | |
|----|--|---|--|------|
| 25 | Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica | Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção de Saúde Bucal. | Relação população/total de ESB instalada | 90,5 |
|----|--|---|--|------|

| | | | | | |
|----|--|--------------------------|---|---|-------|
| | AÇÃO-Implantar Equipes de Saúde Bucal | | | | |
| 26 | Integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental | Adesão do Programa Ament | Ações de Matriciamento realizadas com equipes de Atenção Básica | - | 100,0 |
| | AÇÃO-Realizar ações de matricialmente com as equipes de AB | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|-----------------|---|--|
| 27 | Desenvolver rigorosa e organizada atividade de aquisição de medicamentos, material hospitalar e insumos para a rede de saúde do município | Manutenção do sistema de controle de distribuição de medicamentos e insumos hospitalares | Sistema mantido | 1 | |
| | AÇÃO-Manutenção do Programa Farmácia Básica conforme relação Nacional de Medicamentos Essenciais(RENAME) e Componente especializado. | | | | |
| | VALOR TOTAL DAS AÇÕES DA DIRETRIZ 3 – R\$ 728.000,00/ANO | | | | |

DIRETRIZ 4- Fortalecimento da assistência pública de saúde, do controle social e do respectivo financiamento com ampliação, planejamento otimização e fiscalização dos recursos destinados ao SUS.

| ITEM | OBJETIVO | META | INDICADOR | 2022 | |
|------|--|--|--|------|--|
| 28 | Manutenção do Conselho Municipal de Saúde | Aprimoramento do controle social | Reuniões e Eventos, incluindo conferências municipais. | 05 | |
| | AÇÃO-Manter Conselho funcionando adequadamente. | | | | |
| 29 | Fortalecer o controle social na Saúde | Acompanhamento e monitoramento | Calendário de ações do Conselho de Saúde | 100 | |
| | AÇÃO-Acompanhar as atividades e eventos do Conselho de saúde | | | | |
| 30 | Fortalecer o planejamento participativo e implementação | Envias planos de saúde ao conselhos de saúde | Plano de Saúde enviado ao | 1 | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | das ações de Saúde. | | Conselho de Saúde | | |
| | AÇÃO-Confeção do PMS. | | | | |
| 31 | Intensificar a comunicação entre o cidadão usuário do SUS e a gestão de Saúde. | Implantação de um serviço de ouvidoria na Saúde. | Ouvidoria implantada. | 1 | |
| | AÇÃO – Implantar o Sistema Ouvidor do SUS e equipar e organizar ouvidoria do SUS | | | | |
| 32 | Desenvolver procedimentos e atividades visando ganho de eficiência e qualidade serviços da Saúde na Atenção Básica. | Ampliar e reformar Unidades de Saúde da Família. | Unidades reformadas e ampliadas, manutenção dos programas de Atenção Básica. | 1 CABRAL Implantação e adequação | |
| | AÇÃO-Construir, reformar, adequar e estruturar Unidades | | | | |
| 33 | Garantir atendimento de qualidade e universal a população Requalificação de RH da SMS e rede assistencial Pessoal com capitação adequada | | | 1 | |
| | AÇÃO-Promover capacitação e formação continuada | | | | |
| 34 | Melhorar oferta de serviços na Sede Administrativa da Secretaria de Saúde, tais como consórcios de Saúde e contratos de rateio. | Ampliação da sede Secretaria de Saúde | Secretaria Ampliada e com garantia de melhor oferta de serviços e garantia de recursos humanos suficiente. | 0 | |
| | AÇÃO-Elaborar projeto de construção, buscar emenda e ou convênios para ampliar Sede. | | | | |
| | VALOR TOTAL DAS AÇÕES DA DIRETRIZ 4 – R\$ 2.564.000,00/ANO | | | | |

DIRETRIZ 5- Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e emergências, com expansão e readequação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU), de Hospital e central de regulação, articulada às outras redes de atenção.

| | | | |
|------|-------------------------------|------|--|
| ITEM | OBJETIVO META INDICADOR | 2022 | |
|------|-------------------------------|------|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| 35 | Implementar a os serviços da Rede de Atenção as Urgência e internação Ampliação e Reforma e readequação e informatização do Hospital | | Hospital reformado, ampliado, informatizado e mantido e manutenção do Centro cirúrgico e SAMU 192. | 01 Informatização | |
| | AÇÃO- Readequar espaços de atendimento no laboratório, sala de triagem e Enfermarias. Ampliar e manter frota de ambulâncias e Informatizar o atendimento hospitalar. | | | | |
| 36 | Ampliar o acesso a Atenção especializada | Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente | Procedimentos de média Complexidade de realizados | 10 | |
| AÇÃO – Busca de recursos para compra de equipamentos e implantação de serviços. | | | | | |

Análises e Considerações

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. No ano de 2022 foram realizados 25.550 procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência e 725 internações hospitalares com valor total de R\$ 600.000,00 (Seiscentos mil reais). Esses dados podem sofrer alteração conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.