



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÇARRA**

**2018-2021**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÇARRA - PA**

**WAGNE COSTA MACHADO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**REGINALDO NEGREIROS**  
VICE-PREFEITO

**ANA LÚCIA FERREIRA MIRANDA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ELIZETE MOURÃO COSTA**  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**LILIANE BRITO DE MIRANDA**  
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA

**TATIANE CARDOSO FERNANDES**  
DIRETORA DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE

## SUMARIO

APRESENTAÇÃO .....	5
INTRODUÇÃO .....	6

## EIXO I

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
<b>1.1 Características do Município.....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Panorama Demográfico .....	7
1.1.2 Condições Sanitárias.....	10
<b>1.2 Mortalidade Geral.....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Mortalidade por Grandes Grupos de Causas.....	12
1.2.2 Outros indicadores de mortalidade.....	13
1.2.3 Mortalidade Proporcional (todas as idades).....	13
<b>1.3 Rede Física Municipal de Saúde SUS .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4 Cobertura Vacinal.....</b>	<b>19</b>
1.5 Rede Física de Saúde do SUS.....	20
1.6 Orçamentos Públicos em Saúde.....	22

## NA PERSPECTIVA DOS RESULTADOS

MISSÃO .....	23
VISÃO.....	23
VALORES E COMPORTAMENTOS.....	23

## NA PERSPECTIVA DOS MEIOS

<b>Diretrizes, Objetivos, e Metas.....</b>	<b>24</b>
OBJETIVO 1: Ampliar a Atenção Básica com ênfase na Estratégia Saúde da Família.....	24
OBJETIVO 2 : Fortalecer a Rede de Atenção as Urgências e Emergências .....	25
OBJETIVO 3: Garantir o acesso a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar....	25
OBJETIVO 4: Organizar a Rede de Atenção para garantir o acesso e resolutividade .....	26
OBJETIVO 5 : Fortalecer a Política Integral à Saúde do Homem.....	27
OBJETIVO 6 : Garantir Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e dos Portadores de Doenças Crônicas .....	28
OBJETIVO 7: Implantar a Política de Atenção à Pessoa com Deficiência .....	28

OBJETIVO 8: Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica .....	29
OBJETIVO 9: Fortalecer as Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.....	29
OBJETIVO 10: Aperfeiçoar e Integrar o Sistema de Planejamento e Gestão do SUS por Resultados .....	31
OBJETIVO 11: Fortalecer a Política de Valorização dos Trabalhadores da Saúde.....	31
OBJETIVO 12: Garantir Logística, Abastecimento e Manutenção dos Serviços de Saúde.....	32
OBJETIVO 13: Fortalecer os Mecanismos de Controle Interno .....	33
OBJETIVO 14: Garantir a Informatização da Saúde .....	33
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde do município de Piçarra elaborado para o quadriênio 2018-2021, *para monitoramento das iniciativas de Governo definidas no PPA 2018-2021, bem como indicadores de monitoramento e indicadores de Saúde adotados pelo Ministério da Saúde que servirão de base para a transição para o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) em cumprimento ao Decreto nº 7507 de 22 de junho de 2011.*

*O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 está pautado nas Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, nas Leis Orgânicas nº 8142/90 e 8080/90, devendo servir de base para a elaboração da Programação Pactuada Integrada (PPI), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual de Governo (PPA) 2014-2017, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), de modo a garantir a integralidade da assistência à saúde, através da oferta de ações e serviços de saúde com qualidade, de forma articulada com as políticas setoriais do Governo Municipal com os níveis de Governo Estadual e Federal.*

*O PMS para melhor compreensão foi dividido em 3 (três) eixos sendo que o Eixo 1 descreve o Diagnóstico Situacional do Município de Piçarra, contendo as características do Município, os aspectos demográficos, aspectos sócio econômicos, bem como o Diagnóstico da Situação de Saúde da população do Município, descrevendo a evolução das mortalidades morbidades, bem como da cobertura vacinal, além de demonstrar a Rede Física Instalada nos 08 Distritos administrativos, Diagnóstico de Estrutura e Desenho de Regionalização de Saúde.*

O referido Instrumento terá a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros disponibilizados e forma de controle e fiscalização da execução.

Muito mais do que cumprir uma necessidade legal, este plano foi elaborado com o propósito de delimitar uma *visão de futuro* compartilhada para a Secretaria de Saúde, a partir do diagnóstico situacional visando melhorar o desempenho dos serviços de saúde, resgatar a autoestima dos trabalhadores de saúde, fortalecer os mecanismos de controle e resgatar a imagem da gestão pública de saúde no Município de Piçarra-PA.

**ANA LÚCIA FERREIRA MIRANDA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÇARRA

## INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é um instrumento estratégico para a efetivação do Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS) em cada esfera de gestão: federal, estadual e municipal ouvido pela sociedade e aprovado no Conselho. Dentre o marco jurídico que lhe dão expressão, destacam-se a Lei Nº 8.080/90, que estabelece que “os Planos de Saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS” (§ 1º do Art. 36), regulamentada através do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, definindo como principais vertentes, (maior transparência na gestão do SUS, Mais segurança jurídica nas relações interfederativas e Maior Controle Social) e a Portaria Nº 3.332/2006, que firma, que o *Plano de Saúde* deve ser expresso em “diretrizes, indicadores e metas” que se configuram como base para sua execução, acompanhamento e avaliação do exercício da gestão do Sistema Municipal de Saúde no período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018 - 2021 foi elaborado com base na regionalização intramunicipal, no *diagnóstico da situação de saúde do Município de Piçarra*, no relatório da XI *Conferência Municipal de Saúde de Piçarra*, nos parâmetros populacionais das portarias do Ministério da Saúde, possibilitando assim, identificação dos vazios assistenciais, para ordenamento da oferta de serviços de saúde em todos os níveis de atenção promovendo a justiça social na área da saúde.

## 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 1.1 Características do Município

A primeira denominação do atual Município de Piçarra foi Cruzelândia e se constituía num vilarejo, que evoluiu com o crescimento do Município de São Geraldo do Araguaia.

A cidade de Piçarra surgiu quando, em 1978, o 2º Batalhão do Exército de Engenharia e Construção - BEC iniciou a estrada de São Geraldo do Araguaia à Itaipava, em um percurso de 90 km. Em decorrência da grande distância tornou-se necessária a montagem de um acampamento para alojar a equipe e guarda do maquinário.

Em seguida decidiu-se por dividir a distância ao meio e montar o acampamento no km 45, que coincidentemente, seria em cima de uma cascalheira.

Como consequência dos atendimentos médicos realizados na região, pois havia muita malária e tifo, muitas pessoas se aproximaram e, por conseguinte passaram a montar barracos junto ao acampamento da Piçarreira, como era conhecido o lugar, originando assim o povoado e sua denominação.

Piçarra tornou-se Município, em 1997. Possui 3.312,66 km<sup>2</sup> segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

#### 1.1.1 Panorama Demográfico

A região de Piçarra é banhada pela porção conhecida como baixo Araguaia, localizada no sudeste do Pará a uma [latitude](#) 06º26'17" sul e a uma [longitude](#) 48º52'18" oeste, estando a uma altitude de 215 metros. Seus Limites São:

- Norte: São Geraldo do Araguaia
- Sul: Santa Fé do Araguaia - To, Muricilândia -To, Aragominas-To
- Leste: Araguaianã-To
- Oeste: Xinguara e Eldorado dos Carajás

Área territorial oficial do Município de Piçarra é de 3.312,661 km<sup>2</sup> (IBGE 2014). A Densidade Demográfica de Piçarra equivale a 3,83 (hab/Km<sup>2</sup>).

A **mesorregião do Sudeste Paraense** é uma das seis mesorregiões do estado brasileiro do Pará. É formada pela união de 39 Municípios agrupados em sete microrregiões.

**Microrregiões são:**

- Conceição do Araguaia
- Marabá
- Paragominas
- Parauapebas
- Redenção
- São Félix do Xingu
- Tucuruí

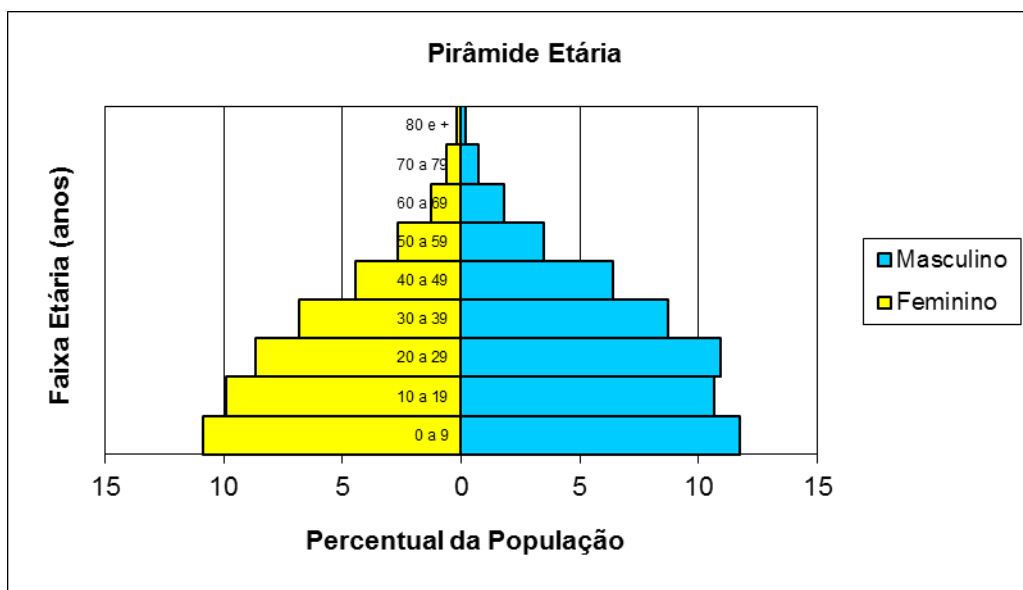
Sendo que o Município esta incorporado na **Microrregião de Redenção** é uma das microrregiões do estado brasileiro do Pará pertencente à mesorregião **Sudeste Paraense**. Sua população foi estimada em 2006 pelo IBGE em 165.831 habitantes e está dividida em sete Municípios. Possui uma área total de 21.269,419 km<sup>2</sup> os quais são: Pau Darco, Piçarra, Redenção, Rio Maria, São Geraldo do Araguaia, Sapucaia e Xinguará. (Fonte : Wikipédia, a enciclopédia livre).

Conforme dados do IBGE as populações totais, urbanas e rurais para são as seguintes:

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	147	140	287
1 a 4	600	570	1.170
5 a 9	797	720	1.517
10 a 14	716	662	1.378
15 a 19	684	641	1.325
20 a 29	1.434	1.137	2.571
30 a 39	1.144	895	2.039
40 a 49	838	586	1.424
50 a 59	460	350	810
60 a 69	235	163	398
70 a 79	94	78	172
80 e +	28	24	52
Ignorada	-	-	-
Total	7.177	5.966	13.143



Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



População Residente por ano		
Ano	População	Método
2009	13.143	Estimativa
2008	13.106	Estimativa
2007	14.649	Estimativa
2006	14.388	Estimativa
2005	14.126	Estimativa
2004	13.614	Estimativa
2003	13.386	Estimativa
2002	13.162	Estimativa
2001	12.908	Estimativa
2000	12.671	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	(3,0)
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009	3.921
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)	65,7

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

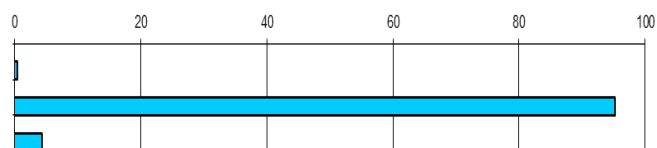
O Município possui topografia plana e levemente ondulada os solos são do tipo mesozoico e proterozóico médio, o clima é quente e úmido com chuvas bem distribuídas durante o ano.

A cobertura vegetal de é composta de mais ou menos 20% de mata nativa da floresta Amazônica, sendo que 99% da área que foi beneficiada estão com cobertura de pastagens artificiais.

### 1.1.2 Condições Sanitárias

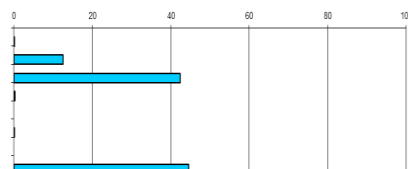
Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	-	0,4
Poço ou nascente (na propriedade)	-	95,2
Outra forma	-	4,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

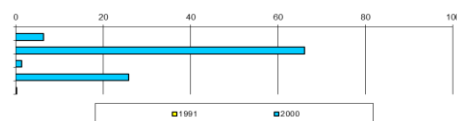


Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	0,0
Fossa séptica	-	12,6
Fossa rudimentar	-	42,4
Vala	-	0,3
Rio, lago ou mar	-	-
Outro escoadouro	-	0,2
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-
Não tem instalação sanitária	-	44,5

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo		
Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	-	6,4
Queimado (na propriedade)	-	66,1



Enterrado (na propriedade)	-	1,4
Jogado	-	25,8

Grupo de Causas	2008									
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	50,0	-	25,0	7,7
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	33,3	25,0	7,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	33,3	-	33,3	25,0	15,4
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	33,3	-	-	-	7,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-	23,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	100,0	-	-	33,3	50,0	-	-	23,1
Demais causas definidas	25,0	-	-	-	-	-	-	33,3	25,0	15,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

<u>Outro destino</u>	-	<u>0,3</u>
----------------------	---	------------

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

## 1.2 Mortalidade geral

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas  
(por 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aids	-	-	-	-	-	-	-

Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	-	-	-	-	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	-	-	-	-	-	-
Infarto agudo do miocárdio	7,6	14,9	7,3	-	-	13,7	-
Doenças cerebrovasculares	7,6	29,9	14,7	42,5	20,9	34,1	-
Diabetes mellitus	-	7,5	-	7,1	7,0	-	7,6
Acidentes de transporte	7,6	22,4	22,0	14,2	7,0	-	7,6
Agressões	-	14,9	22,0	7,1	13,9	13,7	7,6

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

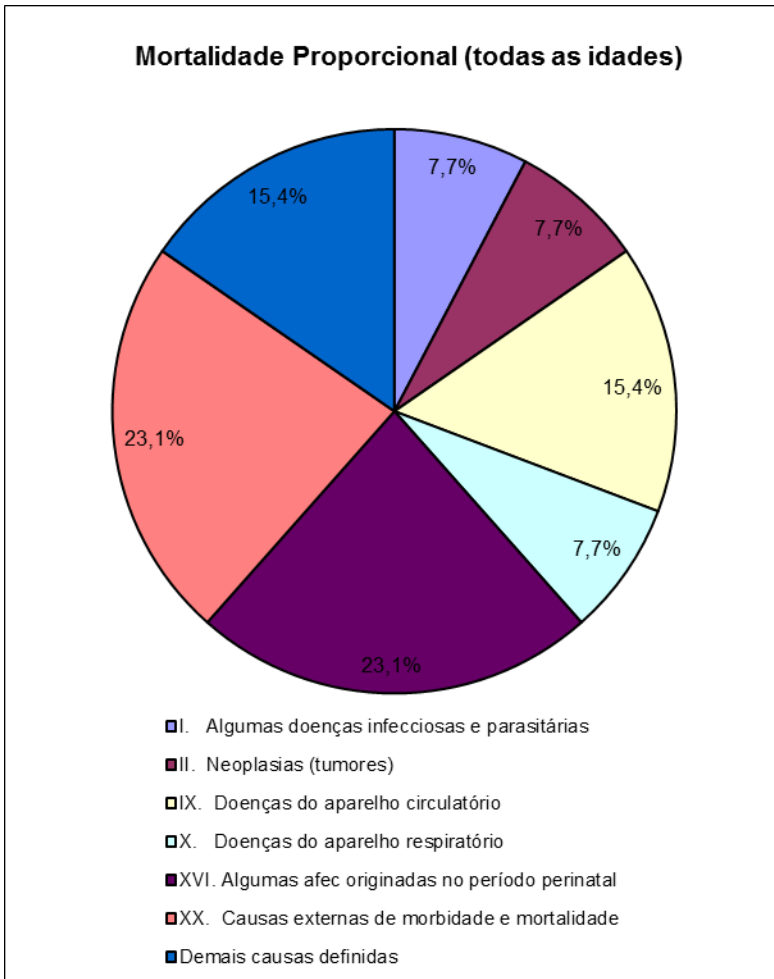
<b>Outros Indicadores de Mortalidade</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Total de óbitos	31	34	30	40	31	41	30
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	2,4	2,5	2,2	2,8	2,2	2,8	2,3
% óbitos por causas mal definidas	6,5	20,6	13,3	27,5	38,7	29,3	56,7
Total de óbitos infantis	6	2	5	4	5	8	5
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	1	-	-	-	1
% de óbitos infantis no total de óbitos *	19,4	5,9	16,7	10,0	16,1	19,5	16,7
% de óbitos infantis por causas mal definidas	-	-	20,0	-	-	-	20,0
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	42,6	9,9	39,1	30,1	28,4	41,5	31,1

\* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

\*\*considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.



**Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas**

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>	<b>Atende ao SUS</b>	<b>Não atende ao SUS</b>	<b>Prof/1.000 hab</b>	<b>Prof SUS/1.000 hab</b>
Médicos em geral	8	8	-	0,6	0,6
.. Anestesista	-	-	-	-	-
.. Cirurgião Geral	-	-	-	-	-
.. Clínico Geral	4	4	-	0,3	0,3
.. Gineco Obstetra	1	1	-	0,1	0,1
.. Médico de Família	4	4	-	0,2	0,2
.. Pediatra	-	-	-	-	-
.. Psiquiatra	-	-	-	-	-
.. Radiologista	1	1	-	0,1	0,1
Cirurgião dentista	4	4	-	0,2	0,3
Enfermeiro	8	8	-	0,6	0,6
Fisioterapeuta	2	2	-	0,2	0,2
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-
Nutricionista	1	1	-	0,1	0,1
Farmacêutico	3	3	-	0,2	0,2
Assistente social	-	-	-	-	-
Psicólogo	1	1	-	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	2	2	-	0,2	0,2
Técnico de Enfermagem	23	23	-	1,5	1,5

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional.

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

**Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos**

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>	<b>Disponív. ao SUS</b>
Equipamentos de diagnóstico por imagem	2	2	2
Equipamentos de infra-estrutura	2	2	2
Equipamentos por métodos ópticos	-	-	-
Equipamentos por métodos gráficos	-	-	-
Equipamentos de manutenção da vida	-	-	-
Equipamentos de Odontologia	4	4	4
Outros equipamentos	-	-	-

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional.

**Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento.**

<b>Categoria</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>	<b>Disponív. ao SUS</b>	<b>Equip uso/ 100.000 hab</b>	<b>Equip SUS/100.000 hab</b>
Mamógrafo	-	-	-	-	-
Raio X	2	1	2	14,6	14,6
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	1	1	1	7,6	7,6
Equipo Odontológico Completo	4	4	4	44,8	44,8

Quantidade e valor aprovados e apresentados dos procedimentos ambulatorial por município de atendimento, segundo grupo e subgrupo de procedimentos

Categoria de procedimentos	Qtd.Aprovada		Valor Aprovado		Qtd.Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	R\$	%	Nº	%	R\$	%
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>2.608</b>	<b>0,5</b>	-	-	<b>2.608</b>	<b>0,5</b>	-	-
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	1.837	0,4	-	-	1.837	0,4	-	-
0102 Vigilância em saúde	771	0,2	-	-	771	0,2	-	-
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>17.234</b>	<b>3,5</b>	<b>43.906</b>	<b>100,0</b>	<b>18.442</b>	<b>3,8</b>	<b>47.190</b>	<b>100,0</b>
0201 Coleta de material	136	0,0	136,00	0,3	136	0,0	136,00	0,3
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	16.173	3,3	43.287,24	98,6	17.381	3,6	46.570,77	98,7
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0204 Diagnóstico por radiologia	62	0,0	483,16	1,1	62	0,0	483,16	1,0
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	-	-	-	-	-	-	-	-
0206 Diagnóstico por tomografia	-	-	-	-	-	-	-	-
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	-	-	-	-	-	-	-	-
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	-	-	-	-	-	-	-	-
0209 Diagnóstico por endoscopia	-	-	-	-	-	-	-	-
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	-	-	-	-	-	-	-
0214 Diagnóstico por teste rápido	863	0,2	-	-	863	0,2	-	-
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	<b>456.572</b>	<b>93,5</b>	-	-	<b>456.572</b>	<b>93,3</b>	-	-
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	455.869	93,4	-	-	455.869	93,1	-	-
0302 Fisioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	-	-	-	-	-	-	-
0304 Tratamento em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0305 Tratamento em nefrologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0306 Hemoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
0307 Tratamentos odontológicos	703	0,1	-	-	703	0,1	-	-
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-
0309 Terapias especializadas	-	-	-	-	-	-	-	-
0310 Parto e nascimento	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>11.774</b>	<b>2,4</b>	-	-	<b>11.774</b>	<b>2,4</b>	-	-
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.891	2,2	-	-	10.891	2,2	-	-
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	-	-	-	-	-	-	-
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	-	-	-	-	-	-	-	-
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	45	0,0	-	-	45	0,0	-	-



0405 Cirurgia do aparelho da visão	-	-	-	-	-	-	-	-
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	-	-	-	-	-
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	-	-	-	-	-	-
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	-	-	-	-	-
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	-	-	-	-	-	-
0412 Cirurgia torácica	-	-	-	-	-	-	-	-
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	-	-	-	-	-
0414 Cirurgia oro-facial	838	0,2	-	-	838	0,2	-	-
0415 Outras cirurgias	-	-	-	-	-	-	-	-
0416 Cirurgia em oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0417 Anestesiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
0418 Cirurgia em nefrologia	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
0502 Avaliação de morte encefálica	-	-	-	-	-	-	-	-
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-	-	-	-	-
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>06 Medicamentos</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	-	-	-	-	-	-	-	-
0602 Medicamentos estratégicos	-	-	-	-	-	-	-	-
0603 Medicamentos de âmbito hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>07 Órteses, próteses e materiais especiais</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>08 Ações complementares da atenção à saúde</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	-	-	-	-	-	-	-	-
0802 Ações relacionadas ao atendimento	-	-	-	-	-	-	-	-
0803 Autorização / Regulação	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>488.188</b>	<b>100,0</b>	<b>43.906,40</b>	<b>100,0</b>	<b>489.396</b>	<b>100,0</b>	<b>47.189,93</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIA/SUS. Situação da base de dados nacional em 30/04/2010.

**Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de M**  
**(por local de internação)**

<b>Especialidade</b>	<b>Número de Internações</b>	<b>%</b>	<b>Valor Total R\$</b>	<b>%</b>	<b>Valor Mé</b>
Clínica cirúrgica	-	-	-	-	-
Obstetrícia	47	8,2	18.166,52	10,6	
Clínica médica	355	61,7	89.330,83	52,2	
Cuidados prolongados (crônicos)	-	-	-	-	
Psiquiatria	-	-	-	-	
Pneumologia sanitária (tisiologia)	-	-	-	-	
Pediatria	173	30,1	63.681,00	37,2	
Reabilitação	-	-	-	-	
Clínica cirúrgica - hospital-dia	-	-	-	-	
Aids - hospital-dia	-	-	-	-	
Fibrose cística - hospital-dia	-	-	-	-	
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	-	-	-	-	
Geriatria - hospital-dia	-	-	-	-	
Saúde mental - hospital-dia	-	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>575</b>	<b>100,0</b>	<b>171.178,35</b>	<b>100,0</b>	<b>297</b>

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional.

**Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico**  
**Menores de 1 ano**

<b>Imunobiológicos</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
BCG (BCG)	72,4	89,2	98,9	235,3	55,0	69,4	259,1	223,8	263,4	201,2
Contra Febre Amarela (FA)	79,4	78,1	124,2	285,8	56,3	82,0	221,6	276,7	290,7	238,5
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	40,9	56,0	39,4	-	-	-	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	44,1	50,1	65,0	102,7	77,9	83,0	265,3	282,9	265,8	180,8
Contra Influenza (Campanha) (INF)	126,3	75,5	69,9	70,2	92,9	98,3	100,0	99,4	102,5	100,0
Contra Sarampo	138,5	88,6	91,3	-	-	-	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral Contra Poliomielite (VOP)	99,7	59,6	89,7	90,4	51,1	57,0	333,5	307,8	252,8	201,9
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	79,3	73,3	83,6	100,0	105,2	100,0	132,9	117,7	163,7	102,5
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	100,3	74,0	56,3	113,0	99,2	100,0	131,6	125,3	163,7	102,5
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	47,7	75,7	126,1	115,5
Tetra valente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	8,2	87,7	67,4	84,1	319,9	271,5	242,2	206,8
Tríplice Bacteriana (DTP)	54,9	69,5	34,5	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice Viral (SCR)	13,2	35,6	77,2	166,8	162,2	94,6	303,0	389,8	321,8	256,5
Tríplice Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	98,7	-	-	-	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	259,1	223,8	263,4	201,2
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	265,3	282,9	265,8	180,8
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	333,5	307,8	252,8	201,9
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavanlente	-	-	-	-	-	-	319,9	271,5	242,2	206,8
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	303,0	389,8	321,8	256,5
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	319,9	271,5	242,2	206,8

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional.

## 1.12 REDE FÍSICA DE SAÚDE DO SISTEMA MUNICIPAL SUS

A Secretaria Municipal Saúde (SEMSA), responsável pela execução das *Políticas Públicas de Saúde* da Rede Assistencial do Sistema Municipal SUS, composta por 14 *Estabelecimentos de Saúde* na Gestão Pública Municipal com 83,3%, estadual 8,33% e de dupla gestão 8,33% cadastrada no CNES (Nov/2017), conta 01 Unidade Mista de Saúde (12 leitos SUS) 1 (um) *Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)*, 01 (uma) *Unidade de Vigilância Sanitária*, 03 (três) *Postos de Saúde*, 01 (um) *Núcleo de Apoio a Saúde da Família*, 01 (uma) *Academia da Saúde*, 05 (cinco) *Unidades Básicas de Saúde com 5 Equipes de Saúde Bucal, com 100% de cobertura em ESF.*

A Rede SUS possui uma capacidade física instalada com uma produção Ambulatorial de 9.348 procedimentos/ano (básicos) e hospitalar de internações/ano, ofertada à população de Piçarra.

### 3.1 TIPO GESTÃO

#### Tipo de Estabelecimento

Total	
Municipal	
Estadual	
Dupla	
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	
1	
1	
0	
0	
POSTO DE SAUDE	
7	
7	
0	
0	
SECRETARIA DE SAUDE	
1	
1	
0	
0	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	
1	
0	
1	
0	
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	
1	
1	
0	
0	
UNIDADE MISTA	
1	
0	
0	
1	
Total	
12	
10	
1	
1	

Fonte: CNES / DATASUS – Ministério da Saúde

# SAÚDE INTEGRADA E COM QUALIDADE

NA PERSPECTIVA DOS RESULTADOS

**VISÃO:** Ser um Município reconhecido como modelo de saúde Pública, através da Atenção Primária, com os melhores indicadores de saúde.

**MISSÃO:** Garantir o acesso da população ao sistema público de Saúde em todos os níveis de atenção de forma articulada e integrada, com qualidade e com justiça social.

**VALORES:**  
Comprometimento com o SUS, Respeito as Normas, Compromisso com a Qualidade, Transparência, Ética e Inovação

## SAÚDE INTEGRADA

Promover integração intersetorial para execução da política de saúde.

Fortalecer parcerias com instituição de ensino e Pesquisa

Distritos Administrativos

## ATENÇÃO A SAÚDE COM QUALIDADE

Integrar as ações através da estruturação de Redes de Atenção a Saúde

Ampliar a Atenção Básica com ênfase na Estratégia Saúde da Família

Fortalecer a Rede de Atenção a Urgência e Emergência

Garantir o Acesso à Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

## PROMOÇÃO E VIGILANCIA DA SAÚDE

Fortalecer as Políticas de Promoção da Saúde

Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde

Fortalecer as Ações de Saúde do Trabalhador

Fortalecer as Ações de Vigilância Sanitária

Fortalecer as ações de Educação em Saúde

NA PERSPECTIVA DOS MEIOS

## INTEGRAÇÃO METROPOLITANA

Implementar a gestão compartilhada com Municípios da RMB para garantir a integralidade da Assistência a Saúde da População, através de rede

PERSPECTIVA DE BASE

### PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Adotar mecanismos e práticas de gestão participativa.

Fortalecer o controle social.

### GESTÃO E GOVERNANÇA COM TRANSPARÊNCIA TRABALHO EM SAÚDE

Promover política de incentivo e fixação da força de trabalho

Ampliar e qualificar a força de trabalho

### QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE

Aperfeiçoar e integrar o Sistema de Planejamento e Gestão do SUS por resultados

Fortalecer o Sistema Municipal de Auditoria e Ouvidoria do SUS

Aprimoramento das tecnologias em saúde, Informação e informática em saúde

Logística e abastecimento da rede municipal de saúde

Assegurar a gestão Administrativa e Financeira Tripartite

Fortalecer os mecanismos de Controle interno

## 1.6 ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Receitas e Despesas	Período			
	2014	2015	2016	2017
Despesa com Recursos Próprios por habitantes				
Transferências do SUS por habitantes	439,27	476,90	598,86	592,74
% despesa com pessoal/despesa total	228,15	302,31	322,80	327,23
% despesa com investimento/despesa total	52,16%	59,15%	48,88%	44,87%
% despesa transferências SUS/despesa total com Saúde	8,07%	0,16%	9,62%	13,59%
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC29)	51,41%	62,75%	53,90%	55,21%
% despesa com serv. Terceiros – pessoa jurídica/despesa total	19,41%	16,19%	16,79%	16,64%
Despesa total com saúde	6,12	5,86%	5,09%	9,75%
Despesa com recursos próprios	<b>5.577.465,70</b>	<b>6.044.751,20</b>	<b>7.577.361,98</b>	<b>7.499.970,97</b>
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	2.638.634,66	2.484.604,43	2.782.566,05	2.882.133,88
Transferências do SUS	13.592.026,17	15.348.460,15	16.571.676,18	17.310.113,34
Despesa com pessoal	2.896.934,55	3.831.805,71	4.084.498,66	4.140.490,01
<b>Total Geral</b>	<b>2.909.370,71</b>	<b>3.577.195,75</b>	<b>3.694.962,54</b>	<b>3.354.062,55</b>

## NA PERSPECTIVA DOS RESULTADOS

### MISSÃO

Garantir o acesso da população ao sistema público de Saúde em todos os níveis de atenção de forma articulada e integrada, com qualidade e com justiça social

### VISÃO

Ser um Município reconhecido como modelo de saúde Pública, através da Atenção Primária, com os melhores indicadores.

### VALORES E COMPORTAMENTOS

#### ✓ **Comprometimento com o SUS**

Consolidar os princípios e diretrizes do SUS; garantindo o vínculo municipal dos servidores e resgatar a imagem da gestão pública de saúde do Município

#### ✓ **Respeito as Normas**

Aprimorar os serviços com corresponsabilização, prestar conta para a sociedade, órgão fiscalizadores e controle social das ações e recursos aplicados com saúde

#### ✓ **Compromisso com a qualidade**

Assegurar processos de planejamento, execução, controle, avaliação e reestruturação de serviços.

#### ✓ **Transparência**

Criar canais de comunicação e socialização do conhecimento entre os diversos atores do sistema valorizando atitudes, opiniões tanto individuais quanto coletivos.

#### ✓ **Ética**

Entender as diferenças, mantendo a cordialidade nas relações com os trabalhadores do SUS e cidadãos/usuários

#### ✓ **Inovação**

Aprimorar as tecnologias em saúde de informação e informática, adotando boas práticas na rede municipal melhorando os processos que envolvem os profissionais de saúde, os usuários e a sociedade

## NA PERSPECTIVA DOS MEIOS

**DIRETRIZ 1** – *Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.*

### **OBJETIVO 1: AMPLIAR A ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **METAS**

- ✓ Implantar 01 equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- ✓ Construir 01 Unidade Básica Saúde (UBS);
- ✓ Ampliar 1 Unidade de Saúde da Família;
- ✓ Implantar 01 Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF-SB);
- ✓ Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família 85%;
- ✓ Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada para 100% das crianças da rede Pública Municipal;
- ✓ Garantir 100% das equipes cadastradas no PMAQ (ESF, NASF);
- ✓ Implantar equipe de CEO;
- ✓ Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE) em 60%;
- ✓ Garantir Atenção Integral às Políticas da Promoção da Equidade em Saúde às populações;

#### **INICIATIVAS**

1. Implantação de Unidades de Saúde da Família (ESF);
2. Reforma e ampliação das unidades de Saúde da Família já existentes;
3. Implantação de novas equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal;
4. Recomposição das equipes de ESF das unidades existentes;
5. Qualificação das equipes de ESF;
6. Implementação da Academia de Saúde;
7. Ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escolar (PSE);
8. Reparcelamento das UBS na Rede Municipal;
9. Manutenção das equipes ESF e NASF no PMAQ;
10. Acompanhamento do Programa Bolsa Família;
11. Implantação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde as populações;



**DIRETRIZ 2** – *Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), articulada às outras redes de atenção.*

## **OBJETIVO 2: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

### **METAS**

- ✓ Ampliar o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências para 06 Unidades;
- ✓ Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas 100%;
- ✓ Garantir a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ;
- ✓ Manter a Sala de Estabilização na Unidade Mista de Saúde.;

**DIRETRIZ 3** – *Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada e hospitalar*

## **OBJETIVO 3: GARANTIR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**

### **METAS**

- ✓ Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade na Rede Municipal;
- ✓ Manter a oferta de leitos de internações;
- ✓ Manter o módulo do SISREG (Sistema de Regulação) na Rede SUS Municipal.
- ✓ Garantir **atendimentos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** aos munícipes de Piçarra.

### **INICIATIVAS**

1. Reforma da Unidade Mista de Saúde sob gestão do Município;
2. Contratualização dos serviços de saúde complementares;
3. Aquisição e concessão de órteses e próteses a pessoas com mobilidade reduzida;
4. Implementação do Complexo Regulador do Sistema Municipal;

5. Garantir o **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** aos munícipes de Piçarra.

**DIRETRIZ 4** – *Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.*

**OBJETIVO 4** : ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO PARA GARANTIR O ACESSO E RESOLUTIVIDADE.

**METAS**

- ✓ Ampliar cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nos 4 anos;
- ✓ Ampliar a pactuação para exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- ✓ Organizar a Rede de Atenção à Saúde Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade em 80%;
- ✓ Ampliar para partos normais na Rede SUS;
- ✓ Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal 85%;
- ✓ Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS 100%;
- ✓ Aumentar o acesso a **Sorologia para Toxoplasmose** das gestantes usuárias do SUS 100%;
- ✓ Reduzir o número de óbitos maternos;
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil;
- ✓ Investigar os óbitos infantis e fetais;
- ✓ Investigar os óbitos maternos em 100%;
- ✓ Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF);
- ✓ Reduzir a incidência de sífilis congênita;
- ✓ Reduzir desnutrição materna Infantil;
- ✓ Reduzir a incidência da sífilis materna;
- ✓ Ampliar a oferta dos exames de pré-natal em 100% na Rede SUS;

**INICIATIVAS**

1. Implementação das ações da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;
2. Aumentar a cobertura do Pré-Natal;

3. Implementar o protocolo do pré-natal na Rede Básica;
4. Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento imediato do Câncer de Mama e do Colo de Útero;
5. Implementar a Rede de Oncologia em parceria com a SESPA;
6. Ampliação do acesso aos exames e mamografia e ultrassonografia;
7. Garantir à oferta dos exames de pré-natal as gestantes na Rede SUS;
8. Garantir o Pré-natal de Risco Habitual (GRH) e Alto Risco (GAR), conforme preconizado pela Rede Cegonha;

**DIRETRIZ 5** – *Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais Políticas, Programas, estratégias e ações e por sua vez os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidado.*

#### **OBJETIVO 5: FORTALECER A POLITICA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM**

#### **METAS**

- ✓ Implementar 100% Atenção Integral à Saúde do Homem na Rede SUS;
- ✓ Incentivar a rede educacional, ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;
- ✓ Qualificar 100% das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

#### **INICIATIVAS**

1. Implementação da Atenção Integral à Saúde do Homem na Rede SUS;
2. Incentivar junto à rede educacional, ações educativas que visem à promoção e atenção a saúde do homem;
3. Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem.

**DIRETRIZ 6**– *Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção*

**OBJETIVO 6 : GARANTIR ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS**

#### **METAS**

- ✓ Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 15%

#### **INICIATIVAS**

1. Ampliar a oferta de exames especializados voltados para o idoso;
2. Ampliação do acesso do idoso nas práticas de atividade física/corporais
3. Ampliação Educação Alimentar e Nutricional;
4. Fortalecer a Articulação Inter setorial visando à melhoria das condições de saúde e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa;

**DIRETRIZ 7** – *Garantia do acesso a Pessoa com Deficiência a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde*

**OBJETIVO 7: IMPLANTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

#### **METAS**

- ✓ Implantar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em todas as Unidades da Rede Municipal de Saúde;

#### **INICIATIVAS**

1. Implantação da Política da Pessoa com Deficiência, nas Unidades da Rede Municipal de Saúde.

## **DIRETRIZ 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**

### **OBJETIVO 8: FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

#### **METAS**

- ✓ Estruturar as Farmácias das **05 Unidades** Básicas de Saúde, através do Sistema (HÓRUS).
- ✓ Adquirir equipamentos de informática para as farmácias das 05 **Unidades** Básicas de Saúde.

#### **INICIATIVAS**

- 1- Adequação da estrutura física do almoxarifado central (DRM);
- 2- Adquirir equipamentos de informática para as farmácias da Rede Básica de Saúde;
- 3- Manutenção de Farmacêutico na Rede Básica de Saúde;
- 4- Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com base no Padrão Nacional, Estadual no perfil de saúde da população do município;
- 5- Implantação do Sistema HORUS na Rede Municipal, em parceria com o MS;
- 6- Garantir abastecimento da Rede Municipal de Saúde;

## **DIRETRIZ 09 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde**

### **OBJETIVO 09: FORTALECER AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **METAS**

- ✓ Alcançar 95 % de cobertura vacinal (CV) do Calendário Básico de Vacinação da Criança;
- ✓ Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera para 85%;
- ✓ Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de Tuberculose em 90%;
- ✓ Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de Hanseníase em 92%;
- ✓ Garantir exames dos contatos extradomiciliares de casos novos de Hanseníase 70%;
- ✓ Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida 100%;

- ✓ Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação;
- ✓ Ampliar o número de notificação das doenças ou agravos relacionados ao trabalho em 80%;
- ✓ Realizar 90% das ações de Vigilância Sanitária no município;
- ✓ Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 80%;
- ✓ Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV 80%;
- ✓ Garantir a vacinação anti-rábica em animais nas Campanhas 90%;
- ✓ Capacitar os profissionais integrados com as áreas de Controle das Endemias (Malária, Doença de Chagas, Dengue e Esquistossomose);
- ✓ Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue em 100%;
- ✓ Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 70%;
- ✓ Implantação do laboratório de entomologia no município.

## INICIATIVAS

1. Reestruturação e descentralização das ações de Vigilância a Saúde visando o fortalecer a prevenção, proteção e controle de agravos para redução de danos;
2. Implementação das ações de controle da Tuberculose e Hanseníase;
3. Implementação das Ações de Saúde do Trabalhador articulado intersetorialmente;
4. Implementação das ações de Vigilância Sanitária articulada intersetorialmente
5. Implementação das Ações de Vigilância Ambiental articulado intersetorialmente;
6. Reformar a estrutura física dos Núcleos de Apoio da Vigilância em Saúde nos Distritos Administrativos; e
7. Implantação e manutenção do laboratório de entomologia no município.

## **DIRETRIZ 10 – Qualificação da Gestão da Saúde**

### **OBJETIVO 10: APERFEIÇOAR E INTEGRAR O SISTEMA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS POR RESULTADOS**

#### **METAS**

1. Implantar Rede de Ouvidoria da Saúde Municipal;
2. Implementar as Ferramentas de Governança do SUS;
3. Manter 100% o Conselho Municipal de Saúde;
4. Implementar Sistemas de Informação e Informática nos Estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal.

#### **INICIATIVAS**

1. Implementação das Ferramentas de Governança do SUS;
2. Implantação da Rede da Ouvidoria da Saúde;
3. Implementação do Sistema de Ouvidoria do SUS Municipal;
4. Implementação do modelo de Gestão por resultados;
5. Fortalecimento do Controle Social;
6. Implementação da estrutura Organofuncional;
7. Implementação Sistemas de Informação e Informática na Rede Municipal de Saúde.

## **DIRETRIZ 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.**

### **OBJETIVO 11: FORTALECER A POLÍTICA DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**

#### **METAS**

- ✓ Qualificar 80% dos profissionais de saúde da rede Municipal;
- ✓ Implementar 80% das Ações de Educação Permanente na Saúde em parceria com os órgãos formadores;
- ✓ Implantar 100% o Plano de Remuneração e Salário (PCRS) dos Trabalhadores da Saúde.

## INICIATIVAS

1. Qualificação e Fixação de Profissionais da Saúde;
2. Implementação das Ações de Educação Permanente na Saúde;
3. Implantação do Plano de Remuneração e Salário dos Trabalhadores da Saúde (PCRS);

## DIRETRIZ 12 – Assegurar a *Gestão Administrativa e Financeira*

### OBJETIVO 12: GARANTIR LOGÍSTICA, ABASTECIMENTO E MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

## METAS

- ✓ Garantir 100 % a manutenção do corpo funcional da SEMSA;
- ✓ Garantir a Manutenção dos Contratos preventivos e corretivos de Equipamentos e Serviços dos Estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal;
- ✓ Manter o Fornecimento de Serviços e equipamentos para as Unidades de Saúde;
- ✓ Garantir os Contratos de locação de imóveis da Rede SUS Municipal;
- ✓ Garantir a manutenção dos veículos da SEMSA.

## INICIATIVAS

1. Manutenção do corpo funcional da SEMSA;
2. Manutenção do Contrato preventivo e corretivo de Equipamentos e Serviços;
3. Fornecimento de Serviços e equipamentos para as Unidades;
4. Manutenção das despesas de utilidade pública (água, luz, telefone...);
5. Abastecimento de Unidades Municipais de Saúde.
6. Aparentamento da Rede de Saúde Municipal;
7. Garantir contrapartida Municipal para investimento e custeio das ações e serviços de saúde; e
8. Manutenção da Segurança da Rede Municipal de Saúde.



### DIRETRIZ 13 – Gestão e Governança com Transparência

#### OBJETIVO 13: FORTALECER OS MECANISMOS DE CONTROLE INTERNO

##### METAS

- ✓ Avaliar 100% o cumprimento da execução do PPA - 2018 a 2021 da SEMSA;
- ✓ Comprovar a legalidade em 100% dos processos administrativos e judiciais da SEMSA;
- ✓ Apoiar 100% o controle externo no exercício da missão institucional;
- ✓ Definir 100% o Fluxo dos Processos da SEMSA.

##### INICIATIVAS

1. Avaliação do cumprimento da execução do PPA -2018 a 2021 da SEMSA;
2. Comprovação da legalidade dos processos administrativos e judiciais da SEMSA;
3. Apoio do controle externo no exercício da missão institucional
4. Definição do fluxo dos processos da SEMSA;

### DIRETRIZ 14 – Aprimoramento das Tecnologias da Informação e Informática em Saúde

#### OBJETIVO 14: GARANTIR A INFORMATIZAÇÃO DA SAÚDE

##### METAS

- ✓ Informatizar 100% a Rede Municipal de Saúde;
- ✓ Manter o **Sistema de Prontuário Eletrônico (E-SUS Básico)** nas **Unidades** (Básica e Especializada) da Rede Municipal de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Manter o **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS)** no 1 (um) **Almoxarifado Central**, para aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos na Rede Municipal;
- ✓ Implementar a *Home Page* da SEMSA, através do *Portal da Prefeitura de Piçarra*;

##### INICIATIVAS

1. Informatização da Rede Municipal de Saúde;

2. Manutenção do Sistema de Prontuário Eletrônico na Rede Básica de Saúde **E-SUS Básico**, em parceria com o Ministério da Saúde;
3. Informatização da Rede Hospitalar Municipal **E-SUS Hospitalar**, em parceria com o Ministério da Saúde;
4. Implantação do **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS)** para aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos no Almoxarifado Central;
5. Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) na Rede Municipal de Saúde;
6. Implementação da *Home Page* da SEMSA, através do Portal da Prefeitura de Piçarra;
7. Implantação do Mapa da Saúde da Rede Municipal, em parceria com o MS.

## CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde tem como propósito maior acima de tudo, definir uma *Visão compartilhada de futuro* para a SEMSA, fortalecendo a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Nessa medida, ele cumpriu sua tarefa, sem desconsiderar as limitações impostas pelo tempo e pela ausência de uma prática de planejamento participativo disseminada na Secretaria, em seus vários níveis de atenção, pautado nas diretrizes das políticas municipais de saúde SUS, em consonância com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Necessário se faz corrigir o foco no curto prazo dos atuais objetivos da Secretaria e lançar a todos o desafio de alavancar o seu desempenho organizacional. Sem o trabalho coletivo desenvolvido nas reuniões de trabalho da equipe, no intuito de buscar também, um voto de confiança e estímulo, tendo, como substrato norteador, *promover saúde com qualidade* e, como meta maior, oportunizar a toda a população o acesso a um Sistema Público de Saúde com gestão de qualidade e ordenado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Este plano foi elaborado para ser operativo, e não meramente para cumprir um requisito legal. Portanto, ele pretende demarcar um ponto de inflexão a partir do qual se venham pautar as ações a serem planejadas, executadas e revistas, a cada ano, pelas *Programações e Relatórios Anuais*, alimentando-se e sendo alimentado continuamente por um saber fazer melhor e pelo sabor de inventar tantos outros jeitos, com transparência e diálogo em todo esse processo estratégico de fazer e refazer.