

**Governo de**

**PIÇARRA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2022-2025**

**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

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO**

**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

**COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA**

MARIA DEUSIVANIA DOS SANTOS

**DIREÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PIÇARRA**

TATIANE CARDOSO FERNDNADES

**SUMÁRIO**

1 APRESENTAÇÃO .....	6
2 INTRODUÇÃO .....	6
3 IDENTIFICAÇÃO .....	7
4 ASPECTO DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS .....	8
4.1 Dados populacionais.....	9
4.2 Território e Ambiente .....	11
5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE PIÇARRA .....	11
5.1 Taxa de Natalidade .....	11
5.2 Mortalidade Geral.....	12
5.3 Mortalidade Infantil .....	12
5.5 Mortalidade de mulheres em idade fértil e mortalidade materna .....	13
5.5.6 Vigilância Sanitária .....	13
5.7 Considerações VISA .....	14
6 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	15
6.1 Leitos hospitalar .....	15
6.2 Estabelecimentos de saúde .....	16
6.3 Morbidade hospitalar por capítulo cid-10 .....	16
6.4 Produção ambulatorial .....	17
6.5 Internações hospitalar .....	17
7 GESTAO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAUDE .....	19
7.1 Número geral de profissionais .....	20
7.2 Educação permanente em saúde .....	21
8 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO DA SAÚDE .....	22
8.1 Projeto Telemedicina .....	22
8.2 Informatização da Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Postos e Centros de Saúde .....	22
9 RECURSOS FINANCEIROS .....	23
9.1 Financiamento .....	23
9.2 Recursos Federais .....	24
9.3 Emendas Parlamentares .....	26
9.4 Recursos Estaduais .....	27
10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL .....	27
11 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AÇÕES.....	29
11.1 Vinculação com os indicadores .....	29

12 O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO. ....	40
12.1 Monitoramento-Acompanhamento rotineiro de informações relevantes .....	40
12.2 Construção de um plano de intervenção para o alcance das metas propostas .....	43
13 ANEXOS .....	44

**LISTA DE SIGLA****AIH - Autorização de Internação Hospitalar****ALEPA** – Assembléia legislativa do Pará**APS - Atenção Primária à Saúde****ASPS** - Ações e Serviços Públicos em Saúde**CIST**- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador**CMI** - Coeficiente de Mortalidade Infantil**CMS** - Conselho Municipal de Saúde**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**COVISA** - Coordenadoria de Vigilância em Saúde**DATASUS** - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**DCNT** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis**DM** - Diabetes Mellitus**DNC** - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória**DNCI** - Doenças de Notificação Compulsória Imediata**EAD** - Educação à Distância**HMP** – Hospital Municipal de Piçarra**LDO** – Lei de Diretrizes Orçamentárias**LOA** - Lei Orçamentária Anual**MS** - Ministério da Saúde**ONU** - Organização das Nações Unidas**PAS** – Programação Anual de Saúde**PBF** - Programa Bolsa Família**PcD** - Pessoa com Deficiência**PGM** - Procuradoria Geral do Município**PMP** – Prefeitura Municipal de Piçarra**PMS** - Plano Municipal de Saúde**PNAR** - Pré-Natal de Alto Risco**PNCT** - Programa Nacional de Controle do Tabagismo**PPA** - Plano Plurianual**PRO-AIM** - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade**PSE** - Programa Saúde na Escola**RAG** - Relatório Anual de Gestão**RAS** - Redes de Atenção à Saúde**RASPI** - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**SEMSA** – Secretaria Municipal de Saúde**SIA** - Sistema de Informação Ambulatorial**SIH** - Sistema de Informação Hospitalar**SIM** - Sistema de Informações sobre Mortalidade**SINASC** - Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos**SUS** - Sistema Único de Saúde

## 1 - APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico de planejamento cuja formulação e implementação possibilita a qualificação da gerência e gestão do SUS. Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos metas e diretrizes para atuação da Secretaria Municipal com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.

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 Plano Municipal de Saúde 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.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SEMSA e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de Piçarra na saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Piçarra-PA.

O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

Atualmente o município de Piçarra-PA é responsável pela atenção primária, tendo cobertura de 100% da estratégia saúde da família e possui fluxo de referência do serviço de média complexidade. Este instrumento direcionará as ações e serviços de saúde de acordo com diagnóstico situacional levantados através do sistema de informação que retrata os avanços e as situações de risco as quais estão expostos os usuários, assim como a história, a cultura e a maneira de viver da população.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes

propostas nesse PMS são audaciosas, mais factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Este Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais da Conferência Municipal de Saúde, no qual temos momentos de participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de Piçarra em 27 de Maio de 2022 e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Corona vírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

### 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

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 31/03/2021.

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 km<sup>2</sup> 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 2021.

### NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO SITUACÃO DE MORADIA- 2021

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
TOTAL DE DOMICÍLIOS	5.571	3.070	8.641

Fonte: IBGE

## 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: 2016 a 2021			
Ano de nascimento	Nascimento por residência da mãe	População	Taxa de natalidade
2016	19	12.976	0,14
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

## 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.

<b>TAXA DE MORTALIDADE EM GERAL</b>			
<b>Período: 2016 a 2021</b>			
<b>Ano de nascimento</b>	<b>óbitos por residência</b>	<b>População</b>	<b>Taxa de mortalidade</b>
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

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.

<b>TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL</b>	
<b>Período: 2016 a 2021</b>	
<b>Ano de nascimento</b>	<b>óbitos por residência</b>
2016	2
2017	4

2018	2
2019	5
2020	6
2021	4

#### 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.

<b>NÚMERO TOTAL DE ÓBITO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL</b>	
<b>Período: 2016 a 2021</b>	
<b>Ano de nascimento</b>	<b>Número de óbitos</b>
2016	1
2017	1
2018	0
2019	3
2020	4
2021	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

#### 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 recaem sobre a aplicação dos recursos financeiros, oriundos das pactuações, os quais segundo a legislação específica, devem revertê-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.

## **5.6 Considerações VISA**

Pela importância do trabalho educativo, regulador e normativo da VISA tornou-se necessária uma pactuação e a formulação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária de Piçarra, uma vez que as atribuições da VISA vão além da fiscalização e controle sanitário das áreas físicas em que os serviços são fornecidos ou os produtos são fabricados e comercializados, mas, sobre tudo objetivam ações para garantir de sua qualidade.

Deste modo, no intuito de alcançar as metas propostas, sanar as deficiências e aperfeiçoar as ações em VISA, através da reorientação das ações de regulação, geradas com a expansão do mercado de consumo e diversificação dos produtos e serviços oferecidos pelo setor produtivo, apresenta-se aqui no Plano de Ação a ser executado durante o exercício de 2022 a 2025, a programação de atividades com as quais se pretende realizar as ações propostas, fazendo cumprir a principal função da VISA, que é proteger a saúde e melhorar a qualidade de vida dos nossos municípios.

## 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

<b>Especialidade</b>	<b>Leitos existentes</b>	<b>Necessidade</b>
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 apartir do ano de 2020 devido a implantação do Centro cirúrgico. Há uma dificuldade no avanço de leitos devido à falta de espaço/estrutura física atual da unidade, o que não permite que tenhamos mais leitos, apesar, da demanda crescente de doenças já conhecidas, enfrentamos desafios mundiais com pandemias e endemias, que são de difícil controle e cura, desafiando a ciência atual. A população vem em crescente desenvolvimento e cada vez acarreta no avanço do aumento favorável a acidentes e incidentes em saúde.



## 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 período de 2016 a 2020 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.

<b>Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Município: Piçarra</b>	
<b>Internações por Capítulo CID-10 – Data – 31-03-2022</b>	
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>Internações</b>
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	221
II – Neoplasias (tumores)	21
III – Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4
IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9
V – Transtornos mentais e comportamentais	1
VI – Doenças do sistema nervoso	12
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
<b>Total</b>	<b>910</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)  
Data da consulta: 31/03/2022. (Ano 2021)

#### **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 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Pode-se afirmar que as décadas de 1980 e de 1990 foram décadas paradigmáticas para a saúde pública do Brasil. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, se desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram a ser paradigmas do SUS. O sistema de saúde passou a ser, de fato, um sistema nacional com foco municipal, o que se denomina ‘municipalização’ (Machado, 2005). A gestão do trabalho e da educação, nessa perspectiva, ganhou relevância nacional e tornou-se elemento crucial para a implementação e consolidação do SUS.

No entanto, com o passar do tempo e com o avanço do processo de consolidação do SUS, a realidade que se apresenta para a área de Recursos Humanos remete a mais dois momentos distintos que são caracterizados por momentos de grande guinada da proposta da Reforma Sanitária, ou seja, o primeiro

considerado de antirreforma e o segundo, de reafirmação da reforma. O momento antirreforma refere-se a toda a década de 1990, caracterizada pela adoção dos preceitos neoliberais em detrimento aos da reforma sanitária. Isso transformou a questão de Recursos Humanos, ao longo da década, em um enorme problema para a reforma sanitária, invertendo toda a lógica preconizada, ou seja, de serem os trabalhadores (recursos humanos) peças-chave para a consolidação do SUS. Fato de grande relevância nesse período foi a elaboração da Norma Operacional Básica-RH (NOB-RH) (Brasil, 2005), que define princípios e diretrizes para uma NOB que teve como objetivo principal a discussão da centralidade do trabalho, do trabalhador, da valorização profissional e da regulação das relações de trabalho em saúde. No entanto, poucos resultados foram alcançados com a NOB-RH, uma vez que a política que imperou neste período foi a antipolítica de Recursos Humanos, priorizando a privatização por meio da terceirização de serviços, a flexibilização das relações e o *laissez-faire* na abertura de novos cursos na área da saúde.

A gestão do trabalho é, pois, uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização, o que nos coloca da importância de se estruturar uma efetiva política para a área nas três esferas de governo, envolvendo os setores público e privado que compõem o sistema de saúde e contribuindo, desta forma, para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS.

O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios à necessidade permanente de fomento às Políticas de desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetado possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social.

Também é importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da ação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo considerados elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999). Essa afirmativa nos remete ao consenso de que a formação profissional afeta profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários quanto ao reconhecimento do SUS como proposta efetiva

pautada nas diretrizes e nos princípios organizativos da Constituição Federal de 1988 e nos desdobramentos da Lei 8.080.

Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde. As ações de promoção da saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, o que se aplica igualmente para homens e mulheres.

### **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 deveriam 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	2023	2024	2025
Acidente, químicos, físico, ergonômico e biológicos	1	1	1	1
Limpeza e conservação hospitalar	1	1	1	1
Comunicação interpessoal	-	1	-	1
Cuidados com a melhor idade (idosos)	5	5	5	5
Atendimento à saúde mental e psicossocial	5	5	5	5
Primeiros socorros	1	5	-	-

## 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, 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).

Atualmente, no município com o Projeto Telemedicina são 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 custeios, 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.

### 9.2 Recursos Federais

Para operacionalizar as ações, o Fundo Municipal de Saúde de Piçarra conta com o aporte financeiro do Fundo Nacional de Saúde conforme mostra quadro a baixo, relatório resumido da Execução Orçamentária (RREO):

RECEITAS REALIZADAS

<b>RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS</b>	<b>PREVISÃO INICIAL</b>	<b>PREVISÃO ATUALIZADA (a)</b>	<b>Até o Bimestre (b)</b>	<b>% (b/a) x 100</b>
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.960.480,00	1.960.480,00	1.104.607,39	56,34
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	40.000,00	40.000,00	73.406,60	183,52
IPTU	25.000,00	25.000,00	73.406,60	293,63
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	15.000,00	15.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	359.260,00	359.260,00	156.549,83	43,58
ITBI	346.260,00	346.260,00	156.549,83	45,21
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	13.000,00	13.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.330.000,00	1.330.000,00	395.625,61	29,75
ISS	1.310.000,00	1.310.000,00	395.625,61	30,20
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	231.220,00	231.220,00	479.025,35	207,17
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.945.840,00	15.945.840,00	24.819.145,63	155,65
Cota-Parte FPM	8.200.000,00	8.200.000,00	11.750.796,98	143,30
Cota-Parte ITR	166.840,00	166.840,00	385.879,16	231,29
Cota-Parte do IPVA	65.000,00	65.000,00	194.122,69	298,65
Cota-Parte do ICMS	7.304.000,00	7.304.000,00	12.090.318,79	165,53
Cota-Parte do IPI - Exportação	150.000,00	150.000,00	398.028,01	265,35
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA</b>	<b>DOTAÇÃO INICIAL</b>	<b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS</b>		<b>DESPESAS LIQUIDADAS</b>		<b>DESPESAS PAGAS</b>		<b>Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)</b>
			<b>Até o bimestre (d)</b>	<b>% (d/c) x 100</b>	<b>Até o bimestre (e)</b>	<b>% (e/c) x 100</b>	<b>Até o bimestre (f)</b>	<b>% (f/c) x 100</b>	



ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.710.000,00	2.345.195,82	2.595.556,01	110,68	2.505.486,03	106,83	2.349.258,16	100,17	90.069,98
Despesas Correntes	1.600.000,00	2.182.555,82	2.432.916,01	111,47	2.342.846,03	107,34	2.186.618,16	100,19	90.069,98
Despesas de Capital	110.000,00	162.640,00	162.640,00	100,00	162.640,00	100,00	162.640,00	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	605.917,00	1.624.149,35	2.672.932,21	164,57	2.526.266,44	155,54	2.365.392,95	145,64	146.665,77
Despesas Correntes	565.917,00	1.624.149,35	2.672.932,21	164,57	2.526.266,44	155,54	2.365.392,95	145,64	146.665,77
Despesas de Capital	40.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE 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)	95.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	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
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)	272.000,00	627.802,80	627.802,80	100,00	588.196,33	93,69	490.743,51	78,17	39.606,47
Despesas Correntes	210.000,00	627.802,80	627.802,80	100,00	588.196,33	93,69	490.743,51	78,17	39.606,47
Despesas de Capital	62.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									276.342,22
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.682.917,00	4.597.147,97	5.896.291,02	128,26	5.619.948,80	122,25	5.205.394,62	113,23	

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/c)	Até o bimestre	% (e/c) x	Até o bimestre	% (f/c) x	
			(d)	x 100	(e)	100	(f)	100	

ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.780.035,00	3.388.532,78	3.138.172,59	92,61	3.138.172,59	92,61	2.848.078,19	84,05	0,00
Despesas Correntes	2.655.000,00	3.388.532,78	3.138.172,59	92,61	3.138.172,59	92,61	2.848.078,19	84,05	0,00
Despesas de Capital	125.035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.587.500,00	2.471.555,03	1.419.882,17	57,45	1.394.439,97	56,42	1.371.056,93	55,47	25.442,20
Despesas Correntes	1.132.500,00	2.449.555,03	1.397.882,17	57,07	1.372.439,97	56,03	1.349.056,93	55,07	25.442,20
Despesas de Capital	455.000,00	22.000,00	22.000,00	100,00	22.000,00	100,00	22.000,00	100,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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 (XXXVI)	135.000,00	151.557,36	151.557,36	100,00	150.467,36	99,28	108.711,59	71,73	1.090,00
Despesas Correntes	85.000,00	151.557,36	151.557,36	100,00	150.467,36	99,28	108.711,59	71,73	1.090,00
Despesas de Capital	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	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
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)	10.000,00	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	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	4.512.535,00	6.011.645,17	4.709.612,12	78,34	4.683.079,92	77,90	4.327.846,71	71,99	26.532,20

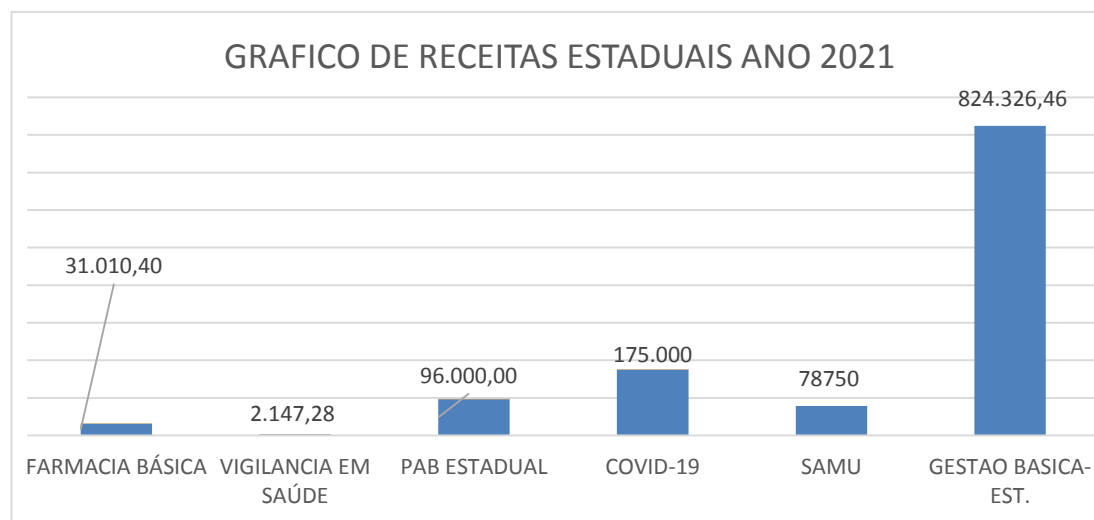
### 9.3 Emendas Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares. É uma oportunidade de acrescentarem novas programações orçamentárias com o objetivo de atender as demandas da comunidade. Aqui se faz muito importante o papel do Vereador municipal protocolar pedidos junto a Assembleia legislativa ou a Câmara dos deputados para que seja incluído no orçamento, valores de emendas destinadas aos seus municípios. No ano de 2021, Piçarra recebeu para a área de saúde, R\$ 339.953,00 de recurso federal. As emendas ganha maior destaque ainda, diante do cenário de valores de programas que estão com seus valores congelados a muito tempo. Apesar da implementação de um novo modelo de financiamento da atenção básica através programa Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, onde regulamenta uma proposta de distribuição de recursos conforme produção, muitos dos outros blocos não alteram valores a bastante tempo. Nesta conjuntura, as emendas parlamentares surgem como uma solução para agregar poder financeiro aos fundos municipais.

### 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 2021 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.

## 10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Órgão colegiado permanente e deliberativo integrante da estrutura básica da SMS, o Conselho Municipal de Saúde tem suas atribuições, composição e funcionamento constantes na legislação brasileira Constituição Federal, artigo 198 III, Leis Federais n.º 8.080 de 19 de Setembro de 1990 e n.º 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Constituição do Estado do Pará em seu artigo 265, Lei Orgânica do Município de Piçarra de 26 de Novembro de 1997 (Emenda de revisão n.º 01/2019) no Art. 175 e Lei Municipal de Criação do Conselho n.º 002/1997 alterada pela Lei 249 de 16 de Dezembro de 2021. Em linhas gerais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sua estrutura colegiada é composta por representantes do Poder Público, dos trabalhadores da área da saúde e também por representantes dos usuários do sistema de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Piçarra (CMS), no exercício de suas atribuições, observará a legislação Federal, Estadual e Municipal, bem como as diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde de Piçarra, visando garantir as seguintes diretrizes básicas e prioritárias:

I – Uma política de saúde pública que assegure o desenvolvimento e a complementariedade entre as dimensões preventivas e assistências garantindo a universalização e o acesso igualitário aos serviços de saúde de toda a população do Município de Piçarra;

II – O aperfeiçoamento da integralidade e melhoria na qualidade ambiental e dos cuidados com a saúde pública nos âmbitos coletivo e individual;

III – A integração, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, instituindo-se um sistema de referência e contra referência, com eficiência e eficácia, conforme as características produtivas, ecológicas e epidemiológicas de cada localidade do Município.

IV – A descentralização efetiva das ações de saúde através de mecanismos de incremento de responsabilidade em nível local nas gerências dos setores.

V – A constituição e pleno desenvolvimento de instâncias colegiadas gestoras das ações de saúde em todos os níveis, com ampla garantia de participação das representações populares e democratização das decisões.

VI – A efetivação de uma política de recursos humanos para o setor saúde que contemple: admissão por concurso público; Plano de Cargos, Carreira e Remuneração – P.C.C.R de acordo com o disposto na Lei Federal n.º 8.142, art. 4º e VI regulamentado pela NOB-RH-SUS; Capacitação e educação permanentes específicos para o setor de saúde, assegurando isonomia salarial para os trabalhadores das áreas e estímulo ao tempo integral para o setor público no exercício de suas funções; Contemplação de vencimentos devido às atividades consideradas insalubres, perigosas, contagiosas e adicional noturno, bem como ao trabalho nos locais de difícil acesso e condições inadequadas.

## 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	2023	2024	2025	Unidade de medida	Sub função/Articulador.
1	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a óbitos em todo país.	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	40	30	20	10	%	Vigilância em Saúde

**AÇÃO** - Monitorar as ações de prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco.

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, pneumocócica 10-valente, Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	75	95	95	95	%	Vigilância em saúde/Atenção Básica
---	---	---	---	----	----	----	----	---	------------------------------------

	AÇÃO-Manutenção das cadernetas de crianças atualizadas, conforme calendário.								
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(Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	60	60	60	60	%	Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica.
AÇÃO-Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados									
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.	80	85	90	90	%	Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica.
AÇÃO- Garantir 80% dos resultados de exames de baciloscopia de tuberculose e hanseníase nas primeiras 72 horas após solicitação médica.									
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	0	0	0	Número	Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica.
AÇÃO-Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS									
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	0	0	0	Número	Vigilância em saúde
AÇÃO- Medir os riscos de ocorrência de casos novos de AIDS em < 5 anos.									
7	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para	Executar ações de apoio ao controle de qualidade da água para	Proporção de análises realizadas em amostras de água	50	65	90	90	%	Vigilância Epidemiológica

	consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	consumo humano no município desenvolvendo o ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano.	para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						
	AÇÃO-Avalia a qualidade de água utilizada para consumo humano.								
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.	06	06	06	06	Número	Vigilância Epidemiológica
	AÇÃO-Realizar visitas em parceria com o ACS da área e manter as ações de combate a dengue, zica e chikungunya.								
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.	75	85	90	97	%	Vigilância em Saúde/Vigilância Sanitária
	AÇÃO-Realizar as ações de Vigilância Sanitária necessárias.								
10	Identificar e controlar determinantes de riscos e danos à saúde da população do município.	Garantir 70% de notificação, investigação e encerramento em tempo oportuno dos agravos de	Nº de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI)	60	75	85	90	%	Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica/Visat



		notificação compulsória e de interesse municipal.	encerradas oportunamente						
AÇÃO - Sensibilizar as unidades de saúde da família para cumprimento das notificações, investigações e encerramento dos casos de notificação compulsória, estando a mesma passível de notificações pela coordenação de vigilância quando houver resistência ou retardamento das informações.									
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	100	100	100	%	Vigilância em Saúde/Visat
AÇÃO-Preencher corretamente a ficha de notificação									
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 flebotominios,	Percentuais atingidos.	75	80	90	95	%	Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária.
AÇÃO- Garantir recursos para fortalecer a implantação de uma Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ).									
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	00	01	00	Número	Vigilância em Saúde/Imunização/Vigilância sanitária/Visat/Vigilância epidemiológica.
AÇÃO – Garantir recursos por meio de Emenda parlamentar para aquisição do veículo.									
14	Garantir recursos necessários para celebrar convênios	Manutenção do plano de contingência de combate ao Coronavírus.	Garantir transparência das ações de Covid-19,	100	100	100	100	%	Vigilância em Saúde

	para tratamento de sequelas da doença Covid-19		Monitorar os pacientes notificados para Covid-19, adquirir teste Rápido antígeno para atender todos sintomáticos respiratórios						
AÇÃO – Celebrar convênios para ações da Covid-19.									
VALOR TOTAL DAS AÇÕES DA DIRETRIZ 1 – R\$ 556.000,00/ANO									
<b>DIRETRIZ 2</b> -Aprimorar e promover as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas no vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.									
ITEM	OBJETIVO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Unidade de medida	Sub Função
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	96	97,5	100	%	Vigilância em Saúde/ Epidemiológica/Atenção Básica
AÇÃO-Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação									
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	96	97,5	100	%	Vigilância Epidemiológica
AÇÃO-Aprimorar as informações relativas as causas de mortalidade									

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	87	91	95	%	Atenção Básica
AÇÃO-Aprimorar a assistência ao pré-natal e ao parto, incentivar a sensibilização das gestantes para a realização do parto normal durante as consultas individuais e em grupos de gestantes.									
18	Monitoria a tendência da gravidez de adolescente de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades no território	Ampliar as ações de saúde nas UBS, Escolas e Hospitais, visando a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19.	24,7	21,6	20,6	15,7	%	Atenção Básica
AÇÃO-Monitorar e registrar a gravidez na faixa preconizada com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e hospital.									
19	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento e a qualidade da atenção hospitalar	Reduzir a taxa da mortalidade infantil municipal.	Taxa de mortalidade infantil. Neonatal Precoce, Neonatal Tardia e Pós-Neonatal	0	0	0	0	Numero	Atenção Básica

	ofertada a crianças menores de 1 ano.								
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	0	0	0	Numero	Atenção Básica/ Vigilância Epidemiológica
AÇÃO- Aprimorar a avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.									
VALOR TOTAL DAS AÇÕES DA DIRETRIZ 2 – R\$ 40.000,00/ANO									

**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	2023	2024	2025	Sub Função
21	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 citopatológico 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.	0,7	0,7	0,7	0,7	Atenção Básica

	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	0,07	0,08	0,09	Razão	Atenção Básica
	AÇÃO-Aprimorar o acesso à mamografia								
23	Promover as ações da Atenção Básica, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco de Saúde e eixo estruturante de programas projetos	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas	Manter o número de equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária.	100,0	100,0	100,0	100,0	%	Atenção Básica
	AÇÃO-Implementar as Equipes de Saúde da Família								
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	75,0	85,0	95,0	%	Atenção Básica
	AÇÃO-Acompanhar todas as famílias cadastradas no PBF								

25	Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção de Saúde Bucal.	Relação população/total de ESB instalada	90,5	94,5	100,0	100,0	%	Atenção Básica
----	--	---	--	------	------	-------	-------	---	----------------

	no âmbito da Atenção Básica								
AÇÃO-Implantar Equipes de Saúde Bucal									
26	Integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental	Adesão do Programa Ament	Ações de Matrificação realizadas com equipes de Atenção Básica	-	100,0	100,0	100,0	%	Atenção Básica
AÇÃO-Realizar ações de matrificação 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	1	1	1	Numero	Atenção Básica
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	2023	2024	2025	Unidade de medida	Sub Função
28	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Aprimoramento do controle social	Reuniões e Eventos, incluindo conferências municipais.	05	12	15	12	Numero	Gestão
AÇÃO-Manter Conselho funcionando adequadamente.									
29	Fortalecer o controle social na Saúde	Acompanhamento e monitoramento	Calendário de ações do Conselho de Saúde	100	100	100	100	%	Gestão
AÇÃO-Acompanhar as atividades e eventos do Conselho de saúde									

30	Fortalecer o planejamento participativo e implementação das ações de Saúde.	Envias planos de saúde ao conselhos de saúde	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1	0	0	0	Numero	Gestão
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	0	0	0	Numero	Gestão
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	1 ANAJÁ Reforma	1 Oziel Pereira Ampliação e Reforma	1 BRASIL NOVO - Reforma	Numero	Gestão
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 capacitação adequada	1	1	1	1	Numero	Vigilância em Saúde
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	0	0	1	Numero	Gestão
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 as Urgências e emergências, com expansão e readequação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU), de Hospital e central de regulação, articulada as outras redes de atenção.**

ITEM	OBJETIVO	META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025	Unidad e de medida	Sub Função
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	0	01	01	Número	Gestão Hospital
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	15	20	25	%	Gestão
AÇÃO – Busca de recursos para compra de equipamentos e implantação de serviços.									
VALOR TOTAL DAS AÇÕES DA DIRETRIZ 5 – R\$ 2.365.500,00/ANO									



## 12 O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### 12.1 Monitoramento-Acompanhamento rotineiro de informações relevantes

Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção. Sugere-se que a equipe faça o monitoramento mensal dos indicadores.

O monitoramento verifica a avaliação e amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção. Recomenda-se avaliação no final cada trimestre.

- Observar os resultados do indicador para o proposto.

Este resultado está adequado?

Era o esperado?

Está abaixo ou acima do esperado?

Para responder estas perguntas é necessário comparar com metas ou parâmetros. As metas são os resultados esperados estabelecidos segundo um determinado propósito e contexto.

- Observar a evolução dos resultados ao longo de um período de tempo (série histórica).

Qual é a tendência?

Os resultados tendem a melhorar, piorar ou se mantêm estáveis?

Esperava-se alguma modificação nesta tendência?

Como se explicaria o resultado?

A busca destas respostas sempre nos leva a examinar a estrutura e os processos.

- A ampla divulgação dos resultados observados no monitoramento nesta etapa busca-se comunicar os resultados obtidos e envolver o conjunto de atores na identificação das razões do alcance ou não de metas.

### 12.2 Organização do sistema de saúde

A organização do SUS do município de Piçarra está pautada em redes de saúde, de forma a integrar os diversos serviços que compõem o sistema de saúde. O planejamento das ações de saúde envolve a articulação e a cooperação entre atores sociais e políticos embasado em uma visão ascendente. As propostas partiram das micro áreas, passando pelas regionais até chegar ao nível central.

A análise de saúde é importante para subsidiar o processo de planejamento, com informações e evidências para definição de diretrizes, objetivos, indicadores e metas dentro da realidade do município, sendo possível serem atingidos. A análise situacional das condições de saúde da população, de determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde permitiu a identificação dos problemas e orientou o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde a definir as medidas a serem adotadas a partir da necessidade da população. Sendo assim, foram definidas as principais linhas a serem trabalhadas em quatro eixos estruturantes, a saber:

1. Resultados para a sociedade: objetiva desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e causas externas.
2. Perspectiva de processo: objetiva assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) realize uma atenção integral em uma rede articulada, nos níveis de atenção e em todos os ciclos de vida, nas condições crônicas e agudas.
3. Perspectiva de gestão: objetiva organizar as linhas de cuidados de acordo com as legislações existentes, readequar a política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a infraestrutura e a política de Regulação, Controle e Avaliação na rede SUS municipal e fortalecer as políticas de controle social do município, além de fortalecer a auditoria de saúde enquanto ferramenta de gestão.
4. Perspectiva financeira: objetiva implantar gestão de custos assistenciais; identificar os recursos existentes e os captáveis; definir as metas de captação e o percentual destinado a cada perspectiva de resultado; assegurar a publicitação de prestação de contas dos recursos estaduais e federais ao Conselho Municipal de Saúde; e implantar e monitorar indicadores de gestão para aplicação dos recursos destinados. Pretende-se fortalecer a cultura do planejamento, apesar de existir algumas normatizações, para que ele não seja uma resposta à burocracia federativa, mas uma ferramenta de utilização e apropriação para todos. O planejamento contempla quatro etapas: diagnóstico, planejamento, ações, acompanhamento/realinhamento.

A gestão do SUS municipal é desempenhada de forma participativa. Incluem-se o pensar e o fazer coletivos no processo de administração do sistema, proporcionando um ambiente no qual exista a interação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários.

Objetos de priorização:

- Qualificar instrumentos de apoio à gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
- Reestruturar a comunicação social no SUS visando à confiabilidade dos dados, com informações oficiais e transparência.

- Fortalecer mecanismos e instrumentos para promover a prática de escuta de usuários, profissionais e gestores.
- Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, na gestão participativa com foco em resultados, na participação social e no financiamento estável.
- Fortalecer os vínculos do cidadão, dos conselhos de Saúde, das lideranças de movimentos sociais, dos agentes comunitários de Saúde, dos agentes de combate às endemias e dos educadores populares com o SUS.
- Fortalecer mecanismos de controle dos recursos financeiros do município visando manter nos serviços prestados à população a capacidade de resolução em todos os níveis de atenção.

### 12.3 Construção de um plano de intervenção para o alcance das metas propostas

Tendo-se identificado razões para o (s) resultado (s) alcançados, faz-se o planejamento de intervenções (quando necessárias). Propõe-se o modelo lógico a seguir para organizar as ações, o qual deve ser construído em conjunto de forma participativa.

<b>Programa/Área/Projeto</b>						
Data	Resultado indicador	Problema(s) identificado(s) para o alcance de metas	Atividades propostas para melhorar/ resolver o(s) problema(s)	Recursos necessários	Responsáveis	
<b>Formulário para elaboração de plano de intervenção</b>						
<b>Problema</b>						
<b>Causas do problema</b>						
Objetivo(s)	Metas	Atividades propostas para ao alcance das metas e objetivo(s)	Indicadores de monitoramento	Método de cálculo dos indicadores	Periodicidade de monitoramento	Estratégia de avaliação

## 13 ANEXOS

### Anexo 1

#### RELATÓRIO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

##### Deliberações para o município considerando o Eixo 1

A organização da Atenção Primária e das redes

I – Vigilância do recém-nascido de risco/vulnerável tendo por base os registros e informes oferecidos pelas maternidades, crescimento e desenvolvimento – saúde da criança. Acompanhamento do conselho tutelar ou assistente social até o cartório para o primeiro registro civil de nascimento.

II – Implementar a academia com profissionais habilitados nas vilas da zona rural, com exercícios de habilitação e reabilitação a saúde.

III – Estimulo a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividade físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros.

IV – Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva da adolescente: orientações individuais e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos. Saiba mais em: Orientações básicas de atenção à saúde de adolescente nas escolas e unidades básicas de saúde. Promover palestras para família, classe estudantil e docente tanto na sede como nas escolas e associação, e promover palestras para doações de sangue e órgãos.

V – Realização de Prova do Laço para avaliação de pessoas com quadro clínico suspeito de dengue. Matérias: esfigmomanômetro, estetoscópio, régua, caneta relógio ou cronômetro.

## **Deliberações para o município considerando o Eixo 2**

### Financiamento da rede do SUS

- I – Educação em saúde, sobre o uso de medicamentos, e formação continuada para os profissionais da saúde.
- II – Construção de novas e ampliação das UBS existentes e criação de uma sala especializada para o atendimento psicossocial.
- III – Trabalhar em rede; sobre as conscientizações das campanhas nacionais; contra o uso abusivo de álcool e outras drogas, IST e gravidez na adolescência.
- IV – Aquisição de ambulâncias para UBS e HMP, e aquisição de geradores de energia para as UBS da zona rural.
- V – Fazer nova adesão ao projeto de prótese dentária.

## **Deliberações para o município considerando o Eixo 3**

### O papel da Vigilância em Saúde

- I – Implantação de unidade de vigilância de zoonoses, e capacitação continua da equipe de vigilância de zoonoses e da atenção básica.
- II – Educação em saúde para população de forma continua por todos os veículos de comunicação presente no município.
- III – Ações das equipes de saúde em parceria com os poderes legislativo e executivo para prevenção de agravos presentes na população.
- IV – Ampliação e capacitação das equipes de saúde para ações como; rastreamento, busca ativa, acompanhamentos de doenças e agravos já existentes no município e pós-pandêmicos; (gravidez na adolescência, drogas e álcool).
- V – Instalação de matadouro comunitário.

Finalmente, os delegados dividiram-se de acordo com os seguimentos representados e deliberaram sobre a escolha dos representantes por votação, para participação na conferencia estadual, definindo-se por seguinte composição.

Anexo IV – Lei Municipal nº192/2014

Organograma da Secretária Municipal de Saúde

