



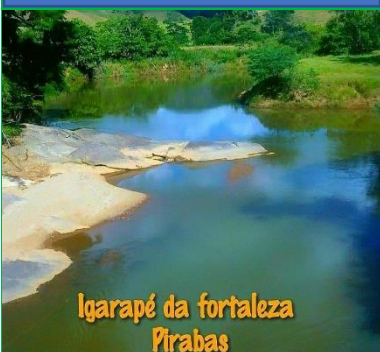
Praça Central



Igreja de São Pedro



Avenida Central



**Igarapé da fortaleza
Pirabas**



Vila de Patauí

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de
Saúde

SÃO JOÃO DE PIRABAS-PA



PREFEITURA MUNICIPAL DE
**SÃO JOÃO DE
PIRABAS**
RECONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO
ADMINISTRAÇÃO: KAMILY ARAÚJO

KAMILY MARIA FERREIRA ARAÚJO
PREFEITA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS

MERIAN BENOLIEL GOMES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

KARLA CRISTINA CARDOSO DA SILVA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO - AGLAÍDES AMORIM DA COSTA

DIRETOR TÉCNICO - ANTONIO ERITON BARBOSA MOTA

GERENTE DA ATENÇÃO BÁSICA - DULCICLÉIA ALVES DOS SANTOS

GERENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MILENA FERNANDES

COORD. IMUNIZAÇÃO – MILENA DE MELO VERAS

COORD. VIGILÂNCIA SANITÁRIA – MADALENA DE MELO VERAS

GERENTE DA REGULAÇÃO – DIÉSSICA FERREIRA BEZERRA

COORD. DE RECURSOS HUMANOS – ÉRICA LOUREIRO ARAÚJO

CHEFE DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – EDUAN OLIVEIRA DA SILVA

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
1. 1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, São João de Pirabas – PA.	8
Figura 1: Mapa com destaque do município de São João de Pirabas – PA.....	9
Tabela 1 – Distribuição da população por zona em São João de Pirabas – PA.	10
Tabela 2 – Série histórica da população residente em São João de Pirabas – PA.....	10
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.	10
Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária–2017 a 2020.	11
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2020.	11
Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – São João de Pirabas – PA.....	11
Tabela 7 – Vulnerabilidade Social - São João de Pirabas – PA.	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL	12
2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	12
Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa– 2020.	13
2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	14
2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose	14
2.2.2 - COVID -19	14
Gráfico 2 - Índice casos da COVID-19 no Município de São João de Pirabas até 27/01/2022.	15
2.2.3 - Dengue e Chikungunya	16
2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA	16
Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória de São João de Pirabas – PA, 2016-2020.....	16
Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.	17
2.3 MORTALIDADE	17
2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade	17
Tabela 11 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 –São João de Pirabas – PA.....	17
2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	18
2.5 - HABITAÇÃO	18
2.5.1 – ENERGIA ELÉTRICA	18
Tabela 12 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de São João de Pirabas – PA.	19
2.5.2 – ABASTECIMENTO DA ÁGUA CONSUMIDORES E VOLUME CONSUMIDO – 2015 a 2019.	19
Tabela 13 - Consumo e Preço	19
Tabela 14 - Eficiência	19

2.5.3 – ESGOTAMENTO SANITÁRIO.....	20
Tabela 15 - Coleta X Tratamento.	20
2.5.4 – MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS	20
Tabela 16 – Coleta Pública de Lixo em São João de Pirabas, segundo moradores no ano de 2010 ...	20
2.5.5 – DOMICÍLIOS.	21
Tabela 17 - Tipo de Domicílio em São João de Pirabas, no ano de 2010.	21
2.6 - EDUCAÇÃO	21
Tabela 18 – Distribuição das escolas no município em 2020	21
Tabela 19 – Balanço da Educação	22
2.7 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA	22
2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	23
2.8.1 - Atenção Básica	23
2.8.2 - Assistência Farmacêutica	24
2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	26
2.9.1 - Média Complexidade	26
2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.	27
FLUXO DE FUNCIONAMENTO	27
2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	28
2.10.1 - Vigilância Epidemiológica	28
2.10.2 - Vigilância Sanitária.....	29
5 2.10.3 - Vigilância Ambiental	29
2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	29
3. ESTRUTURA DO SISTEMA	30
3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	30
3.1.1 - Tipo de Gestão no SUS.....	30
3.1.2 – Normatização.	31
3.1.3 – Instrumentos de Gestão utilizados pelo município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da atuação da SEMUSSJOP.....	32
Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.	32
3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL	33
3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO	33
3.4 - FINANCIAMENTO	33
Tabela 20 - Recursos do MS repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	34

3.5 - RECURSOS HUMANOS	36
Tabela 21 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal.....	36
3.6 - REDE FÍSICA INSTALADA	37
Tabela 22 – Assistência Ambulatorial Própria (Oferta).	37
Tabela 23 - Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:.....	37
Tabela 24 - Assistência Hospitalar (Oferta).	37
Tabela 25 - Leitos de Internação, 2º especialidades–Hospital Municipal de SJ de Pirabas (oferta)...	37
Tabela 26 – Rede de Assistência Farmacêutica.	38
Tabela 27 – Nº Equipes e Cobertura População: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal.	38
4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS	39
Tabela 28 – Demonstrativo dos Indicadores Financeiros de São João de Pirabas.	39
4.1 - RECEITAS	40
4.1.1-RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.	40
Tabela 29 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).	40
Tabela 30– Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).	40
Tabela 31 - Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.	40
4.2- RECEITAS PREVISTAS	41
Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2022.	41
Tabela 33- Receitas Previstas da Saúde – 2023.	41
Tabela 34 - Receitas Previstas da Saúde – 2024.	42
Tabela 35 - Receitas Previstas da Saúde – 2025.	42
4.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE	43
Tabela 36- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.	43
5. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	44
5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.	44
6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	45
6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	45
7. Processo de Monitoramento e Avaliação	64
7.1 - Sistemas de Informações em Saúde do MS Utilizados no município:	64
8. Conclusão	65

1. APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicita serem os Conselhos de Saúde as instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da União transferidos ao Distrito Federal, Estados e Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, Estados e Municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de São João de Pirabas.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de SÃO JOÃO DE PIRABAS 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de SÃO JOÃO DE PIRABAS/PA, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de São João de Pirabas tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, conseqüentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

O Município de São João de Pirabas vem de uma busca constante pela consolidação das políticas públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com programação de metas pactuadas nas instancias colegiadas. Este Plano Municipal de Saúde apresenta as diretrizes, objetivos e as metas que deverão ser alcançadas pelo município de São João de Pirabas nos próximos 04 anos.

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 Coronavírus 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 consequências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os primeiros casos confirmados do novo Coronavírus surgiram na cidade de Wuhan, Capital Província de Hubel na China no final de 2019, depois disso a COVID-19 se espalhou com rapidez e se disseminou para mais de 200 países com esse cenário a Organização Mundial de Saúde OMS decretou o estado de pandemia em março de 2020.

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de COVID-19. No Brasil, no mesmo período, foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da COVID-19 e 178 mil óbitos. Foram notificados cerca de 974 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 54% dos casos confirmados para COVID-19, dos quais 51,6% foram em maiores de 60 anos de idade.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

Em 15 de abril de 2020 o Estado do Pará decretou calamidade pública em todo o território do Estado, através do Decreto nº 687, que Instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19.

No município de São João de Pirabas, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, especialmente as festas de final do ano, por conta da tendência de maior festividade e de maiores aglomerações neste período, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doença.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Atribui-se a origem do povoado de São João de Pirabas, segundo a crônicas históricas, ao assentamento de duas famílias identificadas pelos sobrenomes de Florêncio, Matos Muniz e a do português Barbado por volta da segunda metade do século XIX.

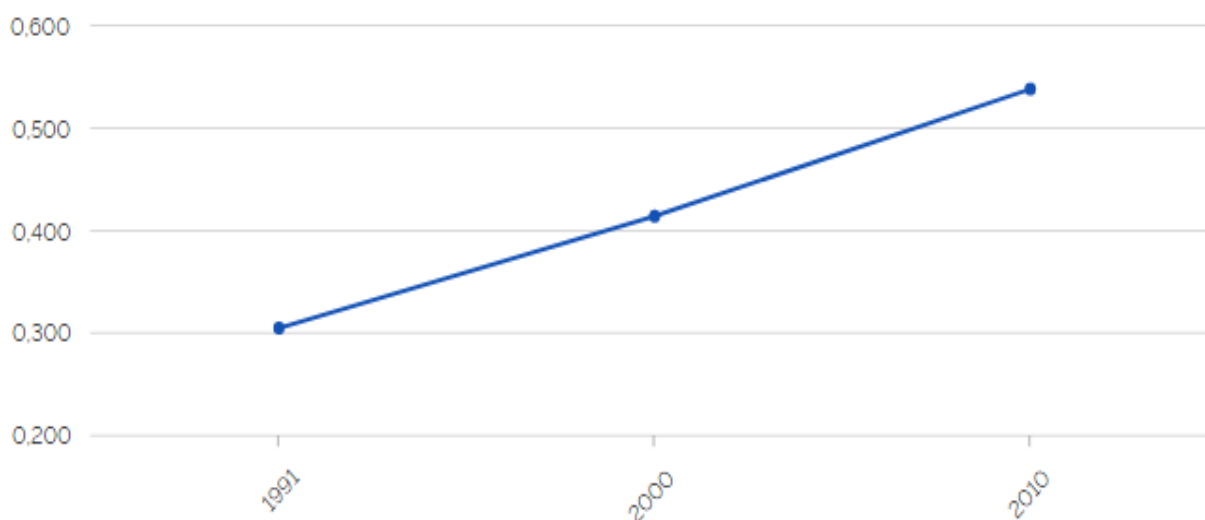
O nome do município se deve a existência de uma espécie de peixe conhecido pelo nome de piaba ou pirabas, que é bastante abundante nas águas doces dos seus rios e o “São João” é resultado da grande devoção na qual os habitantes tinham pelo santo do mesmo nome.

Theodoro Braga e Palmaz Muniz, nos seus relatos históricos sobre S. J. Pirabas, registram que em 06 de junho de 1895, através da Lei nº 342, foi reconhecido como povoado do município de Salinópolis, entretanto somente em 16 de janeiro de 1896, por força do Decreto nº 166, a lei foi promulgada. De acordo com os mesmos historiadores citados acima S. J. de Pirabas conseguiu sua elevação a categoria de município de Salinópolis no ano de 1901, o que ficou referendado pela Lei nº 697 de 22 de outubro do mesmo ano. Sob essa categoria S. J. de Pirabas passou a existir como distrito de Salinópolis, caracterizando-se por ser um ponto terminal de navegação a vapor pela Amazon River Company na Região do Salgado, o que resultou em um grande crescimento urbano.

Quando em 1930 o município de Salinópolis foi extinto, toda a sua área patrimonial foi anexada ao município de Maracanã até o ano de 1933, quando mediante a promulgação do Decreto Estadual nº 1002 de 30 de junho, Salinópolis voltou a ser conduzida a categoria de município.

Em 11 de fevereiro de 1962, S. J. de Pirabas deixou de pertencer ao município de Salinópolis, pois a partir da criação do município de Primavera as suas áreas patrimoniais passou a pertencer ao novo município. Somente em 1988, mediante a aprovação da Lei nº 5453 de 10 de maio, São João de Pirabas conseguiu ser reconhecida como município, adquirindo desde então autonomia política e administrativa.

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, São João de Pirabas – PA 0,539 (2010).



FONTE: PNUD, Ipea e FJP.

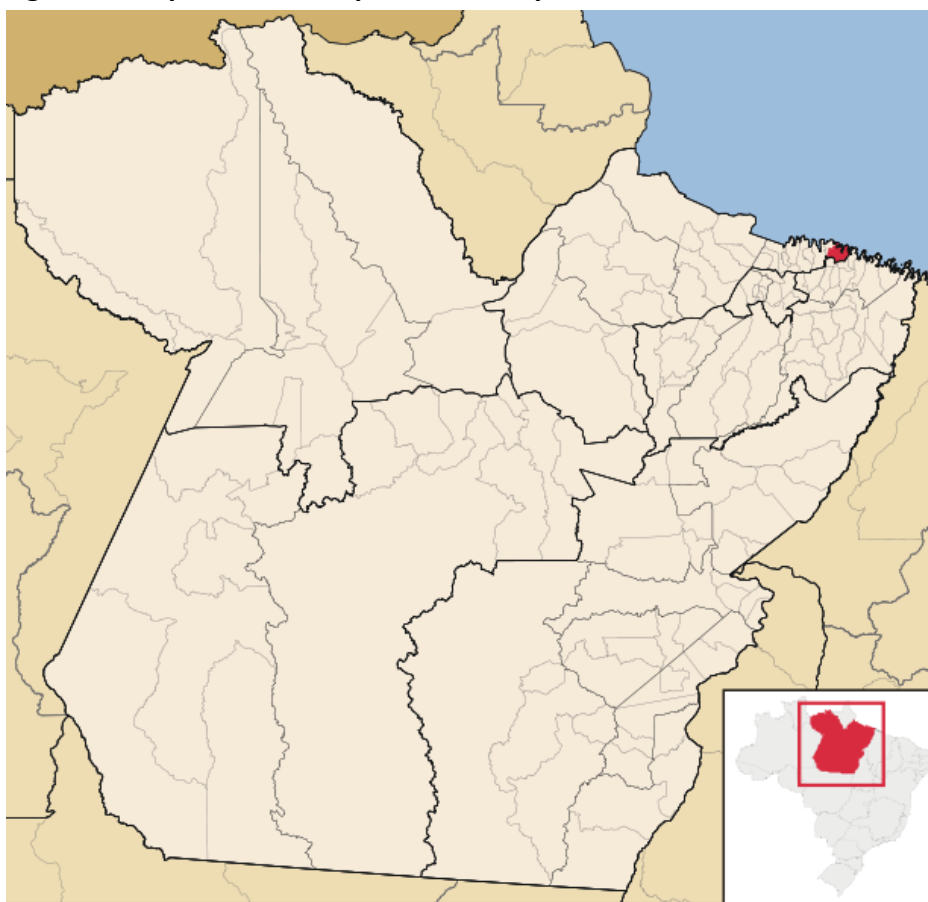
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador que reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil e permite conhecer a realidade do desenvolvimento dos municípios brasileiros, sendo o do município 0,539 (IBGE, 2010).

O município de São João de Pirabas teve uma ascensão populacional na última década, passando de 20.647 habitantes no ano de 2010, para 22.233 habitantes de acordo com o censo do IBGE de 2015 e segundo a estimativa do IBGE 2020 a população é de 23.244 habitantes e em 2021 é 23.440 habitantes.

Segundo os parâmetros, quanto ao modelo de gestão, o município de São João de Pirabas /PA tem gestão plena quanto à atenção básica de saúde, conforme NOBSUS 1996; faz parte da 4ª Regional de Saúde – Rio Caetés, situada em Capanema-PA.

De acordo com as leis constitucionais, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, os municípios devem se adequar de acordo com suas necessidades, dando ênfase às suas condicionalidades. A gestão de saúde do município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, os recursos orçamentários são avaliados conforme os recibos do SIOPS, onde o município tem repasse de no mínimo 15% do recurso próprio para saúde conforme emenda constitucional 29/2000 e assegurado pela Lei Complementar 141/2012.

Figura 1: Mapa com destaque do município de São João de Pirabas –PA.



Fonte: Mapas PA.

São João de Pirabas é uma Cidade do Estado do Pará, os habitantes se chamam pirabenses. O município se estende por 668.434 km² (2020) e contava com 20.647 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 29,26 habitantes por km² (2010) no território do município. São João de Pirabas situa-se a 19.3 km de Primavera, 22.8 Km de Quatipuru, 24.7 km de Salinópolis, 28.2 km de Santarém Novo, 30.1 km de Maracanã, 45.1 km de Tracuateua, 46.8 km de Magalhães Barata, 47.2 km de Capanema e 48.6 km de Peixe-Boi. Tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: -0.780222, Longitude: -47.181.

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em São João de Pirabas – PA.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	10.487	50,79
População Rural (censo 2010)	10.160	49,21
População Total estimada (2020)	23.244	100,00

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente em São João de Pirabas – PA.

População Residente por Ano		
Ano	População	Método
2021	23.440	Estimada
2020	23.244	Estimada
2019	23.045	Estimada
2018	22.842	Estimada
2017	22.637	Estimada
2016	22.436	Estimada
2015	22.233	Estimada

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo-2017 a 2020.

População Residente por Sexo				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	11.788	11.886	11.989	12.085
Feminino	10.849	10.956	11.056	11.159
Total	22.637	22.842	23.045	23.244

Fonte: DATASUS.

Tabela 4 – Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária-2017 a 2020.

População Residente por Faixa Etária				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4	2.021	2.026	2.025	2.020
De 5 a 9	2.054	2.018	1.994	1.990
De 10 a 14	2.131	2.080	2.026	1.962
De 15 a 19	2.180	2.128	2.078	2.019
De 20 a 29	4.193	4.226	4.254	4.277
De 30 a 39	3.407	3.501	3.587	3.668
De 40 a 49	2.444	2.544	2.645	2.749
De 50 a 59	1.780	1.835	1.894	1.956
De 60 a 69	1278	1.309	1.339	1.368
De 70 a 79	776	792	810	831
80 e +	373	383	393	404
TOTAL	22.637	22.842	23.045	23.244

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2020.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	335	340	309	306	307	304
Número de óbitos – idade menor que 1 ano	3	8	4	3	6	2
Número de óbitos geral	99	131	109	107	141	144

Fonte: DATASUS.

Tabela 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – São João de Pirabas- PA.

Indicador	2015	2016	2017
Esperança de vida ao nascer (em anos)	75,44	75,72	75,99
% de mortos por 1000 nascidos vivos	8,96	23,53	12,94
Mortalidade até 4 anos de idade (ano)	4	8	6
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	1,70	1,66	1,52

Fonte: DATASUS.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu.

Tabela 7 – Vulnerabilidade Social – São João de Pirabas- PA.

CRIANÇAS E JOVENS	
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola (2010).	70,00
% Razão de dependentes (2010)	65,35
Quantidade de mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos (2010)	5.100
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres(2010)	39,04
Taxa de evasão no ensino fundamental (2017)	5,80
FAMÍLIA	
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	72,16
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade (2010)	49,69
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos (2010)	8,34
CONDIÇÃO DE MORADIA	
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada (2010)	42,99

TRABALHO E RENDA	
PIB Per capita: (2019)	R\$ 7.357,27
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,9 salários mínimos
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínimo (2010)	67,27

Fonte: DATASUS.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 - DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

De acordo com A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2018 estimava-se que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. No Brasil, esse número é de 14,3 milhões ([IC] 12,9 a 15,8).

Em decorrência do grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e

do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde. No Brasil o gasto com doenças crônicas degenerativas e suas complicações representam 70% do orçamento de saúde.

Deve-se atentar para os dados de morbidade hospitalar, considerando algumas limitações que devem ser levadas em consideração, como a parcialidade, no que se referem apenas as pessoas que tiveram acesso ao hospital, não podendo ser consideradas como representativas da morbidade geral da população. Também se deve levar em conta o grau de fidedignidade dos registros.

As internações por Gravidez parto e puerpério têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de São João de Pirabas.

As internações por doenças infecciosas e parasitárias destacam-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar.

As Lesões de envenenamento e algumas outras consequências ocupam o terceiro lugar nas causas de internações.

Em quarto lugar nas causas de internações, aparecem as doenças do aparelho digestivo, seguida pelas do aparelho respiratório, ocupando o quinto lugar.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

Tabela 8 - Morbidade por grupo de causa– 2020.

Morbidade por grupo e causa – São João de Pirabas – PA – 2020

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	249
II. Neoplasias (tumores)	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	11
VI. Doenças do sistema nervoso	11
VII. Doenças do olho e anexos	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	51
X. Doenças do aparelho respiratório	69
XI. Doenças do aparelho digestivo	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	29
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	66
XV. Gravidez parto e puerpério	323
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	211
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	24
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	1.299

Fonte: DATASUS (2020).

2.2 - DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.2.1 - Hanseníase e Tuberculose

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil. Nos últimos anos muitos países estavam observando constantes progressos no combate à tuberculose. A redução dessa incidência chegou a 9% e de mortes 14%, entre 2015 e 2019. Porém, as interrupções nos serviços de assistência à saúde causadas pela disseminação do Coronavírus trouxeram retrocessos. É o que mostra o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), destacando que o desafio ainda é maior em relação ao controle desta doença com a pandemia da COVID-19.

A Hanseníase é considerada um problema de saúde pública no país, devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante.

O Pará apresenta indicadores epidemiológicos que expressam essa magnitude da doença no estado, sendo que no ano de 2017, ocupou o 6º lugar no coeficiente de detecção de hanseníase no cenário nacional. Os casos novos de tuberculose no estado do Pará tiveram incremento no período de 2011 a 2016, e a partir de 2017 começaram a apresentar um declínio, no entanto em 2018, os dados preliminares até início de dezembro já constavam 611 casos.

Para o município de São João de Pirabas, a Hanseníase, ao contrário do Pará, teve queda considerável nas notificações, em 2016 foram notificados 5 casos, 3 em 2017 e 1 em 2018, 2 em 2019 esse número manteve-se em 2020, sendo que no ano de 2021 houve um aumento para 6 casos. A Tuberculose teve notificação de 5, 5, 6, 8, e 7 novos casos nos anos de 2016 a 2020 respectivamente.

2.2.2 - COVID -19

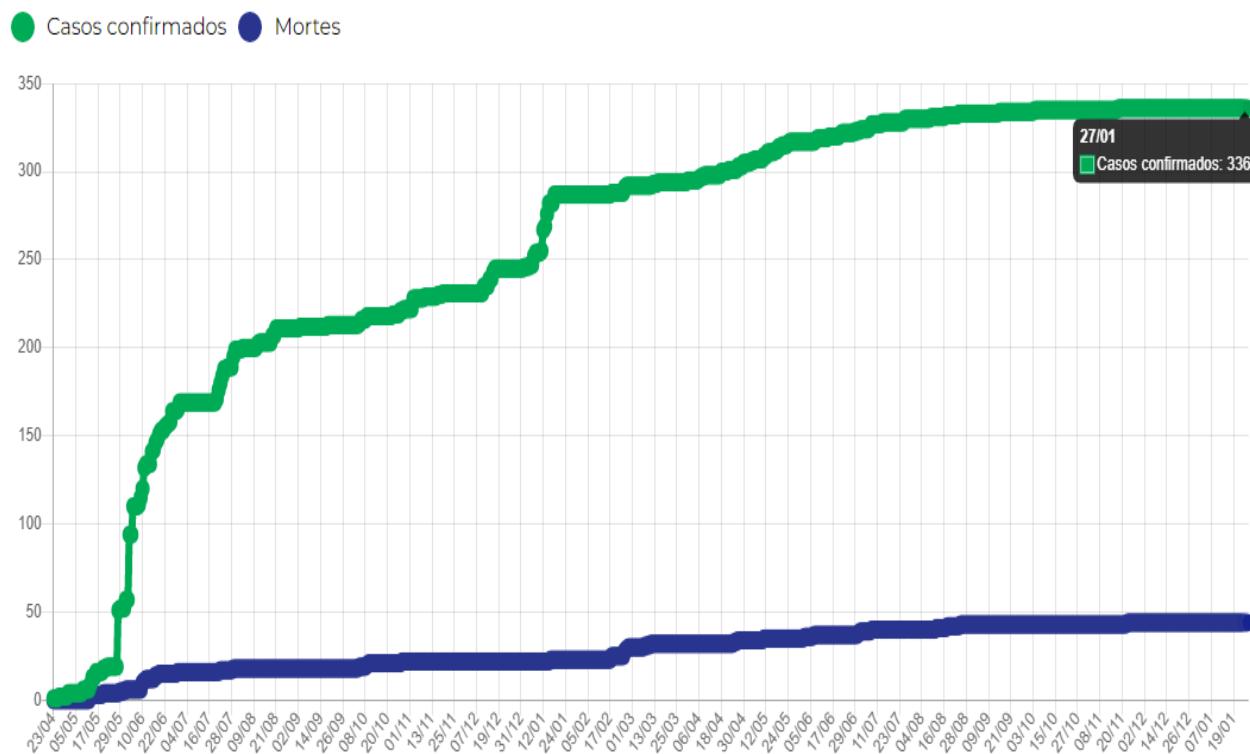
A Situação da COVID -19 em São João de Pirabas no momento da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 27/01/2022 apresentava-se da seguinte forma: 336 casos confirmados, 44 óbitos. Todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidas pelo município.

Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Realização de reuniões em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais, computadores, impressoras, mesas, cadeiras, biombos, macas etc.;
- ✓ Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Disponibilização de atendimento psicológico remoto para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde, através da equipe multiprofissional;
- ✓ Divulgação de informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, e manter a população informada;

- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Realização de Sanitização das Unidades de Saúde, estabelecimentos públicos e privados do Município, com maior circulação de pessoas;
- ✓ Levantamento diário de servidores com possíveis sinais e sintomas de COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização de visitas in loco para os pacientes suspeitos e confirmados para os pacientes em monitoramento;
- ✓ Solicitação de autorização de realização de teste seletivo emergencial para atender as demandas da SEMUSSJOP no combate à COVID-19;
- ✓ Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;
- ✓ Implantação de barreiras sanitárias em locais estratégicos de entrada e saída do município.

Gráfico 2 – Número de casos da COVID-19 no Município de São João de Pirabas até 27/01/2022.



Fonte: Painel coronavirus/BR

2.2.3 - Dengue e Chikungunya

Os casos de dengue e de zika vírus aumentaram no primeiro semestre de 2020 no Estado do Pará, em comparação com o mesmo período do ano anterior, segundo boletim epidemiológico de arboviroses do Departamento Estadual de Vigilância em Saúde. Em contrapartida, as notificações de chikungunya diminuíram. A SESPA, através do Departamento de Vigilância em Saúde desenvolve papel de monitoramento para assessorar os municípios na realização de ações, para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

O Município de São João de Pirabas conta com o LIRAA (Levantamento rápido de infestação do mosquito *Aedes aegypti*) como uma das ações de combate ao *Aedes aegypti* que ajuda a evitar doenças como dengue, Zika e chikungunya, pensando em dar munição aos gestores municipais para facilitar a tomada de decisões e criar estratégias para combater o mosquito. Em 2021 foi planejado e executado os LIRAA, realizado pelos Agentes de Endemias (ACE) no município de São João de Pirabas, tendo como resultado de Índice de Infestação Predial (IIP) Baixo Risco 0,4%. O Ministério da Saúde classifica que municípios com Índice de Infestação Predial Inferior a 1% estão em condições satisfatórias; de 1% a 3,9% é considerado situação de alerta e superior a 4% há risco de surto de dengue.

Os depósitos predominantes em 1º lugar foram do tipo D2 (lixos domésticos) e em 2º lugar o depósito D1 (Pneus). Esses criadouros foram eliminados pelo morador no ato da inspeção. Outros fatores que ainda trazem preocupação são as fossas abertas e semiabertas, os quais facilitam a migração dos mosquitos para a água, que proliferam mosquitos, onde a população reclama desses mosquitos em suas residências.

É importante ressaltar que os Agentes de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vêm desempenhando um trabalho satisfatório no combate ao vetor e após cada LIRAA são realizadas ações nos setores que foram encontrados maiores números de focos e no ensejo são repassados informações aos moradores sobre a necessidade de manter seus quintais limpos, destruindo criadouros, e mantendo as caixas d'água fechadas e fossas vedadas com suspiros lacrados.

2.2.4 -Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

A LTA ainda é um grave problema de saúde pública no Pará, apresentando alta incidência na população. A distribuição espacial dos casos não é homogênea no território paraense, possuindo maior concentração em áreas distantes da capital do estado.

O município de São João de Pirabas no período de 2016 a 2020, apresentou-se com a seguinte distribuição de casos confirmados de LTA consecutivamente: 1, 4, 1, 1 e 0.

Tabela 9 - Doenças de notificação compulsória no município de São João de Pirabas- PA, 2016- 2020.					
AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com Animal Peçonhento	11	13	-	-	-
Zika Vírus	-	2	2	1	-
Atendimento Antirrábico	-	-	-	-	-
Dengue	25	31	8	6	21
Hanseníase	6	4	1	2	4
Tuberculose	5	8	9	12	9
LTA	1	4	1	1	-
Intoxicação Exógena	-	-	1	1	3
Violência Doméstica	6	8	9	15	12

Fonte: SINAN.

Tabela 10 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.

IMUNOBOLÓGICOS	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	70,83	67,86	74,41	78,64	65,37
Contra Febre Amarela	67,86	64,88	69,71	74,43	36,57
Contra Hepatite B	71,43	74,70	73,82	83,17	54,05
Oral Contra Poliomielite	65,77	76,79	74,71	77,35	51,13
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	9,82	-	-	-	-
Tríplice Viral D2	73,51	48,51	36,18	50,49	39,81
Rotavírus Humano	76,79	75,89	76,76	81,23	51,13

Fonte: TABNET/PNI.

Os dados estatísticos nas tabelas acima demonstram a importância dos serviços prestados em nossa rede pública municipal, desde atenção à saúde da mulher, do recém-nascido, puericultura até a atenção hospitalar.

2.3 MORTALIDADE

2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade

Tabela 11 - Mortalidade por grupo de causa – 2020 – São João de Pirabas – PA.

Capítulo CID-10	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5
II. Neoplasias (tumores)	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	38
X. Doenças do aparelho respiratório	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20
XXI. Contatos com serviços de saúde	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-
Total	141

Fonte: DATASUS (2020).

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de São João de Pirabas. Dados do ministério da saúde levantados em 2013 relatam que as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as

faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa. As causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela segunda maior causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e violência. Seguidas das causas externas de mortalidade e doenças do aparelho respiratório, estão as Neoplasias, onde podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido às mutações genéticas adquiridas ao longo da vida, considerando que as mutações genéticas hereditárias tornam o indivíduo mais vulnerável para o câncer, quando expostas a um determinado fator de risco. A dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios obrigam-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas. Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

As principais atividades econômicas do município de São João de Pirabas concentram-se principalmente entre a agricultura e a pesca. Dentre estas se destacam: a pesca, associado ao trabalho com a agricultura, toda via, prevalece também pessoas que recebem algum benefício social como bolsa família, criação de animais para consumo e comercialização, extrativismo vegetal, principalmente frutos ou madeira para carvão, “tiração” de caranguejo e mexilhões, pesca do camarão, assalariados ou pensionistas, extração de Ostras, entre outros. Tudo isso contribui de forma direta na economia local.

A renda per capita média de São João de Pirabas cresceu 64,48% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 131,04, em 1991, para R\$ 149,85, em 2000, e para R\$ 215,54, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,65%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,50%, entre 1991 e 2000, e 3,70%, entre 2000 e 2010.

O Município de São João de Pirabas possui 72,66% de cobertura vegetal natural de acordo com o MapBiomias (2017), com a concentração de focos de calor em 0,07, o que auxilia os órgãos ambientais e ao governo na identificação de queimadas, buscando minimizar danos ambientais, econômicos e sociais.

2.5 – HABITAÇÃO

Compreende as informações sobre habitação, abrangendo tipo de domicílio; material utilizado na construção do domicílio (piso, parede); serviços de infraestrutura básica (iluminação elétrica, abastecimento de água, esgotamento sanitário, destino do lixo) disponíveis no domicílio; urbanização e vizinhança; condição de ocupação; posse de bens duráveis; e gestão pública da habitação, entre outros aspectos.

2.5.1 Energia Elétrica

Entre as 144 cidades do Estado do Pará, apenas nove ainda não contam com o sistema de geração de Energia Solar natural, limpa e sustentável, das quais sete estão localizadas na região do Marajó: Afuá, Anajás, Cachoeira do Arari, Chaves, Curralinho, Melgaço e Santa Cruz do Arari. Fora do território marajoara, também não têm energia solar os municípios de Aveiro, no sudoeste paraense, e Mojuí dos Campos, no Oeste.

Uma grande vantagem do sistema, é que a energia solar se apresenta como uma forma sustentável e econômica para as pessoas gerarem sua própria energia. Com sua utilização, os gastos com eletricidade podem ser reduzidos em até 95%, dependendo do caso, e o tempo médio de retorno do investimento é de quatro anos, podendo ser ainda menor para o consumidor residencial. Ressaltamos que o tempo de vida de uma placa solar ultrapassa os 25 anos, então é um investimento de longo prazo e curto tempo de retorno.

O Pará associa dois elementos que tornam a energia solar muito atraente. O primeiro é o índice da radiação solar, que está entre os melhores do Brasil, e o segundo é a elevadíssima tarifa de energia elétrica aplicada no Estado – segunda maior do país.

Tabela 12 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de São João de Pirabas

INFORMAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	UNIDADE
Consumo de Energia Elétrica - Total	2020	10.237.627	kwh
Consumidores de Energia Elétrica – Total	2020	6.727	Clientes

2.5.2 Abastecimento de Água Consumidores e Volume Consumido - 2015 A 2019

O abastecimento de água potável é constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição. No decreto n° 7.217/2010 (art. 4º), detalha-se que são incluídas as atividades de reservação, captação e adução da água bruta, tratamento da água, adução da água tratada e reservação da água tratada.

93,27% da população total de **SÃO JOÃO DE PIRABAS** tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do **Pará** é **43,57%** e, do país, **83,71%**.

Em **SÃO JOÃO DE PIRABAS (PA)** o consumo médio per capita é **acima** da média do país, e o preço por m³ de água é **82,96% menor** comparado ao país.

Tabela 13 – Consumo e Preço

	Município	Estado	País
Consumo médio per capita	222,5 l/habitantes/dia	132,12 l/habitantes/dia	139,23 l/habitantes/dia
Tarifa média de água	0,72 R\$/m ³	2,42 R\$/m ³	4,23 R\$/m ³

Fonte: **SNIS 2019**

Em **SÃO JOÃO DE PIRABAS (PA)**, **43,79%** da água captada é perdida na rede antes de chegar às economias.

Tabela 14 – Eficiência

	Município	Estado	País
Índice de hidrometração	-	24,32%	87,67%
Índice de perdas na distribuição	43,79%	49,61%	28,07%

Fonte: **SNIS 2019**

2.5.3 Esgotamento Sanitário

O esgotamento sanitário é constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários; inclui desde as ligações prediais até o lançamento final no meio ambiente. Mais da metade da população brasileira e grande parte dos municípios ainda não contam com serviços de esgotamento sanitário e acabam adotando outras formas de coleta, afastamento e, em poucos casos, tratamento dos esgotos.

SÃO JOÃO DE PIRABAS possui **12,57%** de seu esgoto manejado de forma adequada, por meio de sistemas centralizados de coleta e tratamento ou de soluções individuais. Do restante, **1,13%** é coletado, mas não é tratado e **86,3%** não é tratado nem coletado.

Tabela 15 – Coleta X Tratamento			
	Município	Estado	País
Índice sem atendimento sem Coleta e sem Tratamento	86,3%	52,13%	23,6%
Índice de Atendimento por Solução Individual	12,57%	14,68%	8,64%
Índice de Atendimento com Coleta e sem Tratamento	1,13%	3,05%	22,83%
Índice de Atendimento com Coleta e com Tratamento	--	3,83%	38,26%

Fonte: **ANA, Atlas Esgoto 2013**

2.5.4 Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos

Os serviços de limpeza urbana e o manejo de resíduos sólidos são constituídos pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de: coleta, transporte, transbordo, tratamento e disposição final adequados do lixo doméstico e dos serviços de varrição e limpeza de logradouros e vias públicas, incluindo triagem para fins de reuso ou reciclagem, de tratamento, inclusive por compostagem, e varrição, capina e poda de árvores em vias e logradouros públicos e outros eventuais serviços da limpeza pública urbana (Lei nº 11.445/2007, art. 7º).

Tabela 16 - Coleta Publica de Lixo no Município de São João de Pirabas segundo moradores no ano de 2010.	
Coletado	8.591
... por serviço de limpeza	6.207
... por caçamba de serviço de limpeza	2.384
Queimado (na propriedade)	10.061
Enterrado (na propriedade)	728
Jogado	1.091
... em terreno baldio ou logradouro	924
... em rio, lago ou mar	167
Outro destino	43

Fonte: TABNET.

2.5.5 Domicílios

Tabela 17- Tipo de Domicílios no Município São João de Pirabas no ano de 2010	
Habitação	2010
Tipo	Quantidade
Casa Tijolo	2.485
Madeira	395
Taipa Revestida	673
Taipa Não Revestida	1.325
Material Aproveitável	50
Outro Material	6

Fonte: TABNET.

2.6 – EDUCAÇÃO

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 96,3%, em 2010. No ano de 2020 o município contava com 648 crianças no ensino infantil, 3.632 no ensino fundamental, 1.100 no ensino médio.

Em 2019 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 4,3 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 3,8.

O IDEB foi criado em 2007 e hoje é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil. Para que toda a comunidade possa acompanhar a evolução do trabalho feito pelas escolas, o Ministério da Educação (MEC) disponibiliza um sistema online de consultas, indicando qual é o Estado, o município e o nome da escola, é possível saber as notas obtidas pela unidade desde a criação do índice até o dado mais recente.

O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental, ensino médio e EJA, sendo escolas estaduais, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

Tabela 18– Distribuição das escolas no município em 2020.			
Ensino Básico em 2020			
Nível de Ensino	Matrículas	Docentes	Escolas
Ensino infantil	648	33	30
Ensino fundamental	3.632	213	33
Ensino médio	1.100	25	1

Fonte IBGE.

Tabela 19– Balanço da Educação

INDICADOR	Quantidade
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,3%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,8
Matrículas no ensino fundamental [2020]	3.632 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	1.100 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	213 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	25 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	33 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 escola

Fonte: IBGE

2.7 - HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas, integram assim o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Entretanto, cabe à gestão municipal estimular, apoiar e articular as ações de promoção da saúde, por meio de práticas educativas e comunicativas, capazes de promover a transformação social em saúde.

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

O município conta com 01 (uma) academia da saúde que propicia a população um ambiente para desenvolvimento de atividade física e lazer.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992 a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

2.8 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.8.1 - Atenção Básica



Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, e reabilitação das doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Dentro da estrutura da Atenção Básica hoje o município de São João de Pirabas conta com 09 (Nove) Unidades Básicas de Saúde, todas elas contendo sala de procedimentos e sala de vacina. Nessas unidades estão alocadas: 12 (doze) equipes de Saúde da Família-ESF.

Temos 69 Agentes Comunitários de Saúde no município; e 08 (oito) Equipes de Saúde Bucal-ESB. Contamos ainda com uma equipe multiprofissional, com as seguintes categorias profissional: 2 Nutricionista, 1 Psicóloga, 1 Assistente Social e 1 Educador físico, que servem

de apoio para as equipes de Atenção Básica. Vale ressaltar que estas equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF e equipes de Saúde Bucal-ESB consolidam a cobertura populacional de atenção básica.

2.8.2 - Assistência Farmacêutica



A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de dispensação especializada.

O Componente Básico da Assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação, nutrição e combate ao tabagismo.

O componente Estratégico da assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica em programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- ♣ Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional;
- ♣ Programa de IST/AIDS (antirretrovirais);
- ♣ Programa nacional de sangue e hemoderivados;
- ♣ Imunobiológicos;
- ♣ Insulina.

O Ministério da Saúde repassa aos Estados, mensalmente valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos estados.

O componente de medicamentos de Dispensação Excepcional é readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

A política Nacional de medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) Nº 3.916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local.

Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para IST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 155 de 30 de Julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

Toda política pública envolve algum tipo de operação logística de suprimentos. O sucesso das políticas, em termos de eficiência e de eficácia, depende da superação de problemas como a demora nos processos de aquisição (especialmente no caso em que há necessidade de licitação); elevados custos de aquisição; aquisição de produtos e serviços inadequados; e perdas e faltas de materiais de estoque.

Desde a criação do SUS em 1990, essa área vem se incorporando efetivamente às políticas de saúde, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

Visando a adequação da Assistência Farmacêutica no município, a estrutura física da farmácia municipal passou recentemente por uma organização geral, com a nova gestão em 2021, para a readequação da assistência farmacêutica no município, buscando minimizar o distanciamento das normas exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras – NBRs.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 01 (um) profissional responsável pelo CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico). A rede de dispensação de medicação usa um Sistema de informação manual, o qual se utiliza ficha de prateleira e transmite as informações para o CAF, que faz comunicação com ABS (Atenção Básica de Saúde).

A Secretaria Municipal de Saúde visando o aperfeiçoamento contínuo da Assistência Farmacêutica, ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde, possui contemplada na sua programação de ações para o ano de 2022 a confecção e aprovação da relação municipal de medicamentos – REMUME. O elenco de medicações será baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

2.9 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.9.1 - Média Complexidade



A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. As ações de urgência, emergência, partos, alguns procedimentos cirúrgicos e internação hospitalar são realizadas pelo Hospital Municipal, que é um Hospital de Pequeno Porte. Sendo o mesmo de gestão municipal, oriundo da Secretaria Estadual de Saúde – SESPA.

No que se refere às urgências o município através da Secretaria Municipal de Saúde teve um salto em 2014, com a implantação do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência). No âmbito da saúde mental, foi implantado no início de 2022, 01 (uma) Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental – AMENT, a pesar que ainda aguarda a homologação do Ministério da Saúde. Mas pela necessidade a equipe já atua com recursos próprios, o que é um grande avanço para a saúde do município.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) estamos implantando 1 (uma) Policlínica Municipal, onde serão ofertadas as seguintes especialidades: Ginecologia, Pediatria, Oftalmologia, Neurologia, Cardiologia, Ortopedia, Ultrassonografia, Psiquiatria, Otorrino, Endodontia, Odontopediatria, PNE, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Farmacologia (psicotrópicos) e Práticas Integrativas. Atualmente ofertamos Ultrassonografia, RX, Eletrocardiograma, Exames Hematológicos, Bioquímicos e algumas Consultas Especializadas, as quais estão incluídas no elenco de serviços da Policlínica.

Ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos o Laboratório Municipal que presta serviço nas dependências do hospital municipal.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro da rede municipal de serviços de saúde e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde e reguladas através da Central de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

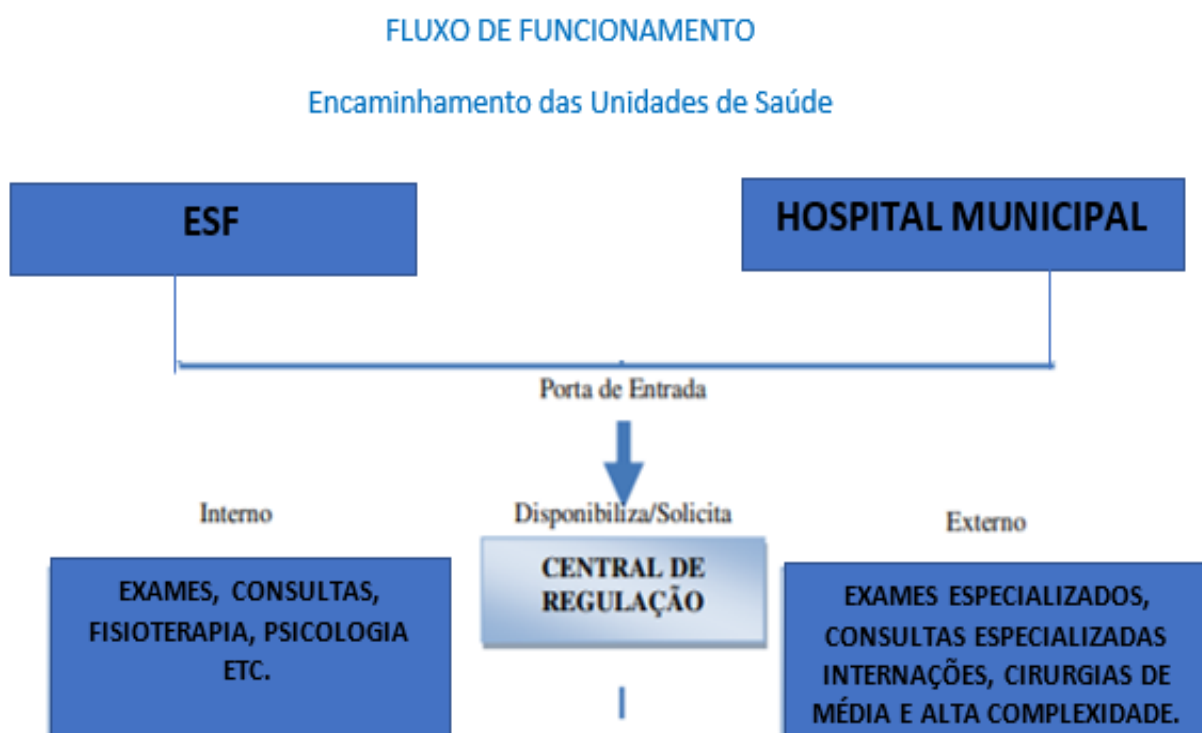
Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte aos pacientes e acompanhantes.

2.9.2 - Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

A Central de Regulação de São João de Pirabas obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação – SISREG.

O SISREG é um sistema web, uma ferramenta fornecida pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatoriais e hospitalares que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e pelas outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização da utilização dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

A Central de Regulação também é responsável pelo agendamento das consultas de pacientes, do Tratamento Fora do Domicílio – TFD.



2.10 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a

saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde comporão o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

2.10.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

2.10.2 - Vigilância Sanitária

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizadas inspeções em 100% dos estabelecimentos.

2.10.3 - Vigilância Ambiental

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. São priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Entretanto, atualmente a equipe vem realizando um brilhante trabalho de prevenção, monitoramento, educação em saúde, mutirões e parcerias com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

2.10.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS N° 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS N° 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de São João de Pirabas.

3. ESTRUTURA DO SISTEMA

3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Missão:

Garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada no município de São João de Pirabas -PA, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

Visão:

Ser excelência na atenção à saúde.

Valores:

Humanização: Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. É o SUS mais ágil, mais resolutivo e acolhedor.

Qualidade: Garantir a eficiência e eficácia na aplicação de recursos e prestação das ações e serviços de saúde.

Integralidade: Atender as necessidades do indivíduo como um todo incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Universalidade: Todos os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Equidade: Atenção as pessoas em igualdade de condições de acesso aos serviços, respeitando a singularidade e a diversidade dos seres humanos.

Democratização: Fortalecer a participação da sociedade e dos trabalhadores nas instâncias de gestão e organização dos SUS, respeitando as ideias os valores, a cultura e as diferentes formas de organização.

Ética: Compromisso com a vida e respeito a crenças e valores.

3.1.1 – Tipo de Gestão no SUS: Gestão Plena do Sistema Municipal.

A gestão municipal não se completa apenas com o planejamento, execução das ações e cumprimento das metas em todas as áreas técnicas da saúde, mesmo que de maneira integrada é preciso avaliar seu desempenho.

Avaliar significa ir além do ato de diagnosticar (verificar) o que implica, prioritariamente, tomada de decisão em qualquer situação detectada. A avaliação e o monitoramento são instrumentos de gestão que contribuem para a medida do impacto de políticas públicas e ações de saúde implantadas e correção de rumos.

O monitoramento é contínuo e em tempo eficaz, o que permite uma rápida avaliação situacional e intervenção oportuna.

É importante e necessário implantar uma gestão baseada em evidências, potencializando os recursos e informações disponíveis para tal, pois muitas vezes não há interpretação, muito menos análise dessas informações pela própria equipe que utiliza.

A equipe do monitoramento, controle e avaliação é responsável pelas ações que monitoram a execução das ações, avaliam os resultados, desenvolvem rotinas que alertem sobre os indicadores/metast e analisa a situação de saúde.

Um dos instrumentos importantes da avaliação é o Plano Municipal de Saúde. A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, podendo indicar assim, as mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados. Vale ressaltar que os Relatórios de Gestão serão produtos da avaliação processual.

O objetivo é realizar uma avaliação quadrimestral do Plano Municipal de Saúde. No final da vigência do Plano será realizada uma avaliação a qual será expressa em documento específico. Esta avaliação final será apresentada e discutida pelo Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas.

Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população.

Quanto aos resultados obtidos, deverá ser avaliado o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo as diretrizes específicas, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento de análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e, as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

3.1.2 – NORMATIZAÇÃO

A Lei 8142. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

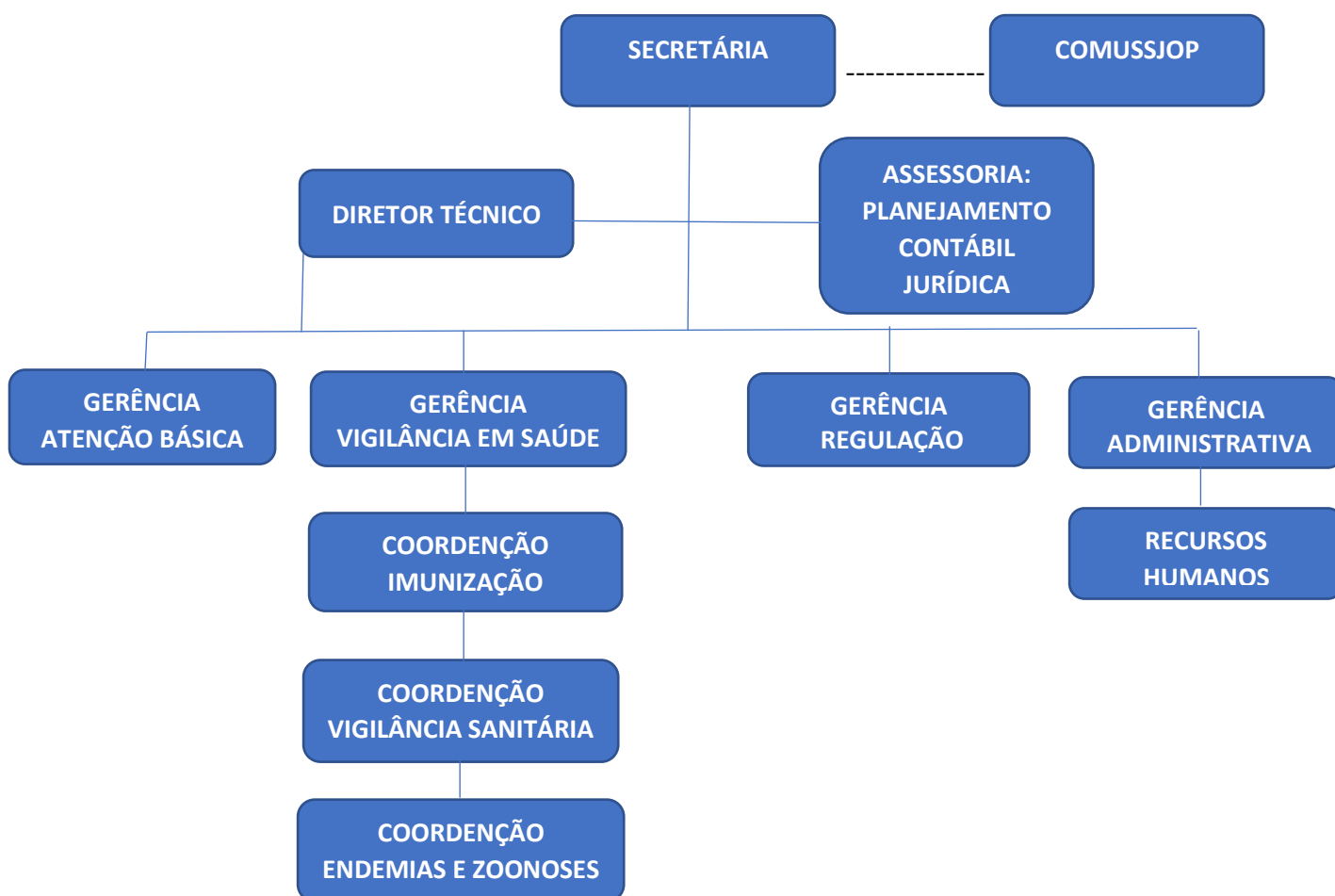
- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde de São João de Pirabas: Nº 563, publicada em 06 de junho de 1997.

- Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde de São João de Pirabas: Nº. 502, publicada em 18 de outubro de 1993.

3.1.3 – Instrumentos de Gestão Utilizados pelo Município para Planejamento, Acompanhamento e Avaliação da Atuação da SEMUSSJOP:

- Plano Municipal de Saúde - PMS;
- Programação Anual de Saúde - PAS;
- Plano Plurianual - PPA;
- Programação Pactuada Integrada - PPI;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA;
- Relatório Anual de Gestão - RAG;
- Pactuação de Indicadores;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

Figura 2 - Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde.



3.2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

As decisões do Conselho Municipal, em sua minoria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

3.3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

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

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases sólidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

3.4 - FINANCIAMENTO

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Tabela -20 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<p>Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Atenção Primária •Atenção Especializada •Assistência Farmacêutica •Vigilância em Saúde •Gestão do SUS
<p>Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Atenção Primária •Atenção Especializada •Assistência Farmacêutica •Vigilância em Saúde •Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

a) Financiamento Para Estruturação

Esses recursos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, CIR e CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

b) Financiamento Para Custeio

Existem duas estratégias de transição para dois grupos diferentes de municípios. Para os municípios que têm previsão de manutenção ou aumento de repasses com o novo modelo, a transição será da seguinte forma:

Para a Capitação Ponderada: o repasse considerará como se todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária tivessem cadastrado todas as pessoas esperadas de acordo com:

- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.

- A partir da competência financeira maio de 2020, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.

Para o Pagamento por Desempenho: a partir da competência financeira janeiro de 2020 até a competência financeira agosto de 2020, foi mantido o repasse do PMAQ para as equipes certificadas pelo programa. A partir da competência financeira setembro de 2020, o valor considerará o resultado real dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no SCNES. Isso quer dizer também que equipes que não participaram do PMAQ somente receberão pagamento por desempenho a partir da competência financeira de setembro de 2020. Para o Incentivo para Ações Estratégicas: a partir da competência janeiro de 2020, os repasses desses incentivos seguirão conforme suas portarias específicas.

Além desses três tipos de repasse, para a transição também haverá o incentivo financeiro per capita de transição: será transferido o valor per capita anual de R\$5,95 de acordo com a população IBGE 2019 do município.

A PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021 alterou as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, prorrogando por mais 04 competências para captação ponderada, o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da captação ponderada do município, e oito competências para pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município.

c) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. No decorrer dos últimos anos a evolução do percentual do repasse municipal, tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

3.5 - RECURSOS HUMANOS

Tabela 18 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Nível Superior	Quantidade
Assistente Social	04
Bioquímico\Farmacêutico	01
Enfermeiro	20
Fisioterapeuta	03
Médico Clínico Geral	09
Médico Ginecologista\Obstetra	01
Médico Pediatra	01
Nutricionista	02
Odontólogo	08
Psicólogo	02
Nível Médio	Quantidade
Agente de Endemias	12
Agente Administrativo	04
Auxiliar Administrativo	30
Agente Comunitário de Saúde	69
Auxiliar de consultório Dentário	08
Agente de Epidemiologia	01
Auxiliar de Enfermagem	01
Auxiliar de farmácia	01
Auxiliar de serviço em zoonoses	01
Condutor Socorrista SAMU	04
Técnico de Enfermagem	35
Técnico de Laboratório	02
Nível Fundamental	Quantidade
Auxiliar de serviços gerais	14
Motorista	10
Nível Elementar	Quantidade
Cozinheira	04
Administrativo	Quantidade
Coordenador das Endemias	01
Gerente de Vigilância em Saúde	01
Coordenador (a) de Recursos Humanos	01
Gerente de Atenção básica	01
Gerente da Regulação/ SISREG	01
Gerente de vigilância sanitária e zoonoses	01
Coordenador de informações do PAB E-SUS e demais programas vinculados a saúde	01
Chefe do Controle da Assistência Farmacêutica - CAF	01
Gerente de Enfermagem do SAMU	01
Ouvidor Municipal do SUS	02

FONTE: RH

3.6 - REDE FÍSICA INTALADA

Tabela 22 - Assistência Ambulatorial Própria (Oferta).

Nome da Unidade	Quantidade	Tipo de Serviço
Serviço Laboratorial	01	Laboratório Patologia Clínica

Fonte: SEMUSSJOP

Tabela 23 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:

Unidades	Municipal
Estratégias Saúde da Família	12
Base SAMU São João de Pirabas	1
Central de Abastecimento Farmacêutico	1
Central Municipal de Rede de Frios	1
AMENT de São João de Pirabas (Psicossocial)	1
NASF (Equipe Multiprofissional)	1
Polo Academia da Saúde	1
Laboratório	1
Hospital Geral	1
Secretaria de Saúde	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia (CTA)	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Central de Regulação do Acesso	1
Total	24

Fonte: SEMUSSJOP

Tabela 24 - Assistência Hospitalar (Oferta).

Nome da Unidade	Tipo De Serviço	Procedimento	Quantidade
Hospital Municipal	Especialidades	MAC	01

Fonte: CNES.

Tabela 25 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Municipal de São João de Pirabas/PA. (oferta).

Código	Descrição	Leitos Existentes
03	Cirurgia Geral	2
33	Clínica Geral	11
10	Obstetrícia Cirúrgica	1
43	Obstetrícia Clínica	6
45	Pediatria Clínica	4
66	Unidade de Isolamento	1
Total Geral de leitos, menos complementar		24

Fonte: CNES

Tabela 26 – Rede de Assistência Farmacêutica.

Farmácias Públicas:

Farmácia da Atenção Básica	9
Central de Abastecimento Farmacêutico	1
Farmácia Hospitalar	1
Outras	-

Fonte: SMS

Tabela 27 – Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal.

	2018	2019	2020	2021
Nº. ACS	65	66	67	69
Cobertura Populacional ACS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº. ESF	9	9	9	12
Cobertura Populacional ESF	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº. ESB	7	7	7	8
Cobertura Populacional ESB	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: E-GESTOR



4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

Tabela 28 - DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS DO MUNICÍPIO.

ÍTEM	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,59%	4,95%	0,81%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	98,41%	95,05%	96,60%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,44%	23,61%	21,78%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00%	100,00%	98,94%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	6,67%	29,09%	39,96%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	94,61%	77,56%	30,13%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 172,82%	R\$ 82,20%	R\$ 684,45%
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	23,36%	69,61%	41,34%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,02%	0,00%	0,00%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	0,35%	4,25%	10,00%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,00%	2,64%	4,03%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,47%	303,24%	75,58%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,64%	1,61%	27,05%

Fonte SIOPS

4.1. RECEITAS

4.1.1 - Receitas recebidas da União para a Saúde no Município ano 2020.

Tabela 29 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 138.270,00	R\$ 0,00	R\$ 138.270,00
Atenção Básica	R\$ 4.858.328,81	R\$ 0,00	R\$ 4.858.328,81
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.981.688,96	R\$ 31.157,64	R\$ 2.950.531,32
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 2.556.025,67	R\$ 0,00	R\$ 2.556.025,67
Gestão Do SUS	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Vigilância Em Saúde	R\$ 267.665,94	R\$ 0,00	R\$ 267.665,94
Total Geral	R\$ 10.801.979,38	R\$ 31.157,64	R\$ 10.770.821,74

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 30 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Atenção Básica	R\$ 121.567,00	R\$ 0,00	R\$ 121.567,00
Atenção Especializada	R\$ 394.765,00	R\$ 0,00	R\$ 394.765,00
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 265.263,00	R\$ 0,00	R\$ 265.263,00
Vigilância em Saúde	R\$ 25.025,00	R\$ 0,00	R\$ 25.025,00
Total Geral	R\$ 806.620,00	R\$ 0,00	R\$ 806.620,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Tabela 31 – Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.

Especificação	2018	2019	2020	2021
Assistência Farmacêutica Básica				
Programas de Saúde custeio SAMU				
TOTAL				

Fonte: SIOPS

4.2 - RECEITAS PREVISTAS

Tabela 32 - Receitas Previstas da Saúde – 2022					
Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica					
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial					
Assistência Farmacêutica					
Vigilância em Saúde					
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal					
TOTAL GERAL					

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 33 - Receitas Previstas da Saúde – 2023					
Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica					
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial					
Assistência Farmacêutica					
Vigilância em Saúde					
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal					
TOTAL GERAL					

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 34 - Receitas Previstas da Saúde – 2024					
Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica					
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial					
Assistência Farmacêutica					
Vigilância em Saúde					
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal					
TOTAL GERAL					

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

Tabela 35 - Receitas Previstas da Saúde – 2025					
Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica					
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial					
Assistência Farmacêutica					
Vigilância em Saúde					
Gestão do SUS					
Outros					
Próprios Municipal					
TOTAL GERAL					

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município).

4.3 - PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

Tabela 36- Despesas da Saúde por Sub Função – 2022 – 2025.					
SUB FUNÇÃO	ANOS				
	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Atenção Básica (301)					
Assistência farmacêutica					
Atenção de Média Alta complexidade – MAC					
Vigilância em Saúde					
Transferências Estaduais					
Administração Geral (122)					
TOTAL GERAL					

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

5. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalhador de saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SEMUSSJOP.

Mantendo este pensamento a Secretaria Municipal de Saúde pautada na Política Nacional de Educação Permanente, tem se programado com o intuito de oferecer capacitações aos profissionais de saúde, oferecendo treinamentos pautados na Política Nacional de Humanização, sensibilizando e desenvolvendo um olhar mais acolhedor às necessidades dos usuários de saúde, sem esquecer-se da premissa de valorização do profissional dando voz e mais autonomia no seu processo de trabalho.

5.1 - CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

O município de São João de Pirabas - PA através das ações da Secretaria Municipal de Saúde, busca atender os princípios inovadores do SUS, com implementação de tecnologias que facilita o acesso do cliente nas Unidades de Saúde da municipalidade.

Neste sentido, podemos contar com um controle efetivo da entrada e dispensação de medicamentos, consultas medicas, atendimentos de enfermagem, entre outras diversas possibilidades de gestão, logo, o município ao implementar esta ferramenta de inovação e gestão, passa oferecer mais agilidade e precisão nos serviços prestados aos administrados, tratando-os com dignidade e respeito.

6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Posto de Saúde em acolhida.

Objetivo 1.1 - Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde e outros setores vinculados a SEMUSSJOP para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 12 Unidades Básicas de Saúde.	12	12	12	12
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 07 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Rural.	07	07	07	07
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da Zona Urbana.	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas /ano.	Unidades Básicas de Saúde reformadas – 05 Unidades Básicas de Saúde reformadas na Zona Urbana.	05	05	05	05
Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	86% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	80%	82%	84%	86%
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	12 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	12	12	12	12
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal – ESB.	Número de Equipes de Saúde Bucal ampliadas	04 Equipes da Estratégia de Saúde Bucal ampliadas.	01	02	01	0
Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100 % de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100%	100%	100%	100%
Manter Equipes de Saúde Bucal.	Equipes de Saúde Bucal mantidas	12 Equipes de Saúde Bucal mantidas	12	12	12	12
Manter as ações relacionadas ao	Percentual de ações relacionadas ao	100 % das ações relacionadas ao	100%	100%	100%	100%

Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.	Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.				
Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	01 Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	01	01	01	01
Fazer adesão e implantação do Programa Saúde na Hora.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Saúde na Hora implantado.	02 Unidade de Saúde com o Programa Saúde na Hora Implantado.	0	01	01	0
Adquirir e instalar Grupo Gerador na SEMUSSJOP, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios.	Grupo gerador adquirido e instalado.	01 Grupo gerador adquirido e instalado.	-	01	-	-

Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (Atenção Materno-Infantil, Saúde Mental, Saúde Bucal, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso, grupos de risco e saúde da mulher).

Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	12 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	12	12	12	12
Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	75% de Partos normais realizados	60%	65%	70%	75%
Garantir o acesso das gestantes no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	100 % das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	45%	65%	85%	100%

no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.		sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação.				
Garantir o acesso das gestantes ao atendimento/avaliação odontológica na APS	Proporção de gestantes com atendimento/avaliação odontológica na APS	100% das gestantes com acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	60%	75%	85%	100%
Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	100% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré-natal, 01 na 28ª semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	100% de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	60%	75%	85%	100%
Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	70% dos recém-nascidos e puérperas com atendimento domiciliar na primeira semana de vida.	50%	55%	65%	70%
Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	12 % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	15%	14%	13%	12%
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,85 de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,40	0,55	0,65	0,85
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral	Razão de exames de mamografia de rastreamento	Razão de 0,25 de Mamografia de Rastreamento nas	0,05	0,10	0,15	0,25

nas mulheres de 50 a 69 anos.	realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	mulheres de 50 a 69 anos realizadas na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.				
-------------------------------	---	--	--	--	--	--

Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	Implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, implantado.	-	01	-	-
Implantar uma Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental – AMENT	AMENT implantada.	01 AMENT implantada e mantida com interação com a APS.	01	-	-	-
Realizar todas as ações de matriciamento do CAPS.	Proporção das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	100 % das ações de matriciamento do CAPS realizadas.	-	100%	100%	100%
Aquisição de um Veículo de 07 lugares para tender as demandas do CAPS e AMENT.	Quantidade de veículos adquiridos para tender as demandas do CAPS e AMENT.	Aquisição de 01 veículo de 07 lugares.	-	01	-	-

Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Implantar nas Unidades Básicas de Saúde - UBS ações de acolhimento aos portadores de Autismo e família.	Número de UBS com ações de acolhimento aos portadores de Autismo e família.	12 UBS com acolhimento aos portadores de Autismo e família.	12	12	12	12
Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Percentual de profissionais capacitados.	90% dos profissionais capacitados	90%	90%	90%	90%
Incorporar a atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às	Percentual de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção a	100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com	100%	100%	100%	100%

<p>Deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.</p>	<p>saúde das pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família</p>	<p>deficiência incorporadas pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família</p>				
<p>Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.</p>	<p>Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.</p>	<p>100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência.</p>	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
<p>Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.</p>	<p>Percentual de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	<p>90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	50%	70%	80%	90%
<p>Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.</p>	<p>Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	<p>90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.</p>	50%	70%	80%	90%
<p>Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.</p>	<p>100% dos diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.</p>	50%	65%	85%	100%
<p>Garantir que as pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.</p>	<p>Proporção de pessoas com hipertensão, com consultas e pressão arterial aferida em cada semestre</p>	<p>100% das pessoas atendidas na APS com a pressão arterial aferida em cada semestre.</p>	50%	65%	85%	100%

Implantar no Hospital Municipal para os profissionais o telessaúde para que os mesmos utilizem esta ferramenta para solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população, evitando o encaminhamento de pacientes para rede especializada.	Hospital Municipal com atenção via telessaúde implantadas/ano.	01 Hospital Municipal com atenção via telessaúde implantadas.	-	01	-	-
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano.	100% das Unidades Básicas de Saúde com ações de cuidado, apoiando as condições crônicas.	100%	100%	100%	100%
Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	100%	100%	100%	100%
Instituir em todas UBS o Programa Saúde do Homem, visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	Nº de Unidades de Saúde inserida na rede de Atenção à Saúde do Homem.	12	12	12	12

Objetivo 2.5: Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% dos Postos de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100%	100%	100%	100%

Assegurar as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal.	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100% das ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%
Diminuir a proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	10% de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20%	15%	12%	10%
Aquisição de uma Unidade Móvel Odontológica – UMO.	Quantidade de Unidade Móvel Odontológica adquirida.	01 Unidade Móvel Odontológica adquirida.	-	01	-	-
Implantar Laboratório Regional de Prótese Dentária-LRPD no município.	Laboratório Regional de Prótese Dentária-LRPD implantado.	01 LRPD Laboratório implantado.	01	-	-	-

Diretriz 3. Promoção a Saúde.

Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem estar.	Número de Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	01	01	01	01
Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo.	Número Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo.	12 Unidades Básicas de Saúde com o Programa de controle do tabagismo.	03	02	03	04

Diretriz 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Objetivo 4.1 – Manter os componentes da rede de atenção às urgências e emergências (SAMU) para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências.	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	04 projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	01	01	01	01
Elaborar e manter projetos de Educação Permanente e Educação continuada para as equipes do SAMU.	Número de projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	04 projetos de Educação Permanente e Educação continuada elaborados e mantidos para as equipes do SAMU.	01	01	01	01
Manter os serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência.	Número de serviços (Unidades de suporte básico) de atendimento móvel de urgência mantidos.	01 Unidade de suporte básico mantida.	01	01	01	01
Desenvolver e implementar anualmente projetos em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	Número de projetos desenvolvidos e implementados anualmente em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes e urgências.	02 projetos desenvolvidos e implementados em parceria com as Escolas, DETRAN, Departamento Municipal de Trânsito, Polícia Militar, Guarda Mirim e outros órgãos, voltados para a conscientização, sensibilização, prevenção e diminuição dos acidentes de trânsito, bem como outros tipos de acidentes e urgências.	-	01	-	01

Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada - Hospital em Rede.

Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	80%	85%	90%	100%
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contrareferência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	80%	85%	90%	100%
Manter o Complexo Regulador implantado no município.	Quantidade de Complexo Regulador Implantado.	Manter 01 complexo Regulador Implantado.	01	01	01	01
Adequar e reformar a sede da Policlínica de São João de Pirabas, possibilitando a implantação da oferta dos serviços ambulatoriais especializados.	Número de estabelecimento com serviços ambulatoriais especializados implantado.	Número de Centro de Especialidades Municipal.	01	-	-	-

Diretriz 6. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.

Objetivo 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL.	Percentual de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100% dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas no PREVINE BRASIL, monitorados.	100,00	100%	100%	100%
Realizar anualmente, ações intersetoriais em parceria com a SEMUSSJOP.	Número de ações intersetoriais realizadas.	04 ações intersetoriais realizadas.	01	01	01	01

Diretriz 7. Vigilância em Saúde – vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, zoonoses e saúde do trabalhador.

Objetivo 7.1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	03	03	03	03
Realizar anualmente ação intersetorial em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e	Número de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e/ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%.	01 ação anual intersetoriais realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção	01	01	01	01

outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%.		Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%.				
Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04 ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	04	04	04

Objetivo 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Realizar no mínimo os seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Quantidade de grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06 grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios realizadas no ano.	06	06	06	06
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Percentual de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100% de amostras encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à Leptospirose.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros	80% das amostras preconizadas no plano amostral	50%	60%	70%	80%

humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	mínimo da Diretriz Nacional.				
Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	Número de inspeções sanitárias anuais realizadas nas Estações de Tratamento de Água (ETA).	02 Inspeções sanitárias anuais em 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA).	02	02	02	02
Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.	Percentual de agravos notificados e investigados.	100% dos acidentes graves notificados e investigados.	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas, para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	Número de Atividades/ ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	01 Atividade/ ano em parceria com as Unidades de Saúde Públicas e Privadas para que todos os agravos de notificação compulsória sejam notificados.	01	01	01	01
Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90%	90%	90%	90%
Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90%	90%	90%	90%
Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente junto aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestis e transexuais, utilizando novas	Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	12 Unidades de Saúde com ações de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS.	12	12	12	12

estratégias de comunicação.						
Manter ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população.	Ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100% das ações contínuas de prevenção, combate, fiscalização, vigilância e controle da COVID-19, junto às Unidades de Saúde e população, mantidas.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Classificar recém nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém nascidos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100% dos nascidos vivos com risco de morbimortalidade classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	100%	100%	100%	100%
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos, inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100% das Declarações de óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos, inseridas nos Bancos de informações nacionais.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%

Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80% de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde.	Percentual de casos analisados	100% dos casos de violência analisados.	100%	100%	100%	100%
Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus Influenzae tipo b (Pentavalente) e Poliomielite Inativada. com cobertura vacinal preconizada.	Alcançar a cobertura mínima de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite (3ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	95%	95%	95%	95%
Realizar vigilância e análise dos óbitos relacionados a acidentes de trânsito	Analisar 90% dos acidentes de trânsito com óbito.	90% dos acidentes de trânsito com óbito analisados.	70%	90%	90%	90%
Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	80%	80%
Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com	85%	85%	85%	85%

acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.				
Manter o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90% de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90%	90%	90%	90%
Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90 % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90%	90%	90%	90%
Manter os registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90 % dos registros de óbitos com causa básica definida.	90%	90%	90%	90%
Manter a vigilância e controle dos casos de malária importados e autóctones.	Proporção de casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100 % dos casos de malária importados e autóctones devidamente tratados e acompanhados.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações contínuas de combate ao vetor da malária evitando a propagação de casos no município.	Porcentagem de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% de ações realizadas de acordo com a demanda.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 8. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Número de Instrumentos instituídos e mantidos.	01 Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido.	01	01	01	01
Implantar ações da Saúde do Trabalhador.	Unidades de Saúde com ações de saúde do Trabalhador implantada.	100% das unidades de saúde com ações de Saúde do Trabalhador implantada.	25%	50%	75%	100%
Implantar e manter o Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSSJOP.	Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSSJOP implantado e mantido.	01 Núcleo Municipal de Educação Permanente/ Educação Continuada da SEMUSSJOP implantado e mantido.	01	01	01	01
Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SEMUSSJOP de acordo com a necessidade atual.	Concurso público realizado	Concurso público realizado	-	-	01	-

Diretriz 9. Participação da Sociedade e Controle Social.

Objetivo 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	01 estrutura do CMS mantida.	01	01	01	01

Municipal de Saúde (CMS).						
Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSSJOP.	Acompanhamento da Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada e facilitada.	01 Acompanhamento anual a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01	01	01	01
Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.	Apoio realizado	Apoio realizado a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.	01	01	01	01

Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizada.	02 Conferência Municipal de Saúde Realizada.	01	-	-	01
--	---	--	----	---	---	----

Objetivo 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Manter e aperfeiçoar a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS reativada de acordo com instrumento normativo.	Ouvidoria Municipal do SUS mantida	01	01	01	01
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95%	95%	95%	95%
Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.	Disponibilizar material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Ações	Indicador	Meta 2022 - 2025	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
Instituir o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSSJOP, melhorando o	Portal da SEMUSSJOP atualizado.	Portal da SEMUSSJOP atualizado.	01	01	01	01

<p>acesso às informações, mantendo atualizados os fluxos de atendimento, escalas e demais informações de interesse do cidadão, conselheiros, servidores, prestadores de serviços e órgãos de controle.</p>						
<p>Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.</p>	<p>Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.</p>	<p>Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.</p>	01	01	01	01
<p>Criar e aprovar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, visando uma atenção farmacêutica voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.</p>	<p>REMUNE criada, implantada e mantida.</p>	<p>01 REMUNE criada, implantada e mantida.</p>	01	01	01	01

7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2022-2025. Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

7.1 - Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:

- - APAC – Sistema de Captação de Dados;
- - BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - PBF – Programa Bolsa Família;
- - CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- - SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - E-SUS APS;
- - FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- -SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- - DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- -SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- - SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- -SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose;
- - SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- - SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- - SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- - SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária;
- - SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- - SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- - SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- - SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- -E-GESTOR – Sistema de gestão de Atenção Básica;
- -SGP – MAIS MEDICOS – Sistema de Gerenciamento do PMM;
- -SIVEP-GRIPE;
- -E-SUS NOTIFICA – Sistema para Notificação de Casos Suspeitos de COVID19;
- -SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- -SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- -SISREG - Sistema de Regulação;
- -SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- -FNS – Fundo Nacional de Saúde;
- -HÓRUS – Assistência Farmacêutica;
- -GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

8. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de São João de Pirabas–PA para o próximo quadriênio 2022 - 2025, nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, demonstrando os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população pirabense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, São João de Pirabas enfrenta grandes desafios para a saúde pública do município, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de São João de Pirabas - PA. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.

Prefeitura Municipal de São João de Pirabas – PA - Secretaria Municipal de Saúde.

Kamily Maria Ferreira Araújo
Prefeita Municipal

Merian Benoliel Gomes
Secretária Municipal de Saúde.