



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Município de Baião/Pará

Baião, 2021

Prefeito
Lourival Menezes Filho

Vice-Prefeito
Márcio Rodrigues Aragão

Secretário de Saúde
Valdomira do Socorro Guimarães Sanches

Secretário Adjunto
Nataniel Barbosa da Silva

Diretoria de Atenção em Saúde
Camilla Barros de Menezes

Diretoria de Controle de Avaliação
Simone Cristina Ferreira de Souza

Diretoria de Vigilância em Saúde
Kleber Juvenal Farias

Diretoria Administrativa e Financeira
Jacó dos Passos Mendes

Grupo de Trabalho

Secretaria Municipal de Saúde

Alexandre Luiz Cherem Silva – Depto. de Tecnologia e Modernização

Scilas Menezes – Gerência de Vigilância Epidemiológica

Janaína Patrícia – Distrito Sanitário Norte

Ricardo Veloso – Assistência Farmacêutica

Remilda Lobo – Gerência de Atenção Especializada

Kleber Juvenal Farias - Gerência de Vigilância Epidemiológica

Valdomira do Socorro Guimarães – Secretário Municipal de Saúde

Juceli Rodrigues Farias – Assessoria de Planejamento

Elisane Batista – Gerência de Regulação

Conselho Municipal de Saúde
Bertulino dos Prazeres
Medeiros

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS apresenta uma proposta de diretrizes, objetivos e metas decorrente diretamente dos compromissos assumidos pela gestão em saúde do município de Baião no período de 2022 a 2025, como resultado das deliberações firmadas pela população na XIX Conferência Municipal de Saúde, a qual ocorreu no período de 18 a 19 de Novembro de 2021, integrada ao Plano Plurianual – PPA e a Lei Orçamentária Anual – LOA, sendo ainda um instrumento fundamental para ações e processos de trabalho que atenda o perfil em saúde, dando suporte para o desenvolvimento dos programas de saúde no município, devendo ser reavaliado anualmente.

Este PMS visa ajustar as expectativas, capacidade de investimento e custeio da administração pública do município. Neste período, o desafio está no avançar de uma política de saúde integral, com equidade e universalidade para nossa cidade, cujo objetivo é a implantação da gestão estratégica de processos, o qual seria a maneira mais efetiva de consolidar uma gestão pública eficaz e eficiente que inclua mecanismos de atenção qualificada da população.

A elaboração do PMS 2022-2025 tem como referências normativas principais:

- Decreto Federal Nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8080, para dispor da Organização do Sistema Único de Saúde-SUS

- Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa;

- Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, e estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas com a saúde nas 3 (três) esferas de Governo;

- Portaria Ministerial 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Conteúdo

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO	8
2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	8
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	11
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	39
5. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	75

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde, de acordo com a Portaria de Consolidação nº1 de 28 de setembro de 2017, é descrito como o principal instrumento de planejamento para implementação e definição das iniciativas no âmbito da saúde, em todas as esferas da gestão do SUS, delimitado ao período de 4 (quatro) anos, sendo referência para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação da gestão em saúde, contemplando todas as suas diversas áreas de atenção, visando garantir a integralidade da atenção e do cuidado.

A partir da Conferência Municipal de Saúde, são destacados os pontos da necessidade da população, sendo a base de orientação para a formulação do Plano Municipal de Saúde (PMS), o qual é estruturado em 3 (três) tópicos: a análise situacional do município, a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores e por fim o processo de monitoramento e avaliação.

A análise situacional do município contém informações vem a identificar o município e a secretaria municipal de saúde, seguida pela situação de saúde, bem como a atenção integral, a vigilância e a gestão de saúde, destacando dados do perfil epidemiológico municipal.

Para confecção do PMS 2022-2025, foram coletadas informações contidas nos diversos sistemas do Ministério da Saúde (TABNET, DATASUS, CNES, ESUS, SISAB, dentre outros) utilizados como ferramentas de gestão.

2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da situação para a construção do Plano Municipal de Saúde 2021-2025 baseou-se na avaliação das condições e dos condicionantes de saúde do município, na avaliação da gestão e no levantamento das necessidades e das percepções dos trabalhadores e de saúde da população, possíveis pela mobilização do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos trabalhadores e da população.

Os resultados dessa análise estão dispostos a seguir.

Baião possui uma área territorial de 3.758,300km², com densidade demográfica de 9,8 hab/km², localizando-se na mesorregião do Baixo Tocantins (nome que possui origem no Rio Tocantins, que corta a região), microrregião de Cametá, Macrorregião de Saúde I, podendo ser acessado pela PA-151, pela BR- 422 e pelo Rio Tocantins. A distância entre a cidade de Baião e a capital do estado, a cidade de Belém é de aproximadamente 265km.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população estimada do município em 2021 é de 49.454 habitantes, no último senso (ano 2010) a população era de 36.882 habitantes, um aumento populacional de cerca de 34,09%. Ainda de acordo com o Censo Demográfico do IBGE de 2010 podemos observar os seguintes aspectos populacionais de acordo com o sexo, faixa etária e tipo de domicílio conforme GRÁFICO 1.

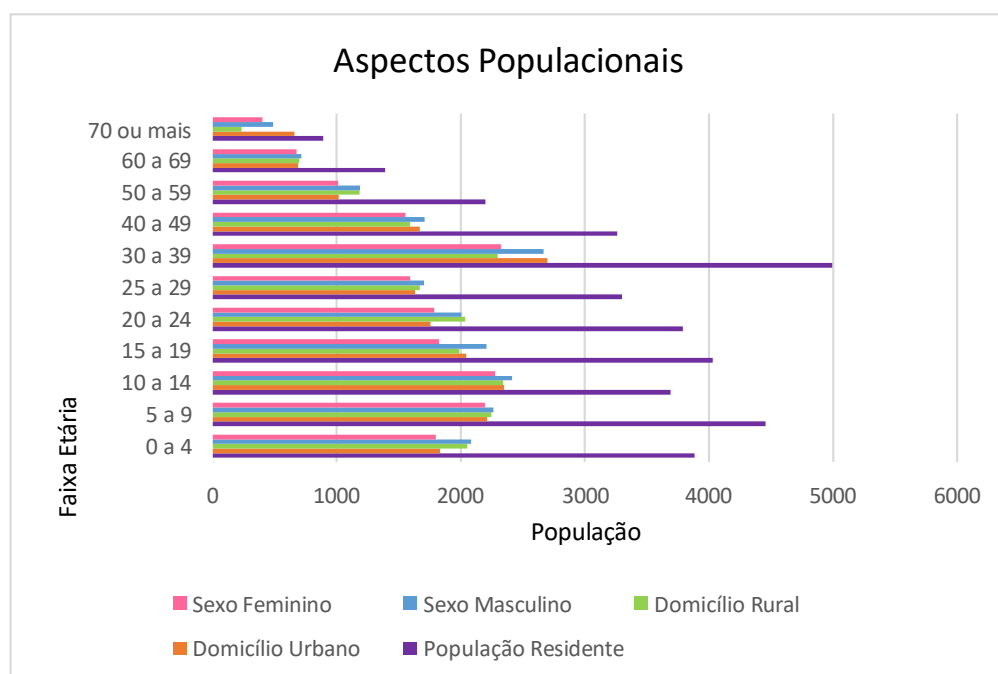


GRÁFICO 1: Aspectos Populacionais, IBGE, 2010.

Quando comparamos a população dos dois últimos censos (2005 e 2010), podemos observar que houve um aumento na taxa de migração de 5,06%.

O índice de envelhecimento da população é de 25,99 segundo dados do DATASUS no ano de 2020, já a taxa de fecundidade é de 1,35 em 2018.

Baião possui uma área territorial de 3.759,834Km², apresenta 23.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 61.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 29 de 144, 28 de 144 e 62 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3430 de 5570, 3604 de 5570 e 3993 de 5570, respectivamente.

Em relação ao desflorestamento, em 2010 a área de desflorestamento foi de 1.571,6 resultando em uma taxa de 41,73%.

Em relação aos indicadores sociais, a maior origem de renda do município hoje em dia advém de aposentadorias, seguida do Fundo de Participação Municipal – FPM, sendo também responsáveis por injetar recursos na economia municipal os benefícios sociais, como seguro defeso e bolsa família.

Conforme o IBGE, tendo como base o ano de 2010, o IDH do município é de 0,578 e o PIB-per capita é de 7.471,71 (IBGE, 2018).

O percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 foi de 86,9%.

No ano de 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 77.415,89 x 1000 e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 84.664,95 x 1000.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 28 de 144 e 134 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 5452 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52% da população nessas condições, o que o colocava na posição 52 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 990 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

No que diz respeito a educação, em 2010 a taxa de escolarização foi de 91,4%.

Segundo a Sinopse Estatística da Educação Básica de 2020 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, divulgado no ano de 2021, o município conta com uma rede educacional composta por 99 (noventa e nove) escolas, das quais 45 (quarenta e cinco) são de Nível Infantil (creche e pré-escola) comportando 102 docentes e 1510 alunos, 52 (cinquenta e duas) são de Nível Fundamental comportando 354 docentes e 5793 alunos e 02 (duas) são de nível médio comportando 45 docentes e 1547 alunos.

3.Perfil Epidemiológico:

Características dos Nascidos Vivos:

Os dados sobre nascimentos são de extrema importância para assegurar que as comunidades atinjam um adequado nível de saúde, sendo necessário primeiramente conhecer a sua realidade, tanto no posto de vista socioeconômico quanto sanitário para, posteriormente, planejar, atuar e reavaliar a necessidade de cada comunidade. E para a execução desse processo, utilizam indicadores demográficos, epidemiológicos, político sociais e econômicos, a fim de permitir uma descrição fidedigna da realidade.

Em relevância a isso, apresentamos a seguir o perfil epidemiológico dos nascidos vivos do município de Baião estratificados conforme tipo de parto referentes ao período de 2018 a 2021, sendo os vaginais 279, 241, 255 e 233

respectivamente e os cesarianos 223, 261, 250 e 323 respectivamente ao período e demonstrados no GRÁFICO 2, evidenciando uma diminuição de partos vaginais e aumento de partos cesarianos no período.

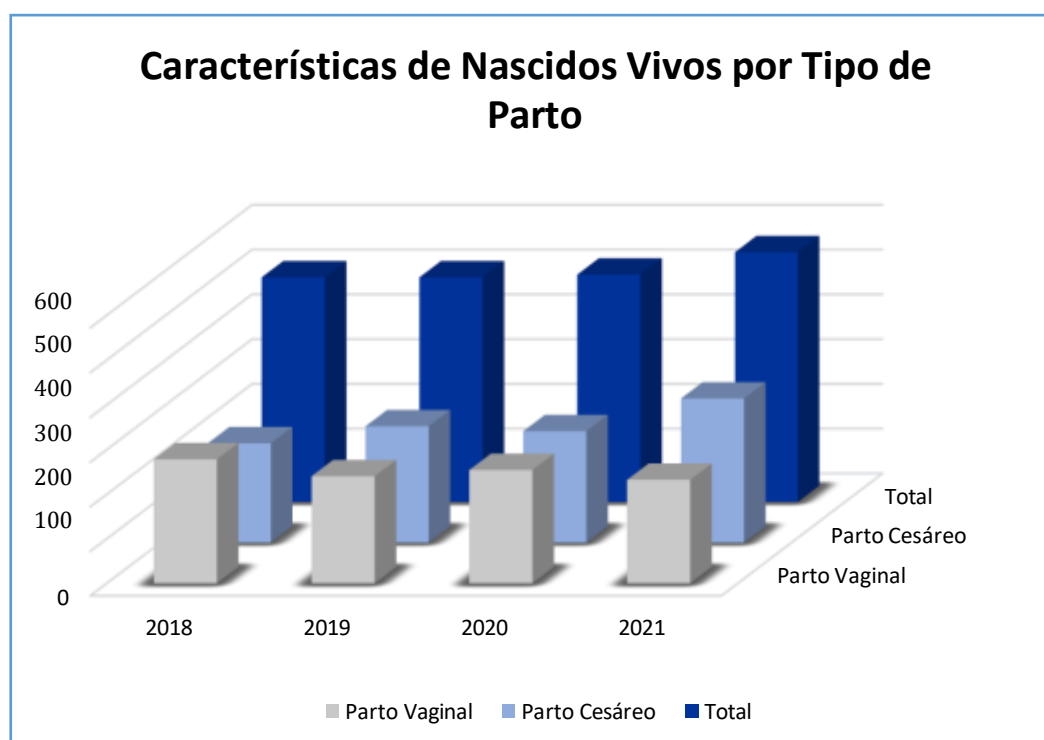


GRÁFICO 2: Características de nascidos vivos por tipo de parto. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

Perfil de Mortalidade:

A taxa de mortalidade é um indicador que reflete o número de óbitos por cada 1.000 habitantes de uma população de determinado período de tempo e está inversamente vinculada à esperança de vida no momento do nascimento. É habitual fazer-se referência a este índice demográfico como sendo a taxa bruta de mortalidade ou simplesmente como mortalidade.

Segundo o Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM), os registros de óbitos no município, segundo sexo, no período de 2018 a 2021 foram os descritos no GRÁFICO 3.

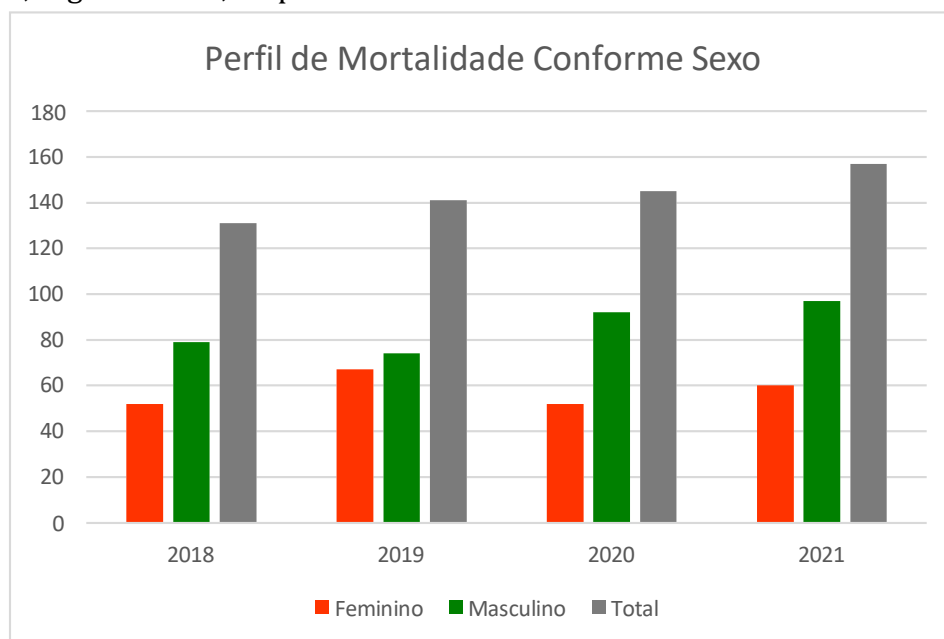


GRÁFICO 3: Perfil de Mortalidade. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 2021

Como observado no GRÁFICO 3, podemos observar que a mortalidade aumentou em 15,4% no sexo feminino e 22,8% no sexo masculino no período avaliado.

Mortalidade Materna:

Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade materna é considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, visto que é considerada uma tragédia evitável em 92% dos casos e ocorre principalmente em países que estão em desenvolvimento.

No período analisado de 2018 a 2021, foram informados 03 (três) óbitos maternos no município de Baião, ocorridos no ano de 2018, 2020 e 2021.

Mortalidade Neonatal e Infantil:

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em relação aos óbitos neonatais (precoces e tardios) e infantis no mesmo período foi notificado um total de 19 casos em 2018, 25 casos em 2019, 16 casos em 2020 e 11 casos em 2021.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador utilizado para mensurar a mortalidade infantil a partir da seguinte fórmula:

TMI: Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de vida x 1.000 Número de nascidos vivos

A TMI em Baião no período variou de 32,7 a 49,9 conforme apresentado no GRÁFICO 4.

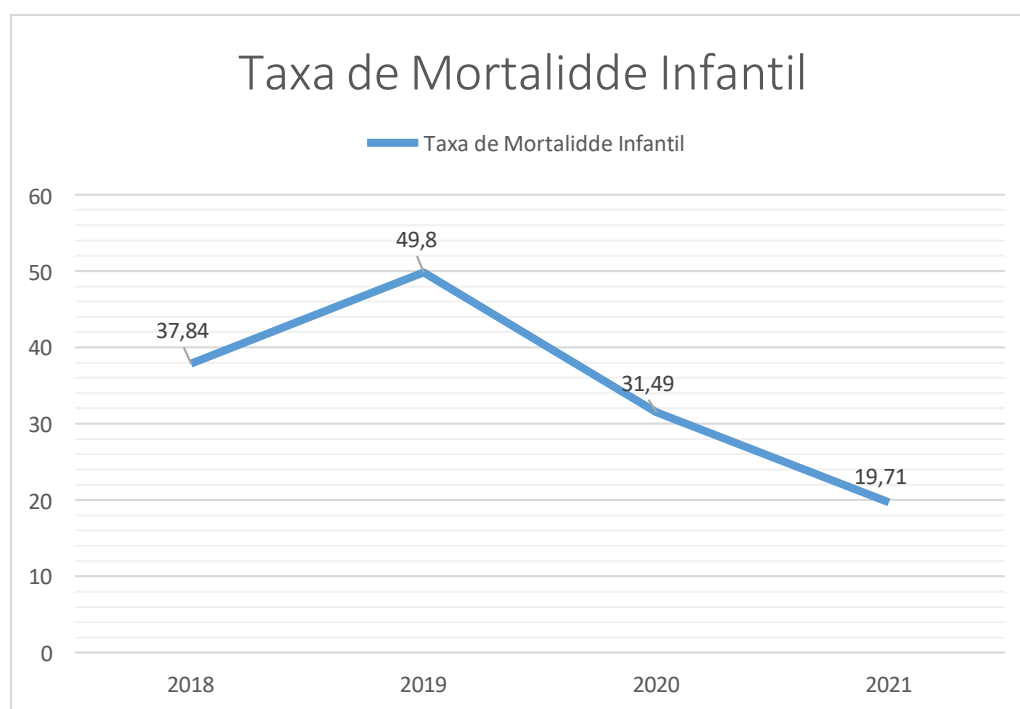


GRÁFICO 4: Taxa de Mortalidade. SINASC, 2021

No Brasil, vem-se observando um declínio na taxa de mortalidade nesse grupo, com uma diminuição de 5,5% ao ano nas décadas de 1980 e 1990, e 4,4% ao ano desde 2000. Alguns autores atribuem essa queda, especialmente, a mudanças nas condições de saúde e vida da população. A melhoria nos

serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida; aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação.

Apesar da redução da taxa de mortalidade em todas as Regiões do País, as desigualdades intra e inter-regionais ainda subsistem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No município de Baião observa-se que taxa de mortalidade infantil está em declínio no período, apresentado uma queda de 47,91%.

Morbidades Hospitalares:

PROCEDIMENTOS	QUANTID ADE (2021)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10
Neoplasias(tumores)	02
Doenças sangue, órgãos hemat, transt e imunitário.	12
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	17
Doenças do sistema nervoso	19
Doenças do olho e anexos	14
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	09
Doenças do aparelho circulatório	25
Doenças do aparelho respiratório	146
Doenças do aparelho digestivo	132
Doença de pele e do tecido subcutâneo	100
Doenças do sist. osteomuscular e Tec. Conjuntivo	08
Doenças do aparelho geniturinário	87
Gravidez, parto e puerpério	398

Algumas afecções originadas no período perinatal	35
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	02

Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	03
Lesões, envenenamento e algumas consequências causas externas	27
Contatos em serviços de saúde	6

TABELA 1: Morbidades Hospitalares. Hospital Municipal São Joaquim, 2021.

As principais causas de internações no município de Baião em 2021 foram: 10 gravidez, parto e puerpério (398), 20 Doenças do aparelho respiratório (146), 30 Doenças do aparelho digestivo (132), 40 Doença de pele e do tecido subcutâneo (100), 50 Algumas afecções originadas no período perinatal (35).

Observamos que a causa com maior número de internações no ano de 2021 permanece sendo gravidez, parto e puerpério, comparando aos anos anteriores. As doenças do aparelho respiratório foram a segunda causa das internações. Talvez, pelo fato, da pandemia de covid-19 a procura no atendimento em saúde tenha aumentado, em relação aos sintomas respiratórios. As afecções originadas no período perinatal ficaram entre as principais causas de internações. Este fato indica que a atenção primária deverá formular mais ações e estratégias afim de evitar a evolução dessas afecções para que não necessite de internações desse público.

Atenção Primária E Redes De Atenção À Saúde

De acordo com a Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica é definida como:

“(…) o conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Será a saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, a Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.”

Cobertura de Atenção Primária no Município de Baião

Em 12/2020 o município contava com 8 equipes de Saúde da família vinculadas ao Programa Estratégia Saúde da Família, 1 equipe na Atenção Básica Tradicional (ESF equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h).

A estimativa da população coberta pelas equipes de saúde da família na Atenção Básica (AB) era de 30.600 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF) era de 27.600 pessoas.

No GRÁFICO 5, podemos observar a evolução do número de equipes.

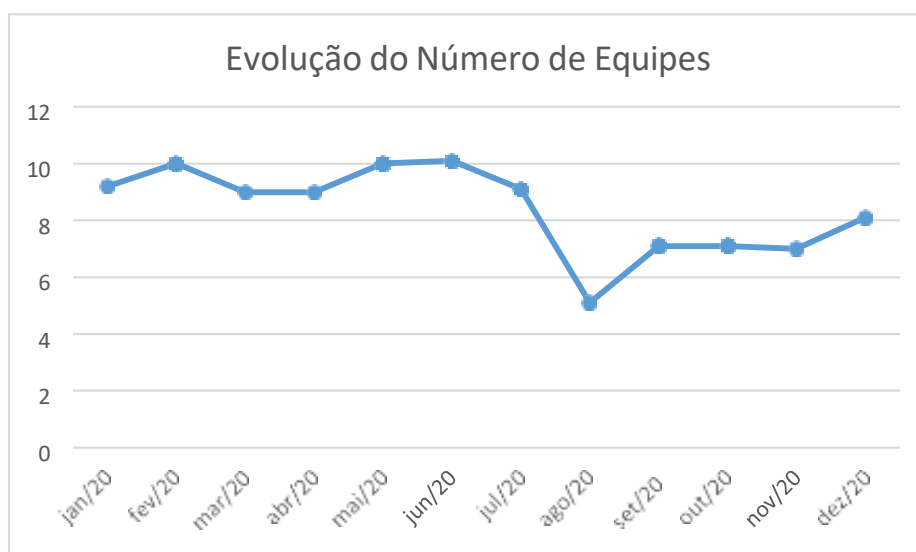


GRÁFICO 5: Evolução do Nº de Equipes, SISAB
<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

Nº ESF coberta: 8

Estimativa de população coberta por eSF: 27.600

Cobertura ESF: 58,17%

Estimativa de população coberta por APS: 30.600

Cobertura APS: 64,49%

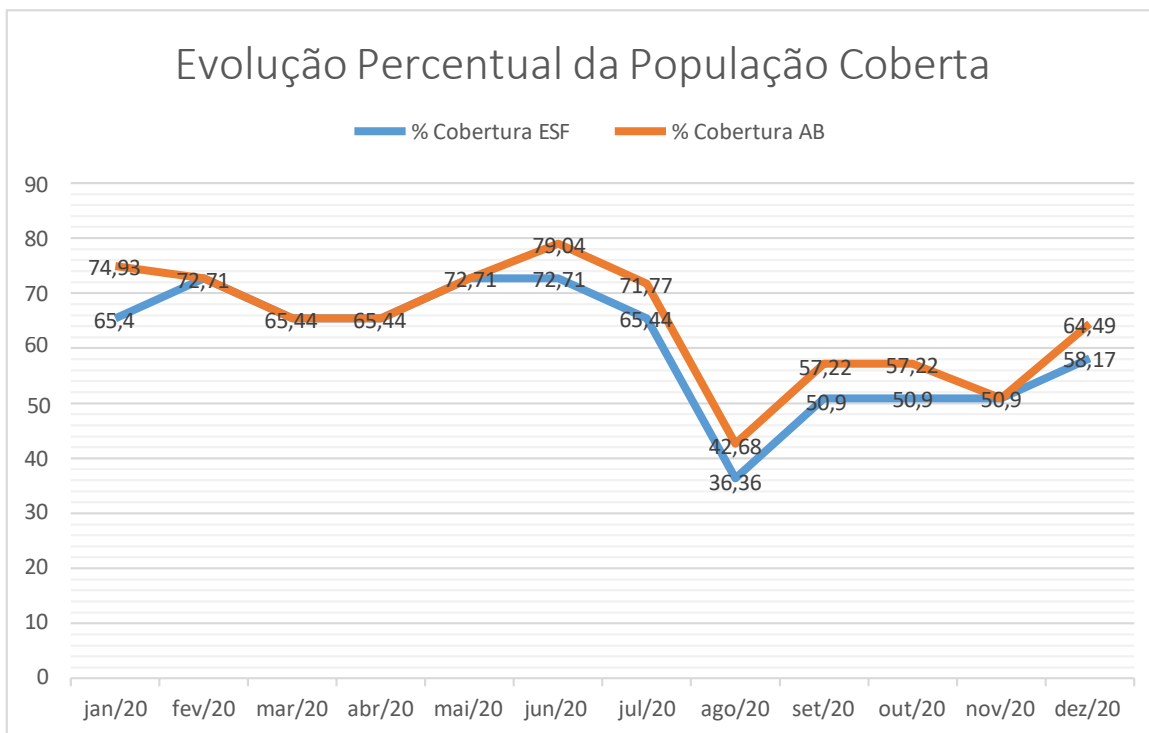


GRÁFICO 6: Evlução % da População Coberta. SISAB
<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

Novo Financiamento da APS – Programa Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas.

O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre

os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Capitação Ponderada

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será monitorado e transferido mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e a Capitação Ponderada.

Pagamento Por Desempenho Isf

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

O incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho será transferido mensalmente, sendo o monitoramento e o cálculo para definição do valor realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, quadrimestralmente. O monitoramento e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previner Brasil e o Pagamento por Desempenho.

Incentivo Para Ações Estratégicas

O incentivo financeiro referente ao Incentivo para Ações Estratégicas é definido com

base em especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão ou credenciamento da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde.

Esses incentivos financeiros abrangem características específicas de acordo com a necessidade em saúde de cada município ou território, contemplando a implementação de programas, estratégias e ações que refletem as singularidades da APS. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas.

O valor do incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas é variado de acordo a estratégia, programa ou ação.

O incentivo financeiro do Incentivo para Ações Estratégicas será monitorado e transferido mensalmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias.

TABELA 3: Transferência Financeira Mensal – Incentivo Para Ações Estratégicas, SISAB

*Estabelecido no Artigo 42 da Seção V da Portaria de Consolidação nº 6 de 28/09/2017, referente a Portaria nº 1.024, de 21/07/2015

Indicadores Previne Brasil:

Os indicadores do Previne Brasil são instituídos pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, como ações prioritárias na Atenção Primária à Saúde, servindo de direcionamento para a secretaria de saúde municipal.

Através do alcance das metas e do cumprimento dos indicadores, o município recebe o incentivo do Governo Federal, variando de acordo com a porcentagem atingida pela equipe, sendo calculada através do número de habitantes pelo censo do IBGE, comparado e levando em consideração o número de cadastros domiciliares e individuais. O não cumprimento das metas, resulta consecutivamente no corte de recursos para a Atenção Primária, por parte do Ministério da Saúde.

Os indicadores do Previne Brasil e os resultados alcançados estão descritos na TABELA 2.

Indicadores Ciclo 2021	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	23	60	3.83	1	0.38
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	28	60	4.67	1	0.47
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	12	60	2	2	0.4
Cobertura de exame citopatológico	1	40	0.25	1	0.03
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	79	95	8.32	2	1.66
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	0	50	0	2	0

TABELA 2: Indicadores De Desempenho Previne Brasil, Ministério da Saúde, 2021.

Nota isf = 2.98

% do incentivo financeiro = 29,8

A partir do ano de 2022, segundo as Notas Técnicas Ministeriais N°3/2022, N°4/2022 e N°5/2022, foram pactuadas as seguintes metas, conforme descritas na TABELA 3:

Indicadores Ciclo 2022	Meta	Ponderação
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a	primeira até a 12ª semana de gestação	

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	45%	1
	60%	1
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	2
Cobertura de exame citopatológico	40%	1
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	95%	2
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50%	2
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	1

TABELA 3: Pactuação de Indicadores De Desempenho Previne Brasil, Ministério da Saúde, 2021.

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	2
Cobertura de exame citopatológico	40%	1
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	95%	2
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50%	2
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	1

TABELA 3: Pactuação de Indicadores De Desempenho Previne Brasil, Ministério da Saúde,

A Atenção Primária no Município de Baião

Atualmente, o município de Baião conta com 12 (doze) equipes de Saúde da Família, sendo 02 (duas) equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Conforme TABELA 5.

	ESF	CNE	INE
	S		
	Agelinópolis	742	000
		9584	0019151
I	Central	387	000
		9631	0019143
II	Central	387	000
		9631	1570420
	EACS II	552	000
		1696	0019194
	EACS V	552	000
		1696	1534424
	Ituquara I	400	000
		5651	0019178
	Lindalva I	579	000
		203	0019216
	Pampelônia	742	000
		9592	1515101
	Rural I	552	000
		1696	0019208
	São Francisco I	540	000
		4258	0019186
	São Francisco II	540	000
		4258	1509233
	Umarizal	400	000
		5643	1598414

TABELA 4: Equipes de Saúde da Família, CNES, 2021

Contamos ainda com 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I e 06 (seis) Postos de Saúde, conforme descritos a seguir:

PS Araquembaua

PS Calados

PS Joana Peres

PS José de Ribamar

PS Tambaí Açu

PS Engenho

Levando em consideração a Saúde Bucal temos implantados quatro (04) equipes de Estratégia de Saúde Bucal modalidade I, apresentando uma cobertura de 21,81%, porém

apresentamos apenas três (03) em funcionamento.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde, contamos com 90 ACS ativos no CNES.
Programas Estratégicos Da Atenção Primária

Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

A equipe do NASF municipal conta com:

Nutricionista

Assistente Social

Psicóloga

Fisioterapeuta

Programa Academia da Saúde

O programa Academia da Saúde foi lançado no ano de 2011, que consiste em uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável e educação em saúde, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.

O programa Academia da Saúde atualmente é regido pelas portarias nº1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016 e nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013.

A Academia conta com a parceria do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF).

A funcionalidade do Programa Academia da Saúde no município de Baião consiste inicialmente com aferição de Pressão Arterial e verificação de sinais vitais, dando sequência com atividades aeróbicas e anaeróbicas em grupo, como alongamento e relaxamento, dentre outras atividades.

Programa de Nacional de Suplementação de Vitamina A - PNSVA

O PNSVA foi instituído oficialmente por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

A partir de 2012 o programa foi expandido para todas as crianças na faixa etária residentes nas Regiões Norte e Nordeste e em diversos municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, além dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Em outubro de 2017, tivemos a implantação do Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A, no qual o monitoramento do PNSVA deve ser feito pelos municípios.

Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%.

No ano de 2020, foram suplementadas 695 crianças de 6 a 11 meses, atingindo

92,79% da meta de 749 crianças. Em relação a suplementação de crianças de 6 a 11 meses, a primeira dose foi administrada em 1634 crianças e a segunda dose atingiu um total de 906 crianças, resultado de 70,74% e 68,64% da meta atingida respectivamente, conforme demonstrado no GRÁFICO a seguir.

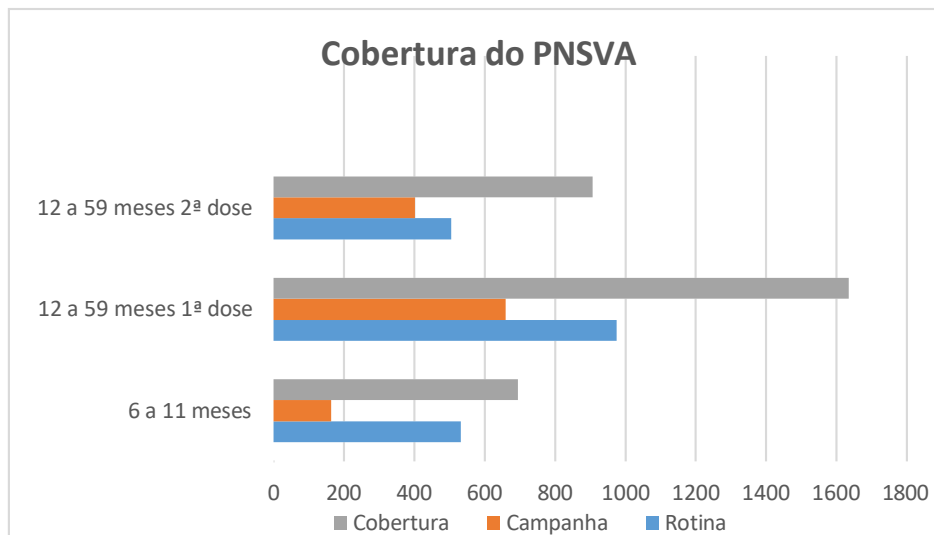


GRÁFICO 7: Cobertura PNSVA
<https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/vitaminaa/relatorio/tela>

No ano de 2021, 1834 crianças de 6 a 59 meses já foram suplementadas com vitamina A, sendo:

730 crianças de 6 a 11 meses com doses de 100.000 UI, atingindo 97,46% de cobertura;

1871 crianças de 12 a 59 meses com a 1ª dose de 200.000 UI, atingindo 81% da cobertura;

668 crianças de 12 a 59 meses com a 2ª dose de 200.000 UI, atingindo 50,61% de cobertura;

Informatiza APS

O Programa Informatiza visa informatizar as unidades de saúde, para que todas possam funcionar plenamente com o serviço de PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão, onde, a partir do mesmo, o cidadão, atendido na unidade de saúde do município, conseguirá acessar seus dados através dos aplicativos do Ministério de Saúde, e, quando atendido em outra unidade do SUS, seja UPA ou Posto de Saúde, independente do município, seus dados e histórico de consultas e atendimentos serão disponibilizados através do sistema, durante atendimento, fazendo com o profissional consiga direcionar melhor sua conduta.

O município aderiu ao programa em 2021, e está em fase de implantação do sistema nas unidades de saúde da Atenção Primária.

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola, é uma parceria dada entre os departamentos da saúde e educação, para que desenvolvam ações em conjunto, melhorando indicadores e

fortalecendo os vínculos na atenção primária, visando principalmente a atenção à criança e ao adolescente, através de atividades educativas, palestras e ações em saúde, com apoio da educação divididos em componentes.

COMPONENTE I – AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL

- Linha de ação: Avaliação Antropométrica
- Linha de ação: Atualização do Calendário Vacinal
- Linha de ação: Detecção Precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Linha de ação: Detecção Precoce de Agravos de Saúde Negligenciados (Prevalentes na Região: Hanseníase, Tuberculose, Malária etc.), bem como a Presença de Asma Brônquica ou outras Doenças Crônicas

- Linha de ação: Avaliação Oftalmológica
- Linha de ação: Avaliação Auditiva
- Linha de ação: Avaliação Nutricional
- Linha de ação: Avaliação da Saúde Bucal
- Linha de ação: Avaliação Psicossocial

COMPONENTE II – Promoção da Saúde e Prevenção

- Linha de ação: Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação

Saudável.

- Linha de ação: Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas.
- Linha de ação: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/Aids e de Hepatites Virais
- Linha de ação: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao Uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas.
- Linha de ação: Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências
- Linha de ação: Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável.

Ações e Programas em Vigilância Em Saúde

Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias

A vigilância Epidemiológica trabalha com os dados dos seguintes sistemas de informações: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), SIVEP/MALÁRIA, SIVEP/DDA e DENGUE ONLINE.

Além da coleta de dados para alimentação dos sistemas de informações citados anteriormente, o Departamento de Vigilância Epidemiológica, especificamente o setor de Endemias trabalham com diagnóstico de doenças endêmicas, através do laboratório instalado no prédio do Hospital, com técnicas de enfermagens e Agentes de Combate à endemias treinados.

Divisão de combate à Dengue

A Divisão de Combate à Dengue tem como principal finalidade ações de vigilância epidemiológica no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor não somente da dengue, mas também da Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

Para que haja controle do mosquito no município, a equipe desenvolve ações de inspeção, tratamento de depósitos e orientações a população, a fim de eliminar o maior quantitativo de focos existentes.

No ano de 2020, foram notificados 07 (sete) casos de dengue em residentes do município, dos quais 01 (um) foi notificado no município de Tucuruí, o qual faz fronteira com o nosso município.

Malária

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a malária é um dos mais sérios problemas de saúde pública, é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida por meio da picada de fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Anopheles*, sendo mais importante a espécie *Anopheles darlingi*, cujos criadouros preferenciais são coleções de água limpa, quente, sombreada e de baixo fluxo, muito frequentes na Amazônia brasileira.

Dentre as ações, é realizada busca ativa de suspeitos para realizar diagnóstico precoce e tratamento rápido, entrega de mosquiteiros impregnados para a população em áreas endêmicas e medidas de prevenção através de atividades educativas.

A seguir, o GRÁFICO 8 demonstra que nos anos estudados houve uma importante diminuição de casos de malária no município de Baião.

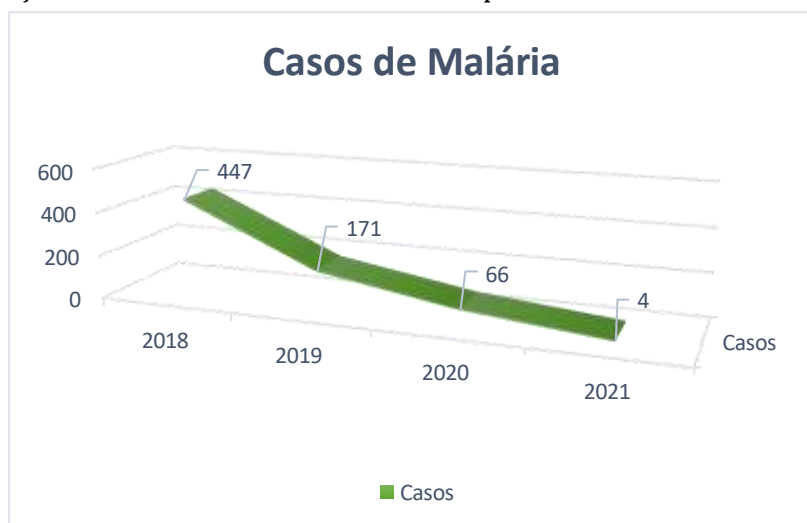


GRÁFICO 8: Casos de Malária. Sivep-Malária/SVS/MS e Sinan/SVS/MS.

Devido à malária ser um dos mais sérios problemas de saúde pública, dotamos um olhar minucioso para a realização de ações no combate desta endemia, que contam com uma equipe constituída por 01 (uma) Chefe de Serviços de Combate à Malária, que juntamente com 01 (um) Agente de Combate a Endemias e 3 (três) microscopistas capacitados realizam atividades que constam em busca ativa de suspeitos para realizar diagnóstico precoce e tratamento rápido, entrega de mosquiteiros impregnados para a população em áreas endêmicas e medidas de prevenção através de atividades educativas.

Leishmaniose

Segundo o Ministério da Saúde, a Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas sendo causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*, e todas podem ser encontradas na nossa região.

A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotômíneos infectados, conhecidos popularmente, dependendo da localização geográfica, como mosquito palha, tatuquira e birigui, sendo também os principais vetores da Leishmaniose Tegumentar.

Vale ressaltar que a suscetibilidade de infecção por Leishmaniose Tegumentar (LT) é universal. A infecção e a doença não conferem imunidade ao paciente.

Segundo a Plataforma IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância a Saúde, do Ministério da Saúde, a Estratificação de Risco da Leishmaniose, no período de 2018 a 2020, o município de Baião apresentou uma média de casos de 23%, com incidência média de 48,43 %.

O município de Baião é considerado endêmico para Leishmaniose, apresentando os seguintes dados, conforme GRÁFICO 9.

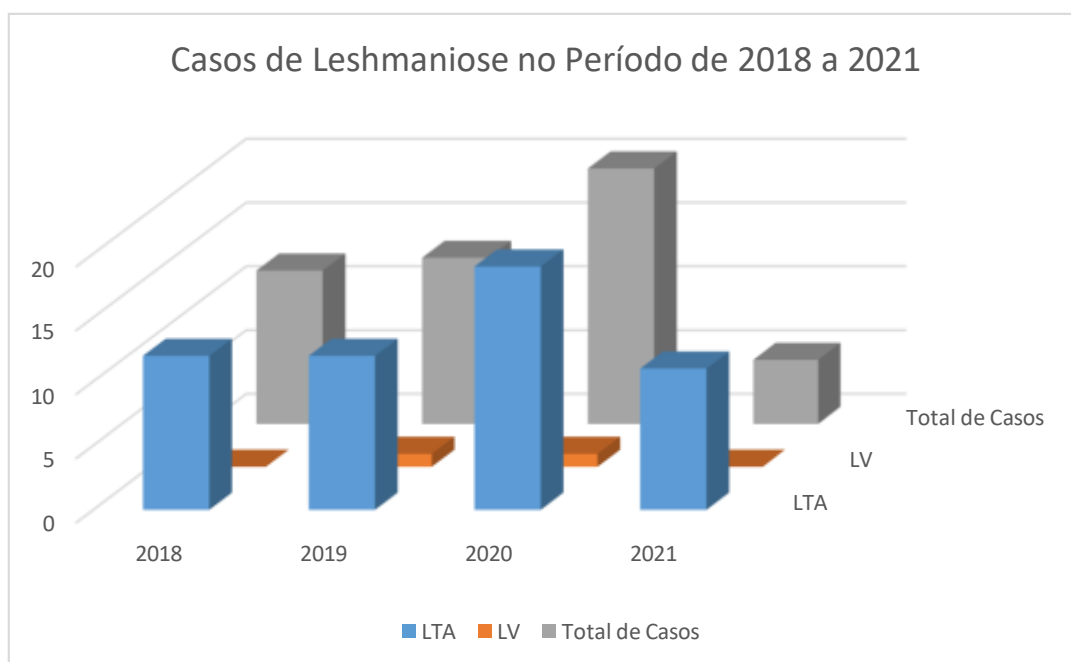


GRÁFICO 9: Casos de Leishmaniose no período 2018 – 2021. SINAN, 2021.

Conforme observado, os casos de Leishmaniose Tegumentar apresentaram estabilidade de 12 casos nos dois primeiros anos (2018 e 2019), seguido de uma alta de 58,3% no ano de 2020 com 19 casos detectados, apresentando uma queda de 42% em relação ao ano de 2021, onde foram registrados 11 casos.

Doença de Chagas

A doença de Chagas (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*.

Apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA) que pode ser sintomática ou não, e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada (assintomática), cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

No município foram notificados no período de 2018 a 2021, 07 casos da doença, onde 02 ocorreram em 2018, 02 em 2019 e 03 casos em 2021, todos na forma aguda.

Vigilância Ambiental

As ações realizadas pela vigilância ambiental de promoção e prevenção da saúde, são desenvolvidas visando o controle dos riscos ambientais e à melhoria das condições ambiental da população. Realizando mensalmente o controle da qualidade da água das redes de abastecimento pública da população baionenses.

O sistema integra informações e ações de diferentes setores com o objetivo de prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas.

Neste contexto a Vigilância ambiental visa obter uma cobertura maior no monitoramento das redes de abastecimento municipal, assim como uma melhor atenção e cuidado a população.

De acordo com o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo, atualmente, 86% da população é abastecida por Sistema de Abastecimento de Água, sendo os sistemas avaliados e analisados regularmente, conforme protocolos e metas

do Ministério da Saúde.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta à riscos ou, em última instância combater as causas dos efeitos nocivos que lhe foram gerados, ou seja, devem promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Para execução das atividades, possuímos uma equipe composta com 01 Médica Veterinária e 03 Agentes Fiscais de Vigilância Sanitária.

A Vigilância Sanitária desenvolve ações como: Inspeção, Cadastros Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à VISA, Atividades Educativas para a população e para o Setor Regulado, Recebimento de Denúncias, Atendimentos de Denúncias, Abertura de Processo Administrativo.

Programa Nacional de Imunização:

O Programa Nacional de Imunização – PNI é responsável por coordenar a vacinação municipal, contemplando a eliminação e controle de doenças através da consolidação das estratégias de campanha, da aquisição, distribuição de imunobiológicos, bem como a realização da vacinação.

No GRÁFICO 10, podemos observar a cobertura vacinal no período de 2018 a 2021.

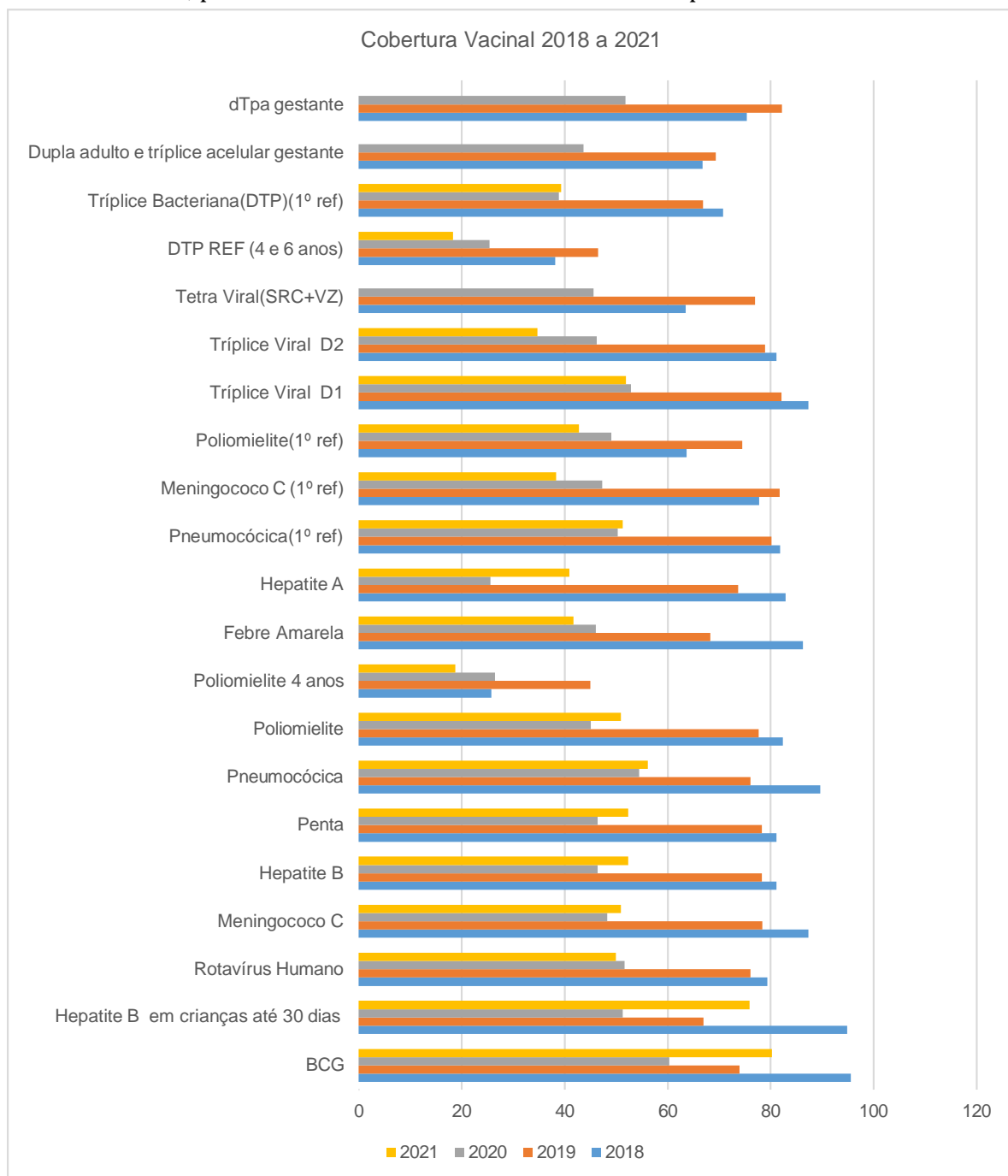


GRÁFICO 10: Cobertura Vacinal 2018-2021, DATASUS, 2022.

Atenção a Baixa e Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

A estruturação municipal de média complexidade ambulatorial e hospitalar tem por finalidade suprir as necessidades de atendimento de urgência e emergência, alguns serviços especializados, apoio diagnóstico e terapia.

A rede de atenção ambulatorial, hospitalar e especializada conta com o Hospital Municipal São Joaquim, Centro de Referência Municipal de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento, Centro de Diagnóstico Municipal, Central de Regulação, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, Centro de Referência em Atendimento à COVID-19

Hospital Municipal São Joaquim - HMSJ

O Hospital Municipal São Joaquim, foi implantado no município de Baião em 1998, pelo Prefeito Municipal Antônio Pereira Lobo Júnior e a Secretária de Saúde Edna Maria Ramos da Costa, com objetivo de atender a população e prestar serviços de atenção e cuidados à saúde. Atualmente, o hospital dispõe de 28 leitos, sendo 10 destinados para clínica geral, 06 para cirurgia geral, 03 clínicas obstétrica, 05 clínicas pediátrica, 03 para cirurgias obstétricas e 01 para unidade de isolamento. O HMSJ possui também, um anexo para atender os casos de covid-19, disponibilizando 04 leitos quando necessário para este tipo de internação.

Além dos setores de internação, também contamos com assistência e atendimentos de urgência e emergência, serviços especializados de radiologia e ultrassonografia, bem como eletrocardiograma, cirurgias gerais de baixa e média complexidade, fisioterapia, atendimentos em ginecologia e obstetrícia, nutrição e clínica geral.

O Hospital Municipal São Joaquim realiza cirurgias eletivas, podendo também, de acordo com a complexidade, realizar cirurgias de emergência. Porém devido à pandemia da covid-19, os procedimentos cirúrgicos eletivos foram suspensos por tempo indeterminado.

Outros serviços integrados ao HMSJ são os serviços de AIH e Central de Abastecimento Farmacêutica.

Centro de Referência Municipal de Saúde - CRMS

O Centro de Referência Municipal de saúde foi implantado em 2007, com objetivo de realizar atendimento ambulatorial, em nível da Atenção Básica, garantindo acesso de serviço especializado a população.

Os atendimentos especializados são em fisioterapia, ginecologia e obstetrícia.

Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

O CTA está localizado no Centro de Diagnósticos Municipal, anexo ao Hospital Municipal São Joaquim, sendo responsável por atender a população, sem restrições de gênero ou idade.

Dentro da política pública do CTA, são oferecidos diversos serviços como acolhimento, aconselhamento, realização dos testes rápidos para HIV, SÍFILIS e HEPATITES B e C e, em caso de casos suspeitos ou positivos, também é responsável por notificar, orientar e encaminhar o paciente ao tratamento especializado e direcionado, trabalhando em conjunto com a Central de Regulação e o Setor de Tratamento Fora do Domicílio TFD.

Contudo, as atividades não se restringem somente ao espaço hospitalar, sendo realizadas também ações extracampo, busca ativa de pacientes, visita domiciliar,

distribuição de preservativos masculinos e femininos e gel lubrificantes, palestras educativas, dentre outros.

No município, o CTA possui uma equipe multidisciplinar para atender a demanda, contando com Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Gerente do Serviço, conforme informações no SCNES-DATASUS.

Centro de Diagnóstico Municipal

O Centro de Diagnóstico Municipal de Baião encontra-se anexo ao Hospital Municipal São Joaquim, e tem como principal função e objetivo, atender a população com serviços de análises clínicas, com uma equipe técnica multiprofissional formada por um (1) Farmacêutico-Bioquímico, dois (2) técnicos em patologia, um (1) Auxiliar de Laboratório, Dois (2) Microscopistas, Três (3) Auxiliares Administrativos e Dois (2) serventes.

Nesse sentido, a rotina do Laboratório é atender os pacientes de Segunda a Sexta com horário de Funcionamento de 07h00 min as 13h00mi, sempre havendo profissionais em regime de sobreaviso, quando há a necessidade de atendimentos.

Logo, os exames desenvolvidos são: ASO, baar- hanseníase, baar- tuberculose, bacterioscopia - gram, β hcg, bilirrubina total e frações, dosagem de ácido úrico, dosagem de colesterol, dosagem de creatinina, dosagem de glicose, dosagem de triglicerídeos, dosagem de ureia, fator reumatoide, HbSAg, hemograma completo, pesquisa de ovos e cistos-fezes, proteína C reativa, prova de retração do coagulo, PSA, TGO, TGP, tipagem sanguínea (ABO), tipagem sanguínea (fator Rh), urina-EAS, VDRL – detecção de sífilis e VDRL-sífilis para gestante, sorologia HIV.

Central de Regulação

A Central de Regulação Municipal trabalha ofertando dois tipos de serviços à população:

Regulação de leitos, consultas e exames especializados e;
Serviço de Tratamento Fora do Domicílio.

O sistema de regulação de leitos é responsável pela transferência de pacientes que estejam internados no Hospital Municipal São Joaquim, já o sistema de regulação a consultas e exames especializados, atende a toda a população que venha a necessitar de encaminhamento e atendimento especializado fora do município, dos quais não são enquadrados no Serviço de Tratamento Fora do Domicílio.

O Tratamento Fora do Domicilio (TFD), é regulamentado no âmbito Nacional, através da Portaria SAS/GM nº 55 de 24 de setembro de 1999, na esfera Estadual por meio da CIB/BA nº 054, 055, 117, 2005 e 011 de 2006.

Foi instituído pela Portaria nº 055/1999 da Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), visando garantir através do SUS, tratamento médico à portadores de doenças não tratáveis no município de origem, quando esgotamos todos os meios de tratamento na localidade de residência, denominados de média e alta complexidade, com ajuda de custo ao paciente, em alguns casos para o acompanhamento de acordo com os recursos orçamentários do existente município.

Central De Assistência Farmacêutica - CAF

O Sistema único de Saúde - SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento das suas diretrizes básicas. O aprofundamento do processo de

descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão do município. Por sua vez, a consolidação das ações de Atenção Básica, como fator estruturante do Sistema Municipal de Saúde, torna-se um desafio para o seu fortalecimento.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

As ações direcionadas para o alcance desse propósito são baseadas pelas diretrizes a seguir:

Assistência Farmacêutica

São todas as atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação, controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional. Consiste em atividades multidisciplinares, sendo uma importante assistência relacionada aos medicamentos básicos, essenciais, os quais são dispensados na rede ambulatorial do município sob prescrição habilitada conforme legislação vigente.

Atenção Farmacêutica

É o serviço a ser prestado pelo profissional farmacêutico diretamente ao paciente, que consiste na somatória de atitudes para a prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e melhoria da qualidade de vida do usuário.

Política Municipal De Assistência Farmacêutica

Tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população a medicamentos considerados essenciais, observando-se:

Só é prestada assistência farmacêutica a partir de prescrição médica, odontológica ou de enfermagem, de acordo com legislação em vigor;

Só é prestada assistência farmacêutica pelo Sistema Único de Saúde, a partir de atendimento realizado por profissionais do SUS do Município de Baião

- médicos, odontólogos ou enfermeiros em sua função;

A dispensação de medicamentos só será liberada para instituições credenciadas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde, respeitando-se os contratos em vigor e a oferta do elenco básico de medicamentos é parte integrante da política de assistência à saúde do município, para o cumprimento dos seus resultados.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

De acordo com a Portaria/GM Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, o município de Baião mantém em funcionamento um CAPS com modalidade tipo I, o qual oferece serviços de atenção psicossocial a população, composta por equipe multiprofissional, contando com psicóloga, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, pedagoga, agentes de apoio e coordenação.

O CAPS I oferece no município os seguintes serviços:

Acolhimento, sendo o primeiro atendimento ao usuário, por demanda espontânea ou

referenciada, o qual consiste na escuta qualificada, identificando sua demanda inicial.

Atendimento Individual, sendo realizado por um profissional da equipe multiprofissional responsável por direcionar o atendimento de acordo com a necessidade apresentada no acolhimento.

Atendimento Familiar, através de ações voltadas ao acolhimento individual ou coletivo dos familiares dos usuários, proporcionando o compartilhamento de experiências e informações.

Visitas Domiciliares;

Oficinas terapêuticas de produção, de expressão, oficinas livres, pedagógicas e psicomotoras;

Dispensação de medicamentos;

Atividades intersetoriais e de matriciamento junto academia de saúde e atenção básica;

Atividades externas como passeios e caminhadas, além da busca ativa de pacientes faltosos e casos de abandono.

Centro de Atendimento ao Paciente Vítima de Covid-19

Em dezembro de 2019, a China, identificou os primeiros casos de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida, e em 07 de janeiro de 2020, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China (CCDC) identificou que se tratava do Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), e a doença em decorrência a este vírus foi chamada de COVID-19 (SOHRABI et al., 2020).

O novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) se espalhou rapidamente desde sua origem na cidade de Wuhan da província de Hubei da China para o resto do mundo (SINGHAL et al., 2020). Seguido de um crescimento exponencial até 23 de janeiro de 2020, o surto se espalhou para outros países, atraindo ampla atenção em todo o mundo (ZU et al., 2020) O crescente número de novos casos e de mortes em decorrência da COVID-19 levou a OMS a decretar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro, e caracterizar como pandemia em 11 de março (OMS, 2020).

No Brasil, o potencial de espalhamento de COVID-19 no país se deu a partir de Rio de Janeiro e São Paulo. A partir da instalação de transmissão sustentada e alta incidência nesses dois estados, a exportação de casos para o restante do país seguiu o padrão de mobilidade interna (somada à importação de casos provenientes do exterior). A preocupação com o vírus está no seu poder de crescimento exponencial (FGV, 2020).

Considerando o cenário de infecção pelo COVID 19 implementamos um Centro de Referência tipo I que fica localizado na ESF DEUZINA MEIRELES, equipada para ser o Centro de Referência ao atendimento às pessoas com COVID 19. Este contará com Equipe multidisciplinar 24 horas para atender as necessidades de pacientes.

No ano 2021, o centro de atendimento ao covid-19 permaneceu na unidade de saúde Maria Deuzina Meireles, permanecendo no prédio até o mês de agosto, quando então foi transferido para o anexo do Hospital Municipal São Joaquim.

Os casos positivos, com sintomas leves, são avaliados e orientados para o isolamento social, e tratados de acordo com cada caso até o retorno com os exames de retorno para sua devida alta. Já os casos graves avaliados pela equipe são internados no centro ou

encaminhados para os hospitais de campanha para melhor suporte.

Quanto a estratégia de vacinação, o município recebeu doses das vacinas AstraZenica, Jhansen, Coronavac e Pfizer. Ao todo, já foram realizadas doses, distribuídas em 1ª, 2ª e 3ª dose conforme gráfico 11.

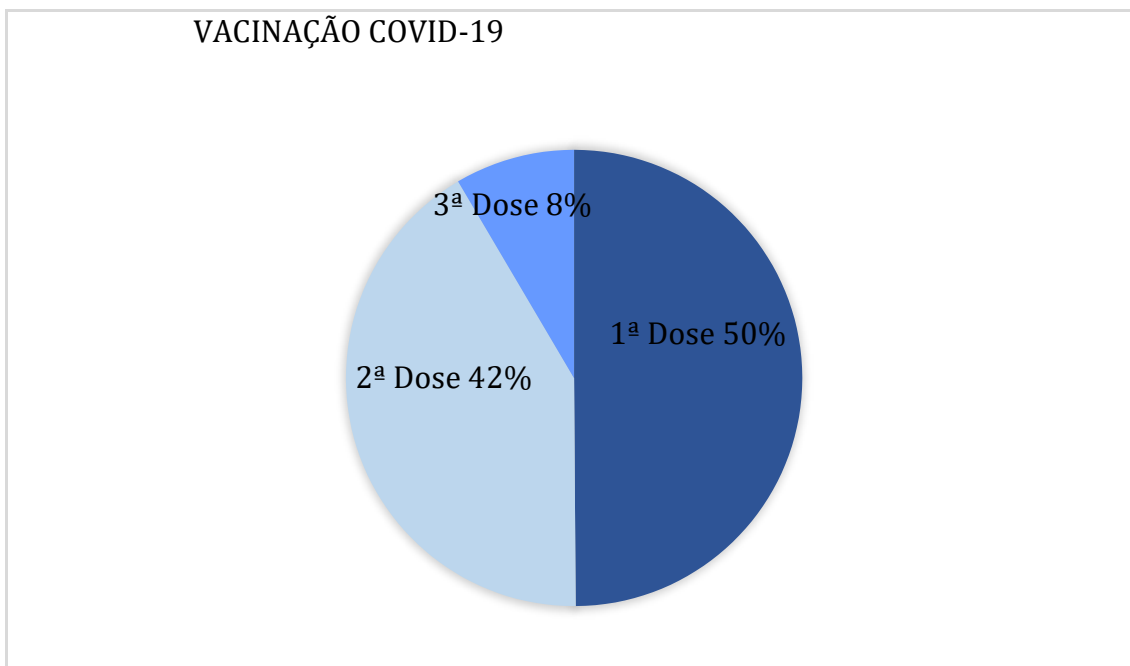


GRÁFICO 11: Vacinação COVID19, PNI, 2022.

Conselho Municipal de Saúde – CMS:

O Conselho Municipal de Saúde é o órgão colegiado de deliberação superior do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, possui caráter permanente e deliberativo tendo como objetivo geral atuar na formulação e proposição de estratégias, bem como no acompanhamento, controle, avaliação e execução da Política Pública de Saúde, em conformidade com a legislação do SUS atuando também no pleno funcionamento das instâncias colegiadas do SUS, com ampla garantia da participação popular e da democratização das decisões.

O CMS estabelece as diretrizes da Política Municipal de Saúde, acompanha, controla, avalia e fiscaliza a sua execução no município, propondo medidas de aperfeiçoamento e de redirecionamento que julgar necessárias deliberando sobre as estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados nacionais, regionais e municipais;

Sua estrutura é composta por um Plenário, com 32 conselheiros entre titulares e suplentes, uma Mesa Diretora, composta por quatro membros Presidente, Vice-presidente, Primeiro secretário, Segundo secretário e uma Secretaria Executiva, responsável por executar a demanda do plenário, o qual

reúne ordinariamente, uma vez por mês, e, extraordinariamente, sempre que for necessário. Também é presidido pelo Conselheiro representante do segmento do trabalhador.

As deliberações do CMS são tomadas mediante Resoluções, assinadas pela Presidência do CMS e homologadas pelo Chefe do Poder Executivo ou titular.

Nos dias 18 e 19 de novembro de 2021, foi realizada a 13ª Conferência Municipal de Saúde, contando com a presença de delegados, autoridades, convidados, palestrantes, ouvintes e equipe de apoio.

Foram discutidas as propostas oriundas das sub Conferências Municipais de Saúde realizadas em 04 localidades (Novo Tesouro, Umarizal, Araquembaua e Ituquara) do 1º e 2º Distrito municipal que deverão servir como base para a elaboração do Plano Plurianual de Saúde, do Plano Municipal de Saúde e posteriormente do Planejamento Municipal de Saúde. As diversas propostas desenvolvidas na 13ª Conferência Municipal de Saúde foram sintetizadas na TABELA 6.

PROPOSTAS
1. Garantir, nas comunidades locais, atendimento médico especializado, bem como atendimentos odontológicos, COVID-19, dentre outros, com apoio da equipe multidisciplinar.
2. Garantir a realização de exames de prevenção ao câncer (PCCU e próstata), para mulheres e homens.
3. Aquisição de transporte, ambulância e ambulância nos interiores, com apoio técnico de um profissional da saúde durante o deslocamento do paciente para o seu tratamento de saúde atendendo comunidades e áreas periféricas do município.
4. Implantação e implementação da UBS da Vila de Caju e na comunidade Joana Peres
5. Contratação efetiva de ACS nas Vilas de Novo Tesouro e Bração Miri.
6. Ampliar o posto de saúde de Massaranduba para UBS.
7. Estruturar as UBS e os PS com equipamentos e medicamentos para o seu pleno funcionamento.
8. Reativação da UBS Novo Tesouro com atendimento da equipe do Nasf.
9. Garantir a melhoria da estrutura física das UBS.
10. Assegurar os serviços do NASF nas UBS do município.
11. Proporcionar atendimento odontológico na região do 2º Distrito.

12. Garantia de PCCU nas UBS.
13. Garantir transporte para as visitas domiciliares.
14. Conclusão das obras da UBS de Araquembaua com implantação da sala de vacina e de um posto de endemias.
15. Garantir o apoio de equipe multidisciplinar (Nasf, CAPS, CREAS) nas UBS para atendimento a população, em especial as gestantes para um melhor acompanhamento do pré-natal bem como orientar e atender gestantes adolescentes.
16. Garantir a realização do teste do pezinho nas UBS do interior para favorecer o acesso das comunidades.
17. Implantação da Telemedicina.
18. Aumentar a equipe da USF São Joaquim de Itaquara em virtude do aumento populacional da comunidade.
19. Implantação do Programa Brasil Sorridente nas Unidades de Saúde do Município.

20. Retomada do Programa HIPERDIA, garantindo medicamento e atendimento aos pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial.
21. Aumentar a cobertura do Programa Saúde na Escola – PSE.
22. Aumento do quadro de profissionais da área da saúde para ampliar a cobertura de diversos serviços no município e suas comunidades.
23. Implantação e implementação do SAMU.
24. Capacitação e suporte para as parceiras.
25. Ampliação da cobertura de saúde bucal no município.
26. Periodicidade na coleta de PCCU e teste do pezinho.
27. Retomada das visitas domiciliares.
28. Ampliar a cobertura e os serviços ofertados pelo Centro de Diagnósticos Municipal e reimplantar as coletas itinerantes e domiciliares.
29. Aquisição de mamógrafo.
30. Implantação de Agência Transfusional.
31. Aumento do número de leitos do Hospital Municipal São Joaquim, bem como a implantação de leitos para atendimento de pacientes graves e estabilização.
32. Realizar junto aos ACS o mapeamento e busca ativa de pacientes que tem alguma sequela relacionada à COVID-19, seja ela psicológica ou fisiológica, para que seja feito o acompanhamento adequado e o encaminhamento em tempo oportuno dos casos.
33. Capacitação dos ACS para um melhor conhecimento e direcionamento da população quanto aos serviços prestados pelas unidades e secretaria de saúde.
34. Realizar ações nas comunidades do município e parceria com outras secretarias e departamentos municipais.
35. Facilitar o acesso da população ao exame de Mamografia.
36. Implantar a Política Pública de Humanização.
37. Promover políticas públicas voltadas à Saúde Mental.
38. Garantir o acesso as cadernetas de vacinação infantil, caderneta do idoso, do adolescente e demais documentos de distribuição pública.
39. Organizar as demandas nas UBS de acordo com a Classificação de Risco.

TABELA 5: Propostas desenvolvidas na 13ª Conferência Municipal de Saúde, 2021.

4. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI (2022 – 2025):

Diante da análise situacional das áreas da saúde do município de Baião e levando em consideração os diagnósticos municipais detectados, foram direcionadas estratégias de atuação, com base no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde, a fim de possibilitar um norte para o Planejamento Anual da Saúde, visando também, alcançar os indicadores previstos no Previne Brasil.

Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:

A Pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores municipais é um importante momento da elaboração do Plano Municipal de Saúde, haja vista que envolve um processo de negociação entre os entes federados e um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais, estaduais e municipais, tendo a necessidade de priorizar o monitoramento, acompanhamento e a avaliação constante dos indicadores, visando retratar a realidade da saúde do município para que a gestão possa planejar e desenvolver ações para alcance das metas e consiga gerenciar e avaliar constantemente os investimentos em saúde.

O processo de Pactuação se dá de maneira hierárquica ascendente, partindo do município ao nível estadual, e participam do processo todas as coordenações e setores da Secretaria Municipal de Saúde

O município de Baião pactuou indicadores, definindo sua valoração (conforme ANEXO 2) e seus respectivos responsáveis (ANEXO 3), que estão estabelecidos neste Plano Municipal de Saúde 2022-2025, classificados entre universais e específicos, os quais estão divididos em diretrizes e objetivos, que darão direcionamento para que a Secretaria Municipal de Saúde, direcione suas ações efetivas e organize seu plano de trabalho.

PROPOSTAS DAS CONFERÊNCIAS

PROPOSTAS NOVO TESOIRO:

- Garantir atendimento médicos, especializados, bem como, atendimentos odontológicos, Covid -19 entre outros com apoio da equipe multidisciplinar;
- Contratação efetiva de Agente Comunitário de Saúde nas Vilas de Novo Tesouro e Bração Mirí;
- Garantir a realização de exames de prevenção ao câncer (PCCU e Próstata) para mulheres e homens;
- Melhorias das Estradas com acesso às comunidades de Caju, recreio, Taboca, Tambaí, Mirí e Novo Tesouro;
- Aquisição de Transporte Ambulância nos interiores Maçaranduba, Novo Tesouro e Cajú para locomoção dos pacientes ao atendimento na Unidade Básica de Saúde de Baião;
- Implantação e implementação da Unidade Básica de Saúde da vila de Caju;
- Ampliar o Posto de Saúde de Maçaranduba para Unidade Básica de Saúde;
- Estruturar as Unidades Básicas de Saúde e os Postos com equipamentos e medicamentos;
- Assegurar atendimento médico especializado pelo menos uma vez por mês;
- Reativação da Unidade Básica de Saúde do Novo Tesouro, com atendimento da equipe do Programa NASF

PROPOSTAS UMARIZAL:

- Aquisição de transporte Ambulancha/ Ambulância com apoio Técnico de um - profissional da Saúde durante o deslocamento do paciente para seu tratamento de saúde;
- Implantação do atendimento de urgência e emergência por período de 24 horas;
- Garantir o atendimento especializado nas comunidades locais;
- Construir a Unidade Básica de Saúde na comunidade Joana Peres;
- Garantir a melhoria na estrutura física e insumos (antígenos, soro, oxigênio) para as unidades de saúde na Região;
- Assegurar o serviço do Programa NASF (Equipe multidisciplinar), por período uma vez por mês nas Unidades Básicas de Saúde;

- Fazer pactuação de serviços médicos com os municípios de Cametá e Tucuruí.
- Implementação da UPA na localidade Região Trans - Cametá / São Bernardo;
- Construir UBS na Comunidade Bailíque;
- Proporcionar o Atendimento Odontológico na Região.

PROPOSTAS ARAQUEMBAUA:

- Volta do PCCU para nossa UBS, Jorge Benchimol;
- Ambulância e “Ambulancha” para atender a nossa comunidade e mais transporte para visita domiciliar;
- Término da reforma da UBS de Araquembaua e atendimento 24h;
- Implementação da sala de vacinação;
- Implantação do Posto de Endemias;
- Apoio de um psicólogo, assistente social, nutricionista na UBS para atendimento à população em especial as gestantes e melhor acompanhamento ao pré-natal, e também para orientar as adolescentes grávidas;
- A necessidade de funcionar o teste do pezinho aqui em nossa UBS para favorecer o acesso as comunidades;
- Brasil sorridente: saúde bucal;
- Implantação da telemedicina;
- Incentivo para apoiar as parteiras;

PROPOSTAS ITUQUARA:

- Duas equipes (CNES) que funcione 24h por dia para atender a população em casos de emergência, pois a comunidade cresceu de modo significativo e somente uma equipe não atende à demanda da população;
- Ambulância e Ambulancha para atender a comunidade e áreas periféricas;
- Acesso ao PCCU na unidade de São Joaquim;
- Infraestrutura do posto, um gerador de energia, sala adequada de vacina, ambulância e capacitação dos profissionais;
- Presença da equipe multidisciplinar (CAPS, NASF, CREAS) de 15 em 15 dias nas USF do interior;

- Ampliação do espaço estrutural na unidade de saúde, auditório, sala de emergência e da vacinação com melhoramento da energia que mantém as vacinas refrigeradas (gerador e transformador e também uma equipe para atender as necessidades de saúde dos ribeirinhos e demais localidades;
- Implantação do Programa Bucal “Brasil Sorridente” nas comunidades locais (Ituquara, Araquembaua),
- Programa atenção básica Hiperdia, farmácia básica, solicitação de transporte terrestre e aquático, permanência de médicos e enfermeiros na própria comunidade. Construção de uma (UPA 24hrs) e valorização dos profissionais;
- Atendimento especializado: Ortopedia, Pediatria, Oftalmologia, Ginecologista, Cardiologista, Dermatologista e otorrino para sede Baião;
- P.S.E na escola- programa saúde na escola, trabalho de prevenção, DSTS, Gravidez na adolescência, drogas, orientação e prevenção.

PROPOSTAS DEFINIDAS NA CONFERÊNCIA:

Grupo 1 - Eixo 1: SUS Impactos sociais e abalos nas políticas públicas.

- Contratação de profissionais especializados (médicos e outros profissionais) para vir periodicamente ao município;
- A volta do SAMU em nosso município;
- Capacitação e suporte, material para as parteiras tradicionais nas UBS e USF.
- Contratação breve tec. Em equipamentos para os consultórios odontológicos e ainda aquisição de novos equipamentos odontológicos quando necessário.
- Coleta periódica (quinzenal ou mensal) para o PCCU e na oportunidade, oferta das vacinas de rotina e teste do pezinho nas UBS e USF.
- Retomada das visitas domiciliares nas áreas dos USFS (da sede e interiores) e transporte para as equipes de saúde.
- Restabelecer e implementar serviços e exames laboratoriais na sede do município e reimplantar coletas itinerantes no interior e retomar coletas domiciliares nas usfs.

Grupo 2 – Eixo 2: Garantir o SUS e o controle social para vencer a COVID-19 e avanços nos desafios pós-pandemia.

- Criação da casa de apoio na capital do estado e na sede do município de Baião para tratamento de saúde.

- Retomar o funcionamento dos programas de saúde na unidade de saúde do interior e cidade.
- Contratação de especialistas (Pediatria, ortopedia, Oftalmologia, endocrinologista).
- Ampliação do laboratório com mais exames e novos equipamentos e aumento da demanda diária.
- Casa de apoio para as pessoas que vem do interior.
- Aquisição de mamógrafo.
- Ampliação do CAPS estendida para atendimento e permanência dos idosos.
- Implantação de um banco de sangue na cidade.
- Implantação dos leitos de UTI, no hospital municipal são Joaquim.

Grupo 3 – Eixo 3: Impacto na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

- Realizar uma busca ativa ou mapeamento, através dos ACS's, pacientes com sequelas psicológicas deixada pela pandemia e encaminhar para acompanhamento devido, para um local indicado, com oferta de profissionais especializados.
- Capacitação para os ACS, com informação adequadas para que eles possam divulgar os serviços ofertados. Focar na porta de entrada que são os ACS mais divulgação.
- Realizar comando médico, com a existência da equipe multidisciplinar, levando todos os serviços ofertados na secretaria de saúde, intimando a secretaria de Assistência social nas comunidades, afim não só de identificar pessoas que se encaixem dentro dos benefícios sociais ofertados pelo governo federal como: Bolsa Brasil.
- Implantar o CAPS itinerantes junto do estado.
- Formulação de projetos sociais que gerem renda nas comunidades quilombolas.
- Facilitar o acesso ao exame de mamografia dos municípios pactuados.
- Políticas públicas e humanização dos profissionais de saúde.
- Promover políticas públicas, com o intuito de instruir à população sobre transtornos mentais (depressão, ansiedade).
- Criação de rede de apoio através dos familiares.
- Oferta de preventivo para os usuários no interior.

Grupo 4 – Eixo 4: Da atenção primária à especializada, fortalecendo os programas e serviços de saúde.

- Coleta diária do PCCU com um profissional exclusivo para fazer a coleta com prazo fixo de 15 ou 30 dias úteis para a entrega do resultado sem precisar do agendamento.
- Garantir e suprir a demanda de medicamentos de uso controlado e medicamentos de todos os programas nas ESFS e no Centro de Referência .
- Garantir o transporte ou recurso para o usuário do TFD até o local especializado para o tratamento ou consulta, com viagens diárias.
- Estruturação das salas de saúde bucal nas ESFS (sede e interior).
- Organização na demanda espontânea nas esfs devido ao paciente que precisar de consulta de emergência e o aumento da demanda de médicos.
- Garantir exames básicos de média e alta complexidade (TFD), para alcançar metas do M.S. (CDS ou metas além de profissionais especialistas.
- Confeccionar carteirinhas de vacinação para todas as crianças do município independente se nasceram ou não no município.
- Garantir carros exclusivos para as visitas médicas de enfermagem feitas no domicílio.

Pactuação Municipal com Definição de Valoração

Município: BAIÃO

Regional: 13ª CRS

PACTUAÇÃO MUNICIPAL 2022-2025									
Diretriz 1: Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais para promoção, proteção e cuidado da população, conforme Decreto Nº 7.508/2011.									
Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Valoração
					2022	2023	2024	2025	
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	%	82	83	84	85	1
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	%	48	49	50	51	1
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	%	60	60	60	60	1
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%	75	77	79	81	1
5	U	Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	%	40	36	32	28	1
8	E	Ampliar o nº de leitos em %.	Número de leitos hospitalares do SUS.	Nº Absoluto	1	3	5	7	1

9	E	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento Farmacêutico da Atenção Básica.)	Percentual de estabelecimentos com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	%	50	70	90	100	1
10	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada 3 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente local e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,06	0,08	0,10	0,12	1
11	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,09	0,10	0,11	0,12	1
12	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	%	100	100	100	100	1
15	E	Implementar ações de Humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS no Município	Percentual de ações de Humanização realizadas.	%	100	100	100	100	1
Objetivo 2: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.									
16	E	Implementar ações de Educação Permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas	%	80	80	80	80	1
18	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes Implantados	Nº Absoluto	1	1	1	1	1

Diretriz 2: Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção à Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 1: Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados a pessoa com deficiência e da rede de atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Valoração
					2022	2023	2024	2025	
20	U	Acompanhar as ações de saúde em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	100	100	100	100	1
21	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com seis ou mais consultas de pré-natal	%	45	46	47	48	1
22	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	%	30	33	36	39	2
23	E	Reduzir em x% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	%	49	48,7	48,4	48,1	2
24	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	92	92	92	92	1
25	U	Aumentar o x% de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS.	%	50	51	52	53	1
27	E	Ampliar em 17 o número de leitos novos (habilitação) de enfermarias (distribuídos em clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, isolamento e urgência e emergência) até 2025.	Número de leitos novos de enfermarias (distribuídos em clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, isolamento e urgência e emergência) habilitados.	Nº Absoluto	28	33	38	45	1

Objetivo 2: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

28	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Nº Absoluto	11	10	09	08	1
29	U	Reduzir o nº de óbitos maternos.	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Nº Absoluto	1	0	0	0	1
30	E	Investigar os óbitos maternos em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	%	100	100	100	100	1
31	U	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados	%	100	100	100	100	1
32	E	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantando.	Nº Absoluto	2	3	4	5	1

Diretriz 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

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

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Valoração
					2022	2023	2024	2025	
33	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Nº Absoluto	1	0	0	0	1
34	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	Nº Absoluto	20	19	18	17	1
35	U	Alcançar a cobertura vacinal de 95% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Vacinal para crianças menores de 1 ano de idade (contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada) com cobertura vacinal preconizada.	%	95	95	95	95	1
36	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	80	80	80	80	1
37	U	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	%	90	91	92	93	1
38	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Nº Absoluto	1	0	0	0	1
39	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	90	91	92	93	1
40	E	Mais de 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	%	85	86	87	88	1

41	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da Malária	Nº Absoluto	85	83	81	79	1
42	E	Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue.	Número absoluto de óbitos por Dengue.	Nº Absoluto	0	0	0	0	1
43	U	Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.	Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº Absoluto	80	80	80	80	1
44	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	60	61	62	63	1
45	U	Ampliar a proporção de unidades com casos de doenças ou agravos relacionadas ao trabalho notificados.	Proporção de preenchimento do campo "OCUPAÇÃO" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	%	10	20	25	30	1
46	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após notificação.	%	80	81	82	83	1
Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.									
47	E	Ampliar em x% as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias no ano.	%	86	87	88	89	1
48	E	Implantar o Núcleo Municipal de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS).	Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde com o PCIRAS implantado.	%	100	100	100	100	1

Diretriz 4: Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos Povos da Amazônia									
Objetivo 1: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Valoração
					2022	2023	2024	2025	
49	U	Ampliar o número de Planos de Saúde enviados ao Conselho de Saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Nº Absoluto	1	1	1	1	1

Diretriz 5: Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.									
Objetivo 1: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, nas perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Valoração
					2022	2023	2024	2025	
50	E	Realizar pelo menos 1 alimentação por ano no Banco de Preços da Saúde.	Alimentação realizada por ano no Banco de Preço em Saúde.	Nº Absoluto	1	1	1	1	1
51	E	Implantação de 1 serviço de Ouvidoria	Serviço de Ouvidoria implantado	Nº Absoluto	1	1	1	1	1
52	E	Estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado	Nº Absoluto	1	1	1	1	1

Legenda Valoração: 1 – Prioritário 2- Relevante

Pactuação Municipal com Responsáveis Técnicos

DOMI MUNICIPAL 2022-2025								
Diretriz 1: Garantir, efetivar e consolidar os princípios do SUS, fortalecendo a Atenção Primária na implementação das Redes de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Humanização, considerando as especificidades territoriais para promoção, proteção e cuidado da população, conforme Decreto Nº 7.508/2011.								
Objetivo 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.								
Nº	Tipo	Descrição	Unidade	Pactuação				Responsável
				2022	2023	2024	2025	
1	U	Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).						APS
		Meta: Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	%	82	83	84	85	
		Programa PPA: (0004) Saúde para Todos Ação PPA: Manutenção da Atenção Básica Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde Manutenção: - Realizar Busca ativa das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família durante as vigências. - Oferecer suporte necessário para a realização das atividades.						
2	U	Indicador: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.						Saúde Bucal APS
		Meta: Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	%	48	49	50	51	
		Programa PPA: (0004) Saúde para Todos Ação PPA: - Manutenção do Programa Saúde Bucal						

		Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Equipar e manter o funcionamento dos consultórios odontológicos nas Estratégias Saúde da Família.						
3	U	Indicador: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.						Saúde Bucal APS
		Meta: Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	%	1,20	1,40	1,50	1,60	
		Programa PPA: (0004) Saúde para Todos Ação PPA: - Manutenção do Programa Saúde Bucal Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Programar estratégias de ações educativas para promover a prática de saúde bucal nas escolas em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).						
4	U	Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.						APS Gestão 53
		Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%	75	77	79	81	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: - Construção e Aparelhamento de Unidades Básicas de Saúde (UBS). - Reforma e/ou ampliação de Unidades Básica de Saúde (UBS). - Manutenção do Programa dos Agentes Comunitários de saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Inaugurar as Unidades de Saúde de Novo Tesouro e Chico Mendes. - Realizar a chamada de Agentes Comunitários de Saúde aprovados no Concurso Municipal.						

5	U	Indicador: Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).						APS
		Meta: Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	%	40	36	32	28	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: - Manutenção da Atenção Básica. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Fortalecimento dos programas da Atenção básica. - Realização de Campanhas Educativas de prevenção.						
8	E	Indicador: Número de leitos hospitalares do SUS.						
		Meta: Ampliar o nº de leitos em %.	Nº Absoluto	1	3	5	7	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Garantia dos Serviços de Média e Alta Complexidade. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Ampliar a oferta de leitos hospitalares.						MAC Hospital Municipal São Joaquim
		Indicador: Percentual de estabelecimentos com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.						
		Meta: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento Farmacêutico da Atenção Básica.)	%	50	70	90	100	

9	E	<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa de Assistência Farmacêutica Básica. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Implementar, equipar e manter o Programa de Assistência Farmacêutica HÓRUS para toda rede assistencial.</p>							Assistência Farmacêutica APS
10	U	<p>Indicador: Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente local e a população da mesma faixa etária.</p>							APS
		<p>Meta: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada 3 anos.</p>	Razão	0,06	0,08	0,10	0,12		
11	U	<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa Saúde da Família. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Viabilizar a entrega de resultado de exame citopatológico do colo do útero em tempo hábil.</p>						APS Central de Regulação	
		<p>Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.</p>							
		<p>Meta: Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</p>	Razão	0,09	0,10	0,11	0,12		
		<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa Saúde da Família: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Realizar busca de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que não realizaram o exame de mamografia. - Viabilizar e facilitar a realização do exame.</p>							

12	E	Indicador: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.						CAPS APS
		Meta: Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	%	100	100	100	100	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção da Rede de Saúde Mental (RSME). - Construção e Aparelhamento do Centro de Atenção Psicossocial CAPS I. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante:						
		- Fortalecer a interação do profissional da ESF com o profissional do CAPS nas interconsultas, para melhor assistência ao paciente. Manutenção: - Realizar oficinas terapêuticas para os pacientes. - Realizar Visitas Domiciliares com equipe multidisciplinar.						
15	E	Indicador: Percentual de ações de Humanização realizadas.						APS HMSJ
		Meta: Implementar ações de Humanização para qualificação dos serviços de saúde na RAS no Município	%	100	100	100	100	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: - Manutenção da Atenção Básica. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Fortalecimento do programa de Humanização. - Realização de Campanhas Educativas de Humanização.						
Objetivo 2: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.								
		Indicador: Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas						

16	E	Meta: Implementar ações de Educação Permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	%	80	80	80	80	NEP
		Programa PPA: Ação PPA: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Implantar as ações de Educação Permanente no município.						
18	E	Indicador: Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes Implantados						APS

		Meta: Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Nº Absoluto	1	1	1	1	
		Programa PPA: Ação PPA: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Implantar pelo menos um ponto de Telessaúde Brasil Redes.						

Diretriz 2: Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Materno-Infantil, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção à Pessoas com Deficiência – de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as Regiões de Saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

Objetivo 1: Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados a pessoa com deficiência e da rede de atenção à saúde da pessoa com doenças crônicas.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Responsável
					2022	2023	2024	2025	
20	U		Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.					APS	
			Meta: Acompanhar as ações de saúde em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	%	100	100	100		100
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa Saúde da Família. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Realizar atividades educativas de prevenção, em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE) com o tema “Saúde Sexual e Reprodutiva”.							
			Indicador: Proporção de nascidos vivos de mães com seis ou mais consultas de pré-natal						
			Meta: Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	%	45	46	47	48	

21	E	Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa Saúde da Família. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Incentivar a adesão ao pré-natal antes da 12ª semana gestacional.							APS
		- Realizar busca ativa das gestantes cadastradas.							
22	E	Indicador: Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.							HMSJ
		Meta: Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	%	30	33	36	39		
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Hospital Municipal. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Melhorar o suporte as comunidades com unidades de atendimento móvel (ambulâncias e ambulanchas). - Aquisição de unidades móveis de saúde (Rodo/Fluvial).							
23	E	Indicador: Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).						HMSJ	
		Meta: Reduzir em x% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	%	49	48,7	48,4	48,1		
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Hospital Municipal Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Melhorar o suporte intra-hospitalar para o atendimento ao paciente portador de Cardiopatia.							

24	E	Indicador: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.						Vigilância em Saúde HMSJ APS
		Meta: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	92	92	92	92	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde:						
		Prioritário: - Realizar reunião com os médicos das ESF para expor o funcionamento do fluxograma das informações dos óbitos e o preenchimento das Declarações de óbitos de pacientes das áreas da ESF. Diminuindo assim as declarações preenchidas sem assistência médica. Manutenção: - Investigar todos os óbitos com causa mal definida e torna-lo óbito bem definido.						
25	U	Indicador: Proporção de parto normal no SUS.						HMSJ APS
		Meta: Aumentar o x% de parto normal.	%	50	51	52	53	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Requalificação do Hospital Municipal Manutenção do Programa Saúde da Família Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Fortalecimento dos serviços do Pré-natal - Palestra com a equipe multidisciplinar do Hospital Municipal São Joaquim sobre o tema "Humanização no Parto".						
		Indicador: Número de leitos novos de enfermarias (distribuídos em clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, isolamento e urgência e emergência) habilitados.						
		Meta: Ampliar em 17 o número de leitos novos (habilitação) de enfermarias (distribuídos em clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas, isolamento e urgência e emergência) até 2025.	Nº Absoluto	28	33	38	45	

27	E	<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Hospital Municipal. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Ampliar o número de leitos novos no Hospital Municipal São Joaquim.</p>						HMSJ
Objetivo 2: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.								
28	U	Indicador: Taxa de mortalidade infantil						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Reduzir a mortalidade infantil.	Nº Absoluto	11	10	09	08	
		<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Desenvolver ações para melhoria do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança até 24 meses. Manutenção: - Ações de educação em Saúde em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE), construído em coletividade. - Realizar ações educativas de prevenção por meio de palestras, em parceria com o NASF, nas localidades e bairros que não possuem cobertura de Atenção Básica.</p>						
		Indicador: Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.						
		Meta: Reduzir o nº de óbitos maternos.	Nº Absoluto	1	0	0	0	

29	U	<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Palestra com a equipe multidisciplinar do Hospital São Joaquim com o tema “Humanização no parto”. Relevante: - Aperfeiçoar os serviços de Assistência ao Pré-natal. Manutenção: - Adotar medidas educativas de planejamento familiar, reduzindo o número de gravidez indesejada.</p>							Vigilância em Saúde APS
30	E	<p>Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.</p>							Vigilância em Saúde
		<p>Meta: Investigar os óbitos maternos em idade fértil (MIF)</p>	%	100	100	100	100		
		<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Realizar investigação de todos os óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), descartando os óbitos maternos.</p>							
		<p>Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados</p>							
		<p>Meta: Investigar os óbitos maternos.</p>	%	100	100	100	100		
31	U	<p>Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das ações de Vigilância epidemiológica e Ambiental e em Saúde. Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Manter a rotina de investigação de todos os óbitos maternos.</p>							Vigilância em Saúde
		<p>Indicador: Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantando.</p>							

32	E	Meta: Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº Absoluto	2	3	4	5	Vigilância em Saúde APS
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Fornecer apoio e suporte para mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências.						



Diretriz 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.									
Objetivo 1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Responsável
					2022	2023	2024	2025	
33	U	Indicador: Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.						Vigilância em Saúde APS	
		Meta: Reduzir a incidência de sífilis congênita.		Nº Absoluto	1	0	0		0
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Parceria com as ESF para realizar busca ativa de gestante para captação precoce, diagnóstico e tratamento oportuno. Manutenção: - Realizar ações de educação em Saúde em parceria com as ESF, o Programa Saúde na Escola (PSE) e a equipe do CTA com o tema HIV/Sífilis.							
34	U	Indicador: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.						APS	
		Meta: Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		Nº Absoluto	20	19	18		17
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Programa Saúde da Família Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde:							

		Manutenção: - Realizar ações educativas de prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis.						
35	U	Indicador: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Vacinal para crianças menores de 1 ano de idade (contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada) com cobertura vacinal preconizada.						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Alcançar a cobertura vacinal de 95% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação.	%	95	95	95	95	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: - Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. - Campanhas de Vacinação Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde. Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Realizar estratégias de multivacinação para resgate e atualização do Calendário Básico de Vacinação.						
36	E	Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.						Vigilância em Saúde Centro de Diagnóstico Municipal APS
		Meta: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	80	80	80	80	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Proporcionar a realização de Baciloscopias para todos os pacientes de Tuberculose sempre que necessário. Relevante: - Capacitação para os médicos e enfermeiros das ESF sobre diagnóstico de Tuberculose. Manutenção: - Mensalmente encaminhar os boletins de acompanhamento dos pacientes para manter o banco de dados do SINAN NET atualizado.						
37	U	Indicador: Proporção de exames anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose.						Vigilância em Saúde

		Meta: Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	%	90	91	92	93	APS
		Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: Ofertar a realização de testes rápidos para todos os casos novos de tuberculose.						
38	U	Indicador: Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Nº Absoluto	1	0	0	0	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: Acolher e humanizar o atendimento as gestantes portadoras de HIV/AIDS.						
39	U	Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	%	90	91	92	93	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Realizar intensificação de Busca Ativa e exames de contatos. - Realizar vacinação com BCG em contatos intradomiciliares sempre que houver a necessidade.						
40	E	Indicador: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.						Vigilância em Saúde

		Meta: Mais de 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	%	85	86	87	88	APS
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Realizar intensificação de Busca Ativa e exames de contatos. - Realizar vacinação com BCG em contatos intradomiciliares sempre que houver a necessidade.						
41	E	Indicador: Número de casos autóctones da Malária						Vigilância em Saúde
		Meta: Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária na Região Amazônica.	Nº Absoluto	85	83	81	79	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos. Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Realizar monitoramento sistemático nas Unidades de Diagnóstico e Tratamento (UDTs) descentralizados de Malária. Manutenção: - Realizar ações de prevenção e detecção ativa e passiva para o controle de malária na Localidade de Igarapé Preto.						
42	E	Indicador: Número absoluto de óbitos por Dengue.						Vigilância em Saúde Centro de Diagnóstico Municipal HMSJ
		Meta: Reduzir o número absoluto de óbito por Dengue.	Nº Absoluto	0	0	0	0	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos. Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde. Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário:						

		- Realizar Capacitação de Reciclagem para os profissionais das unidades notificadoras quanto à notificação de Dengue, devido à subnotificação deste agravo. Manutenção: - Notificar e investigar óbitos suspeitos de dengue com equipe composta pela vigilância e assistência a saúde. - Coletar material para realização de sorologia						
43	U	Indicador: Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Realizar visitas domiciliares para controle da Dengue.	Nº Absoluto	80	80	80	80	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos. Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde. Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Garantir o material de campo para os ACE realizarem as visitas domiciliares. Manutenção: - Realizar atualização do RG - Realizar ações de mobilização de educação e saúde voltadas ao combate ao vetor e eliminação de focos (ACE/ACS/equipe de educação e saúde).						
44	U	Indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						Vigilância em Saúde
		Meta: Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	60	61	62	63	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: - Construção de Sistema de Abastecimento de Água. - Desenvolvimentos das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção:						

		- Realizar mensalmente as coletas para análises de vigilância da qualidade da água para Consumo Humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. - Rotineiramente alimentar os dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.						
45	U	Indicador: Proporção de preenchimento do campo “OCUPAÇÃO” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.						Vigilância em Saúde HMSJ APS
		Meta: Ampliar a proporção de unidades com casos de doenças ou agravos relacionadas ao trabalho notificados.	%	10	20	25	30	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Realizar notificação de agravos relacionados ao trabalho regularmente no sistema de informação. - Realizar campanhas de prevenção aos acidentes relacionados ao trabalho						
46	U	Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após notificação.						Vigilância em Saúde APS
		Meta: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	%	80	81	82	83	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Desenvolvimento das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Ampliar, implementar e manter o laboratório de Vigilância em Saúde. Manutenção: - Fortalecer a notificação e dos casos de doenças de notificação compulsórias imediatas pelas equipes de ESF. - Mensalmente, investigar todos os casos de doenças de notificação compulsória e encerrar oportunamente.						
Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								

47	E	Indicador: Percentual de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias no ano.						Vigilância em Saúde
		Meta: Ampliar em x% as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	%	86	87	88	89	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Manutenção: - Mensalmente, encaminhar relatórios das atividades realizadas referentes às metas pactuadas ao 13º Centro Regional de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à VISA. - Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à VISA.						
48	E	Indicador: Percentual de Estabelecimentos Assistenciais em Saúde com o PCIRAS implantado.	%	100	100	100	100	HMSJ
		Meta: Implantar o Núcleo Municipal de Qualidade e Segurança do Paciente e o Plano Integrador de Controle de Infecção Assistencial e Segurança do Paciente (PCIRAS).						
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Hospital Municipal. Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Implantar o PCIRAS.						

Diretriz 4: Garantir e incentivar a participação social e o apoio para as Políticas de Saúde aos Povos da Amazônia									
Objetivo 1: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e as responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral com equidade.									
Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Responsável
					2022	2023	2024	2025	
49	U	Indicador: Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.							SMS CMS
		Meta: Enviar Planos de Saúde ao Conselho de Saúde.		Nº Absoluto	1	1	1	1	
		Programa PPA: (0004) Saúde Para Todos Ação PPA: Manutenção do Conselho Municipal Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Prioritário: - Apresentar o Plano Municipal de Saúde na Reunião Ordinária do Conselho Municipal.							

Diretriz 5: Ampliar o financiamento do SUS considerando o Fator Amazônico e respeitando as especificidades de cada região do Estado do Pará.

Objetivo 1: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, nas perspectivas do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Tipo	Meta	Indicador	Unidade	Pactuação				Responsável
					2022	2023	2024	2025	
50	E	Indicador: Alimentação realizada por ano no Banco de Preço em Saúde.							
		Meta: Realizar pelo menos 1 alimentação por ano no Banco de Preços da Saúde.		Nº Absoluto	1	1	1	1	
		Programa PPA: Ação PPA: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Alimentar o sistema de Banco de Preços em Saúde							
51	E	Indicador: Serviço de Ouvidoria implantado							SMS APS HMSJ
		Meta: Implantação de 1 serviço de Ouvidoria		Nº Absoluto	1	1	1	1	
		Programa PPA: Ação PPA: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Implantar Ouvidoria							
52	E	Indicador: Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado							SMS

		Meta: Estruturação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria.	Nº Absoluto	1	1	1	1	
		Programa PPA: Ação PPA: Unidade Gestora do Município: Secretária Municipal de Saúde Ações detalhadas (Atividades) da Secretaria de Saúde: Relevante: - Estruturar o componente municipal do SNA.						

Nota: Tipo de Indicador:

U = Universal

E = Específico

5. Recursos Orçamentários:

O financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, como determina a Constituição Federal de 1988. O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da "Seguridade Social", fazendo valer o direito de acesso da população. Para garantir tanto o acesso da população como o financiamento do SUS foi criado Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde - ASPS.

Os investimentos em Saúde com Recursos Próprios do município foram direcionados à Atenção Básica, à Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar e à Assistência Farmacêutica.

A contrapartida municipal é de 15% em cima dos valores de recursos próprios. O demonstrativo da utilização dos recursos apresenta os valores das receitas e despesas com o Setor Saúde no município de Baião no ano de 2021. Evidenciando que os recursos foram investidos em conformidade com o Bloco de Financiamento, onde as despesas empenhadas por bloco foram salgadas, restando apenas os saldos para pagamentos no ano seguinte. No quadro a seguir, descrevemos as informações referentes ao ano de 2021 conforme informações contidas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	3.260.817,85	3.260.817,85	2.601.613,64	79,78	2.601.613,64	79,78	2.279.766,60	69,91	0,00
Despesas Correntes	3.253.117,85	3.253.117,85	2.595.613,64	79,79	2.595.613,64	79,79	2.273.766,60	69,89	0,00
Despesas de Capital	7.700,00	7.700,00	6.000,00	77,92	6.000,00	77,92	6.000,00	77,92	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	5.997.667,42	5.997.667,42	5.617.836,66	93,67	5.617.836,66	93,67	5.076.984,67	84,65	0,00
Despesas Correntes	5.874.667,42	5.874.667,42	5.607.836,66	95,46	5.607.836,66	95,46	5.066.984,67	86,25	0,00
Despesas de Capital	123.000,00	123.000,00	10.000,00	8,13	10.000,00	8,13	10.000,00	8,13	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	223.000,00	223.000,00	222.958,37	99,98	195.327,67	87,59	137.579,55	61,69	27.630,70
Despesas Correntes	223.000,00	223.000,00	222.958,37	99,98	195.327,67	87,59	137.579,55	61,69	27.630,70
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	20.000,00	20.000,00	12.147,80	60,74	12.147,80	60,74	12.147,80	60,74	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	20.000,00	12.147,80	60,74	12.147,80	60,74	12.147,80	60,74	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	706.565,00	706.565,00	390.312,22	55,24	390.312,22	55,24	277.914,94	39,33	0,00
Despesas Correntes	706.565,00	706.565,00	390.312,22	55,24	390.312,22	55,24	277.914,94	39,33	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	10.208.050,27	10.208.050,27	8.844.868,69	86,65	8.817.237,99	86,38	7.784.393,56	76,26	27.630,70

Quadro 1: Recursos Orçamentários, SIOPS,2021

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988 – 5 ed. – São Paulo: Iglu, 2006. 127p

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011: Regulamentada a Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013-2015 – 3. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. [Brasília], 2015. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html> Acesso em: 10 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Brasília: Ministério da Saúde 2015. 133p: il, - (Série articulação interfederativa: v.4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 187, 26 set. 2013a. Seção I. p. 60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção Extra, 28 dez. 2017. Edição Extra - C p. 91. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html> Acesso em: 13 de dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado, [Brasília], 2013. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/cartilha-trazorientacoes-sobre-regionalizacao-planejamento/>>. Acesso em: 28 de nov. 2021.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 5 de 19 de junho de 2013. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). [Brasília], 2013. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/resooo5_19_06_2013.html>. acesso em: 28 de nov.2021.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 08 de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. [Brasília], 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/Reso08_19_06_2013.ht>. Acesso em: 28.nov.2021.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 23 de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, Diário Oficial da União, Edição: 159, Seção 1 p 96,18 ago. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n.180, 20.set.1990. Seção I. p.1

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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. Diário Oficial da União, 169º da Independência e 102º da República. Brasília - Seção I. 31. dez.1990, (p. 25694, col. 1).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 11, 16 jan. 2012. Seção I. p. 1.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados sócios demográficos, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>>. Acesso em: 10.dez.2021.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Índice de desenvolvimento humano. Radar IDHM, 2012 – 2017. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/idhm>>. Acesso em: 10.dez.2021

MATUS, Carlos. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2008. (Série IPEA, 143).

MATTA, G. C. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. 284 p. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde). Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Configura%C3%Institucional.pdf>>. Acesso em: 18.dez.2021.

OLIVEIRA. Ana Emília Figueiredo de; REIS. Regimarina Soares. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. - São Luís, 2016. 47p. Disponível em:
<<http://www.unasus.ufma.br> > site > files > livros_isbn > isbn_gp11>. Acesso em: 05.jan.2022.

PARÁ. Secretaria de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde (SUS). Resolução nº 141 de 09 de agosto de 2018. Aprova as etapas e prazos de elaboração do planejamento regional integrado. Diário Oficial do Estado, Belém, n. 33632 20 ago. 2018 p. 21.

PARÁ. Secretaria de Saúde. Núcleo de Informações e Planejamento em Saúde. Portaria nº 965 de 13 de setembro de 2016: Institui a plataforma operacional de execução de planejamento via sistema de gerenciamento de metas e regulamenta funções de execução no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com o Decreto n.207.

7.508/2011, Lei Complementar n. 141/2012 e Decreto Estadual n. 352/2012. Belém, Diário Oficial n. 33211, 14 set. 2016.

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Repasse financeiros. Disponível em:
<<http://www.saude.gov.br> > repasses-financeiros > siops. Acesso em: 15.jan.2022.