



GABINETE DO SECRETÁRIO

CNPJ:12.133.001/0001-93

Rua Aprígio de Freitas s/nº - Quadra Especial – Beira Rio – São João do Araguaia/PA.CEP:68.518-000

E-mail:smss.sjapa@gmail.com



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS
2022-2025**

**SÃO JOÃO DO ARAGUAIA/PA
2022**

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF: PA

MUNICÍPIO: SÃO JOÃO DO ARAGUAIA

ÁREA: 1.279.889km² (IBGE)

POPULAÇÃO: 14.150 (IBGE 2021)

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 10,6 hab/km²

REGIÃO DE SAÚDE: Carajás

1.2. Secretaria Municipal de Saúde

CNES: 6524893

CNPJ: 12.133.001/0001-93

EMAIL: smss.sja@gmail.com

TELEFONE: 949 9209 6059

ENDEREÇO: Rua Aprígio de Freitas s/nº, Centro (Beira Rio).

CEP: 68.518-000

1.3. Informações da Gestão

PREFEITA: Marcellane Cristina Carneiro Sobral

SECRETÁRIO DE SAÚDE: Sezostrys Alves da Costa

EMAIL: sezostrys@gmail.com

TELEFONE: 94992096059

1.4. Fundo Municipal de Saúde

CRIAÇÃO: Lei nº 1.756/91 de 23 de agosto de 1991

CNPJ: 12.133.001/0001-93

NATUREZA JURÍDICA: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo: Sezostrys Alves da Costa

Cargodo Gestodo fundo: Secretário de Saúde

1.5. Plano de Saúde

PERÍODO DO PLANO DE SAÚDE: 2022-2025

STATUS: Em elaboração

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Carajás

Município	Área(Km ²)	População (Hab)	Densidade
ABEL FIGUEIREDO	614.252	7536	12,27
BOM JESUS DO TOCANTINS	2816.425	17254	6,13
BREJO GRANDE DO ARAGUAIA	1187.816	7357	6,19
CANAÃ DOS CARAJÁS	3146.608	39103	12,43
CURIONÓPOLIS	2368.698	17764	7,50
DOME LISEU	5267.514	61206	11,62
ELDORADO DOS CARAJÁS	2956.708	34069	11,52
ITUPIRANGA	7879.995	53439	6,78
MARABÁ	15092.268	287664	19,06
NOVA IPIXUNA	1600.317	17027	10,64
PALESTINA DO PARÁ	983.885	7575	7,70
PARAUPEBAS	7007.737	218787	31,22
PIÇARRA	3312.485	12976	3,92
RONDON DO PARÁ	8246.634	53242	6,46
SÃODOMINGOSDOARAGUAIA	1392.326	25945	18,63
SÃO GERALDO DO ARAGUAIA	3269.541	24566	7,51
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA	1280.01	14105	11,02

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

CRIAÇÃO: Lei Municipal n.º 1757 23 de agosto 1991 - alterada pela lei nº 1886/1994 de 31 de maio 1994, e pela lei nº 1916/1996 de março de 1996 que da nova redação ao dispositivo da lei nº 1757, 23 de agosto de 1991 e alterada pela lei nº 1886/1994, de 31 de maio de 1994 e pelo regimento interno de 22 de maio de 2005.

ENDEREÇO: Rua Alacide Nunes, Centro

CEP: 68.518-000

E-MAIL:

Telefone: (94) 99148 8859

Presidente: Antonio Simão Ramos Rocha

SEGUIMENTO: Usuários

NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO

USUÁRIOS: 06

GESTORES/PRESTADORES: 03

TRABALHADORES: 03

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Assessoria Técnica SMSS

Departamento de Ações Básicas em Saúde

Conselho Municipal de Saúde

APOIO TÉCNICO

Sezostrys Alves da Costa

Ivile Pires Neves

Apoliana Pereira

Daiana Miranda

Marcos Alexandre Bernardo

Denilson Silva Cabral

Rita de Cássia

Antonio Simão Ramos Rocha

Edenilson Evangelista

Francinei Taveira

Índice

Ordem	Descrição	Página
1	Listra de siglas	8
2	Apresentação	9
3	Princípios orientadores	10
4	Localização	10
5	Vista área	11
6	Símbolos	11
7	Coordenadas	12
8	Características	13
9	Histórico	14
10	Formação administrativa	14
11	Objetivo geral	16
12	Objetivo específico	16
13	Elaboração	16
14	Orientadores estratégicos	17
15	Missão, visão e valores	18
16	Diretrizes	18
17	Cadeia de valores	20
18	Estrutura do plano	22
19	ANALISE SITUACIONAL	25
20	Estrutura do sistema de saúde	25
	1. Departamento de Atenção básica	25
	1.1. Saúde da mulher	25
	1.2. Saúde do Idoso	25
	1.3. Saúde do homem	25
	1.4. Saúde da criança	25
	1.5. Saúde do trabalhador	25
	1.6. Saúde do deficiente	25
	1.7. Saúde Mental	25
	1.8. Saúde bucal	25
	1.9. Saúde da população negra	25
	2. Departamento de Vigilância em Saúde	25
	2.1. Vigilâncias sanitária	25
	2.2. Vigilância epidemiológica	25
	3. Média e alta complexidade	25
	3.1. Atenção hospitalar e ambulatorial	26
	3.2. Serviços de urgência e emergência	26
	4. Divisão administrativa	26
	4.1. Setor pessoal	26
	4.2. Setor contábil	26
	4.3. Setor de planejamento	26
	4.4. Almoxarifado	26
	4.5. Setor de comunicação	26
	4.6. Setor de TI	26
	4.7. Copa e cozinha	26
	5. Assistência Farmacêutica	26
	5.1. CAF	26
	5.2. HORUS	26
21	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	26
	1. Atenção básica	26
	1.1. Equipe de saúde da família	26

	1.2. Equipe de saúde bucal	26
	1.3. Centro de apoio a saúde da família	26
	1.4. Vigilância epidemiológica	26
	1.5. Vigilância sanitária	26
	1.6. Endemias	26
	1.7. Zoonoses	26
	1.8. Central de gestão em saúde	26
	2. Média e alta complexidade	26
	2.1. Central de regulação	26
	2.2. Tratamento fora do domicílio	26
	2.3. Hospital municipal	26
	2.4. Leitos	27
	2.5. Equipamentos	28
22	CONDIÇÕES DE SAÚDE	29
	1. Atenção primária	29
	2. Atenção hospitalar e ambulatorial	30
	3. Serviços de urgência e emergência	31
	4. Saúde da mulher	31
	5. Saúde do idoso	32
	6. Saúde do homem	33
	7. Saúde da criança, adolescente e jovem	35
	8. Saúde do trabalhador	36
	9. Saúde da pessoa com deficiência	36
	10. Saúde mental	36
	11. Saúde bucal	37
	12. Saúde da população negra	37
23	CONDIÇÕES SOCIO SANITARIAS	38
	1. Características geográficas	38
	2. Perfil socioeconômico	39
	3. Razão da renda	41
	4. Índice de Geni	41
	5. Saneamento	43
	6. Educação	45
24	FLUXO DE ACESSO	48
25	RECURSOS FINANCEIROS	48
26	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE	51
27	CONTROLE SOCIAL	52
28	CIENCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO, INOVAÇÃO EM SAÚDE	52
29	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	53
30	GESTÃO DO PLANO	54
31	DEFINIÇÕES DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	56
	1. Eixo atenção básica	57
	2. Eixo Vigilância em Saúde	68
	3. Eixo assistência farmacêutica	74
	4. Eixo atenção especializada ambulatorial e hospitalar	75
	5. Eixo controle social	82
	6. Eixo pandemia do COVID19	84
	7. Eixo Gestão	85
32	Referências bibliográficas	88
33	Considerações finais	89

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
UF	Unidade da Federação
PA	Pará
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CEP	Código de endereçamento Postal
SUS	Sistema Único de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
LC	Lei Complementar
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MS/GM	Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
PIB	Produto Interno Bruto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia, Estatística e Geografia
LDO	Lei de diretrizes Orçamentária
LOA	Lei Orçamentária Anual
PPA	Plano Plurianual
LGBT	Lésbica, Gay, Bissexual e Travestis
TI	Tecnologia da Informação
CIR	Comissão Intergestora Regional
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
PRT	Portarias
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
USF	Unidade de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
HM	Hospital Municipal
SAMU	Serviço de atendimento Móvel de Urgência
CID	Classificação Internacional de Doenças
OMS	Organização Mundial da Saúde
LER	Lesões por Esforço repetitivo
DATASUS	Departamento de Informática do SUS

APRESENTAÇÃO:

O presente Plano Municipal de Saúde, constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2022 a 2025. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de gestão, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de realização com oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e ocorreu de forma compatibilizada, é um instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como as diretrizes recomendadas pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSSJA.

Resultante do consenso dessa ordem de debates, este plano é apresentado em quatro seções, além desta introdução e de um anexo com as DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES. A primeira contempla a fundamentação legal e normativa, atribuições e responsabilidades institucionais das instâncias gestoras do SUS, elementos componentes e eixos orientadores da composição temática do Plano. A segunda contém uma síntese das condições de saúde da população, do acesso e da oferta de ações, serviços e produtos, apontando questões estratégicas para a gestão local do SUS. A terceira indica as diretrizes e quantifica metas a serem alcançadas, referenciadas aos objetivos de ampliação do acesso e aprimoramento do SUS. A quarta apresenta as prerrogativas essenciais à gestão eficaz do plano.

Com esses atributos o PMS visa à ampliação e qualificação do acesso universal, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida dos munícipes.

Vários são os instrumentos legais que colaboram e dão legitimidade aos instrumentos de planejamento da saúde, que além de descentralizar o planejamento, indicando que este deve ser ascendente, cria obrigatoriedade aos gestores de saúde de ordem administrativa, fiscal e jurídica, além de preconizar que os instrumentos de planejamento, como é o caso do Plano Municipal de Saúde, são ferramentas indispensáveis a gerar legalidade da administração e ao recebimentos de recursos dos entes federados, como podemos observar nas leis: Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, Decreto n.º 1.232/94, Portaria MS n.º 2.135/2013, LC n.º 141/2012, sem perder de vista a LRF n.º 101/2000.

Sezostrys Alves da Costa
Secretário Mul.deSaúde

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Constituição Federal /1988, Artigos 196, 197, 198, 199 e 200,
Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/90, 19 de setembro de 1990
Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990
Decreto nº 1.232, de 30.08.1994
Decreto nº 7.508/2011
Portaria nº 2.751, de 11 de novembro de 2009
Portaria 2.135/2013, 25 de setembro de 2013
Portaria MS nº 1.631/2016
Nota Técnica do MS nº 20/2022

Localização geográfica do Município de São João do Araguaia-PA



VISTA AEREA DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA



São João do Araguaia

Município do Brasil



Avenida principal de São João do Araguaia

Símbolos



Bandeira

Hino

Gentílico

são-joanense



Figura 1 Brasão do Município.

Coordenadas:

Coordenadas	 5° 21' 28" S 48° 47' 27" O 
País	Brasil
Unidade federativa	Pará
Municípios limítrofes	Bom Jesus do Tocantins e São Pedro da Água Branca (Maranhão), ao norte; Esperantina e Araguaatins (Tocantins) a leste; São Domingos do Araguaia e Brejo Grande do Araguaia, a sul; Marabá, a oeste.
Distância até a capital	724 km
História	
Fundação	1797 (225 anos)
Emancipação	29 de dezembro de 1961 (60 anos)
Administração	
Prefeito(a)	Marcellanne Cristina Sobral Martins ^[1] (PDT, 2021 – 2024)
Características geográficas	
Área total ^[2]	1 280,010 km²
População total (estimativa IBGE/2020 ^[3])	14 051 hab.
Densidade	11 hab./km²
Clima	<i>Não disponível</i>
Altitude	99 m
Fuso horário	Hora de Brasília (UTC-3)

CARACTERÍSTICAS

GEOGRAFIA

O município localiza-se no sudeste do Pará, à esquerda dos rios Tocantins e Araguaia. Inclusive, é defronte ao seu território que há o encontro das águas do Tocantins com o Araguaia, formando o famoso Bico do Papagaio. Outros flúmens importantes são o rio Tauarizinho - sua fronteira natural oeste com Marabá -, o rio dos Veados, o rio da Água Branca e o igarapé Surubim.

Seu território limita-se a norte com os municípios de Bom Jesus do Tocantins e São Pedro da Água Branca (Maranhão); Esperantina e Araguatins (ambos no Tocantins) a leste; São Domingos do Araguaia e Brejo Grande do Araguaia, a sul, e; Marabá, a oeste.

SUBDIVISÕES

O município possui as importantes localidades de Distrito de Apinagés (com sede na vila homônima), Vila Diamante, Vila Primeiro de Março, Vila Ponta de Pedra, Vila Landi, Vila Bacurizinho, Vila Bacuri Grande, Vila Consulta e Vila José Martins Ferreira (Vila Sant'Ana).

INFRAESTRUTURA

As rodovias que atravessam o território de São João são as federais BR-153/BR-230 e a estadual PA-405; sendo que esta última é o tronco viário de acesso à sede municipal. A mesma têm pavimento asfáltico e comprimento de 13,4 km.[12]

TURISMO

Acidade possui um grande potencial turístico por estar localizada as margens do Rio Tocantins, existe diversas áreas de praias naturais, além do encontro dos Rios Araguaia e Tocantins.

GENTÍLICO: ***São-Joanense***

CÓDIGO DO MUNICÍPIO (IBGE): 1500131

HISTÓRICO

A localidade de São João do Araguaia surgiu no fim do século XVIII por iniciativa da capitania do Grão-Pará, para estabelecer um entreposto militar na confluência dos rios Tocantins e Araguaia. O nome São João do Araguaia foi dado por localizar-se próximo a confluência do rio Araguaia.

Por sediar um destacamento militar, característica que dava grande importância política no século XIX, a localidade atraiu moradores de Santa Teresa e de Frei Manoel Procópio do Coração de Maria. Depois foi elevada a categoria de povoado em 1901.

São João se envolveu nos acontecimentos que levaram a anexação do sudeste do Pará ao estado do Goiás, em 1908. Seu objetivo era a elevação à categoria de cidade, desligando-se de Baião. Em 1910, os líderes de São João formularam uma proposta conjunta de emancipação da região com os líderes dos principais povoados (Marabá, Conceição do Araguaia e Alcobaça) para tentarem formar o novo estado do Itacaiúnas. Temendo desdobramentos maiores, o governador do Grão-Pará aprovou em 1908 a criação do município de São João do Araguaia.

O município foi afetado pela crise da borracha na década de 1910, perdendo sua autonomia em 1922 ao ser anexado a Marabá. Na mesma ocasião, a vila teve seu nome alterado para São João da Ponta.

A exploração da castanha-do-pará ganhou força na região na década de 1930, quando também foram descobertos depósitos de gemas (cristal de rocha e diamante) no leito do rio Tocantins. Essas atividades fizeram a população local crescer substancialmente.

A exploração das gemas tem seu ápice em 1939, declinando com o tempo. Já a exploração de castanha passou por um período de baixa procura, recuperando-se na década de 1950 e permanecendo como atividade econômica importante até a década de 1980, quando foi superada pela pecuária e pela madeira.

São João do Araguaia recuperou sua autonomia política em 1961, sendo formalmente instalado em 1962.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Elevado à categoria de vila com a denominação de São João do Araguaia, pela Lei Estadual n.º 1069, de 05-11-1908, desmembrado de Baião. Sede no atual vila de São João do Araguaia. Constituído do distrito sede. Instalado em 18-03-1962. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede.

Pela Lei Estadual n.º 2116, de 03-11-1922, o município é extinto, sendo seu território anexado ao município de Marabá. Sob a mesma lei acima citada, ao perder a autonomia, passou a denominar-se São João da Ponta.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito já denominado São João da Ponta, figura no município de Marabá. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 3.131, de 31-10-1938, o distrito de São João da Ponta

voltou a denominar-se São João do Araguaia.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o distrito de São João do Araguaia ex-São João da Ponta, permanece no município de Marabá.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960 Elevado à categoria do município com a denominação de São João do Araguaia, pela Lei Estadual n.º 2460, de 29-12-1961, desmembrado de Marabá. Sede no antigo distrito de São João do Araguaia. Constituído de 3 distritos: São João do Araguaia, Apinagés e São Raimundo do Araguaia ex-Santa Isabel do Araguaia. Desmembrado de Marabá. Instalado em 18-03-1962.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído de 3 distritos: São João do Araguaia, Apinagés e São Raimundo do Araguaia. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-1-1979.

Pela Lei Estadual n.º 5448, de 10-05-1988, desmembra do município de São João do Araguaia o distrito de São Raimundo do Araguaia, para constituir novo município de Brejo Grande do Araguaia.

Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído de 2 distritos: São João do Araguaia e Apinagés.

Fonte

São João do Araguaia (PA). Prefeitura. 2021. Disponível em: <http://www.saojoaodoaraguaia.pa.gov.br/a-cidade>

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

OBJETIVO GERAL:

Definir a política municipal de saúde do Município de São João do Araguaia, a partir dos princípios do SUS, envolvendo a comunidade e as equipes de saúde na formulação de programas e estratégias que visem melhorar a saúde e a qualidade de vida da população do município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde afim de atingir os objetivos propostos;
2. Promover e ampliar e solutivida de das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada;
3. Promover e ampliar a oferta de serviços da atenção especializa da com vista a qualificação de acesso e redução das desigualdades;
4. Promover ações que garantam acesso da população à medicamentos e insumos estratégicos, em tempo adequado;
5. Reduzir ou controlar a ocorrências de doenças ou agravos passíveis de prevenção e controle;
6. Fomentar a produção de conhecimentos científicos, promovendo o acesso da população;
7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia de acesso a bens e serviços de saúde, em tempo adequado.

ELABORAÇÃO:

A análise de situação foi elaborada considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2018 a 2021, além de considerar outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

A partir desse levantamento, foram esboçados os objetivos finalísticos que compõem o PMS, além disso, a secretaria criou um grupo de trabalho composto por técnicos responsáveis pela elaboração do planejamento e monitoramento das estratégias, que em conjunto com a comissão técnica do Conselho de Saúde, uniformizaram os conceitos e a definição da metodologia a ser utilizada na elaboração de metas e indicadores.

Assim, no intuito de qualificar estes atributos, o GT e CMS definiram a estrutura de uma “Ficha de Qualificação” e os conceitos de cada atributo a ser utilizado, permitindo a compreensão do que se pretende realizar, como e quando, oportunizando o monitoramento dos compromissos do gestor municipal do SUS, firmados até o final do Plano.

A elaboração de metas levou em consideração, entre outros elementos, as Diretrizes do Conselho Municipal de Saúde e a análise situacional. Cabe mencionar que o Plano Municipal de Saúde possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão municipal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços realizados pelas três esferas (federal, estadual e municipal). Nesse sentido, a SMS envida esforços para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e da relação entre os gestores do Sistema Único de Saúde.

ORIENTADORES ESTRATÉGICOS:

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento orientador da política pública, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão e almeje alcançar a visão de futuro do órgão.

MISSÃO, VISÃO E VALORES:

Foram redefinidos: Sendo a Missão, Visão e Valores de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

MISSÃO: Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

VISÃO: Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos.

VALORES: Inovação, Comprometimento, Empatia, Transparência, Ética, Eficiência e efetividade, Sustentabilidade.

DIRETRIZES

Conforme preconizado na Lei nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 141/12, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde. Os orientadores foram formalizados através do GT e do CMS, que aprovou as definições de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão o PMS 2022-2025, tendo como base o Projeto da PPA 2022-2025 que nortearão as futuras LDO's e LOA's. Estas diretrizes representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Municipal de Saúde, desde seus Objetivos até suas metas, ações e indicadores:

1. Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, mediante a obtenção do financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os valores das transferências fundo a fundo da União, conforme critérios, modalidades e categorias pactuadas e nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012.
2. Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais.
3. Garantia de recursos orçamentários e financeiros para além do piso de empenho e teto de pagamento fixados pela Emenda Constitucional nº 95/2016 de modo a impedir a redução no período do PMST, em termos de valores reais, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde em comparação aos maiores valores empenhados a partir de 2022, inclusive enquanto proporção da receita corrente líquida, bem como para a integral disponibilidade financeira para o pagamento das despesas empenhadas nos exercícios e dos restos a

pagar inscritos e reinscritos, além do cumprimento de outras diretrizes estabelecidas nesta Resolução.

4. Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.
5. Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.
6. Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT.
7. Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação das unidade de atendimento e da central de regulação, estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.
8. Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.
9. Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à

consolidação do Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas NãoTransmissíveis.

10. Garantia da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.
11. Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.
12. Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.
13. Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica.
14. Garantia da regulação e fiscalização da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.
15. Garantia da implementação e efetivação da política de práticas integrativas e complementares em saúde e sua inserção com a sociedade.
16. Aprimoramento da política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde com o meio de atender as demandas sociais.
17. Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.

CADEIA DE VALORE MAPA ESTRATÉGICO:

A cadeia de valor e o mapa estratégico possuem funções importantes e complementares. A primeira explicita os macro processos finalísticos e de apoio de uma organização e, a partir disso, como eles geram valor para a sociedade. O segundo, por sua vez, detalha os Objetivos da organização, sejam eles finalísticos, de suporte ou governança. Isso possibilita não apenas a definição de indicadores para os objetivos finalísticos os quais serão detalhados neste Plano de Saúde, como também a

elaboração de indicadores para processos mais internos e de suporte à gestão, gerando uma visão compartilhada para o alcance de sua Missão:

1. Gestão de cenário em saúde;
2. Gestão de políticas públicas em saúde;
3. Articulação Interfederativa e interinstitucional;
4. Fomento ao desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em saúde;
5. Gestão do trabalho em saúde;
6. Gestão de insumos estratégicos aplicados à saúde;
7. Gestão de pessoas;
8. Gestão em TI;
9. Gestão da informação;
10. Gestão da logística pública;
11. Gestão financeira e contábil;
12. Gestão estratégica;
13. Gestão de planejamento e logística;
14. Gestão de avaliação e controle;
15. Controle social;
16. Assessoramento jurídico.

ESTRUTURAÇÃO DO PLANO:

Base legal

O planejamento das políticas da Administração Pública Municipal, para a área da saúde, deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art.165 e presente em outros dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, previsto nomes no artigo, porém de forma genérica no §4º. No artigo 94 da Portaria de Consolidação do MS nº1/2017, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, conforme relato a seguir:

I – Planejamento com o responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada (Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, I);

II – Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e tripartite (CIT) (Origem: PRT MS/GM2. 135/2013, Art.1º, Parágrafo Único, II);

III - Monitoramento, avaliação e integração da gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM2. 135/2013, Art.1º, Parágrafo Único, III);

IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas; (Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, IV);

V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; (Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art. 1º, Parágrafo Único, V);

VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade; e(Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art.1º, Parágrafo Único, VI);

VII - Concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada. (Origem: PRT MS/GM2. 135/2013, Art.1º, Parágrafo Único, VII);

No Artigo 95, da referida portaria de Consolidação do MS n.º 1/2017, no **§3º orienta** que os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados. (Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art.2º, §3º);

No artigo 96 da referida portaria de Consolidação do MS nº1/2017, no **§2º** orienta que o Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados. (Origem: PRTMS/GM2. 135/2013, Art.3º, §2º);

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PMS (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recurso sem planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36).

Além disso, deve-se estabelecer diretrizes em função das características epidemiológicas e da organização dos, ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, afim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação.

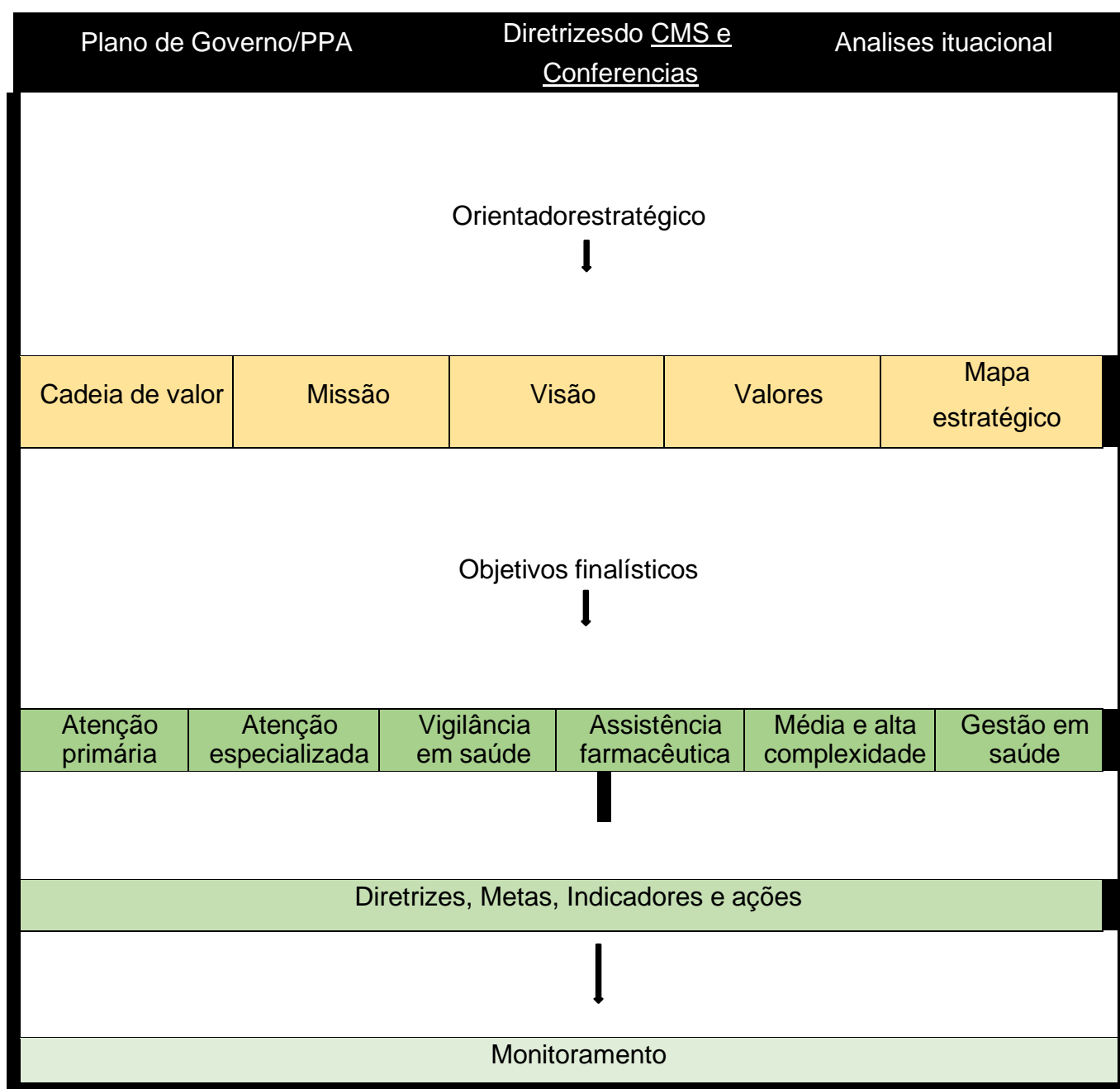
Nesse contexto, o CMS e a Conferência de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. Assim, as diretrizes estabelecidas pelas Conferências Municipais de Saúde.

A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PMS, como:

a) A análise situacional de saúde;

- b) Os objetivos, metas e indicadores;
- c) O processo de monitoramento e avaliação.

A estruturado PMS 2022-2025 amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, como por exemplo Cadeia de Valor, Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico.



ANÁLISE SITUACIONAL:

A análise situacional apresenta a seguinte estrutura básica, de acordo com a Portaria nº 2.135/2013, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde:

1. Estrutura do Sistema de Saúde;
2. Redes de Atenção à Saúde;
3. Condições Sócios Sanitárias;
4. Fluxos de Acesso;
5. Recursos Financeiros;
6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão;
8. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores;
9. Processo de monitoramento e avaliação.

1- ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

1.1. Atenção Básica

- a. Saúde da mulher
- b. Saúde do Idoso
- c. Saúde do homem
- d. Saúde da Criança, adolescentes e jovens
- e. Saúde do Trabalhador
- f. Saúde da Pessoa portadora de deficiência
- g. Saúde Mental
- h. Saúde bucal
- i. Saúde da População negra

1.2. Departamento de Vigilância em Saúde

- a. Vigilância Sanitária
- b. Vigilância Epidemiológica

1.3. Média e alta Complexidade

- a. Atenção hospitalar e ambulatorial
- b. Serviços de urgência e Emergência

1.4. Assessoria Técnica, Administrativa e Financeira

- a. Setor pessoal
- b. Setor contábil
- c. Setor de planejamento
- d. Almoxarifado
- e. Setor de comunicação
- f. Setor de TI
- g. Copa e cozinha

1.5. Assistência Farmacêutica

- a. Central de Abastecimento Farmacêutico
- b. Sistema HORUS

2- REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.1. Atenção Básica

- a. Equipes de Saúde da Família: 6
- b. Equipes de Saúde Bucal: 5
- c. Central de Apoio a Saúde da Família – NASF: 1
- d. Vigilância epidemiológica: 1
- e. Vigilância Sanitária: 1
- f. Endemias: 1
- g. Zoonoses: 0
- h. Central de Gestão em Saúde: 1

2.2. Média e Alta Complexidade

- a. Central de Regulação: 1
- b. Tratamento fora do domicílio aos usuários do SUS – TDF: 1
- c. Hospital Municipal: 1

LEITOS:

CIRÚRGICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
03	<u>CIRURGIA GERAL</u>	2	2
TOTAL CIRÚRGICO		2	2
CLÍNICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
33	CLINICA GERAL	8	8
66	UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
TOTAL CLÍNICO		9	9
OBSTÉTRICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	4	4
43	OBSTETRICIA CLINICA	2	2
TOTAL OBSTÉTRICO		6	6
PEDIATRICO			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
45	PEDIATRIA CLINICA	3	3
TOTAL PEDIÁTRICO		3	3
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Codigo	Descrição	Existente	Sus
34	CRONICOS	0	0
TOTAL OUTRAS ESPECIALIDADES		0	0
Sumário			
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		16	16
TOTAL GERAL		20	20

EQUIPAMENTOS:

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
1- EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
05	Raio X de 100 a 500mA	1	1	1	1
15	Ultrassom Convencional	1	1	1	1
TOTAL		2	2	2	2
2- EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA					
21	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	10	8	10	8
22	Grupo Gerador	1	1	1	1
TOTAL		11	9	11	9
7- EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					
80	Equipo Odontológico	8	8	8	8
81	Compressor Odontológico	7	7	7	7
82	Fotopolimerizador	7	7	7	7
83	Caneta de Alta Rotação	7	7	7	7
84	Caneta de Baixa Rotação	6	6	6	6
85	Amalgamador	6	6	6	6
86	Aparelho de Profilaxia / Jato de Bicarbonato	3	3	3	3
TOTAL		44	44	44	44
5- EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA					
53	Berço Aquecido	1	1	1	1
57	Equipamento de Fototerapia	1	1	1	1
63	<u>Reanimador Pulmonar/AMBU</u>	2	2	2	2
64	Respirador/Ventilador	1	1	1	1
TOTAL		5	5	5	5

6-OUTROS EQUIPAMENTOS					
74	Equipamentos de Aferese	2	2	2	2
TOTAL		2	2	2	2

CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Atenção Primária:

O município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA desenvolve dentro do âmbito da atenção primária programas como estratégia saúde da família, estratégia de agentes comunitários de saúde, saúde bucal, saúde na escola, núcleo de apoio a saúde da família, vigilância nutricional e vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária).

A cobertura da estratégia saúde da família em 2022 atinge 100% do teto pactuado junto ao Ministério da Saúde. O perfil de distribuição do mapeamento das áreas cobre 100% de famílias da zona urbana e 100% na zona rural. As famílias assistidas têm peculiaridades de povos urbanos. A adesão ao programa por parte da população é visualizada de forma positiva, mas se sugere ampliação dos serviços com a finalidade de integralizar as ações ao contingente populacional.

A cobertura da estratégia de agentes comunitários de saúde em 2021 atinge 100% do teto pactuado pelo Ministério da Saúde. Os agentes foram admitidos através de processo seletivo público realizado em parceria com o 11º CRS/SESPA/Marabá. As micro áreas descobertas é justificada por situações de pedido de desligamento pelo agente, situação de saúde e aposentadoria. Compete ao município a realização de um novo processo de seleção para regularizar o programa. No momento as áreas descobertas estão sendo acompanhadas por colaboradores temporários.

A saúde bucal implantada no município cobre 70% do teto pactuado pelo Ministério da Saúde, com 5 ESB implantadas, o teto de 7. A expansão está assegurada para 100% das unidades em virtude dos projetos de construção e ampliação das novas Unidades Básicas.

O Núcleo Ampliado Saúde da Família, está funcionando na UBS RITA ALVES DA SILVA, com uma equipe multiprofissional composta por um Fisioterapeuta Geral, um Psicólogo Clínico, um Farmacêutico, um Assistente Social e um Nutricionista.

Dentro das competências da vigilância nutricional, a atenção básica acompanha a população alvo pelo diagnóstico do estado nutricional, implantando ações de administração da vitamina A e do ferro. Além de cumprir com as vigências programadas do programa Auxílio Brasil. O município apresenta nos dias atuais 3.293 famílias beneficiárias pelo programa.

No que compete à vigilância em saúde, as ações são desenvolvidas pelas coordenações tendo em vista a prevenção e a promoção de doenças e agravos. As campanhas nacionais de vacinação foram prioridade de ação, demonstrada pelo cumprimento das metas pactuadas. O investimento em atividades educativas para controle de doenças endêmicas como a dengue tuberculose e hanseníase cumpriu o acordado na proposta de trabalho da programação anual de saúde do ano de 2021, assim como o controle da análise da água para o consumo humano que atingiu a meta de amostras pactuadas. O grande desafio para a vigilância em saúde está na atualização e na manutenção de dados aos sistemas de informação. Mas pode-se afirmar que grandes avanços foram alcançados nesse setor, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde a missão de evoluir com estratégias que determinam a segurança na prevenção de doenças.

Atenção Hospitalar e Ambulatorial

A assistência hospitalar e ambulatorial é mantida nas 24 horas pelo Hospital Municipal Mário Martins, o corpo técnico clínico do HM é composto por 04 médicos, 06 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, 2 técnicos em radiologia, 1 técnico em patologia, e 24 apoios administrativo e logístico que trabalham de acordo com suas escalas de plantão.

A direção do hospital é ocupada por um Técnico de Enfermagem e por um médico. O hospital municipal apresenta 20 leitos distribuídos nas clínicas médica, pediátrica, obstétrica e cirúrgica. Em demanda eletiva o hospital atende especialidades como, ginecologia, pediatria, psiquiatria, cardiologia, exames de ultrassonografia, exames radiológicos (urgência e eletivos) e eletrocardiográficos. Mensalmente a demanda de especialidades realizadas pelo hospital totaliza a quantidade de 250 procedimentos e 150 consultas especializadas. O setor de nutrição e dietética do hospital oferece alimentação dentro de um cardápio prescrito pela nutricionista. É perceptível a necessidade de reforma e adequação em equipamentos para melhor atender a população de São João do Araguaia.

O laboratório municipal de análises clínicas realiza em média 180/dia. São exames diversificados nos padrões de bioquímica, hematologia, imuno hematologia, parasitologia e reanálise. O laboratório funciona com uma equipe de profissionais, dentre eles um bioquímico responsável técnico, técnicos de laboratório e 01 auxiliar administrativo. Os equipamentos encontrados estão em bom estado de conservação, porém são antigos e necessitando o laboratório de aquisição de maquinários atualizados na tecnologia, a fim de modernizar a leitura e interpretação das amostras analisadas, contribuindo para com o aumento do número de exames ofertados.

Serviços de Urgência e Emergência:

O município não possui base descentralizada do SAMU, embora tenha uma ambulância tipo USB no Município desde o ano de 2010, não foi habilitado até o ano de 2020, e passados 10 (dez) anos de uso, o Ministério da Saúde não habilita mais o veículo, restando a devolução do valor do mesmo atualizado, o que está em curso, junto a SESP/MS, porém, os serviços de atendimento móvel de urgência são efetivados pelo SAMU Regional, com base no 11º CRS de Marabá. Os serviços funcionam 24 horas, sendo regulado pela central da região, obedecendo a uma escala de plantão. O serviço é custeado pelo Estado e Município, levando em consideração a rede de urgência e emergência:

Saúde da Mulher:

O número de mulheres em idade fértil no município totaliza 2.962 mulheres. A secretaria municipal de saúde desenvolve a política de saúde da mulher de acordo com as portarias ministeriais, com ações descentralizadas nos diversos serviços das ESF, tais como: programas de planejamento familiar, acompanhamento do ciclo grávido puerperal, acompanhamento de sintomas climatéricos, acompanhamento de prevenção de câncer de mama e de colo uterino e saúde bucal.

A adesão aos programas de acompanhamento à saúde da mulher pela população feminina acontece de forma positiva. Deve-se analisar de forma crítica a permanência das mulheres nas consultas de controle desses programas.

O registro de Internações e óbitos com causas relacionadas a saúde da mulher no seu período fértil em 2021:

Capítulo CID-10	Internações	Óbitos
TOTAL	38	-

I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	07	-
II.Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	5	-
III.Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	-
IV.Doenças do sistema nervoso	1	-
V.Doenças do ouvido ou vias aéreas	1	-
VI.Doenças do aparelho digestivo	07	-
VII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	-
VIII.Intoxicações e envenenamentos	03	-
IX.Doenças do aparelho geniturinário	3	-
X.Tratamento em nefrologia em geral	2	-
XI.Parto e nascimento	4	-
XII.Tratamento de doenças cardiovasculares	1	-

Saúde do Idoso (População de idosos de 60 a 80 anos: 903)

Quanto aos idosos foram ressaltados acidentes por queimadura e quedas, doenças respiratórias agudas, doenças degenerativas autoimunes e violência doméstica e familiar. A política de atenção à saúde do idoso visa garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.

A proposta de envelhecimento ativo e saudável busca oferecer qualidade devida por meio da orientação a alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que reduzam o estresse, diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação. A população idosa é assistida pela estratégia saúde da família que desenvolve ações e atividades educativas objetivando fortalecer hábitos saudáveis e contribuir com a qualidade de vida dos idosos.

Principais causas de internações e óbitos dos idosos:

Capítulo CID-10	Internações	Óbitos
------------------------	--------------------	---------------

TOTAL	37	19
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	2
II.Tratamento de doenças cardiovasculares	3	-
III.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3
IV.Doenças do sistema nervoso	6	-
V.Doenças do ouvido ou vias aéreas	5	-
VI.Tratamento em nefrologia em geral	1	-
VII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	-
VIII.Doenças do aparelho geniturinário	2	-
IX.Intoxicações e envenenamentos	1	-
X.Doenças do aparelho digestivo	2	-
XI. Neoplasias (tumores)	-	3
XII. Transtornos mentais e comportamentais	-	1
XIII. Doenças do aparelho circulatório	-	6
XIV. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	3

Saúde do Homem (População masculina: 7.132 habitantes)

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica e com as estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde

por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem).

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos.

Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços a Adultos, jovens são mencionados: tuberculose, tabagismo, álcool, drogas, violência sexual, paternidade precoce, homicídios e acidentes de trânsito entre homens e suicídios entre as mulheres.

Principais causas de internações e óbitos de homem em 2021:

Capítulo CID-10	Internações	Óbitos
TOTAL	114	21
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	4
II.Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	4	2
III.Doenças do sangue, órgãos hemat e transt imunitár	4	2
IV.Doenças do sistema nervoso	14	-
V.Tratamento em oncologia	1	-
VI.Doenças do aparelho digestivo	12	1
VII.Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15	-
VIII.Intoxicações e envenenamentos	3	-

IX. Doenças do aparelho geniturinário	8	-
X. Tratamento em nefrologia em geral	1	-
XI. Doenças do ouvido ou vias aéreas	13	-
XII. Tratamento de doenças cardiovasculares	7	-
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	
XIV. Complicações consequentes a procedimentos em saúde	2	
XV. Neoplasias (tumores)	-	4
XVI. Transtornos mentais e comportamentais	-	1
XVII. Doenças do aparelho circulatório	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	2

Saúde da criança, adolescentes e Jovens (população de 10 a 24 anos)

As categorias adolescências e juventudes são construções culturais e sociais, que têm uma base material vinculada à idade. Essa facticidade dos ciclos etários apresenta um modo particular de estar no mundo em sua temporalidade, com distâncias e durações diferenciadas. A condição etária aparece em todas as sociedades como um dos principais eixos ordenadores das políticas públicas e das ações sociais (MARGULIS; URRESTI, 1996).

Na realidade brasileira, adolescentes e jovens são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-los nos marcos referenciais que os caracterizam. O Ministério da Saúde segue como definição de adolescência a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos (BRASIL, 2010, p. 46). O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013) define juventudes a partir de faixas etárias. Dos 15 a 17 anos são adolescentes-jovens; dos 18 a 24 anos de jovens-jovens. Portanto, nessas definições há uma interseção entre a metade da adolescência e os primeiros anos da juventude.

A secretaria municipal de saúde desenvolve a política Saúde da criança, adolescentes e Jovens de acordo com as portarias ministeriais, com ações descentralizadas nos diversos serviços das ESF, destacam-se o combate a sífilis congênita, hanseníase, desmame precoce, doenças respiratórias agudas, dermatoses, baixa acuidade visual, obesidade, queimaduras, quedas, violência doméstica e familiar, tabagismo, violência sexual, drogatização, alcoolismo, gravidez precoce, trabalho infantil e a dificuldade psicomotora.

Saúde do Trabalhador:

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (Portaria GM/MS nº 1.823/2012) adequada ao Município, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos.

Em relação à **Saúde do Trabalhador** é considerado problema como o stress, Lesão por Esforço Repetitivo (LER), acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais. Na atualidade o município de São João do Araguaia, não desenvolve programas específicos de acompanhamento da saúde do trabalhador. A secretaria municipal de saúde está se estruturando para implantação do programa Saúde do Trabalhador no Município em tempo oportuno. Essa população é atendida pela estratégia saúde da família em demanda espontânea.

Saúde de Pessoas portadoras de deficiências:

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela PortariaMS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002, define, como propósitos gerais proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Visando assistir a essa parcela da população com equidade, a secretaria municipal de saúde tem inserido nos projetos arquitetônicos das novas unidades em construção, reformadas ou ampliadas a acessibilidade aos espaços assistenciais. A estratégia saúde da família também prioriza o atendimento dessa clientela e por muitas vezes estabelece as orientações gerais para a elaboração de planos e atividades no ambiente familiar, através da visita domiciliar da equipe.

Saúde Mental:

O atendimento ao portador de transtornos psíquicos no município de São João do Araguaia é realizado pelas estratégias de saúde da família dentro do programa de acompanhamento em saúde mental e encaminhados para atendimento agendado com o médico Psiquiatra, que realiza atendimentos mensais no hospital municipal. Os usuários com quadro clínico estável são atendidos na unidade por consulta médica e

os usuários com um quadro clínico instável são atendidos através de visita do miciliar.

O município disponibiliza consultas com médico especialista em psiquiatria por mês. É importante citar que o Município pactuou com o Ministério da Saúde através da rede psicossocial, a inclusão no Plano Regional e Estadual de Saúde Mental, a implantação do Centro de Apoio Psicossocial – CAPS I, que tem a finalidade de ampliar as condições de assistência a essa parcela da população, com especialidades e profissionais habilitados para o acompanhamento e tratamento dos usuários.

Saúde bucal:

A saúde bucal implantada no município cobre 70% teto pactua do pelo Ministério da Saúde, dispendo de 5 ESB e 1 UOM. A expansão de mais 2 ESB no ano de 2022, está assegurada para 100% das unidades em virtude dos projetos de implantação de novas equipes na Unidade Básica de Saúde da Sede do Município, além da previsão de implantação do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

Saúde da População Negra:

A população negra residente no município corresponde a 9,33% da população em geral de 14.105. O município não possui comunidade com população remanescente de quilombo. Essa parcela da população é coberta pelas estratégias saúde da família e PACS e recebe atendimento dentro dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde.

Principais causas de internações e óbitos da População Negra em 2021:

Capítulo CID-10	Internações	Óbitos
TOTAL	8	-
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	-
XI.Doenças do aparelho digestivo	2	-
XV.Gravidez parto e puerpério	4	-

3- CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS

Características Geográficas e demográficas:

Área: 1.279,889km² ,

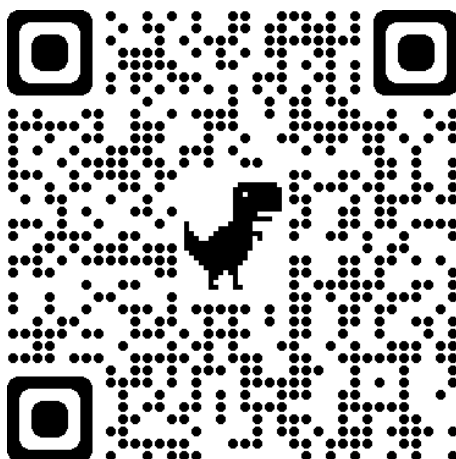
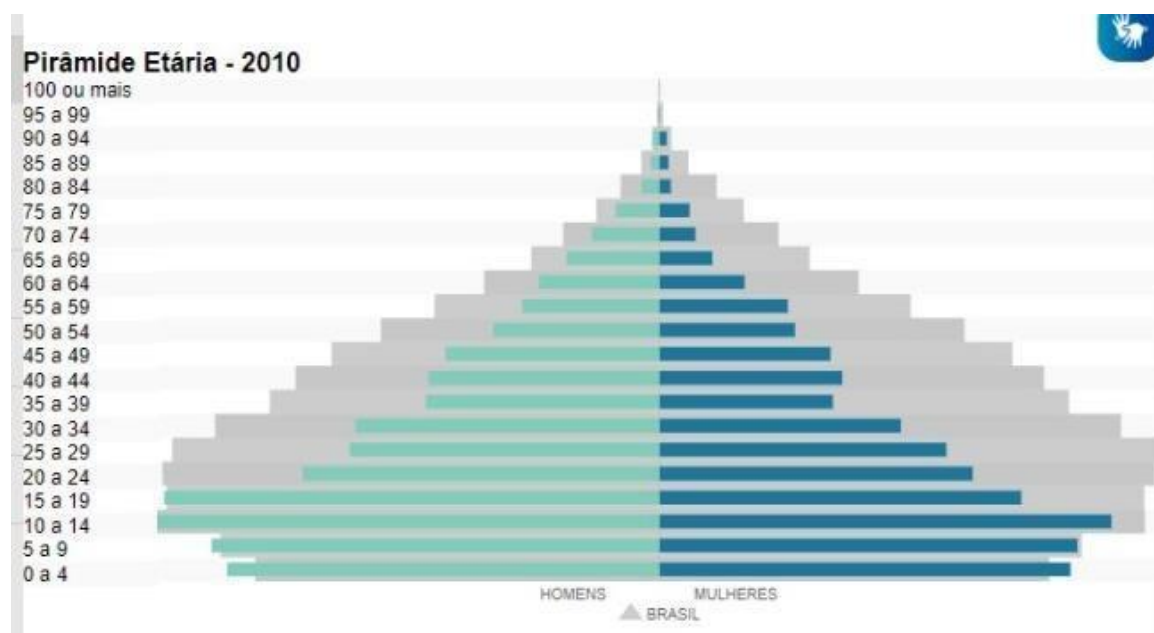
População: 14.105hab. (IBGE,2022)

Bioma: Amazônia

Densidade demográfica: 12,2hab./km²Altitude:40m

Clima: Tropical

População:



Considerando o gráfico acima, observa-se a maior proporção da população está na faixa etária mais jovem entre 04 a 29 anos. Destaca-se ainda o estreitamento da população na faixa etária superior a 60 anos.

Desta forma, o ritmo de crescimento da população deve á manter-se relativamente estável nos próximos anos e declinar nas próximas décadas. Essa tendência, da diminuição no ritmo de crescimento, é resultado da modificação do padrão reprodutivo brasileiro e de mudanças no comportamento migratório. As projeções se fundamentam na hipótese de um comportamento declinante das taxas de natalidade, de um saldo migratório tendente a zero e do envelhecimento populacional para as próximas décadas (fenômeno explicitado pelo estreitamento das faixas etárias nas últimas décadas, como também nas projeções para o ano 2022), o que modifica, quantitativa e qualitativamente, a demanda por serviços.

Perfil Sócio Econômico:

São João do Araguaia apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,550 na classificação de desenvolvimento médio, o que significa que omunicípio se encontra em fase de crescimento nos eixos financeiros, educação e esperança média de vida. O indicador que mensura o acompanhamento da produção de riqueza (PIB) foi estimado em R\$ 66 393,493 mil, sendo o valor percapta calculado no valor de R\$ 9.575,25 . A principal fonte de renda do município é baseada no emprego público, no comércio e no extrativismo mineral. O gráfico abaixo demonstra aumento da renda na última década.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - São João do Araguaia é 0,550, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,741, seguida de Renda, com índice de 0,530, e de Educação, com índice de 0,424.

Fonte: PNUD, IpeaeFJP

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,048	0,149	0,424
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	3,98	12,02	29,87
% de 5 a 6 anos na escola	12,39	49,87	91,14
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	4,08	14,63	69,60
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	3,48	0,82	27,20
% de 18 a 20 anos com médio completo	1,24	0,89	13,97
IDHM Longevidade	0,547	0,637	0,741
Esperança de vida ao nascer	57,84	63,22	69,47
IDHM Renda	0,480	0,448	0,530
Renda per capita	158,18	129,78	216,86

Evolução

Entre 2000 e 2010

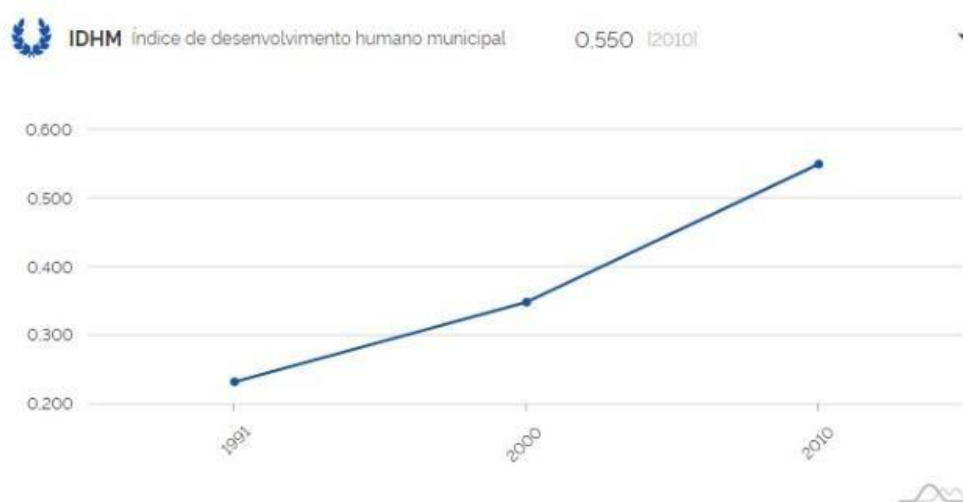
O IDHM passou de 0,349 em 2000 para 0,550 em 2010 - uma taxa de crescimento de 57,59%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 69,12% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,275), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,233 em 1991 para 0,349 em 2000 - uma taxa de crescimento de 49,79%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 84,88% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,101), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,233, em 1991, para 0,550, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,413 para 0,646. Isso implica em uma taxa de crescimento de 136,05% para o município e 56% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 58,67% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,376), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



A RAZÃO DA RENDA

A renda per capita média de São João do Araguaia cresceu 37,10% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 158,18, em 1991, para R\$ 129,78, em 2000, e para R\$ 216,86, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 1,67%. A taxa média anual de crescimento foi de -2,17%, entre 1991 e 2000, e 5,27%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 71,04%, em 1991, para 72,51%, em 2000, e para 48,84%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,55, em 1991, para 0,61, em 2000, e para 0,55, em 2010.

Índice de Gini?

É um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

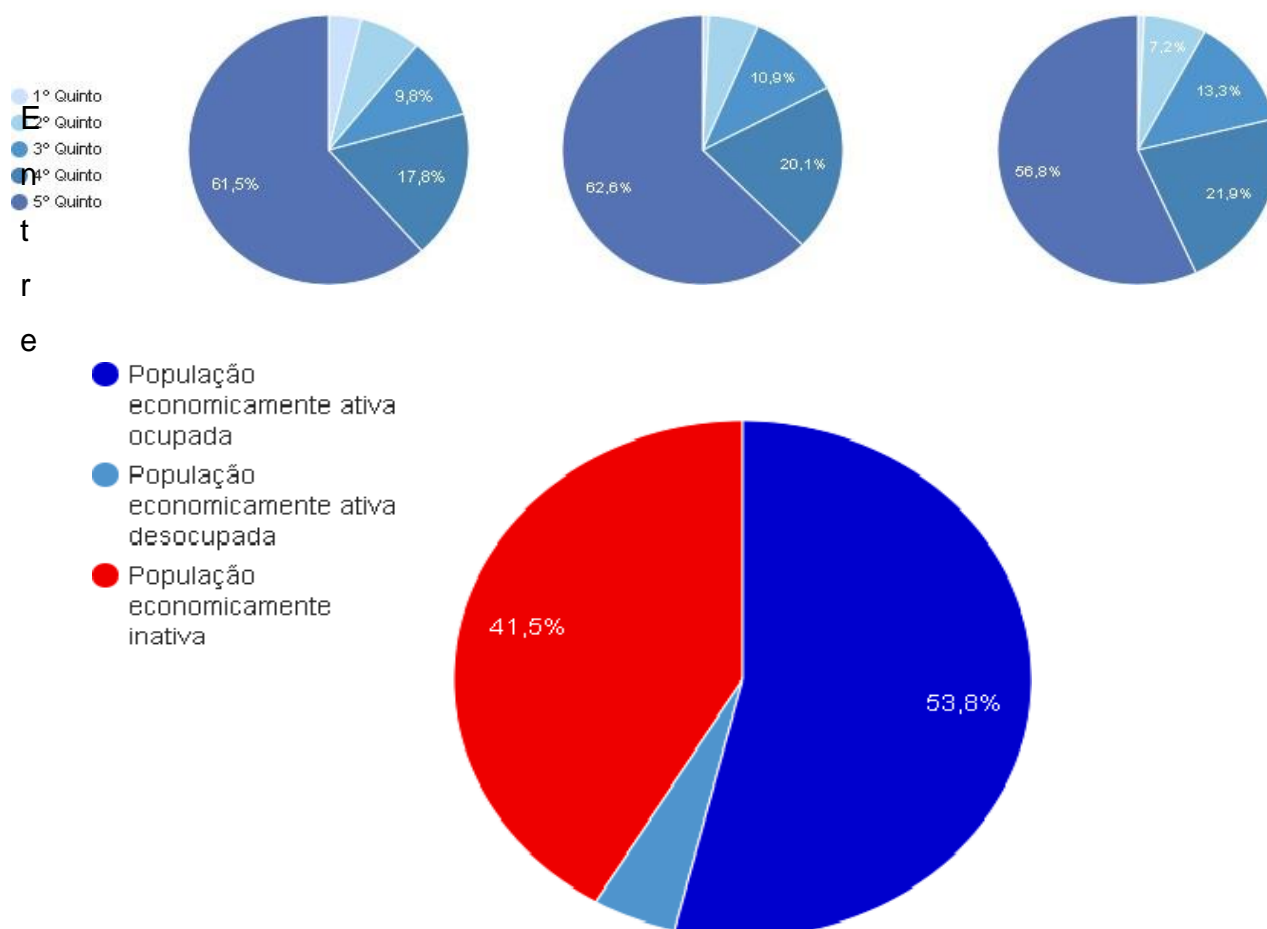
Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - São João do Araguaia - PA			
	1991	2000	2010
Renda per capita	158,18	129,78	216,86
% de extremamente pobres	44,93	49,38	26,18
% de pobres	71,04	72,51	48,84
Índice de Gini	0,55	0,61	0,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP/atlas brasil

Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 1991

Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2000

Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2010



Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 48,20% em 2000 para 53,79% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 4,70% em 2000 para 4,69% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - São João do Araguaia - PA		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	48,20	53,79
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	4,70	4,69
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	14,00	17,10
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	12,30	34,05
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	7,29	17,31
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	76,81	55,84
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	94,22	92,68
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	98,26	97,92

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 55,39% trabalhavam no setor agropecuário, 0,40% na indústria extrativa, 2,27% na indústria de transformação, 4,95% no setor de construção, 0,25% nos setores de utilidade pública, 5,84% no comércio e 21,24% no setor de serviços.

SANEAMENTO

Saneamento básico é a atividade relacionada ao abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico, visando à saúde das comunidades. É o conjunto de procedimentos adotados numa determinada região visando a proporcionar uma situação higiênica saudável para os habitantes. Trata-se de uma especialidade estudada nos cursos superiores de engenharia sanitária, de engenharia ambiental, de saúde coletiva, de saúde ambiental, de tecnólogo em saneamento ambiental, de ciências biológicas, de tecnólogo em gestão ambiental e ciências ambientais.

Entre os procedimentos do saneamento básico que devem ser implantados no município a partir do próximo quadriênio, podemos citar: tratamento de água, canalização e tratamento de esgotos, limpeza pública de ruas e avenidas, coleta e tratamento de resíduos orgânicos (em aterros sanitários regularizados) e materiais (através da reciclagem). Com estas medidas de saneamento básico, será possível garantir melhores condições de saúde para as pessoas, evitando a contaminação e proliferação de doenças. Ao mesmo tempo, garante-se a preservação do meio ambiente.

Fonte: [datasus/tabnet](#)

Indicadores de Habitação - Município - São João do Araguaia - PA			
	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	20,76	12,22	80,31
% da população em domicílios com energia elétrica	30,84	52,65	86,53
% da população em domicílios com coleta de lixo	-	-	55,68

Instalações Sanitárias

Moradores por Instalações sanitárias segundo Situação

Instalações sanitárias	Rede geral de esgoto ou pluvial	Fossa séptica	Fossa rudimendar	Vala	Outro escoadouro	Não tem instalação sanitária	Total
TOTAL	52	1.930	6.711	2.125	897	1.399	13.114
Rede geral de esgoto ou pluvial	52	-	-	-	-	-	52
Fossa séptica	-	1.930	-	-	-	-	1.930
Fossa rudimendar	-	-	6.711	-	-	-	6.711
Vala	-	-	-	2.125	-	-	2.125
Outro escoadouro	-	-	-	-	897	-	897
Não tem instalação sanitária	-	-	-	-	-	1.399	1.399

Fonte: tabnet/datasus

Lixo

Moradores por Coleta de lixo segundo Situação

Situação	Coletado por serviço de limpeza	Coletado por caçamba de serviço de limpeza	Queimado (na propriedade)	Enterrado (na propriedade)	Jogado em terreno baldio ou logradouro	Jogado em rio, lago ou mar	Outro destino	Total
TOTAL	142	1.233	10.323	157	1.237	6	16	13.114
Urbana	17	1.209	1.150	-	198	-	-	2.574
Rural	125	24	9.173	157	1.039	6	16	10.540

Fonte: tabnet/datasus

Abastecimento de Água

Moradores por Abastecimento de água segundo Situação

TOTAL	4.874	5.748	1.689	3	675	125	13.114
Urbana	2.392	62	51	-	5	64	2.574
Rural	2.482	5.686	1.638	3	670	61	10.540

Fonte: tabnet/datasus

EDUCAÇÃO

Um dado importante sobre educação é o percentual de pessoas alfabetizadas. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2019, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 6,6% (11 milhões de analfabetos). A taxa de 2018 havia sido 6,8%.

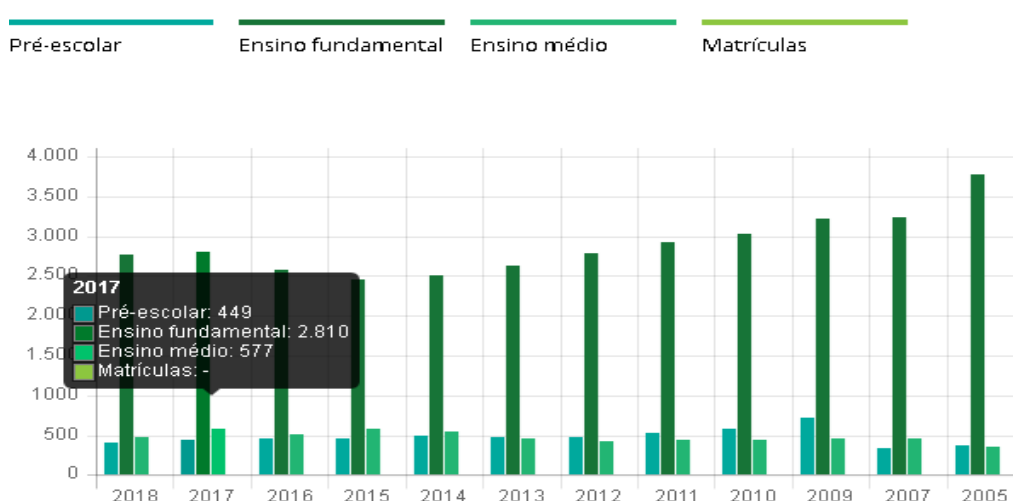
A taxa de analfabetismo para os **homens** de 15 anos ou mais de idade foi **6,9%** e para as **mulheres**, **6,3%**. Para as pessoas **pretas ou pardas (8,9%)**, a taxa de analfabetismo foi mais que o dobro da observada entre as pessoas **brancas (3,6%)**.

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 91,14%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 69,60%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 27,20%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 13,97%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 78,75 pontos percentuais, 65,52 pontos percentuais, 23,72 pontos percentuais e 12,73 pontos percentuais.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos	91,6%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	3,7
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	2,5
Matrículas no ensino fundamental[2018]	2.759 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	474 matrículas
Docentes no ensino fundamental[2018]	109 docentes

Fonte: IBGE

Matrículas (Unidade: matrículas)



Taxa de analfabetismo

Faixa etária	Urbano	Rural	Total
TOTAL	15,9	26,2	17,0
15 a 24 anos	1,8	4,6	2,1
25 a 39 anos	8,8	28,8	11,1
40 a 59 anos	25,4	31,3	25,9
60 a 69 anos	50,8	33,3	47,4
70 a 79 anos	50,4	25,0	48,3
80 anos e mais	72,1	100,0	76,7

Fonte: datasus/tabnet

Escolaridade da População de 15 anos ou mais

Sexo	Urbano	Rural	Total
TOTAL	485	4.159	4.644
Masculino	282	2.154	2.436
Feminino	203	2.005	2.208

Fonte: datasus/tabnet

Escolaridade da População de 18 a 24 anos

Sexo	Urbano	Rural	Total
TOTAL	73	796	869
Masculino	32	428	460
Feminino	41	368	409

Fonte: datasus/tabnet

Crianças e Jovens

Em 2010, 66,98% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 48,70% e, em 1991, 65,56%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 0,27% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 0,00% e, em 1991, 0,00%.

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 4,89 anos para 7,30 anos, no município, enquanto na UF passou de 6,80 anos para 8,49 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 4,86 anos, no município, e de 6,48 anos, na UF.

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 12,02% para 29,87%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 3,98% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 32,17% eram analfabetos, 25,02% tinham o ensino fundamental completo, 12,66% possuíam o ensino médio completo e 2,33%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

4. FLUXOS DE ACESSO

A legislação brasileira define a saúde como direito de todos os cidadãos garantidos pelo Estado e considera como princípios doutrinários e éticos a universalidade, a equidade no acesso e a integralidade da assistência.

Diante deste cenário, fica estabelecida como responsabilidade do Gestor Municipal a regulação assistencial das referências municipais e intermunicipais, através do processo da Programação Pactuada e Integrada Assistencial - PPI, do processo de regionalização da assistência e das redes assistenciais.

SÃO JOÃO DO ARAGUAIA possui um núcleo regulador funcionando nas dependências do Hospital Municipal Mário Martins, com uma equipe composta por Diretora e auxiliares administrativos que realizam o monitoramento e aprazamento dos serviços dentro e fora do município. O fluxo dos procedimentos realizados dentro do município descritos no item “Redes assistenciais” é regulado de forma satisfatória não apresentando demanda reprimida, com exceção os procedimentos de fisioterapia justificados acima. Porém, o fluxo de procedimento pactuado com os outros municípios, enfrenta uma demanda reprimida pelo reduzido número de ofertados municípios polos, a exemplo de eletivas, oferta exigua por Marabá.

Os municípios de referência na média e alta complexidade de acordo com a Programação Pactuada e Integrada são Marabá, Ananindeua, Tucuruí, e Belém. O fluxo de agendamento para esses municípios é realizado uma vez por mês ou por disponibilidade de vagas, não satisfazendo a demanda municipal.

Os pacientes com consultas programadas contam com o apoio logístico para deslocamento até a capital e demais cidades referências dentro do Estado, cedido pela Secretaria Municipal de Saúde semanalmente, além do recebimento de ajuda de custo do Tratamento Fora do Domicílio para usuários cadastrados.

5. RECURSO FINANCEIRO:

O setor público de saúde do Brasil passou, nos últimos trinta anos, por um processo de mudança profunda até a implantação do Sistema Único de Saúde. Nesse processo foram redefinidas as responsabilidades dos três níveis de governo e a descentralização da atividade de prestação de serviços propriamente dita. A maior autonomia no gerenciamento de recursos que esse processo acarreta, bem como as mudanças econômicas pelas quais o país vem passando, implica numa responsabilidade maior por parte dos prestadores públicos de serviços de saúde.

No município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA a administração financeira da Secretaria Municipal da Saúde é gerida pelo Fundo Municipal de Saúde, com poderes

delegados a Prefeita Municipal e o Tesoureiro da Prefeitura, seguindo legislação municipal outorgadas ao Poder Executivo Municipal, a gestão financeira e orçamentária dos recursos destinados ao FMS.

Financiamento:

Os recursos que compõem o financiamento da Saúde no município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA provêm das três fontes principais: Tributos e Contribuições federais, recursos de tributos Estaduais e recursos da arrecadação tributária Municipal. Todas as receitas são repassadas fundo a fundo, ou mesmo, transferidas ao FMS.

O recurso do Tesouro Municipal é proveniente da arrecadação de impostos e taxas municipais e repasse de receita tributária dos outros níveis da federação. Legalmente como se recomenda a alocação de no mínimo 15% da receita do município em saúde, a atual gestão vem empregando até o fechamento do terceiro quadrimestre do ano de 2021, o percentual de 22,78% dos recursos na saúde, obedecendo, portanto, às diretrizes legais.

Em relação ao recebimento de recursos Estaduais, o município recebe a contrapartida dentro do bloco da atenção básica (piso da atenção básica estadual), bloco assistência farmacêutica, bloco de Vigilância em Saúde, não recebendo o bloco da média e alta complexidade (serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU). As transferências estaduais são repassadas de forma irregular, sem periodicidade certa.

A maior receita da saúde no município é repassada pelo ente Federal para custeio dos programas da atenção básica, custeio da assistência farmacêutica, custeio das ações de vigilância em saúde, custeio de média complexidade – MAC e ações de investimento (geralmente apenas por emendas parlamentares). Essas receitas são repassadas regularmente e compõe a base estrutural dos serviços de saúde no município.

Os recursos da saúde do município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA são utilizados com respeito ao ordenamento jurídico e fiscal e nenhum serviço, obra ou aquisição de materiais é realizado sem a precedência do devido processo público de aquisição de materiais ou serviços (licitatório), conforme preceitos das Leis Federais 8.666/93 e 10.520/2002. A utilização dos recursos obedece à categoria de despesa estabelecida legalmente na LDO/LOA sem o desvio de objetivo. As despesas também respeitam o preconizado na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, no que se refere às normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal.

As despesas previstas neste plano correrão por conta das seguintes dotações orçamentária, detalhadas na PPA 2022 a 2025:



PPA 2022/2025

ESTADO DO PARÁ
SÃO JOÃO DO ARAGUAIA

Resumo das Ações por Órgão e Unidade Orçamentária

Funções / Subfunções/Ação	Natureza da Ação	2022	2023	2024	2025	
Órgão:11- SÃO JOÃO DO ARAGUAIA - FMS						
Unid.: 11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						
10 122 0002	Manutenção do Conselho de Saúde	Atividade	30.000,00	33.000,00	36.000,00	40.000,00
10 122 0010	Enfrentamento da Emergência COVID-19	Atividade	400.000,00	440.000,00	484.000,00	532.000,00
10 301 0002	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Atividade	6.300.000,00	6.930.000,00	7.623.000,00	8.385.000,00
10 301 0012	Aquisição de Equip. Médico, Hospitalar, Odontológico e	Projeto	121.000,00	133.000,00	146.000,00	161.000,00
10 301 0012	Aquisição de Unidade Movei de Saúde	Projeto	57.000,00	63.000,00	69.000,00	76.000,00
10 301 0012	Aquisições de Veículos e Ambulância	Projeto	230.000,00	253.000,00	278.000,00	306.000,00
10 301 0012	Construção, Ampliação, Reforma, Equip. Manutenção Unida	Projeto	217.000,00	239.000,00	263.000,00	289.000,00
10 301 0012	Manutenção das Campanhas de Vacinação	Atividade	50.000,00	55.000,00	61.000,00	67.000,00
10 301 0012	Manutenção das Unidades Básicas de Saúde - UBS	Atividade	900.000,00	990.000,00	1.089.000,00	1.198.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Agentes Comunitários de Saúde -	Atividade	1.000.000,00	1.100.000,00	1.210.000,00	1.331.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Cartão SUS	Atividade	30.000,00	33.000,00	36.000,00	40.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa de Atenção Básica PAB - FIXO	Atividade	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa de Atenção Básica PAB - FIXO EST	Atividade	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Farmácia Básica	Atividade	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Insumos Diabéticos para Insulino	Atividade	20.000,00	22.000,00	24.000,00	26.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Saúde Bucal	Atividade	260.000,00	286.000,00	315.000,00	347.000,00
10 301 0012	Manutenção do Programa Saúde da Família - PSF	Atividade	700.000,00	770.000,00	847.000,00	932.000,00
10 302 0012	Manutenção do Progr. MAC -Média e Alta Complexidade Amb	Atividade	2.000.000,00	2.200.000,00	2.420.000,00	2.662.000,00
10 302 0012	Manutenção do Programa Tratamento Fora do Domicílio - T	Atividade	120.000,00	132.000,00	145.000,00	160.000,00
10 304 0012	Manutenção do Programa Vigilância Sanitária	Atividade	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00
10 305 0012	Manutenção do Programa de Vigilância em Saúde	Atividade	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.000,00
17 512 0008	Manutenção do Sistema de abastecimento de Água	Atividade	400.000,00	440.000,00	484.000,00	532.000,00
Soma da Unidade:			13.735.000,00	15.109.000,00	16.619.000,00	18.281.000,00
Soma do Órgão:			13.735.000,00	15.109.000,00	16.619.000,00	18.281.000,00

MARCELLANNE CRISTINA CARNEIRO SOBRAL
PrefeitaMARCOS ANTONIO FEITOZA DA COSTA
Contador

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE:

Na atualidade as principais questões de gestão do trabalho em saúde giram em torno da composição da equipe de saúde; da incorporação tecnológica nos processos de trabalho e na assistência à população; nas fronteiras jurisdicionais das profissões e ocupações (ato profissional e atividades específicas); nas prerrogativas monopolistas das profissões constituídas e regulamentadas (jornada de trabalho, piso salarial, código de ética profissional); na globalização do exercício profissional, com o rompimento das barreiras geográficas; na flexibilização do trabalho, com progressivo aumento da terceirização dos serviços em saúde; na precarização das condições do trabalho, com perdas das garantias trabalhistas e na desregulação do mercado.

Não há previsão de realização de concurso público aos servidores da Saúde, tendo em vista a anulação judicial do último realizado no Município. Com exceção dos agentes de saúde, que foram admitidos por processo seletivo, mais de cinquenta por cento do corpo técnico e administrativo dessa secretaria está trabalhando na condição de prestadores de serviços contratados, sem estabilidade no emprego.

A incapacidade de gerar carreira tem levado o contingente de trabalhadores que atuam na saúde ao sentimento de desestímulo e insegurança. A reivindicação por um plano de carreira, cargos e salários (PCCS) é uma questão prioritária a ser considerada. É preciso romper com a ideia preconizada de que PCCS é sinônimo de atraso na gestão ou de inoperância administrativa. Ao contrário, o PCCS, se bem estruturado e corretamente executado com a devida flexibilidade que a realidade impõe, é uma garantia de que o trabalhador terá de vislumbrar uma vida profissional ativa e de qualidade.

Já no aspecto de educação continuada aos profissionais da saúde, o município conta com o apoio de sua equipe técnica e da Secretaria Estadual de Saúde Pública para realizar. O fato dos trabalhadores possuírem vínculos de temporários com a Secretaria Municipal de Saúde prejudica o processo de educação continuada, devido a alta rotatividade de profissionais.

CONTROLE SOCIAL:

De acordo com a Lei 8.142/90 o município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA cumpre com os requisitos básicos para o recebimento dos recursos financeiros pelo Fundo de Saúde. O controle social é fortemente representado pelo atual Conselho de Saúde que foi eleito durante a XI Conferência Municipal de Saúde. O conselho é um colegiado paritário e atua em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde local, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são compartilhadas.

O Conselho Municipal de Saúde realiza mensalmente reuniões ordinárias para discussões, planejamento, apreciação de documentos de gestão e análise sobre aplicação dos recursos nas dependências da Secretaria de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal n.º 1757 23 de agosto 1991 - alterada pela lei nº 1886/1994 de 31 de maio 1994, e pela lei nº 1916/1996 de março de 1996 que da nova redação ao dispositivo da lei nº 1757, 23 de agosto de 1991 e alterada pela lei nº 1886/1994, de 31 de maio de 1994 e pelo regimento interno de 22 de maio de 2005. Apresenta registro da última Conferência Municipal de saúde realizada em 16 de dezembro de 2021. As ações administrativas do conselho são de responsabilidade da secretária executiva, servidor cedido pela Secretaria de Saúde para o cargo. Atualmente o conselho desenvolve suas atividades numa sede provisória, locada pela Secretaria de Saúde, para fins de funcionamento exclusivo do CMS-SJA.

7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

Dentro da política de desenvolvimento da ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde, o município de SÃO JOÃO DO ARAGUAIA ainda não desenvolve atividades voltadas ao fomento da pesquisa, formação de profissional em saúde e descobertas de avanços científicos. O município por não apresentar instituições de formação profissional na área da saúde em seu território, ainda manifestou o interesse na produção e apropriação de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com o controle social. O que se pode firmar como compromisso futuro de ação.

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
01	Aparelhos de informáticas	15	25	80%	25
02	Pontos de internet	15	9	65%	9
03	Sistemas instalados	5	15	75%	5
04	Recursos Humanos	1	1	100%	1
05	Capacitações e treinamentos	12	0	0	12
06	Tele saúde	0	0	0	0
07	Tele medicina	1	0	0	0

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

O Plano Municipal de Saúde consider a as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo Conselho e pela Conferência Municipal de Saúde, além de ser submetido à apreciação e aprovação da plenária do Conselho de Saúde. O Plano Municipal de Saúde é o documento chave do planejamento de ações no SUS. A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a a locação dos recursos orçamentários a serem executados.

Para o monitoramento e a avaliação das ações, metas e indicadores em saúde, esta Secretaria Municipal de Saúde se propõe a momentos de reflexão e observação da realidade pactuada. Na tabela de diretrizes e indicadores encontramos os prazos para avaliação e monitoramento das ações definidas por este Plano Municipal de Saúde.

De acordo com a periodicidade de cada indicador, será utilizado um formulário apropriado para o registro do acompanhamento, desenvolvido pela equipe de planejamento, controle e avaliação municipal. Esse formulário será aplicado quadrimestralmente em consonância com a periodicidade das ações previstas nas programações anuais e prestações de contas.

Segue abaixo, modelo de formulário de acompanhamento:

DIRETRIZ:							
OBJETIVO:							
Item	META	INDICADOR	Pactuado	Alcançado	Base Do calculo	Sub função	Status
1							
2							
3							
4							
5							

Status:

	Ajustar com gestão e equipe
	Elaborar Plano de ação
	Ajustar, corrigir, solucionar deficiência

Gestão do Plano

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Gestão e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento base para a execução, o acompanhamento e a avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS), o PMS afirma a sua condição de referencial para os demais instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação, e estabelece a sua prerrogativa de dinamizador do processo de gestão do SUS, em um período quadrienal.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, a gestão deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma

a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Levando em consideração as determinações normativas, a conexão com a Programação Anual de Saúde (PAS) - instrumento essencial para a operacionalização das intenções expressas no PMS a cada ano da sua vigência - é elemento fundamental para promover a eficiência da gestão. A PAS tem como principais funções explicitar a anualização das metas propostas e a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. Dessa forma, tornará possível a racionalização da gestão e a geração de informações mais imediatas sobre o desenvolvimento do Plano.

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do PMS, o Relatório Quadrimestral de Gestão informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira, dos serviços ofertados, da produção ambulatorial e hospitalar na média e alta complexidade, da produção e das ações da Vigilância em Saúde, da Assistência Farmacêutica, da Gestão do SUS, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do Plano.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o Relatório de Gestão (RAG). Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Por outro lado, o PMS apresenta em anexo um rol de indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial.

Merece destaque também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PMS com o monitoramento estratégico, essa relação, aprimorada nos últimos quatro anos durante o período de vigência do PMS 2017-2021, permitiu ao Município identificar as potências e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social.

As observações originadas desse processo possibilitam uma análise mais consistente de metas e indicadores do Relatório Anual de Gestão (RAG), originando também ganho de resultados nas apreciações do plano.

**DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES,
OBJETIVOS, METAS,
INDICADORES E AÇÕES.**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO JOÃO DO ARAGUAIA
2022 A 2025**

9. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES – 2022 A 2025

EIXO - ATENÇÃO BÁSICA

População: 14.105

DIRETRIZ 1 - Aperfeiçoar a Atenção Básica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços; Melhorar a organização e qualidade da assistência na Atenção Básica; Desenvolver o conjunto de ações de Caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação

OBJETIVO 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenação da atenção à saúde.

Ordem	Descrição da Meta	Unidade	PROJEÇÃO DA META				Meta do PMS	Linha base			Unidade
			2022	2023	2024	2025		Indicador	Valor	Ano	
1.1.1	Implementação das ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	%	100	100	100	100	100	Equipe de Saúde da Família existentes	7	2021	%
	AÇÕES DA META										
1.1.1.1	Qualificar/treinar os profissionais das ESF, para promover ações de Atenção Integral a Saúde, em consonância com a Política de Atenção Básica e Protocolos, visando acolhimento e resolutividade	Numero	1	1	1	1	4	Treinamentos realizados	0	2021	Numero
1.1.1.2	Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e oferta de cursos/treinamento/capacitação em áreas específica de sua formação	Numero	1	1	1	1	4	Treinamentos realizados	0	2021	Numero

	acadêmica											
1.1.1.3	Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento	Numero	2	2	2	2	8	Avaliação realizada	0	2021	Numero	
1.1.1.4	Aumentar o quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP), visando garantir o incentivo financeiro de Capitação Ponderada	%	100	100	100	100	100	População cadastrada	0	2021	%	
1.1.1.5	Implantação/Manutenção do Prontuário eletrônico	Numero	-	6	1	-	7	Prontuário eletrônico Implantado	0	2021	Numero	
1.1.2	Manutenção do NUCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMILIA - NASF	%	100	100	100	100	100	NASF existente	1	2021	Numero	
	AÇÕES DA META											
1.1.2.1	Atuar de forma integrada com as equipes de Saúde da Família	%	100	100	100	100	100	Ações realizadas	0	2021	Numero	
1.1.2.2	Ampliar os serviços fisioterapeutas aos usuários	%	100	100	100	100	100	Serviços fisioterapêuticos realizados	2	2021	Numero	
1.1.2.3	Aumentar consultas psicológicas aos usuários	%	100	100	100	100	100	Consultas realizadas	0	2021	Numero	
1.1.2.4	Aumentar os procedimentos com nutricionista aos usuários	%	100	100	100	100	100	Procedimentos realizados	0	2021	Numero	
1.1.3	Reorganização das ações e serviços de SAÚDE BUCAL no âmbito da Atenção Básica, com enfoque preventivo-reparador	%	100	100	100	100	100	ESB existentes	5	2021	Numero	

	AÇÕES DA META										
1.1.3.1	Implementar a cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal	%	100	100	100	100	100	ESB existentes	2	2021	Numero
1.1.3.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programática, com finalidade de diagnóstico. Parâmetro: 30% s/população: (30 x 14.105 = 2.245) Port. 1.631/2015 – Parâmetro da base populacional: x 1,05 a.a)	Numero	2.357	2.475	2.598	2.728	10.158	Total de primeira consulta odontológica programática	-	2021	Numero
1.1.3.3	Aumentar a participação individual na ações coletivas de escovação dental supervisionada, visando a prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal Parâmetros: 1,5 procedimentos/população/ano	Numero	11.229	11.790	12.379	12.998	48.396	Ações coletivas de escovação dental realizadas	-	2021	Numero
1.1.3.4	As ESB devem fazer visitas nas escolas pactuadas com o PSE e supervisionar a saúde bucal dos alunos e fazer palestras educativas em saúde bucal	Numero	2	2	2	2	8	Visitas realizadas	0	2021	Numero
1.1.3.5	Procedimentos odontológicos básicos individuais (Parâmetros: x1,5 procedimentos/hab/ano, portaria MS 1631/2015)	Numero	11.229	11.790	12.379	12.998	48.396	Procedimentos odontológicos básicos individuais realizados	-	2021	Numero
1.1.3.6	Procedimentos odontológicos	Numero	374	392	412	432	1.610	Procedimentos	-	2021	Numero

	especializados (Parâmetros: 0,05 procedimentos/hab/ano, portaria MS 1.631/2015)							odontológicos especializados realizados			
1.1.3.7	Realizar treinamentos ou cursos aos profissionais das ESB visando seu núcleo de atuação profissional específica	Numero	1	1	1	1	4	Treinamentos ou cursos realizados	0	2021	Numero
1.1.3.8	Aumentar as Ações coletivas preventivo-educativas	Numero	1	1	1	1	4	Ações coletivas preventivo-educativas realizadas	0	2021	Numero
1.1.3.9	Manutenção de equipamentos de Odontologia	Numero	1	1	1	1	4	Equipamentos de Odontologia existente	0	2021	Numero
1.1.3.10	Implantar o Centro de Especialidade Odontológicas - CEO	Numero	-	1	-	-	1	CEO Implantado	0	2021	Numero
1.1.4	Implantação/aparelhamento/manutenção do LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA	Numero	1	-	-	-	1	LRPD existentes	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
1.1.4.1	Confecção de até 50 próteses dentárias por mês	Numero	600	600	600	600	2.400	Produção de Próteses dentárias realizadas	0	2021	Numero
1.1.5	Implantação / reaparelhamento e manutenção do programa TELESSAÚDE	Numero	0	1	0	0	1	Telessaude existente	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
1.1.5.1	Manutenção/aprimoramento da sala de telemedicina	Numero	1	1	1	1	1	Sala de telemedicina	0	2021	Numero
1.1.5.2	Implantação do sistema integrado de telemedicina e telessaude - STT	Numero	0	1	0	0	1	Sala de telemedicina/telessaude	0	2021	Numero
1.1.5.3	Aprimorar os Serviço Teleconsultoria, por equipes multifuncionais,	%	100	100	100	100	100	Serviço Teleconsultoria existente	0	2021	Numero

	objetivando ajudar a resolver os problemas de saúde dos pacientes de maneira mais rápida para ampliar o cuidado realizado na Atenção básica										
1.1.6	Implantação do Programa Saúde na Escola - PSE	Numero	-	1	-	-	1	Programa Saúde na Escola existentes	1	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
1.1.6.1	Ações de saúde e de educação, com a participação da comunidade escolar	Numero	12	12	12	12	48	Ações realizadas	-	2021	Numero
1.1.6.2	Elaborar o Plano de ação de obesidade infantil	Numero	1	-	-	-	1	Plano existente	-	2021	Numero
1.1.7	Implementação do Programa de AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE/ACE	%	100	100	100	100	100	ACS existentes	48	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
1.1.7.1	Garantir kit de uso individual do ACS	Numero	-	48	-	48	96	KIT existentes	-	2021	Numero
1.1.7.2	Realizar treinamento ou curso de capacitação técnica para os ACS/ACE	Numero	1	1	1	1	4	Cursos	0	2021	Numero
1.1.8	Promover a melhoria das condições de vida e SAÚDE DA MULHER, mediante a garantia e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde	%	100	100	100	100	100	Total de mulheres existentes	0	2021	Numero
1.1.8.1	AÇÕES DA META										
1.1.8.1	Redução da morbidade,	%	5	5	5	5	20	Total de morbidade por	0	2021	Numero

	especialmente por causas evitáveis							causas sensíveis			
1.1.8.2	Redução da mortalidade, especialmente por causas evitáveis	%	3	3	3	3	12	Total de mortalidade por causas evitáveis	-	2021	Numero
1.1.8.3	Ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico ginecológica Parâmetro: Nascidos vivos ano anterior	%	100	100	100	100	100	Total de gestantes	0	2021	Numero
1.1.8.4	Aumentar a Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino em mulheres na idade fértil	%	3	3	3	3	12	Total de mulheres na idade fértil	-	2021	Numero
1.1.8.5	Aumentar a Coleta para Biópsia do colo uterino	%	1	1	1	1	4	Total de mulheres na idade fértil	-	2021	Numero
1.1.8.6	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	%	5	5	5	5	20	Total de mulheres na idade fértil	-	2021	Numero
1.1.8.7	Ultrassonografia transvaginal	%	5	5	5	5	20	Total de mulheres na idade fértil	-	2021	Numero
1.1.8.8	Ultrassonografia obstétrica em gestantes de risco habitual (85% do total de gestantes. Gestantes em 2021: 95 x 85% = 80) Fator de correção: x 1,05 a.a	Numero	80	84	88	92	344	Total de gestantes de risco habitual	-	2021	Numero
1.1.8.9	Ultrassonografia obstétrica em gestantes de alto risco (15% do total de gestantes. Gestantes em 2021: 95 x 15% = 14). Fator de correção: x 1,05 a.a		14	15	16	17	62	Total de gestantes de alto risco	-	2021	Numero
1.1.8.10	Ultrassom convencional em gestantes (1 exames/gestante)		95	99	104	109	407	Total de gestantes	-	2021	Numero
1.1.8.11	Ultrassom convencional em gestantes de alto risco (2 exames/gestante)		190	199	209	219	817	Total de gestantes	-	2021	Numero

1.1.8.12	Mamografia diagnóstica em mulheres de 10-49 anos (NM na faixa: 2.295 → parâmetro: 10% de indicação = 229) – > Fator de correção: x 1,05 a.a	Numero	229	240	252	265	986	Total de mulheres na faixa etária de 10 a 49	-	2021	Numero
1.1.8.13	Mamografia bilateral para rastreamento em mulheres de 50-69 anos (NM na faixa: 551 → parâmetro: 50% de indicação = 110) → Fator de correção: x 1,05 a.a	Numero	110	115	121	127	473	Total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	-	2021	Numero
1.1.8.14	Ampliar o exame citopatológico em pelo menos 1/3 de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos População feminina na faixa: 1.799	Numero	599	628	660	693	2.580	Exames realizados	-	2021	Numero
1.1.8.15	Aumentar os partos normais (Base do cálculo: Nascidos vivos no ano anterior + 10% → Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011)	Numero	104	114	126	139	483	Total de partos	-	2021	Numero
1.1.8.16	Acompanhar a tendência de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos (Base do cálculo: Nascidos vivos no ano anterior + 10% → Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011)	Numero	20	22	25	27	94	Nascidos vivos na faixa	-	2021	Numero
1.1.8.17	Aumentar o % de gestantes com 7 ou mais consultas de Pre Natal Total de gestantes: 95 Com 7 consultas: 63 (63/95x100=66,31 Fator de correção populacional: x 1,05	%	69,62	73,10	76,76	80,60	80,60	Percentual de gestantes com 7 consultas ou+	-	2021	%
1.1.8.18	Reduzir a mortalidade de mulheres em idade fértil	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos em MIF	-	2021	Numero

1.1.8.19	Reduzir a mortalidade materna	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos maternos	0	2021	Numero
1.1.8.20	Implantação da estratégia alimenta e amamenta Brasil, visando promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade, conforme a Portaria 1.920 de 2013	Numero	1	-	-	-	1	Programa implantado	0	2021	Numero
1.1.8.21	Realizar pelo menos 2 testes rápidos (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C), e sorologias (Hepatite B, Toxoplasmose e Citomegalovírus) nas gestantes usuárias do SUS	Numero	190	199	209	219	817	Total de gestantes	0	2021	Numero
1.1.8.22	Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade	%	100	100	100	100	100	Total de Acolhimento de gestantes com classificação de risco e vulnerabilidade	0	2021	Numero
1.1.9	Promover ações estratégia para a promoção da SAÚDE INFANTIL, visando o crescimento saudável e redução da mortalidade infantil e fetal.	%	100	100	100	100	100	Total de nascidos vivos	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META								0		
1.1.9.1	Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano	Numero	0	0	0	0	0	Total sífilis congênita em menor de 1 ano	0	2021	Numero
1.1.9.2	Reduzir a mortalidade infantil	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos infantil	0	2021	Numero
1.1.9.3	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Numero	0	0	0	0	0	Número de AIDS em menores de 5 anos	0	2021	Numero
1.1.9.4	Captação das gestantes no primeiro	Numero	104	114	125	138	481	Total de gestantes	0	2021	Numero

	trimestre, para o início do Pré-Natal.										
1.1.9.5	Manter atualizada a vacinação de menores de 2 anos de idade, com as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)	%	75	75	75	75	75	Cobertura alcançada	0	2021	%
1.1.10	Promoção, Proteção e Recuperação da SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM	%	100	100	100	100	100	Número de pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META								0		
1.1.10.1	Ações de Orientar adolescentes e jovens do risco de usos de álcool, tabaco, inalantes, cocaína, crack e outros tipos de drogas ilícitas	Numero	12	12	12	12	48	Orientações realizadas	0	2021	Numero
1.1.10.2	Integrar a família e/ou responsável do adolescente no processo de desenvolvimento das ações programática	%	100	100	100	100	100	Ação de integração de famílias realizadas	0	2021	Numero
1.1.10.3	Incentivar as boas práticas de exercícios físicos, alimentares, intelectuais, culturais e religiosas	%	100	100	100	100	100	Boas práticas realizadas	0	2021	Numero
1.1.10.4	Incentivar a prevenção de agravos negligenciados: Mental, físico, social	%	100	100	100	100	100	Prevenção de agravos	0	2021	Numero
1.1.10.5	Garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei	%	100	100	100	100	100	Total de adolescentes em conflito com a Lei	0	2021	Numero
1.1.10.6	Garantir o acesso a saúde sexual e reprodutiva	%	25	25	25	25	100	Número de pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos	0	2021	Numero

1.1.11	Garantir atenção integral A SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICA	%	100	100	100	100	100	Número de pessoas na faixa etária de 60 a 80 anos/ou+	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META								0		
1.1.11.1	Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Numero	10	8	6	4	2	Número de óbitos prematura por doenças crônicas não transmissíveis	0	2021	Numero
1.1.11.1	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Numero	1	1	1	1	4	Plano de Ações Estratégicas existente	0	2021	Numero
1.1.11.2	Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus	%	100	100	100	100	100	Diabetes Mellitus registrado	0	2021	Numero
1.1.11.3	Implementar as ações de Controle de câncer	%	100	100	100	100	100	Total de câncer registrado	0	2021	Numero
1.1.11.4	Implementar as ações de Controle de doenças do aparelho circulatório	%	100	100	100	100	100	Total de doenças do aparelho circulatório registrado	0	2021	Numero
1.1.11.5	Implementar as ações de Controle de doenças do aparelho respiratório	%	100	100	100	100	100	Diabetes Mellitus registrado	0	2021	Numero
1.1.11.6	Acompanhar Lesões, envenenamento e outras causas externa	%	100	100	100	100	100	Total de lesões por causas externa registrado	0	2021	Numero
1.1.12	Promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, DA POPULAÇÃO AUTO DECLARADA NEGRA	%	100	100	100	100	100	População negra existente	0	2021	numero

	AÇÃO DA META								0		
1.1.12.1	Tratar portadores de anemia falciforme	%	100	100	100	100	100	Total de pessoas com anemias	0	2021	numero
1.1.12.2	Tratar portadores de Diabetes mellitus	%	100	100	100	100	100	Total de pessoas com diabete mellitus	0	2021	numero
1.1.12.3	Tratar portadores de Hipertensão arterial	%	100	100	100	100	100	Total de pessoas com hipertensão	0	2021	numero
1.1.12.4	Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde	%	100	100	100	100	100	Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação	0	2021	Numero
1.1.12.5	Redução da mortalidade materna de mulheres negras, em idade fértil	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos em MIF em mulheres negras	0	2021	Numero
1.1.12.6	Redução da mortalidade materna de mulheres negras	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos em mulheres negras	0	2021	Numero
1.1.12.7	Redução da mortalidade de homens negros	Numero	0	0	0	0	0	Total de óbitos em homens negras	0	2021	Numero
1.1.13	Implementar a SAÚDE DO HOMEM, priorizando a atenção primária	%	100	100	100	100	100	População masculina	0	2021	Numero
	AÇÕES DA METAS								0		
1.1.13.1	Implantação do calendário (agendamento) nas equipe da EPS ao atendimento da saúde do homem	Numero	12	12	12	12	48	Calendário de agendamento	-	2021	Numero
1.1.13.2	Capacitar 100% dos profissionais da rede de APS, para implanta da política nacional da saúde do homem	%	100	100	100	100	100	Profissionais capacitados	0	2021	Numero
1.1.13.4	Manter a atualização dos dados da população masculina de 20 a 59 anos	Numero	2.214	2.325	2.441	2.563	9.543	População masculina de 20 a 59 anos	-	2021	Numero

	no sistema de informação SISAB-e SUS										
1.1.13.5	Oferecer assistência em saúde sexual reprodutiva no âmbito da atenção integral à saúde do homem de 20 a 59 (fator de correção: x 1,05)	Numero	2.214	2.325	2.441	2.563	9.543	População masculina de 20 a 59 anos	-	2021	Numero
1.1.13.6	Garantir a aquisição de instrumentos básicos para o atendimento da população masculina	%	100	100	100	100	100	Aquisição de instrumentos básicos para o atendimento da população masculina	0	2021	Numero
1.1.13.7	Aquisição de insumos básicos para o atendimento da população masculina	%	100	100	100	100	100	Aquisição de insumos básicos para o atendimento da população masculina	0	2021	Numero
1.1.13.8	Realização de palestras em grupo voltada para a população masculina	Numero	3	3	3	3	12	Palestras em grupo voltada para a população masculina	-	2021	Numero

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES – 2022 A 2025

EIXO - VIGILANCIA EM SAÚDE

População: 14.105

DIRETRIZ 2 Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

OBJETIVO 2.1 - Fortalecer o Sistema Municipal com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Ordem	Descrição Meta	Unidade	PROJEÇÃO				Meta do PMS	Linha base			
			2022	2023	2024	2025		Indicador	Valor	Ano	Unidade
2.1.1	Fortalecimento da Vigilância epidemiológica	%	100	100	100	100	100	Ações de Vigilância epidemiológica realizadas	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
2.1.1.1	Controlar o risco sanitário relacionado às Endemias e zoonoses	%	100	100	100	100	100	Eventos relacionados a Endemias e zoonoses	0	2021	Numero
2.1.1.2	Garantir profilaxia visando prevenir e evitar doenças transmitida por animais	%	100	100	100	100	100	Registros de doenças transmitida por animais	0	2021	Numero
2.1.1.3	Realizar campanhas de vacinação antirrábicas (Cães e gatos)	Numero	1	1	1	1	4	Campanhas de vacinação antirrábicas realizadas	1	2021	Numero
2.1.1.4	Garantir a incorporação do ACE nas equipes de saúde da família, visando agregação de ações de controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de riscos e danos à saúde, conforme Portaria MS/GM n.º 1.635/2012	%	100	100	100	100	100	Incorporação do ACE nas equipes de saúde da família efetivadas	0	2021	Numero
2.1.1.5	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	%	100	100	100	100	100	Casos novos de Mh notificados e curados	5	2020	Numero
2.1.1.6	Examinar todos os contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano	%	100	100	100	100	100	Contato de Mh examinados	5	2020	Numero

	da avaliação										
2.1.1.7	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Numero	0	0	0	0	0	Caso e malária	0	2021	Numero
2.1.1.8	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	%	100	100	100	100	100	Casos novos de tuberculose notificado	0	2020	Numero
2.1.1.9	Fortalecer a oferta do elenco básico de exames para diagnóstico e acompanhamento de tuberculose (Baciloscopia e Raio X)	%	100	100	100	100	100	Exames para diagnóstico realizados	0	2021	Numero
2.11.10	Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose	%	100	100	100	100	100	Casos de tuberculose encerrado	0	2021	Numero
2.1.1.11	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Numero	0	0	0	0	0	Casos de dengue	0	2021	Numero
2.1.1.12	Garantir cobertura vacinal da vacina da Gripe para o público alvo definido pelo Ministério da Saúde	%	100	100	100	100	100	Cobertura vacinal da vacina da Gripe	0	2021	Numero
2.1.1.13	Garantir a aplicação da vacina contra COVID 19, conforme calendário do Ministérios da Saúde e resoluções Estadual e local	%	91,98	91,98	91,98	91,98	91,98	Total de pessoas vacinadas	15.049	2021	Numero
2.1.1.14	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil	%	100	100	100	100	100	Óbitos em mulheres na idade fértil	0	2021	Numero
2.1.1.15	Investigar a mortalidade materna	%	100	100	100	100	100	Mortalidade materna	0	2021	Numero
2.1.1.16	Investigar a mortalidade fetal e infantil	%	100	100	100	100	100	Mortalidade infantil	0	2021	Numero
2.1.1.17	Aumentar o % de registro de óbitos com causa básica definida	%	5	5	5	5	20	óbitos com causa básica definida	0	2021	Numero
2.1.1.18	Notificar e investigar	%	100	100	100	100	100	Casos de dengue	0	2021	Numero

	imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes, visando reduzir a letalidade dos casos graves de dengue										
2.1.1.19	Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus influenza de acordo com o preconizado	%	100	100	100	100	100	Casos de influenza notificado	0	2021	Numero
2.1.1.20	Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de hepatite B e C e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial	%	100	100	100	100	100	Casos de casos de hepatite B e C notificados	0	2021	Numero
2.1.1.21	Garantir a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal	%	100	100	100	100	100	Testagem para o HIV no pré-natal realizado	0	2021	Numero
2.1.1.22	Garantir a cobertura de testagem para o HIV no parto	%	100	100	100	100	100	Testagem para o HIV no parto realizado	0	2021	Numero
2.1.1.23	Pactuar as sorologias (Hepatite B e C, Toxoplasmose e Citomegalovirus) para o pré-natal.	%	80	80	80	80	80	Sorologias (Hepatite B e C, Toxoplasmose e Citomegalovirus) para o pré-natal.	0	2021	Numero
2.1.1.24	Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas	%	100	100	100	100	100	Número de gestantes	0	2021	Numero
2.1.1.25	Aumentar os Testes rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	%	100	100	100	100	100	Número de gestantes	0	2021	Numero

2.1.1.26	Aumentar os Testes rápido para detecção de infecção pelo HIV	%	100	100	100	100	100	Casos de HIV	0	2021	Numero
2.1.1.27	Implementar a rede de apoio às vítimas de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências	%	100	100	100	100	100	Rede de apoio às vítimas de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências	0	2021	Numero
2.1.1.28	Alcançar, pelo menos 75% de coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)	%	85	85	85	85	85	Total de vacinas aplicadas em menores de 2 anos que atingiram 755	-	2021	%
2.1.1.29	Alcançar, pelo menos 75% de cobertura de vacinais preconizadas pelo PNI	%	75	75	75	75	75	Cobertura alcançada	-	2021	%
2.1.2	Fortalecimento da Vigilância Sanitária	%	100	100	100	100	100	Ações da VISA realizadas	-	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
2.1.2.1	Articular com poder público municipal a implantação da coleta seletiva de lixo contaminado (Ambulatorial e Hospitalar)	Numero	48	48	48	48	192	Coleta seletiva de lixo contaminado	-	2021	Numero
2.1.2.2	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	50	55	60	65	65	Parâmetros obrigatório	-	2021	Numero
2.1.2.3	Aumentar o % de visitas domiciliares para controle da	%	15	15	15	15	60	Total de visitas realizadas	-	2021	Numero

	dengue										
2.1.2.4	Implementar as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Numero	6	6	6	6	6	Ações de Vigilância Sanitária realizadas	0	2021	Numero
2.1.2.5	Implantação do setor vigilância Ambiental	Numero	1	-	-	-	1	setor vigilância Ambiental existente	0	2021	Numero
2.1.2.6	Realizar ações de captura de quirópteros para controle da raiva	Numero	3	3	3	3	12	Ações de captura de quirópteros realizadas	0	2021	Numero
2.1.3	Cuidar da SAÚDE DO TRABALHADOR com ações de promoção, reabilitação e vigilância	%	100	100	100	100	100	Ações de promoção, reabilitação e vigilância	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
2.1.3.1	Redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	%	10	15	20	25	70	Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho notificadas	0	2021	Numero
2.1.3.2	Ações de promoção, reabilitação e vigilância	Numero	12	12	12	12	48	Ações de promoção, reabilitação e vigilância	0	2021	Numero
2.1.3.3	Garantir atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação	%	100	100	100	100	100	Atenção especializada	0	2021	Numero
2.1.3.4	Garantir a atenção pré-hospitalar, de urgência/emergência e hospitalar	%	100	100	100	100	100	Atenção pré-hospitalar, de urgência/emergência	0	2021	Numero
2.1.3.5	Garantir rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico	%	100	100	100	100	100	Rede de laboratórios	0	2021	Numero
2.1.3.6	Garantir assistência farmacêutica	%	100	100	100	100	100	Assistência farmacêutica	0	2021	Numero
2.1.3.7	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT	Numero	-	1	-	-	1	Vigilância em Saúde do Trabalhador	0	2021	Numero
2.1.3.8	Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidente – CIPA	Numero	-	1	-	-	1	CIPA implantada	0	2021	Numero

2.1.3.9	Em parceria com a prefeitura, fomentar levantamento de locais de trabalho considerado insalubre e seus respectivos graus	Numero	1	1	1	1	4	Levantamento de locais de trabalho considerado insalubre realizado	0	2021	Numero
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	---	---	---	---	---	--------------------------------------------------------------------	---	------	--------

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES – 2022 A 2025

EIXO – ASSISTENCIA FARMACEUTICA

População: 14.105

DIRETRIZ 3: Ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos de qualidade, em tempo adequado, com humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade.

OBJETIVO 1. - Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos pra saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Ordem	Descrição Meta	Unidade	PROJEÇÃO				Meta do PMS	Linha base			
			2022	2023	2024	2025		Indicador	Valor	Ano	Unidade
3.1.1	Desenvolver conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos	%	100	100	100	100	100	Central de Abastecimento Farmacêutico existente	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
3.1.1.2	Implantação e aparelhamento da Central de Abastecimento Farmacêutica – CAF	Numero	1	-	-	-	1	Central de Abastecimento Farmacêutica	0	2021	Numero

								implantada			
3.1.1.3	Implantação do sistema HORUS na CAF	Numero	-	1	-	-	1	Sistema HORUS implantado	0	2021	Numero
3.1.1.4	Expansão do sistema HORUS aos estabelecimentos de saúde da AB (HM/UBS)	Numero	-	1	1	1	3	Estabelecimentos de saúde existentes	0	2021	Numero
3.1.1.5	Capacitar os profissionais da AF para operacionalizar o sistema HORUS, em parceria com a SESP	Numero	-	1	1	1	4	Capacitação no sistema HORUS realizadas	0	2021	Numero
3.1.1.6	Elaborar relação municipal de medicamentos (Básicos, Saúde Mental, emergência e Urgência)	Numero	1	1	1	1	4	Relação de medicamentos elaborada	0	2021	Numero
3.1.1.7	Inserir conteúdos de AF nas ações de educação das equipes de saúde da SMS	Numero	1	1	1	1	4	Conteúdos de AF inserido	0	2021	Numero

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES – 2022 A 2025

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

População: 14.105

DIRETRIZ 4: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada, à população residente.					
OBJETIVO 1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção especializada					
Ordem	Descrição Meta	Unidade	PROJEÇÃO	Meta	Linha base

			2022	2023	2024	2025	do PMS	Indicador	Valor	Ano	Unidade
4.1.1	<p>Garantir a população assistência DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população residente</p> <p>Base do cálculo: $637/14.105 \times 100 = 4,50$</p> <p>Fator correção: x 1,05 a.a</p>	%	8,92	9,37	9,83	10,33	38,45	Procedimentos de média complexidade realizados	637	2021	%
	AÇÕES DA META										
4.1.1.1	<p>Garantir consultas de profissionais de nível superior, não médico, na atenção especializada</p> <p>Parâmetro: 1,5/população/ano</p> <p>Fator de correção: x1,05 a.a</p>	Numero	11.229	11.790	12.379	12.998	48.396	Consultas de profissionais não médico	0	2021	Numero
4.1.1.2	<p>Garantir consultas Médicas na atenção especializadas</p> <p>Parâmetro: 1,5/população/ano</p>	Numero	11.229	11.790	12.379	12.998	48.396	Consultas Médicas na atenção especializadas realizadas	4	2021	Numero
4.1.1.3	<p>Garantir atendimentos de urgência em até 24 horas na atenção especializada</p> <p>Base do cálculo: $74 / 14.105 \times 100 = 0,98$</p>	%	1,03	1,08	1,14	1,20	4,45	Atendimentos de urgência em atenção especializada realizados em 24h	74	2021	Numero
4.1.1.4	Garantir encaminhamento e	%	100	100	100	100	100	Atendimentos em	0	2021	Numero

	atendimentos em Unidade de Pronto atendimento							Unidade de Pronto atendimento realizado			
4.1.1.5	Aumentar o % dos exames especializados para diagnose Base do cálculo: 571 / população x 100 = 7,62%	%	8,00	8,40	8,82	9,27	34,49	Exames especializados para diagnose realizados	571	2021	Numero
4.1.1.6	Aumentar os procedimentos clínicos	%	25	25	25	25	100	Procedimentos clínicos realizados	63	2021	Numero
4.1.1.7	Aumentar os procedimentos cirúrgicos	%	25	25	25	25	100	Procedimentos clínicos realizados	3	2021	Numero
4.1.1.8	Implantar e implementar protocolos de acesso e fluxo de atendimento	Numero	1	1	1	1	4	Protocolos de acesso e fluxo de atendimento	0	2021	Numero
4.1.2	Garantir a população assistência de ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população residente Base do cálculo: 671/14.105x 100 = 4,75 Fator correção: x 1,05 a.a	%	9,41	9,88	10,37	10,89	40,55	Procedimentos de alta complexidade realizados	671	2021	%
	AÇÕES DA META										
4.1.2.1	Garantir e aumentar o % os exames especializados para diagnose Base do cálculo: 248 / população x 100 = 3,1%	%	3,47	3,65	3,83	4,02	14,97	Exames especializados para diagnose	248	2021	%

4.1.2.2	Aumentar os procedimentos clínicos à população residente	%	25	25	25	25	100	Procedimentos clínicos realizados	0	2021	Numero
4.1.2.3	Aumentar os procedimentos cirúrgicos à população residente	%	25	25	25	25	100	Procedimentos clínicos realizados	0	2021	Numero
4.1.2.4	Implantar e implementar protocolos de acesso e fluxo de atendimento	Numero	1	1	1	1	4	Protocolos de acesso e fluxo de atendimento	0	2021	Numero
4.1.3	Garantir a população assistência de MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população	%	25	25	25	25	100	Procedimentos de média complexidade realizados	0	2021	Numero
4.1.3.1	Garantir procedimentos clínico	%	25	25	25	25	100	Procedimentos clínicos realizados	0	2021	Numero
4.1.3.2	Garantir procedimentos cirúrgicos	%	25	25	25	25	100	Procedimentos cirúrgicos realizados	0	2021	numero
4.1.3.3	Implantar e implementar protocolos de acesso e fluxos de atendimentos	Numero	1	1	1	1	4	Protocolos de acesso e fluxos implantado	0	2021	numero
Meta 4.1.4	Garantir a população assistência de ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população	%	15	15	15	15	60	Procedimentos de alta complexidade realizados	0	2021	%
4.1.4.1	Garantir procedimentos clínico	%	15	15	15	15	60	Procedimentos clínicos realizados	0	2021	Numero
4.1.4.2	Garantir procedimentos	%	15	15	15	15	60	Procedimentos	0	2021	numero

	cirúrgicos								cirurgias realizadas			
4.1.7	Implementação de TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO aos usuários do SUS – TDF	%	100	100	100	100	100	100	Total de usuários	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META											
4.1.7.1	Garantir transporte aos usuários do TFD no tempo adequado	%	100	100	100	100	100	100	Transporte aos usuários do TFD existente	0	2021	Numero
4.1.7.2	Reestruturar o Programa de Tratamento Fora do Domicilio – TFD Municipal	Numero	-	1	-	2	2	2	Programa de Tratamento Fora do Domicilio reestruturado	0		
4.1.7.3	Assegurar estadia aos usuários do TFD no local de destino.	Numero	1	1	1	1	4	4	Assegurar estadia aos usuários do TFD existente.	0	2021	Numero
4.1.8	Fortalecimento da Central de regulação	%	100	100	100	100	100	100	Central de regulação existente	1	2021	Numero
	AÇÕES DA META											
4.1.8.1	Regular e direcionar em tempo adequado os usuários para o tratamento referenciado	%	100	100	100	100	100	100	Total de usuários para o tratamento referenciado	0	2021	Numero
4.1.8.2	Implantar e implementar protocolos clínicos de acesso	Numero	1	1	1	1	1	1	Protocolos clínicos de acesso	2	2021	Numero
4.1.8.3	Garantir em tempo oportuno acesso dos usuários aos serviços especializados	%	100	100	100	100	100	100	Total de usuários para o tratamento referenciado	0	2021	Numero
4.1.8.4	Realinhar PPI nos municípios pactuados	Numero	-	1	-	1	2	2	PPI realinhada	0	2021	Numero
4.1.8.5	Realizar avaliação de	%	100	100	100	100	100	100	Avaliação de	0	2021	Numero

	desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários							desempenho realizada			
4.1.8.6	Aquisição de equipamentos para o laboratório municipal.	Numero	-	1	-	1	2	Aquisição de equipamentos realizada	0	2021	Numero
4.1.8.7	Aquisição de materiais Permanentes para a Central de Regulação.	Numero	-	1	-	1	2	Aquisição de materiais permanentes realizada	0	2021	Numero
4.1.10	Manutenção, implementação e Reaparelhamento do HOSPITAL MUNICIPAL	%	100	100	100	100	100	Hospital Municipal existente	1	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
4.1.10.1	Aquisição de equipamentos de diagnóstico por imagem	Numero	-	1	-	1	2	Equipamentos de diagnóstico por imagem existente	2	2021	Numero
4.1.10.2	Aquisição e Manutenção do equipamentos de infraestrutura	Numero	5	5	5	5	20	Equipamentos de infraestrutura existente	20	2021	Numero
4.1.10.4	Manutenção de equipamentos de manutenção da vida	Numero	5	5	5	5	5	Equipamentos de manutenção da vida existente	5	2021	Numero
4.1.10.5	Aquisição de equipamentos por métodos gráficos	Numero	-	-	1	-	1	Equipamentos por métodos gráficos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.6	Aquisição de equipamentos por métodos opticos	Numero	-	-	1	-	1	Equipamentos por métodos opticos existente	0	2021	Numero
4.1.10.7	Ampliação de leitos cirúrgicos	Numero	-	1	1	1	3	Leitos existentes	2	2021	Numero

4.1.10.8	Manutenção dos leitos cirúrgicos	Numero	4	5	6	7	7	Leitos cirúrgicos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.9	Manutenção de leitos clínicos	Numero	10	10	10	10	10	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.10	Manutenção de leitos obstétricos clinico	Numero	2	2	2	2	2	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.11	Implantação de leitos com respirador	Numero	-	1	1	1	3	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.12	Manutenção dos leitos com respirador	Numero	-	1	1	1	3	Leitos cirúrgicos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.13	Manutenção de leitos pediátrico clinico	Numero	4	4	4	4	4	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.14	Manutenção de leitos crônicos	Numero	1	1	1	1	1	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.15	Manutenção de leitos de isolamento	Numero	1	1	1	1	1	Leitos existentes	0	2021	Numero
4.1.10.16	Implantação do Núcleo de Regulação Interna (NIR) no hospital Municipal	Numero	1	-	-	-	1	NIR no hospital municipal	0	2021	Numero
4.1.10.17	Implantação do Centro de Parto Normal (CPN) no Município.	Numero	-	1	-	-	1	CPN no hospital municipal	0	2021	Numero
4.1.10.18	Revitalização do Hospital Municipal Mário Martins.	Numero	1	-	-	-	1	Revitalização Hospital Municipal	0	2021	Numero
4.1.10.19	Implantação e manutenção do Centro de Atenção Psicossial – CAPS I	Numero	-	1	-	-	1	CAPS Implantado	0	2021	Numero
4.1.10.20	Implantação e manutenção do Programa Melhor em Casa (EMAD e EMAP)	Numero	-	1	-	-	1	Melhor em casa implantado	0	2021	Numero

EIXO: CONTROLE SOCIAL
SUB FUNÇÃO: NORMALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
REDE: CONSELHO DE SAÚDE E OUVIDORIA

DIRETRIZ 5: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação

OBJETIVO 5.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e Implantação de ouvidoria do SUS, visando fortalecer a participação cidadã

	DESCRIÇÃO DA META	Unidade	PROJEÇÃO DA META				META DO PMS	Linha Base			
			2022	2023	2024	2025		Indicador	Valor	Ano	Unidade
5.1.1	Fortalecimento e manutenção do Conselho Municipal de Saúde	%	100	100	100	100	100	Calendário de atividades do Conselho Municipal de Saúde	12	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
5.1.1.1	Garantir a inclusão orçamentária do CMS no orçamento da SMS	Numero	1	1	1	1	4	Orçamento incluído	1	2021	Numero
5.1.1.2	Aquisição de Equipamentos e material permanente	Numero	2	2	2	2	8	Equipamentos e material permanente adquirido	0	2021	Numero
5.1.1.3	Garantir Diárias Pessoa civil para deslocamentos intermunicipal	Numero	24	24	24	24	96	Deslocamento realizados	0	2021	Numero
5.1.1.4	Garantir Diárias Pessoa civil para deslocamentos interestadual	Numero	12	12	12	12	48	Deslocamento realizados	0	2021	Numero
5.1.1.5	Garantir Material de consumo Imediato	Numero	12	12	12	12	48	Material de consumo Imediato fornecido	0	2021	Numero
5.1.1.6	Garantir locomoção para todos os conselheiros para participar das reuniões e outros eventos do CMS.	Numero	24	24	24	24	96	Reuniões e outras eventos	0	2021	Numero
5.1.1.7	Garantir Serviços de Terceiro PF	Numero	1	1	1	1	4	Serviços de Terceiro PF	0	2021	Numero
5.1.1.8	Garantir Serviços de Terceiro PJ	Numero	1	1	1	1	4	Serviços de Terceiro PJ	0	2021	Numero
5.1.1.9	Adaptar estrutura física para o CMS, climatizado	Numero	-	1	-	-	1	Estrutura física do CMS existente	0	2021	Numero

6.1.2	Implantação dos serviços de ouvidoria do SUS, Visando fortalecer a participação cidadã	Numero	-	1	-	-	1	Ouvidoria SUS existente	0	2021	Numero
	AÇÕES DA META										
6.1.2.1	Receber/encaminhar/atender reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS	%	100	100	100	100	100	Eventos adstritos realizados	0	2021	Numero
6.1.2.2	Atuar enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social	%	100	100	100	100	100	Eventos adstritos realizados	0	2021	Numero
6.1.2.3	Acatar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos, as quais serão dirigidas à ouvidoria do órgão para encaminhamento de resolutividade	%	100	100	100	100	100	Eventos adstritos realizados	0	2021	Numero
6.1.2.4	Disponibilizar ao cidadão os seguintes canais de atendimento: telefone, <i>internet</i> , carta e atendimento presencial	%	100	100	100	100	100	Canais de atendimento disponibilizados	0	2021	Numero
6.1.2.5	Implantação da sede própria do CMS no Município.	Número	-	1	-	-	1	Sede implantada	0	2021	Numero
6.1.2.6	Aquisição de um veículo para o CMS do Município.	Número	-	1	-	-	1	Veículo adquirido	0	2021	Numero
6.1.2.7	Aquisição de uniformes padronizados aos membros do CMS - SJA.	Número	-	1	1	1	3	Uniformes adquiridos	0	2021	Numero

EIXO: PANDEMIA DO COVID-19**SUB FUNÇÃO: Vigilância em Saúde**

DIRETRIZ 7: Combater à Pandemia da COVID-19											
OBJETIVO 7.1 - Fortalecimento nas Ações Emergenciais de Combate à Pandemia Causada pelo Novo Corona vírus											
	DESCRIÇÃO DA META	Projeção da Meta					Meta do PMS	Linha Base			
		Unidade	2022	2023	2024	2025		Indicador	Valor	Ano	Unidade
7.1.1	Manter as ações de saúde de combate ao COVID19	%	100	100	100	100	100	Casos confirmados	-	2021	Numero
7.1.1.1	Reduzir a taxa de Letalidade por COVID-19 Total de casos em 2021: Óbitos:	%	1	2	3	4	11	Taxa de Letalidade	100	2021	%
7.1.1.2	Garantir esquema vacinal completo, de acordo com as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde	%	100	100	100	100	100	Esquema vacinal garantido	100	2021	%
7.1.1.3	Garantir ações de testagens (detecção de casos de COVID-19), bem como notificar os casos em tempo oportuno	%	100	80	60	40	40	Testagem garantida	40	2021	%
7.1.1.4	Intensificação das ações de educação em saúde, ressaltando a importância de vacinação completa e medidas preventivas	Numero	3	2	1	1	6	Ações de educação em saúde para o controle do covid19	0	2021	Numero
7.1.1.5	Garantir atendimento de casos de síndrome gripal nas UBS's e pacientes graves encaminhar ao serviço hospitalar	%	100	100	100	100	100	Atendimento de casos de síndrome gripal realizados	100	2021	%

EIXO – GESTÃO

SUB FUNÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

DIRETRIZ 6: Fortalecimento da gestão de Saúde, mediante manutenção da rede de assistência à saúde											
OBJETIVO 6.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde											
	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Linha base 2021	Meta Plano (2022-2025)	Unidade	Meta financeira	Fonte de recursos	PROJEÇÃO DA META			
								2022	2023	2024	2025
6.1.1	Administração integrada e com participação social	Administração geral	12	48	Numero	61.888.000,00	FMS FNS	100	100	100	100
	AÇÕES DA META										
6.1.1.3	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde		1	4	Numero	139.000,00	FNS (PPA)	30.000,00	33.000,00	36.000,00	40.000,00
6.1.1.4	Enfrentamento da Emergência COVID-19		1	4	Numero	1.856.000,00	FNS	400.000,00	440.000,00	484.000,00	532.000,00
6.1.1.5	Manutenção da Atenção Básica		1	4	Numero	1.995.000,00	FNS	430.000,00	473.000,00	520.000,00	572.000,00
6.1.1.6	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		1	4	Numero	29.238.000,00	FNS (PPA)	6.300.000,00	6.930.000,00	7.623.000,00	8.835.000,00
6.1.1.7	Aquisição de Equip. Médico, Hospitalar		1	4	Numero	561.000,00	FMS (PPA)	121.000,00	133.000,00	146.000,00	161.000,00
6.1.1.8	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde		1	4	Numero	265.000,00	FMS (PPA)	57.000,00	63.000,00	69.000,00	76.000,00

6.1.1.9	Aquisição de veículos e ambulâncias	1	4	Numero	1.067.000,00	FMS (PPA)	230.000,00	253.000,00	278.000,00	306.000,00
6.1.1.10	Construção, ampliação, reforma, equip. Manutenção	1	4	Numero	1.008.000,00	FMS	217.000,00	239.000,00	263.000,00	289.000,00
6.1.1.11	Manutenção das Campanhas de Vacinas	6	24	Numero	233.000,00	FNS (PPA)	50.000,00	55.000,00	61.000,00	67.000,00
6.1.1.13	Manutenção das Unidades Básicas de Saúde – UBS	6	24	Numero	4.177.000,00	FNS (PPA)	900.000,00	990.000,00	1.089.000,00	1.198.000,00
6.1.1.14	Manutenção do Programa de ACS	1	4	Numero	4.641.000,00	FNS (PPA)	1.000.000,00	1.100.000,00	1.210.000,00	1.331.000,00
6.1.1.15	Manutenção do Programa Cartão SUS	1	4	Numero	139.000,00	FNS (PPA)	30.000,00	33.000,00	36.000,00	40.000,00
6.1.1.16	Manutenção do Programa de Atenção Básica – PAB	1	4	Numero	1.392.000,00	FNS (PPA)	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.000,00
6.1.1.17	Manutenção do Programa de Atenção Básica – PAB FIXO	1	4	Numero	464.000,00	FMS (PPA)	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00
6.1.1.18	Manutenção do Programa Farmácia Básica	1	4	Numero	464.000,00	FNS (PPA)	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00
6.1.1.19	Manutenção do Programa de Insumos Diabéticos	1	4	Numero	92.000,00	FNS (PPA)	20.000,00	22.000,00	24.000,00	26.000,00
6.1.1.20	Manutenção do Programa Saúde Bucal	1	4	Numero	1.208.000,00	FNS (PPA)	260.000,00	286.000,00	315.000,00	347.000,00
6.1.1.21	Manutenção do Programa Saúde da Família – PSF	1	4	Numero	3.249.000,00	FNS (PPA)	700.000,00	770.000,00	847.000,00	932.000,00
6.1.1.22	Manutenção do Programa MAC (Média e Alta Complexidade – Ambulatorial e Hospitalar)	1	4	Numero	9.282.000,00	FNS (PPA)	2.000.000,00	2.200.000,00	2.420.000,00	2.662.000,00
6.1.1.23	Manutenção do Programa Tratamento Fora do Domicílio – TFD	1	4	Numero	557.000,00	FNS (PPA)	120.000,00	132.000,00	145.000,00	160.000,00
6.1.1.24	Manutenção do Programa Vigilância Sanitária – VISA	1	4	Numero	464.000,00	FNS (PPA)	100.000,00	110.000,00	121.000,00	133.000,00

6.1.1.25	Manutenção do Programa Vigilância em Saúde	1	4	Numero	1.392.000,00	FNS (PPA)	300.000,00	330.000,00	363.000,00	399.000,00
	Total Programas e Ações:		4	Número	61.888.000,00	FNS (PPA)	13.335.000,00	14.669.000,00	16.135.000,00	17.749.000,00

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Portal Saúde, inc. em <http://www.saude.gov.br>

Caderno de saúde, inc. em <http://www.tabnet.gov.br>

Caderno de Saúde–Saúde Bucal–n.º17

Sistema de informação em saúde, inc. em

<http://www.datasus.gov.brwww.cnesdatasus.gov.br>

www.datasus.tabnet.gov.br

brwww.ibge.gov.brwww.s

espa.pa.gov.brwww.fns.s

aude.gov.brwww.saude.g

ov.br/sargsuswww.conas

en.com.brwww.siops.dat

asus.gov.br

Plano Nacional de Saúde 2020-2023

Caderno de planejamento, 2ªEd.,inc.: sistemade planejamentodoSUS,Brasília-DF.2009.

ORTIGA. Ângela Maria Blatt.THIELE André Borges. SILVA Viviane de Souza Brito da. Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde. Santa Catarina – SC. 2009.

Portaria MS/GM nº 2.135/2013

Portaria MS/GM nº 1.631/2015

Lei Federal 8.080. Dezembro de 1990. Congresso Nacional. Brasília – DF. 1990

Lei Federal 8.142. Dezembro de 1990. Congresso Nacional. Brasília – DF. 1990LCnº141/2012

Nota Técnica MS nº 20/2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento do Município de São João do Araguaia, Estado do Pará, está organizada de forma compartilhada, colegiada, participativa e solidária, com o objetivo de garantir ao cidadão, o acesso às ações e serviços de saúde em tempo oportuno, de forma integral, gratuita, igualitária e equânime, buscando assegurar e captar os recursos necessários para a construção de uma rede de assistência à saúde com maior qualidade de vida para todos.

A gestão da saúde tem criado estratégias para o enfrentamento da queda e instabilidade da receita e do atual cenário de crise econômica no país, com o objetivo de minorar os cortes de recursos financeiros destinados à Saúde. Considera-se o setor Saúde como prioridade de governo, destinando em 2021, 22,78% de recursos próprios em cumprimento ao limite constitucional de 15% ao ano (Fonte SIOPS, 6º bimestre de 2021).

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde busca melhorar a aplicação de recursos junto a Prefeitura Municipal, relativos às ações e serviços de saúde, possibilitando o financiamento contínuo e sustentável da sua rede municipal de assistência à saúde, além de existir previsão de uma reformulação administrativa para o aprimoramento do seu sistema municipal de saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 terá a sua execução acompanhada por meio do cumprimento das pactuações, pelo monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, por mecanismos de controle e avaliação e mensuração de indicadores de saúde e ações gerenciais selecionados pela municipalidade.

Diante dos resultados obtidos por esses meios de acompanhamento, o presente planejamento será passível de reformulação e adequações quando oportuno e necessário.

São João do Araguaia, janeiro de 2022.

SEZOSTRYS ALVES DA COSTA

Secretário Municipal de Saúde