



Plano Municipal de Saúde 2026-2029

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA



EQUIPE DE GOVERNO

ITONIR APARECIDO TAVARES
Prefeito Municipal

CELSO MARCOS
Vice-Prefeito

IRAILDE GONÇALVES BIZARRIAS
Secretária Municipal De Saúde

EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO ELABORAÇÃO DO PMS 2026 – 2029

RUY PEREIRA
CONTROLE E AVALIAÇÃO

CLEIDIANE RODRIGUES SANTANA
OUVIDORIA

PRISCILA NASCIMENTO
PLANEJAMENTO e GOVERNANÇA

FERNANDA VALE TAVARES DE OLIVEIRA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANA PAULA DOS SANTOS LIMA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CLAUDIA DOS SANTOS LIMA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**Conselho
Municipal
de
Saúde**

**Presidente
GESSYNAEL REIS**

2025

SUMÁRIO

Mensagem
da
Gestão

Apresentação

Metodologia

1 – Identificação do Município

- 1.1 Características
- 1.2 Administração
- 1.3 Informações históricas

2 - Análise Situacional

- 2.1 - DETERMINANTES SOCIAIS
 - 2.1.1 Aspectos culturais e socioeconômicos
- 2.2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE
 - 2.2.1 Hábitos e estilo de vida
 - 2.2.2 Índice de desenvolvimento humano município
 - 2.2.3 Condições Sanitárias
 - 2.2.4 Estrutura CNES
- 2.3 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - PROCESSAMENTO DE DADOS
 - 2.3.1. Panorama demográfico
 - 2.3.2 Natalidade
 - 2.3.3 Morbidade
 - 2.3.4 Mortalidade
 - 2.3.4.1 Mortalidade CID 10
 - 2.3.4.2 Mortalidade Infantil
 - 2.3.4.3 Mortalidade Materna
- 2.4 - AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 2.4.1 GESTÃO E GOVERNANÇA
 - 2.4.1.1 Gestão do Trabalho
 - 2.4.1.2 Educação Permanente
 - 2.4.1.3 Tecnologia da Informação – Sistemas e SUS DIGITAL
 - 2.4.1.4 Organograma
 - 2.4.1.5 Transportes- Frota veículos
 - 2.4.2 - REDE MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
 - 2.4.2.1 Assistência Farmacêutica
 - 2.4.2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA – Ambulatorial/Hospitalar /Urgência/Emergência
 - 2.4.2.2.1 Rede hospitalar
 - 2.4.2.2.2 Central de Regulação Municipal
 - 2.4.2.2.3 CAPS I
 - 2.4.2.2.4 SAMU 192
 - 2.4.2.2.5 Melhor em Casa
 - 2.4.2.2.6 TeleMedicina
 - 2.4.2.2.7 Laboratório Municipal
 - 2.4.2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA
 - 2.4.2.3.1 Estratégia Saúde da Família
 - 2.4.2.3.2 Saúde Bucal
 - 2.4.2.3.3 Equipe de Atendimento Multiprofissional e-MULTI
 - 2.4.2.4 VIGILANCIA EM SAÚDE
 - 2.4.3 REDES DE ATENÇÃO E CONSÓRCIOS –TRIPARTITE
- 2.5 - CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA
 - 2.5.1 Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde
 - 2.5.2 Ouvidoria do SUS
- 2.6 - FINANCIAMENTO
 - 2.6.1 Blocos e modelo dos repasses
 - 2.6.2 Previsão orçamentária

3 – Programação - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

4 – Monitoramento e Avaliação Situacional do PMS 2026 a 2029

5 - Anexo: Propostas da IX Conferencia Municipal de Saúde Jacundá 2025

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

É com grande satisfação que apresentamos à população do Município de Jacundá o Plano Municipal de Saúde (PMS) referente ao quadriênio 2026–2029, instrumento estratégico e norteador das ações e políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

O presente Plano foi elaborado de forma amplamente participativa, incorporando as contribuições das equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, dos delegados e participantes da IX Conferência Municipal de Saúde e recomendações do Conselho Municipal de Saúde. Esse processo democrático assegurou que as diretrizes, metas e estratégias aqui definidas reflitam as demandas reais da população residente e estejam em consonância com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade e equidade.

Este documento expressa o compromisso da gestão municipal com a transparência administrativa, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a busca contínua pela qualificação da atenção à saúde. Nele, estão delineadas as ações prioritárias para o período 2026–2029, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na ampliação da oferta de serviços especializados, na valorização e capacitação dos profissionais de saúde e na modernização da rede municipal de atenção e cuidado.

Reconhecemos os desafios estruturais e operacionais que permeiam o SUS municipal, mas reafirmamos a convicção de que, mediante planejamento responsável, gestão integrada e participação social efetiva, será possível avançar na consolidação de uma saúde pública resolutiva, humanizada e acessível a todos.

Assim, reafirmamos nosso compromisso institucional com a garantia do direito constitucional à saúde, pautando nossas ações na promoção do bem-estar coletivo e na melhoria contínua da qualidade de vida da população jacundaense.

Atte.

Irailde Gonçalves Bizarrias

Jacundá – PA
2025

MENSAGEM

DA

GESTÃO

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ações em relação aos problemas e necessidades em saúde da população do município, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde. É a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e deve contribuir para o processo de planejamento e orçamento do Sistema de forma ascendente, do nível local até o federal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “saúde” é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. É dentro dessa definição que a saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em Jacundá procura se desenvolver, focada nos seus princípios constitucionais (Lei Federal nº 8.080 de 05/10/1988 e 8.142/90): a integralidade, a equidade, a universalidade, a regionalização e a hierarquização dos cuidados em saúde.

O PMS 2026/2029 compreende um descritivo do Sistema Municipal de Saúde de Jacundá, seguido da apresentação dos seus objetivos, diretrizes e metas para o seu período de abrangência.

Foram considerados na sua elaboração os seguintes documentos:

- ◆ Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- ◆ Plano Estadual de Saúde 2024-2027;
- ◆ Plano Nacional de Saúde 2024-2027;
- ◆ Relatório da situação de saúde municipal (indicadores de saúde);
- ◆ Relatório das propostas da IX Conferência Municipal de Saúde de Jacundá realizada 03/09/2025;
- ◆ Plano de Governo da Gestão Municipal para os exercícios de 2025 a 2028.

A expansão e qualificação da atenção primária (APS) configuram-se na principal estratégia de melhoria da assistência à saúde em Jacundá, complementada pela busca por uma atenção especializada qualificada e acessível aos níveis secundários e terciários (média e alta complexidade). Em 2005, a Organização Pan-Americana de Saúde reafirmou basear os sistemas de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica como a melhor estratégia para produzir melhoras sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas.

O município de Jacundá apresentou grandes avanços no campo da saúde nos últimos anos, dos quais pode-se destacar a expansão da APS (aumento do número de Unidades Básicas de Saúde com a implantação das Equipes de Estratégia da Saúde da Família), expansão da assistência especializada, inclusão da assistência domiciliar, ampliação dos leitos hospitalares e a consolidação do Complexo Regulador e da Rede de Urgência e Emergência (SAMU, HOSPITAL GERAL e MATERNIDADE MUNICIPAL).

Contudo, os desafios são crescentes, dentre estes, os elevados níveis atendimentos realizados das populações não residente, oriundas de outros municípios o que pressiona o Sistema de Saúde local e agrava os desafios decorrentes da acelerada transição demográfica referente ao envelhecimento populacional, e as baixas coberturas vacinais. No contexto citado, a Vigilância em Saúde atua como sinalizador de tendências epidemiológicas resultantes de fatores locais e influenciados pela globalização, do movimento migratório e cobertura vacinal.

A necessidade de valorização e qualificação da Atenção Primária no conjunto do SUS fica evidente quando se observa a situação atual de sobrecarga dos serviços de urgência e aumento de solicitações às consultas especializadas ou a procedimentos eletivos em algumas especialidades.

Espera-se, através de investimentos e qualificação técnica na Rede Pública de Saúde, discussão com os atores sociais e embasamento em evidências científicas e indicadores de saúde, potencializar os cuidados primários em saúde e transformar o modelo de saúde nos paradigmas vigentes.

As metas do presente plano consideraram a possibilidade de transversalidade dos setores que compõem a SMS, em consonância com a situação atual de saúde e financeira do Município, o seu Plano Plurianual e as proposições do Controle Social.

METODOLOGIA

A metodologia adotada contempla um conjunto de recomendações, em especial oriundas do Ministério da Saúde mencionado, com destaque para:

1) A adoção de quatro eixos para a ANÁLISE SITUACIONAL e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas, a saber:

a) As condições de saúde da população e a organização de serviços com capacidade instalada.

b) Os determinantes e condicionantes de saúde, fundamentais para a qualidade de vida da população, cuja abordagem tem sido objeto de priorização nos contextos internacional e nacional.

c) A gestão em saúde, análise da viabilidade das ações do PMS.

2) A definição de objetivos e metas da Programação da Saúde com o estabelecimento de metas de impacto e compatíveis com o período de vigência do instrumento plurianual;

3) A proposição de metas tendo em conta os Indicadores aplicáveis ao seu monitoramento, com a indicação dos PACTOS a serem utilizadas;

4) A operacionalização do Plano mediante programações anuais, orientadoras de adequações do PNS, a partir de relatórios de gestão, na conformidade dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, estabelecidos pela Portaria nº 3.332/2006; e fortalecido pela Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta o §3º do Art. 198 da CF sobre a disposição de valores mínimos a serem aplicado anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações de serviços público de saúde.

5) A adoção de processo dinâmico de construção, acompanhamento e avaliação do PMS, ajustável a novas realidades que, nesta concepção, deve orientar a elaboração do Plano Plurianual (PPA). A recomendação de que a formulação do PPA viabilize a construção das Linhas básicas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, as quais subsidiaram a elaboração do Plano Plurianual.

O processo de construção do PMS compreendeu duas etapas: a primeira comum ao PMS e ao PPA e, a outra, observando os princípios e diretrizes que regem cada um.

O PPA é apresentado a Câmara Municipal de Vereadores de Jacundá previsto para o final do mês de setembro, o cronograma gerado para viabilizar o cumprimento das diretrizes do planejamento.

A primeira etapa do trabalho teve por objetivo a elaboração descentralizada de propostas-base de ambos os instrumentos para o período 2026-2029, conduzida pelas coordenações de planejamento da Prefeitura através da SEMAPLAN e Secretaria de Saúde. Para subsidiar tais processos, a Secretaria de Saúde participou da Comissão do PPA, realizou estudos a partir dos anos, buscando a formulação de objetivos e diretrizes, segundo as recomendações do relatório Plano Nacional de Saúde/PNS.

Com base nos objetivos e diretrizes identificadas, procedeu-se a outro exercício, dessa vez em relação ao PPA, com a proposição de programas e ações, baseado no Projeto de Lei Orçamentária de 2025 (LDO).

A construção das propostas-base envolveu, em síntese:

a) A construção da análise situacional, conforme a competência/responsabilidade de cada área e segundo o guia dos instrumentos básicos do Planeja SUS;

b) O exercício que identificaram objetivos e diretrizes para o PMS, frente à análise situacional, com a proposição de mudanças ou adequações, assim como a construção de metas, de Indicadores e identificação de fontes;

c) O exercício que identificou programas e ações para o PPA, com a indicação de adequações, considerando as proposições feitas para o Plano Municipal.

A segunda etapa do processo consistiu na formulação do PMS e do PPA, com o direcionamento que lhes é próprio, segundo os prazos definidos. Em relação ao PPA, cumpriu-se a agenda fixada pela Secretaria Municipal de Administração e Planejamento, da PMJ.

Quanto ao PMS, a agenda de construção incluiu as seguintes etapas:

d) Elaboração sistemática de monitoramento e avaliação do PMS com estruturação desta versão, baseada no consolidado das propostas oriundas dos Setores da Secretaria Municipal de Saúde e entidades, na qual foram identificadas as lacunas existentes e ainda dos problemas relatados em conferência municipal de saúde e debate/deliberação em reunião do Conselho Municipal de Saúde;

e) Apreciação pelos dirigentes e formalização da proposta do Secretário de Saúde do PMS 2026-2029, no departamento de Planejamento e apoio técnico;

f) Apresentação da proposta ao Conselho Municipal de Saúde – CMS – em sua reunião de colegiado destinadas ao propósito cabendo alterações, supressões, modificações e recomendações do CMS.

O PMS 2026-2029 está estruturado em três partes:

I - ANÁLISE SITUACIONAL

Compreende:

Estrutura do Sistema de Saúde;

Redes de Atenção à Saúde;

Condições Socio Sanitárias;

Fluxos de Acesso;

Recursos Financeiros;

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.

II - DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PROGRAMADOS;

III - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PAS/PMS.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 CARACTERÍSTICAS

Município: **Jacundá**

UF: **PARÁ**

Código do município **1503804**

Código de Endereçamento Postal: **68.590-000**

Data de Fundação : **05/04/1923**

Emancipação: **29/12/1961**

Aniversário: **29 de dezembro**

Localização: Sudeste do Pará, às margens da Rodovia estadual Paulo Fontelles - **PA-150**.

Distância até a capital: **485 km** (Alça Viária)

Área da unidade territorial: **2.008,315 km²**

Clima: **Tropical Semiúmido**

População Estimada (IBGGE 2022): **37.707** habitantes

Densidade demográfica [2022]: **18,78** habitante por quilômetro quadrado

Região de Saúde: **11^a Região Administrativa da SESPA**.

1.2 ADMINISTRAÇÃO

Prefeito Municipal: **Itonir Aparecido Tavares** (PL 2025 – 2028)

Endereço da Prefeitura: **Rua Pinto Silva s/n Centro de Jacundá-PA**.

Gestor Municipal de Saúde: **Irailde Gonçalves Bizarrias**

Endereço da Secretaria M. de Saúde: **Av JK nº 31, Centro de Jacundá-PA**.

E-mail da Secretaria de Saúde: sms@jacunda.pa.gov.br e saude.jacunda@hotmail.com



1.3 HISTÓRICO

O município de Jacundá pertence a zona fisiográfica do Itacaiúnas e foi emancipado no início da década de 1960. As suas terras pertenceram, primeiramente, ao município de Marabá e depois ao de Itupiranga. O Vilarejo de "Arraia" surgiu em 1915, por iniciativa do coronel Francisco Acácio de Figueiredo, integrante do grupo que imigrou com Carlos Leitão do Goiás para o Pará em 1894.

Por força do decreto-lei estadual nº 3131 de 1938, Jacundá foi extinto e integrado ao distrito- sede de Marabá. Entretanto, em 1943, teve parte do seu território transferido para o distrito de Itupiranga. Essa situação permaneceu até 29 de dezembro de 1961, quando o município de Jacundá foi desmembrado daqueles dois municípios pela lei estadual nº 2460, tornando- se uma unidade autônoma.

Moradores da antiga Jacundá, então localizada às margens do Rio Tocantins, tinham seus projetos individuais de vida baseados, principalmente na pesca, criação de gado e agricultura de subsistência, predominando as culturas de arroz, feijão e mandioca.

Na década de 70 surgia a Rodovia PA-150 e a barragem de Tucuruí começava a ser projetada. A abertura da rodovia abriu também novas expectativas de vida para os moradores, ao mesmo tempo que atraiu uma legião de imigrantes.

Jacundá tem duas fases históricas importantes: a primeira começa no dia 29 de Dezembro de 1961 - data da emancipação - e se estende até 1980. A segunda começa do ano de 1980 e estende-se até os dias atuais. Esta segunda data refere-se à transferência da sede do município (ainda conhecida como Vila Arraia"), que antes era localizada às margens do Rio Tocantins, para as margens da Rodovia Paulo Fontelles (PA-150), em virtude da necessidade de remanejamento da população ribeirinha do rio Tocantins para a formação do grande lago da Hidrelétrica de Tucuruí. Arraia, na condição de sede municipal, passou a denominar-se Jacundá ainda em 1962, formando o único distrito do município.

BANDEIRA:



2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS

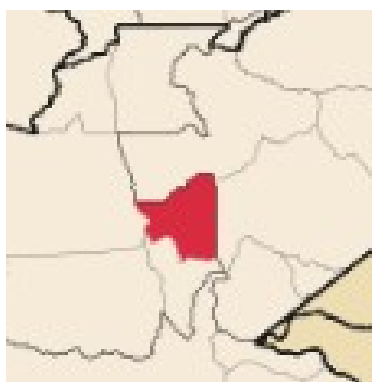
2.1.1 ASPECTOS CULTURAIS E SOCIOECONÔMICOS

O município ocupa uma área de 2.008,315 km² distando 485 km da capital (Belém), o acesso se dá pela rodovia BR 155. Limites: ao sul com Rondon do Pará, ao leste com Goianésia do Pará, ao oeste com Itupiranga e Nova Ipixuna, ao norte com Mojú e Tucuruí. A rede hidrográfica é formada pelos rios Jacundá, Jacundazinho, Arraia, Tocantins, Sabiá, São Domingos, Mojú e Jabotizão.

O extrativismo vegetal, a pecuária, e a pesca são os principais meios de subsistência da população.

Na agricultura destacam-se principalmente o plantio de arroz, milho e mandioca. Do lago de Tucuruí são extraídos pescado, sendo esta uma das culturas de subsistência, para os ribeirinhos.

MAPA:



CULTURA



O município de Jacundá, além da comemoração do aniversário da cidade com atrações musicais, realiza eventos anuais que fazem parte do calendário municipal :

A principal manifestação religiosa é a festa em homenagem ao seu padroeiro, São João Batista comemorado em 24 de junho. E ainda, a MARCHA PARA JESUS, evento realizado no mês de dezembro pelas igrejas.

De caráter popular, em junho acontece o FESTIVAL JACUNINA, esse festejo reúne grupos de dança para um campeonato de quadrilha, com participação de vários municípios do estado.

As tradicionais trilhas, BIKE LAMA (15ª edição 2025) para o público infantil e jovem de percurso rural sobre bicicletas e a Trilha TÔ NA PEGA (27ª edição 2025), evento em que centenas de motocicletas, jipes e quadriciclos percorrem as estradas da zona rural, entre trechos de mata e de lamaçais.



A Feira da Indústria, Comércio e Agropecuária-FEIAGRO de Jacundá, é uma forte atração cultural, e proporciona para a população atrações espetáculos musicais noturnos, exposição de gado bovino (matrizes e reprodutores selecionados das fazendas da região), além de barracas de artesanato e de itens do comércio local. Também, durante a feira, realizam-se rodeios com grande presença de público.

O Torneio de Pesca Esportiva de Jacundá - TORJAC (12ª edição 2025) um dos maiores da região, reúne nas águas do Lago-Vila Santa Rosa, comunidade pesqueira e competidores amantes da pesca de vários municípios da região e até de estados vizinhos. Ao final de 3 dias de competição, a disputa conta com várias premiações.



PANORAMA SOCIO-ECONÔMICO

Jacundá é um município com população migratória, suas principais fontes de renda são a pecuária, extrativismo vegetal, comércio local, aposentados/pensionistas e famílias beneficiárias do bolsa família/BPC.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]: **0,622**

Os dados públicos mais recentes disponíveis para os municípios brasileiros são referente ao ano de 2010, os números atualizados não foram calculados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para mensurar dados do último recenseamento em 2022.

MEIO AMBIENTE

Área urbanizada [2019]: **12,88 km²**

Esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede [2022]: **11,06 %**

Arborização de vias públicas [2022] : **49,25 %**

Urbanização de vias públicas [2010]: **0,3 %**

Bioma predominante [2024]: **Amazônia**

População exposta ao risco [2010]: **1.114 pessoas**

(A exposição refere-se a área de risco de inundações, enxurradas e deslizamentos contabilizadas para os municípios considerados críticos a desastres naturais no Brasil e monitorados pelo Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais – CEMADEN).

ECONOMIA

PIB per capita [2021]: **R\$ 10.173,91**

Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 105 de 144 entre os municípios do estado.

TRABALHO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]: **2 salários mínimos.**

EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]: **98,62 %**

Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 44 de 144 sobre escolaridade.

Fonte <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/jacunda/panorama>

2.2 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.2.1 HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

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

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

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

O município conta com praças e academias ao ar livre que propicia a população um ambiente para desenvolvimento de atividade física e lazer.

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

2.2.2 CONDIÇÕES SANITÁRIAS

A população urbana recebe água encanada fornecida através da empresa Jacundá Ambiental que atende 52% das residências, a outra grande maioria utiliza-se de poço tipo amazonas para aquisição de água limpa. O sistema de abastecimento de água, executada pela Jacundá Ambiental recebe tratamento físico, químico e biológico atendendo os parâmetros estabelecidos em legislação vigente.

A limpeza urbana é realizada diariamente pelo serviço público que coleta os resíduos para destinação final do lixo produzido, a cobertura abrange 96% da população urbana.

A estrutura urbana deve possuir adequado tratamento de esgoto sanitário, fator essencial para eliminar as consequências causadas pela poluição ao meio ambiente, a falta de saneamento básico afeta diretamente a saúde da população sendo algo a longo prazo extremamente danoso e difícil de realizar.

No município de Jacundá apenas o bairro Eletronorte recebeu um sistema de esgotamento sanitário executado pela empresa Eletronorte no ano de 1984 que na época atenderia 100% da população local.

No entanto, com o crescimento do bairro e aumento da poluição a rede de esgotamento sanitário tornou-se insuficiente para atender as necessidades básicas dos moradores que passaram viver uma nova realidade, sendo necessário a construção de fossas sépticas. A alternativa das fossas sépticas é o modo predominante de destinação dos dejetos na cidade e o lançamento do esgoto doméstico nas vias públicas, tornou-se uma prática comum para muitos moradores, dada a inexistência de um sistema de tratamento de esgoto sanitário adequado e eficiente de abrangência municipal.

O tratamento do esgoto, antes do seu lançamento em qualquer corpo hídrico, tem como objetivo prevenir e reduzir a propagação de doenças transmissíveis causadas por microrganismos patogênicos, conservar as fontes de abastecimento de água para o seu uso doméstico, industrial e agrícola, manter as características da água necessária a piscicultura, realizar a manutenção das águas para banho e outros processos recreativos e preservar a fauna e flora aquáticas.

Os problemas relacionados ao saneamento básico no município tem sido avaliado, a Prefeitura de Jacundá está trabalhando em busca de soluções que venham sanar as necessidades básicas da população, bem como a implantação do sistema de tratamento de esgotamento sanitário e implantação de um aterro sanitário, para dar destino correto aos resíduos sólidos gerados.

2.2.3 ESTRUTURA EXISTENTE - TABELA CNES

Estabelecimentos SUS	Dupla	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	1	2
TELESSAUDE	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	1
UNIDADE MOVEL PRE-HOSPITALAR DE URGENCIA 192	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO - REDE DE FRIO	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE			
VIGILANCIA SAUDE DO TRABALHADOR	0	3	3
VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL			
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR (HOME CARE)	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	14	14
PS INDIGENA NOVA JACUNDA (sala de vacina)	0	1	1
FARMACIA - AF	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL I	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA e-MULTI	0	1	1
Total	1	28	30

APAE DE JACUNDA (Temo de Cooperação com SMS)

Dupla - Hospital Samaritano Convenio SUS Estadual 2025.

2.3 SISTEMA de INFORMAÇÃO – PROCESSAMENTO DE DADOS

DATA SUS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. Na época, a Fundação passou a exercer a função de controle e processamento das contas referentes à saúde, foi então formalizada a criação e as competências do DATASUS, que tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle dos diversos sistemas que auxiliam diretamente o Ministério da Saúde no processo de construção e fortalecimento do SUS.

Atualmente, o Departamento é um grande provedor de soluções de software para as secretarias estaduais e municipais de saúde, sempre adaptando seus sistemas às necessidades dos gestores e incorporando novas tecnologias, na medida em que a descentralização da gestão torna-se mais concreta.

Softwares do DATASUS:

1. Vigilância Epidemiológica / APS

- e-SUS Notifica SINAN
- e-SUS APS
- SISAB

2. Registros Vitais

- SINASC
- SIM

3. Ambulatorial / Hospitalar

- SIA/SIH - SER/SISREG – Sistemas de Regulação Estadual e Nacional

4. Regulação e notificações especiais

- e-SUS Sinan / Mpox

5. Sistemas Hospitalares e complementares

- e-SUS Hospitalar - SIHSUS - SIA-SUS - SIHD - BLHWeb - CIHA

6. Financeiro / Gestão

- SIOPS - SGIF - SISGERF
- DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (substitui SARGSUS e SISPACTO)
- InvestSUS Gestão: Usado por estados e municípios para cadastrar propostas de investimento. Abrange obras, aquisição de equipamentos, reformas, custeio de ações específicas etc. Substitui o antigo **SISMOB**.
- InvestSUS Propostas: Módulo para cadastro, acompanhamento e análise de propostas (como emendas parlamentares, propostas voluntárias, planos de ação). Integra com o Plataforma +Brasil, mas com foco na saúde.
- InvestSUS Emendas: Controla a execução das emendas parlamentares direcionadas ao SUS (de custeio e investimento).
- InvestSUS Planejamento: Relacionado ao planejamento dos investimentos em saúde, complementando o DigiSUS GMP. Interface com Programação Anual de Saúde e Plano de Saúde.

7. Cadastro / Infraestrutura

- CADSUS
- CNES

8. Nutrição / Saúde Ambiental

- SISVAN
- SISAGUA

9. Cadastro e acesso web

- CadSUS Web
- SCPA (Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso)

10. Programas de digitalização e interoperabilidade

- Meu SUS Digital (anteriormente ConecteSUS)
- RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde)

2.3.1 PANORAMA DEMOGRÁFICO

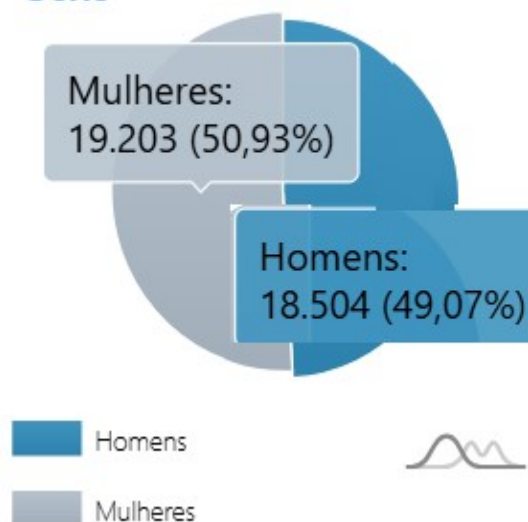
O município de Jacundá possui uma população atualizada estimada em 2024 de **38.391** habitantes, dados IBGE.

A população Jacundaense é considerada adulta/jovem, pois em maioria, estão as faixas etárias de 09 a 54 anos.

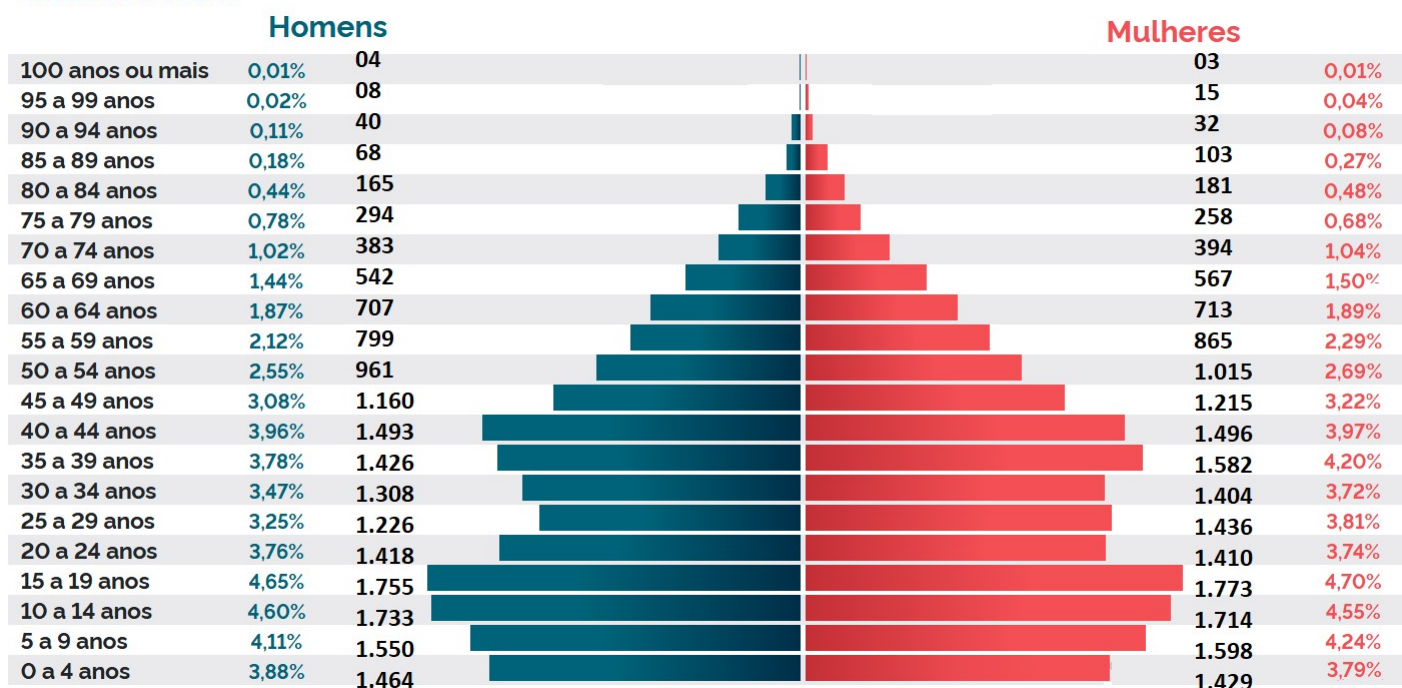
Razão de sexo e índice de envelhecimento



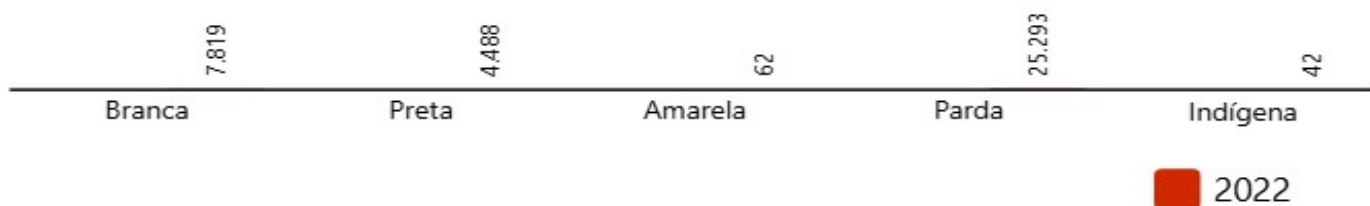
Sexo



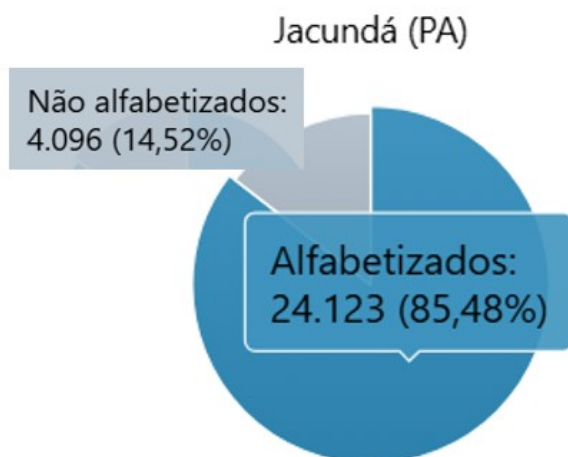
Pirâmide etária



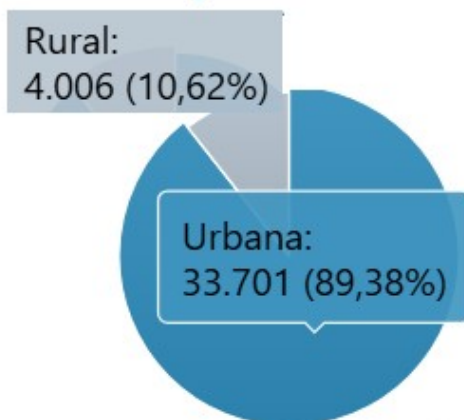
Cor ou raça



Alfabetização



Situação do domicílio



2.3.2 NATALIDADE

O quadro abaixo mostra a série histórica dos nascimentos em Jacundá, no período de 2022 a 2025.

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024	1QD 2025
JACUNDA	583	598	549	197

2.3.3 MORBIDADE

Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	1Q2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	388	292	378	343
II. Neoplasias (tumores)	86	104	158	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	56	76	136	69
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	60	71	152	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	11	10
VI. Doenças do sistema nervoso	39	38	55	23
VII. Doenças do olho e anexos	11	8	10	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	3	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	153	203	298	188
X. Doenças do aparelho respiratório	496	472	371	312
XI. Doenças do aparelho digestivo	293	293	399	152
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	21	57	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	34	144	62	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	225	189	239	198
XV. Gravidez parto e puerpério	617	638	588	217
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	21	32	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	18	20	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	24	38	11

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	1Q2025
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	314	700	942	383
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	59	85	74	58
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	2.891	3.401	4.023	2.170

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 20/03/2025.

2.3.4 MORTALIDADE

2.3.4.1 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes- Causas Dterminantes	2022	2023	2024	2025	Total
Doenças infec intestinal	1	2	1	1	5
Tuberculose	2	3	1	0	6
Septicemia	5	0	0	1	6
Aids	3	6	4	4	17
CA esôfago	3	1	1	1	6
CA estomago	2	2	3	2	9
CA colon	1	2	1	0	4
CA reto, anus	1	0	1	0	2
CA fígado	0	2	2	2	6
CA pâncreas	0	0	1	2	3
CA laringe	0	3	2	0	5
CA pulmão	7	9	7	5	28
CA mama	1	3	5	0	9
CA colo de útero	2	1	5	2	10
CA útero porção n/especificada	0	0	1	0	1
CA próstata	2	4	8	3	17
Leucemias	1	0	0	0	1
Anemias	0	1	1	0	2
Diabetes mellitus	12	15	24	14	65
Desnutrição	1	1	2	2	6
Alcoolismo	2	1	2	2	7
D. reumática crônica coração	0	0	1	0	1
D. hipertensivas	10	12	20	16	58
Infarto agudo do miocárdio	37	23	22	5	87
Outras doenças isquêmicas coração	1	4	4	0	9
D. circulação pulmonar	0	0	1	1	2
Miocardopatias	0	2	0	0	2
Insuficiência cardíaca	1	2	6	3	12
D. cerebrovasculares	13	17	29	7	66
Aterosclerose	0	0	1	0	1
Aneurisma e dissecação aorta	0	1	2	0	3
Pneumonias	13	6	11	5	35
Bronquite, enfisema, asma	2	8	8	8	26
Outras doenças pulmão	0	0	1	1	2
Úlcera estomago e duodeno	2	2	1	1	6
Cirrose e d crônicas fígado	2	12	8	4	26
Insuficiência renal	5	2	1	3	11
Doenças glomerulares	0	0	1	0	1

Hiperplasia da próstata	0	1	0	0	1
Mortes maternas	0	0	1	0	1
Prematuridade	1	0	1	1	3
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	2	0	2	0	4
D. membrana hialina	1	0	1	0	2
Afec. respiratórias RN	1	1	1	1	4
Infecções espec. período perinatal	0	0	1	0	1
Demais causas perinatais	9	4	7	2	22
Anom congênitas coração e circ	1	5	2	0	8
Mal definidas	8	3	3	7	21
Acidentes de transito transporte	12	14	20	7	53
Quedas	3	3	0	3	9
Outros acidentes	8	5	4	3	20
Suicídios	10	4	4	1	19
Homicídios	18	19	25	8	70
Lesões intenc indeterminada	1	2	3	2	8
Demais causas de morte	49	45	42	23	159
Total	256	253	306	153	968

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/SIM) Data da consulta: 14/08/2025.

2.3.4.2 MORTALIDADE INFANTIL

Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. O quadro abaixo mostra a série histórica dos óbitos ocorridos no município de Jacundá.

FREQUENCIA DE ÓBITO POR ANO

Faixa Etaria OMS	2022	2023	2024	2025	Total
< 01 ano	9	6	11	3	29

2.3.4.2 MORTALIDADE MATERNA

Estima a frequência de óbitos femininos em idade fértil atribuídos a causas ligadas a gravidez, parto e puerpério, em relação ao total de gestações (representado pelo total de nascidos vivos). Reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo. O pré-natal é a parte mais importante de uma gravidez. É através dele que a mulher tem o acompanhamento correto da sua gestação. Os exames oferecidos nesta etapa ajudam a prevenir e cuidar de doenças, aparentemente simples, mas que podem matar. Durante as consultas, os médicos verificam a pressão, índices de infecção, possíveis anormalidades nas crianças, problemas cardíacos, dentre outros fatores. Não houve óbitos em 2022 e 2023. * Município registrou 1 Óbito Materno em maio de 2024. A vigilância em saúde foi acionada, e a ocorrência sofreu investigação no âmbito da vida pregressa, familiar e das unidades/profissionais que a assistiram.

2.4 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.4.1 GESTÃO E GOVERNANÇA

A Administração de empreendimentos em saúde.

Avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos usuários e gerenciar equipes, são algumas das atribuições da área de gestão em saúde.

GESTÃO NO SUS

Planejamento participativo, gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

a) Tipo: Gestão Plena da Atenção Básica

b) Consórcio Intermunicipal de Saúde: O Município integra o Consórcio Intermunicipal

AMAT :

Associação dos Municípios do Araguaia Tocantins (AMAT Carajás) é uma entidade brasileira, e fórum institucional com sede na cidade de Marabá (Pará), fundada em 1977, composta pelos municípios do Sul e Sudeste do Pará (região Araguaia e Tocantins), e visa à integração administrativa, e o desenvolvimento sócio-econômico, através de políticas públicas sustentáveis focado no planejamento microrregional e prestação de assistência técnica e serviços nas diversas áreas de ação das administrações municipais.

CISAT:

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Tocantins (CISAT) é uma entidade brasileira com sede na cidade de Marabá, no Pará. Foi fundada em 17 de Dezembro de 1998, é composta pelos municípios do Sul e Sudeste do Pará, filiados à AMAT. Tem por finalidade contribuir e amparar os municípios da região com serviços de saúde de qualidade em parceria com o poder público e a iniciativa privada.

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

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

- Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde:

Tipo: DECRETO MUNICIPAL nº 003/10 DATA: 08/01/2010 CNPJ: 11.528.843/0001-81

- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde:

Tipo: DECRETO MUNICIPAL nº 045/17 DATA: 15/09/2017

Modelo de Gestão

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

Visão Ser excelência na atenção à saúde.

Valores

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

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

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

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

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

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

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

2.4.1.1 GESTÃO DO TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de um total de 519 servidores em folha 2025, com vínculo municipal e 1 servidor com vínculo estadual.

Do número de servidores municipais, temos as seguintes proporções:

- Quanto ao tipo de vínculo
 - Comissionados: 18
 - Temporários: 204
 - Efetivos: 297

2.4.1.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS e planeja a implementação do setor de Educação em Saúde, com o apoio da 11º CRS/SESPA a fim de executar o Plano de Educação Permanente Municipal.

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

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, em seu Artigo 1º, concebe a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma “estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor”.

Pressupondo que a Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS) devem se articular para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e realização de planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades das equipes da Atenção Básica e de Vigilância em Saúde devam ser integradas.

Entende-se que as ações de vigilância em saúde como transversais a todas as ações da equipe de APS, que envolvem desde o olhar sobre o território até a organização de linhas de cuidado, passando pelo entendimento do processo saúde-doença que norteia as consultas individuais e coletivas, visitas domiciliares, grupos e procedimentos realizados pelas equipes de APS.

Portanto, a organização das ações integradas de trabalho é responsabilidade partilhada das equipes de APS e VS, da atenção e da gestão, sendo imprescindível priorizar esta pauta nos espaços de diálogo entre essas equipes no cotidiano de trabalho, buscando construir os caminhos para se chegar a essa integração em cada realidade.

Para qualificar a atenção à saúde voltada para a promoção, prevenção, controle de doenças e agravos no âmbito APS, é fundamental que os profissionais estejam minimamente familiarizados com os elementos referentes à ocorrência das doenças e agravos (tempo, lugar e pessoa) e que tenham capacidade de análise dos dados essenciais referentes aos determinantes e condicionantes da saúde, às estatísticas vitais.

Nesse sentido, o processo de formação das equipes deve desenvolver o raciocínio epidemiológico para compreensão e intervenção sobre os problemas de saúde prioritários da população no território, tomando como base o diagnóstico situacional para o planejamento e programação das ações de promoção, prevenção, controle e eliminação das doenças e agravos no seu território de atuação.

Propõe-se neste plano a realização de conferências, aulas, cursos, ou disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados às doenças e agravos contextualizando ao território municipal, oportunamente ministrados presencialmente ou remoto por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

2.4.1.3 TECNOLOGIA da INFORMAÇÃO/SISTEMAS SUS

CONTROLE E INFORMAÇÃO EM SAÚDE – SUS DIGITAL



O objetivo alimentar e manter atualizados os sistemas de informação e controle dos programas do Ministério da Saúde - DATASUS, com suporte tecnológico adequado.

Consolidação das informações do SUS, com softwares desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, que são **utilizados no município**:

- - APAC – Sistema de Captação de Dados;
- - BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - PBF – Programa Bolsa Família;
- - CADSUS - Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- - SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- - e -SUS APS;
- - InvestSUS - INVESTSUS - Sistema de Investimento do SUS
- - FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- - GMUS- Gestão de Saúde;
- - SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- - DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- - SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- - SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- - SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose;
- - SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- - SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- - SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- - SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária;
- - SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- - SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- - SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- - SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- - e-GESTOR – Sistema de gestão de Atenção Básica;
- - SGP – MAIS MEDICOS – Sistema de Gerenciamento do PMM;
- - SIVEP-GRIPE;
- - e-SUS NOTIFICA – Sistema para Notificação de Casos Suspeitos de COVID19;

- - SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- - SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- - SISREG - Sistema de Regulação;
- - SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- - FNS – Fundo Nacional de Saúde;
- - BNAFAR - Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica
- - HÓRUS – Assistência Farmacêutica;
- - BPS - Banco de Preços em Saúde
- - SIH – Sistema de Informação Hospitalar
- - SISCOLO - Sistema Informação do Colo do Útero
- - FPO – Ficha Programação Orçamentária
- - RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde
- - SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento e OPM do SUS



A Saúde Digital vem mudando a maneira de se organizar e oferecer serviços de saúde em todo o mundo. No Brasil, ela deve fortalecer os princípios e as diretrizes do SUS, atendendo às necessidades dos cidadãos e cidadãs no centro. O Meu SUS Digital é uma das formas de utilizar tecnologias digitais para resolver problemas e melhorar a vida das pessoas, engajando pacientes e cidadãos a adotar hábitos saudáveis e gerenciar seu cuidado de saúde, de sua família e de sua comunidade.

O Meu SUS Digital é o aplicativo oficial do Ministério da Saúde e a porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma digital. Ele permite que o cidadão acompanhe, na palma da mão, o seu histórico clínico e acessar soluções digital para ser o protagonista da sua saúde.

Para garantir um ambiente colaborativo e diminuir o consumo de armazenamento de dados dos dispositivos móveis, o Meu SUS Digital disponibiliza a área Aplicações. Uma área com diversos aplicativos de saúde que fazem parte do dia a dia do cidadão, como o peso saudável, hemovida, equidade SUS, transplantes, saúde população negra, entre outros.

A área Rede de Saúde permite ao cidadão identificar estabelecimentos de saúde próximos à sua localização, de acordo com o tipo de serviço desejado, além de permitir adicionar aos favoritos os mais relevantes.

Na área de Vacinas é possível acessar o histórico de vacinação, a Carteira Nacional de Vacinação e o Certificado de Vacinação de Covid-19. O histórico conta com informações sobre as vacinas administradas pelo SUS com especificações sobre a data de aplicação, lote, estabelecimento de saúde e código do vacinador.

A página Exames apresenta os resultados de exames laboratoriais para a detecção da Covid-19 realizados por qualquer laboratório no território nacional integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

2.4.1.4 ORGANOGRAMA

Departamentos imediatamente subordinados ao respectivo titular:

- I. **GABINETE GESTOR FMS - CONSELHO SAÚDE**
- II. **ASSESSOR ADJUNTO**
- III. **ASSESSORIA JURÍDICA**
- IV. **OUVIDORIA**
- V. **DEPARTAMENTO FINANCEIRO:**
 - DIRETOR GESTÃO FINANCEIRA
 - Receitas
 - Despesas
 - Controle transferências e relatórios financeiros
 - PROJETOS /CONVÊNIOS
 - Gerenciamento de Propostas ao MS e Convênios públicos
 - Gerenciamento de PLANO DE TRABALHO das TRANSFERÊNCIAS ESPECIAIS
 - Projetos de implantação e institucionais, Protocolos e Planos de Inovação dos Serviços
- VI. **GESTÃO ADMINISTRATIVA**
 - SETOR DE PESSOAL - RECURSOS HUMANOS
 - COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
 - SETOR DE GESTÃO DO TRANSPORTE SANITÁRIO
- VII. **DEPARTAMENTO de COMPRAS e GESTÃO de CONTRATOS**
 - GESTÃO DE COMPRAS PÚBLICAS
 - Processos licitatórios
 - Controle de materiais/Almoxarifado
 - Patrimônio
 - Manutenção
- VIII. **DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO**
 - AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO:
 - Cadastros, processamentos de AIH, produção e estabelecimentos.
 - SETOR ARQUIVO DO ACERVO ATENDIMENTO MÉDICO
 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO:
 - Coordenador equipe
 - PROGRAMA de TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO-TFD
 - PLANEJAMENTO e GOVERNANÇA :
 - Plano, Programação e Monitoramento das ações/metapas, resultados e orçamentos
 - NÚCLEO SERVIÇO SOCIAL:
 - Coordenador da equipe
 - Processos especiais em saúde Média/Alta Complexidade
 - Processos Consórcios Tripartite
- IX. **DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA e COMUNICAÇÃO**
 - COORDENAÇÃO de TECNOLOGIA
 - SUS DIGITAL
 - COMUNICAÇÃO

X. ATENÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

- COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:
 - Logística: aquisição, estoque e distribuição
 - Dispensário Hospitalar
 - Farmácia Central: fornecimento e orientação do uso racional dos componentes
- COORDENAÇÃO LABORATORIAL
 - Laboratório de análises clínicas e unidades anexas

XI DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Coordenador da Divisão: Monitoramento
 - Vigilância Sanitária
 - Saúde do Trabalhador
 - Saúde Ambiental
 - Epidemiologia
 - Imunização
 - Zoonoses
 - Controle de Endemias

XII. ATENÇÃO PRIMÁRIA

- COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA – planejamento e monitoramento dos indicadores de desempenho, condicionalidades do Bolsa Família e das ações:
 - Estratégias de Saúde da Família: Políticas estratégicas para saúde do idoso, da mulher/gestante, do homem, do jovem, do adolescente e da criança;
 - Equipes das unidades básicas rural/urbana e PACS ;
 - Gestão dos Programas do Governo Federal;
 - Coordenação do Programa Saúde na Escola;
 - Coordenação do Programa Saúde da Mulher e do Homem
 - Equipe Multiprofissionais;
 - Coordenação da Atenção Nutricional:
 - Vigilância Alimentar Nutricional
 - Coordenação da Saúde bucal:
 - Monitoramento e planejamento das ações saúde bucal.

XIII ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

- CENTRO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAL
- TELESSAÚDE
- SERVIÇO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)
 - Coordenação base descentralizada
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
 - Coordenação equipe
- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR MELHOR EM CASA
 - Coordenação equipe
- HOSPITAL E MATERNIDADE
 - Direção Geral Administrativa:
 - Direção clínica
 - Coordenação de enfermagem: Controle de Infecção Hospitalar.

2.4.1.5 TRANSPORTES

Recursos Humanos: 01 Chefe responsável por frota e motoristas
19 motoristas

Veículos locados, direcionados ao SUS:


01	Micro Onibus MARCOPOLO/VOLARE V8 ON MODELO 2011/2011	NYR4844	TRANSPORTE PACIENTES TUCURUÍ/MARABÁ
02	Micro Onibus MARCOPOLO/VOLARE W9 ON MODELO 2013/2013	OTE5345	TRANSPORTE PACIENTES HEMODIÁLISE/MARABÁ

FROTA VEÍCULOS do SUS :


ORDEM	DESCRIÇÃO DO VEICULO	PLACA	Situação do veículo 10/2025
01	CAMIONETE / NISSAN FRONTIER S 4X4X – FAB 2015 / MOD 2016	QEH-1542	Uso ativo
02	CAMIONETE / NISSAN FRONTIER S 4X4X – FAB 2015 / MOD 2016	QEH-1642	Ativa/oficina
03	FIAT/MOBILIKE FAB 2018 / MOD 2019	QEH-2485	Uso ativo
04	CAMIONETE / FORD RANGER XL CS4 22 – FAB 2012 / MOD 2013	OTN-7367	Ativa/oficina
05	CAMIONETE / MERCEDES-BENS SPRINTER - ANO 2019	RWL-7J58	Uso ativo
06	CAMIONETE / FIAT DOBLO AMBULÂNCIA - FAB 2016 / MOD 2016	QDH-0597	Uso ativo
07	FIAT FIORINO GREENCAR AM 5P 88CV1400CC FAB. 2018 ANO 2019	QEU-5818	Uso ativo
08	FIAT FIORINO GREENCAR AM 5P 88CV1400CC FAB. 2018 ANO 2019	QEU-5768	Uso ativo
09	CAMIONETE /ABCAB DUP. L200 TRITON SPORT GLS FAB. 2018/2019	QDX-2827	Uso ativo
10	CAMIONETE /ABCAB DUP. L200 TRITON PST GL FAB. 2018 MOD 2019	QEH-6935	Seguradora inativa
11	CITROEN BERLING FLEX FAB. 2018 MOD 2019- AMBULÂNCIA	QEF-1097	Uso ativo
12	CITROEN BERLING FLEX FAB. 2018 MOD 2019	QEH-8915	Uso ativo
13	CAMIONETE / FORD RANGER XLT13P – FAB 2006 / MOD 2007	JUX-0373	Ativa/oficina
14	CAMIONETE /ABCAB DUP. L200 TRITON	QVC-3929	Uso ativo
15	AMBULÂNCIA CAMIONETE/S10 RAYTEC CHEVROLET-ANO 2023	SZD-0J71	Uso ativo
16	RENAULT/MASTER RAYTECAMB – FAB 2021/ MOD 2022	RWM-8i51	Uso ativo
17	FURGÃO RENAULT, MODELO GRAND MASTER L2H2 ANO2024/MOD:2025	SZW4H63	Uso ativo
18	FIAT/MOBI TREKKING 1.0MT FAB.MODELO 2025/2026	TVL-2F68	Uso ativo
19	FIAT/MOBI TREKKING 1.0MT FAB.MODELO 2025/2026	TVL-3H08	Uso ativo
20	FIAT/MOBI TREKKING 1.0MT FAB.MODELO 2025/2026	TVL-3G98	Uso ativo
MOTOCICLETAS			
21	MOTOCICLETA/HONDA XLR125K – FAB 2001 / MOD 2001 VERMELHA	JTX-1382	Ativa/oficina
22	MOTOCICLETA / YAMAHA XTZ 125k – FAB 2008 / MOD 2008	JVS-4777	Ativa /oficina
23	MOTOCICLETE / YAMAHA XTZ125K – FAB 2005 / MOD 2005	JUS-4107	Uso ativo

2.4.2 REDE MUNICIPAL DE ASSISTENCIA

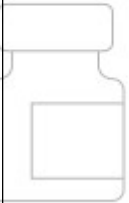
2.4.2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



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



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



A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Sistemas compositores:

- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
- Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular do Brasil;
- Base de Dados do serviço Webservice da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (WSBNDAF);

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

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

A **Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)** do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) tem como principal atribuição realizar ações relacionadas ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), alinhadas à Política Nacional de Medicamentos (PNM), à Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), à Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O CBAF

promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses itens estão elencados nos anexos I (Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Relação Nacional de Insumos) da [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(RENAME\)](#) vigente. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelos artigos nº 537 a 539 da [Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017](#).

Nesse contexto, entre as ações desenvolvidas pela CGAFB/DAF, há dois tipos de repasses federais de recursos financeiros para a [aquisição descentralizada](#) de medicamentos e insumos do Cbaf por municípios e/ou estados (conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB), **a saber:**

- Repasse ordinário do CBAF;
- Repasse para aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Pnaisp;

Além dos repasses de recursos financeiros, a CGAFB/DAF é responsável pela [aquisição centralizada](#) e distribuição dos itens:

- Clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg, exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada.
- Insulina humana NPH, insulina humana regular;
- Itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma;
- Kit de medicamentos e insumos estratégicos para a Assistência Farmacêutica às Unidades da Federação atingidas por desastres.

O **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**, destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#), para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulnerabilizadas, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, em conformidade com a [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(RENAME\)](#),

Enquadram-se no escopo do CESAF os medicamentos e insumos em que se justifique a centralização do financiamento, seja pela melhoria do acesso, ou pela estratégia de desenvolvimento e fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, mediante pactuação/consenso no âmbito da [Comissão Intergestores Tripartite \(CIT\)](#).

O financiamento desse componente é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que adquire e distribui os itens aos Estados e Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos Municípios. Aos Municípios cabe a responsabilidade de realizar a dispensação dos medicamentos e insumos nas unidades municipais e locais de saúde, ou conforme organização regional, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM), de Assistência Farmacêutica (PNAF) e legislações sanitárias vigentes.

A gestão no nível federal desse componente, no que diz respeito ao financiamento, programação, aquisição e distribuição é executada por áreas distintas de acordo com as responsabilidades respectivas, conforme discriminado abaixo:

<p>Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SECTICS)</p>	<p>Por meio da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) é responsável pelo medicamentos e insumos para os programas tuberculose, brucelose, meningite, sífilis, coqueluche, micoses endêmicas, saúde da criança, influenza, covid-9, malária, hanseníase, filariose linfática (elefantíase), tracoma, esquistossomose, alimentação e nutrição, toxicologia, doença de chagas, leishmaniose, toxoplasmose, febre maculosa, cólera, raiva, tabagismo.</p>
<p>Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA)</p>	<p>Vacinas, soros e imunobiológicos especiais.</p>
<p>Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis</p>	<p>Medicamentos e insumos para HIV/Aids e hepatites virais.</p>
<p>Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)</p>	<p>Por meio da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH): insumos e medicamentos do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.</p>

O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF** é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso dos usuários, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

O CEAF atende 2025, 105 condições clínicas e conta com um elenco de 173 fármacos em 325 apresentações farmacêuticas, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) entre União, estados e municípios. Esses medicamentos são destinados ao tratamento de diversas condições clínicas contempladas nos PCDT do Ministério da Saúde e estão divididos nos seguintes grupos:

- **Grupo 1A** – 91 fármacos e 157 medicamentos
- **Grupo 1B** – 33 fármacos e 68 medicamentos
- **Grupo 2** – 52 fármacos e 100 medicamentos

Todos os medicamentos do CEAF, seus respectivos grupos e os PCDTs aos quais estão vinculados podem ser consultados na RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RENAME.

REMUME

É a lista oficial de medicamentos selecionados pelo município, considerados essenciais para atender às necessidades prioritárias de saúde da população local.

Baseia-se na **RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)** e pode incluir medicamentos da **RESME (Relação Estadual)**, adaptando-se às demandas e à realidade epidemiológica da população residente.

Serve como **referência para a gestão do acesso a medicamentos** no SUS, norteando a aquisição, distribuição e prescrição no âmbito municipal.

◆ Função principal: **garantir o acesso racional, seguro e equitativo aos medicamentos**, conforme as políticas de saúde e os recursos disponíveis.

A REMUME deve orientar a organização de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, especialmente as prescrições médicas do âmbito do SUS e tem como premissa a garantia fundamental do acesso à assistência farmacêutica, orientação aos prescritores, eficiência das ações logísticas, otimização de custos, acompanhamento pelos órgãos de controle interno e externo, e, acima de tudo, obtenção de resultados consistentes na qualidade de vida da população com o uso dos recursos disponíveis.

Recursos Humanos

5 farmacêuticos, 04 atendentes e 1 faxineiro.

2.4.2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA



A **Atenção Especializada à Saúde – AES**, são serviços especializados disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS à população, identificados por serviços de referência para o estabelecimento de padrões técnicos no atendimento de urgência e emergência; atenção hospitalar; domiciliar e segurança do paciente.

Atribui a implementação da política de regulação assistencial do SUS, certificação das entidades beneficentes que prestam serviços complementado a rede de saúde pública, bem como apoiar o desenvolvimento de mecanismos inovadores que fortaleçam a organização do Sistema e a capacidade de sua gestão nas três esferas de governo; a política de sangue e hemoderivados; e a política da pessoa com deficiência.

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

2.4.2.2.1 REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar do município realiza atendimentos de média complexidade com total de **114 leitos**. O hospital municipal executa as ações de urgência/emergência, maternidade e procedimentos cirúrgicos, tem habilitado 49 leitos para internações.

Leitos:

Código	Descrição	EXISTENTE	SUS MUNICIPAL	SUS ESTADUAL	NÃO SUS
CIRÚRGICO					
03	CIRURGIA GERAL	24	12	11	1
	GINECOLOGIA	15	-	15	-
	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	11	-	10	1
	TOTAL	50	12	36	2
CLÍNICO					
33	CLINICA GERAL	47	20	26	1
	TOTAL	47	20	26	1
OBSTÉTRICO					
43	OBSTETRICIA CLINICA	7	7	-	-
	TOTAL	7	7	-	-
PEDIÁTRICO					
45	PEDIATRIA CLINICA	7	7	-	-
	TOTAL	7	7	-	-
OUTRAS ESPECIALIDADES					
34	CRONICOS	3	3	-	-
	TOTAL	3	3	-	-
SUMÁRIO					
	TOTAL	114	49	62	3

2.4.2.2.2 CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO – CMR



A Central de Regulação de Jacundá segue as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 399/2006 do Ministério da Saúde. As consultas especializadas, bem como os procedimentos e exames de média e alta complexidade, são agendados por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER) — **nossa principal via de acesso** — e do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

A Regulação Municipal, possui uma Instrução Normativa nº 01/2019/GAB-SMSJ, de 27/09/2019, que estabelece critérios para otimização do fluxo para procedimentos cirúrgicos, consultas especializadas, exames e dá outras providências. Instalada na secretaria municipal de saúde, a CMR tem pactuação com os municípios de Marabá, Tucuruí e Belém, ainda contamos com consórcio CISAT. As consultas e tratamentos especializados são regulados a estes municípios. Avançamos na margem de exames e consultas especializadas reduzindo em 80% nossa fila de espera.

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

A **Regulação Estadual** no Pará, como em outros estados, refere-se ao conjunto de ações e mecanismos utilizados para organizar, controlar e gerenciar o acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isso envolve a definição de critérios de priorização para internações, procedimentos e consultas, buscando garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado no momento certo e no local apropriado.

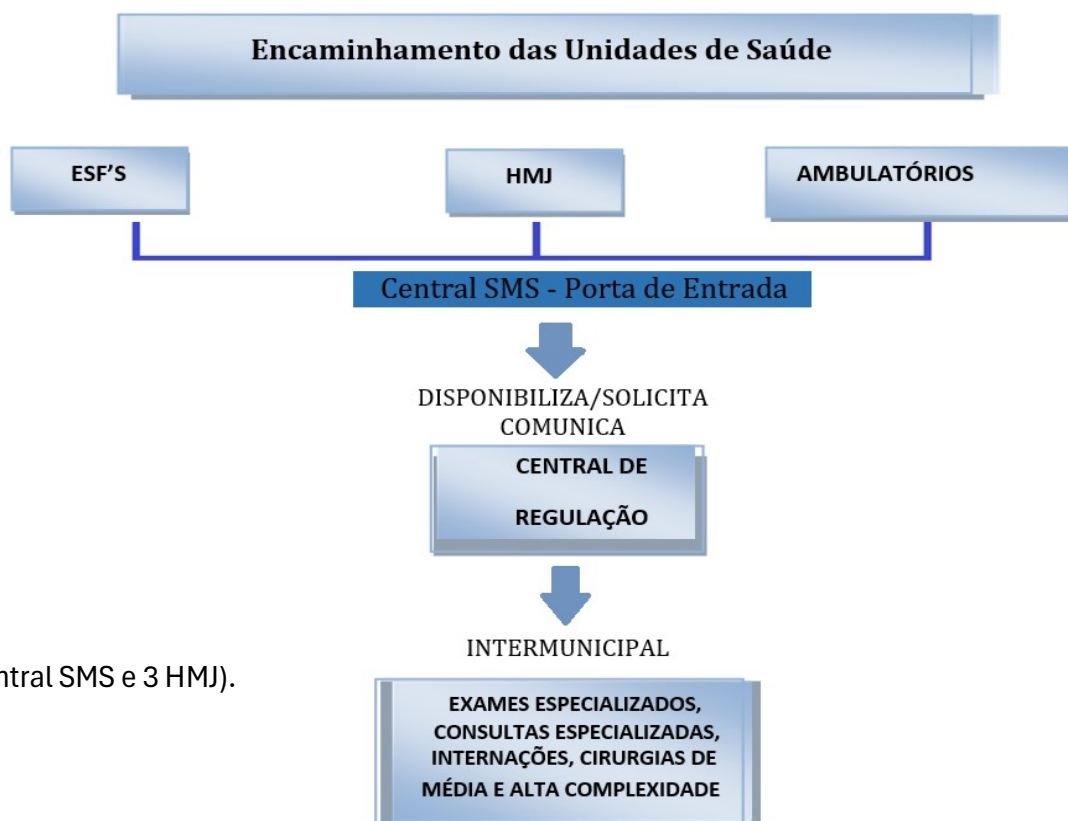
Principais pontos sobre a regulação estadual :

- **Organização do acesso:** atua na organização do fluxo de pacientes dentro da rede de saúde, buscando otimizar a utilização dos recursos e garantir que os serviços sejam acessados de forma equânime.
- **Critérios de priorização:** critérios técnicos para definir a ordem de atendimento, levando em conta fatores como a gravidade do caso, a necessidade clínica e a disponibilidade de recursos.
- **Acompanhamento e transparência:** os casos regulados pode ser feito de forma transparente, através de sistemas online e informações disponíveis para pacientes e órgãos de controle.
- **Utilização de sistemas:** utiliza sistemas como o [e-SUS Regulação](#) para gerenciar o fluxo de pacientes, cadastrar solicitações e acompanhar o processo regulatório.
- **Redução de TFD:** O governo do Pará tem investido em ampliar a rede de atendimento, reduzindo o número de pacientes que precisam ser encaminhados para tratamento fora do estado (TFD).
- **Ampliação de leitos e serviços:** O estado tem investido na implantação de hospitais regionais e ampliação de serviços especializados, como oncologia e cirurgias complexas, para atender a população local.

Fluxo: Entenda o Sistema Estadual de Regulação (SER)

- **Unidade Solicitante:** É a Clínica da Família ou a Unidade de Saúde que faz o seu cadastro no SER.
- **Central Municipal de Regulação:** Somos nós, da Secretaria de Saúde, que buscamos a vaga para você acessar os serviços de saúde que precisa.
- **Unidade Executante:** É onde você será atendido, como hospitais ou clínicas que oferecem consultas, cirurgias e exames.

CRM - FLUXO DE FUNCIONAMENTO



Recursos Humanos

1 Coordenador,
7 Atendentes (4 na Central SMS e 3 HMJ).

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO:



O Município de Jacundá tem ofertado passagens e diárias a pacientes com necessidades de consultas e procedimentos que são dispostos pelo SUS fora do município de acordo com a necessidade existente de cada paciente. Os tratamentos podem ocorrer no estado ou interestadual.

A principal portaria do SUS que estabelece as diretrizes para o programa Tratamento Fora do Domicílio - TFD é a [Portaria SAS nº 55/1999](#), o estado possui o MANUAL Estadual do TFD, e o município a Lei Municipal nº 2671/2021, de 1º de junho de 2021, as regulamentações dos entes definem a concessão do auxílio e garante o acesso a serviços de saúde fora do município de residência do paciente, quando o tratamento não está disponível localmente.

Recursos Humanos

1 Agente administrativo, 01 Assistente Social e 01 médico auditor

2.4.2.2.3 CAPS I



Serviço de ATENÇÃO PSICOSSOCIAL com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. O CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial, em Jacundá realiza seu atendimento em dois turnos nos cinco dias úteis da semana e realiza as seguintes atividades:

- Atendimento individual;
- Atendimento em grupos;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior e nível médio;

Procedimentos: diagnóstico mental, medicamentoso, psicoterápico, de orientação, em grupo operativo, atividades de suporte social e domiciliar.

Recursos Humanos

01 médico clínico, 01 psiquiatra, 01 enfermeiro, 01 pedagogo, 01 psicólogo, 01 técnico em enfermagem, 01 Assistente Social, 01 artesão, 02 aux. administrativos, 01 Ax. serviços gerais e 2 vigilantes.

2.4.2.2.4 SAMU



Jacundá conta com uma Unidade Móvel de nível pré-hospitalar que realiza serviço de atendimento de urgência, e opera em base descentralizada instalada em prédio próprio. Atende mensalmente a média de 410 chamadas reguladas pela Base Central de Tucuruí-PA.

Recursos Humanos

1 enfermeiro, 6 técnicos em enfermagem e 3 motoristas.

BASE DESCENTRALIZADA	Nome da unidade
CNES 7508166	SAMU 192 MUNICIPIO DE JACUNDA

2.4.2.2.5 ATENÇÃO DOMICILIAR - MELHOR EM CASA



A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Pacientes com maior complexidade são acompanhados pela EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD, o programa possui

Critérios de Elegibilidade:

- Necessidade de cuidados frequentes: Pacientes que necessitam de acompanhamento regular, como curativos extensos, administração de medicamentos intravenosos, ou cuidados paliativos.
- Dificuldade de locomoção: Pacientes com problemas de saúde que limitam ou impedem a capacidade de se deslocar até uma unidade de saúde.
- Condições de saúde específicas: Pós-operatórios complexos, doenças crônicas descompensadas, ou pacientes em fase final de vida.
- Uso de tecnologia assistiva: Pacientes que necessitam de equipamentos de suporte ventilatório, sondas, ou outros dispositivos em casa.

Recursos Humanos

01 Aux. Administrativo, 01 enfermeiro, 01 assistente social, 01 fisioterapeuta, 01 medico, 01 nutricionista e 02 técnicos em enfermagem.

2.4.2.2.6 TELESSAÚDE



O TELESSAÚDE faz parte de um conjunto de iniciativas que visam a modernização do Sistema Único de Saúde - SUS por meio de soluções tecnológicas digitais, sendo uma modalidade do **Programa SUS Digital** a população brasileira tem acesso ampliado aos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral e eficiente em todas as etapas do atendimento e em todo território brasileiro. Com foco na transformação digital, o SUS Digital conecta os cidadãos ao SUS, com equidade, inovação e eficiência.

SUS Digital Profissional

Acesso aos dados do paciente pelo profissional de saúde durante o atendimento clínico.

SUS Digital Gestor

Um ambiente digital que fornece aos gestores de saúde informações estratégicas para a tomada de decisão, incluindo painéis de monitoramento e relatórios de desempenho, com foco na gestão eficaz dos recursos.

TELECONSULTA - O serviço constitui de atendimentos médicos especializados a distância, realizados através de recurso tecnológico, que tem como objetivo o atendimento de solução global conectando médicos a pacientes via web, possibilitando emitir prescrições, laudos de qualquer lugar. A receita digital é válida em todo o território nacional. A internet como fundamento para realizar as teleconsultas são intermediadas por enfermeiro e médico local que acompanham o paciente.

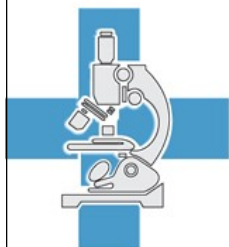
A ferramenta de vídeo possibilita a troca de informações entre profissionais e especialistas, otimizando diagnósticos e tratamentos. O telemedicina pode levar serviços clínicos para qualquer lugar do país através dos instrumentos tecnológicos, aumentando o alcance do SUS, quebrando as barreiras entre hospitais e clínicas, colaborando para as decisões médicas diagnosticas de forma precisa.

Funcionalidade: os atendimentos são previamente agendados para as especialidades médicas ofertadas atualmente através da pactuação entre SMS e projeto PROADI-SUS celebrado por TERMO DE ACEITAÇÃO DAS ATIVIDADES doadas pela **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (“SBIBHAE”)**. Os serviços médicos especializados:

GENERALISTA, PNEUMO, REUMATOLOGISTA,
ALERGISTA, NEURO, ENDOCRINO,
NEUROPEDIATRA, GASTRO, DERMATO,
CARDIO, PEDIATRA e PSIQUIATRA.

Recursos Humanos: 1 enfermeiro e 1 médico clínico.

2.4.2.2.7 LABORATÓRIO MUNICIPAL



A Unidade laboratorial, realiza diversos exames clínicos diagnósticos, utilizando-se da coleta de material para análises. São encaminhados para aconselhamento psicossocial os pacientes com diagnóstico positivo para doenças sexualmente transmissíveis.

Recursos Humanos

3 auxiliares de laboratório, 1 recepcionista em geral, 1 biomédico,
1 farmacêutico analista clínico, 1 assistente administrativo,
1 agente de saúde pública, 1 agente de combate as endemias e 1 faxineiro.

EXAMES:

COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE	EXAMES BIOQUIMICOS
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	HEMATÓCRITO
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	DOSAGEM DE BILIRRUBINA
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE (CONTROLE)	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TURBECULOSE (DIAGNÓSTICO)	DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	DOSAGEM DE UREIA
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	PROVA DE LAÇO
DOSAGEM DE COLSTEROL TOTAL	PESQUISA DE EOSINOFILOS
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	PESQUISA DE OVOS DE CISTOS PARASITAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	LEUCOGRAMA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PURIVICA (TGP)	CONTAGEM DE PLAQUETAS
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	TOXOPLASMOSE IgG/IgM
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	FONOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEGMENTOS DA URINA	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)
PESQUISA DE LEISHMANIOSE	MICOLÓGICO DIRETO NA LESÃO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) EM GESTANTE	BHCG
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICO (TGO)	HEPATITES: A, B e C
	HEPATITE B em GESTANTE

2.4.2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA



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

Estruturada para atender à diversidade e singularidade das necessidades de saúde da população brasileira, a ESF se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e considera as especificidades territoriais, culturais e sociais, desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Para isso, diferentes arranjos de equipes que podem ser adotados conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê, entre as equipes previstas PNAB estão:



2.4.2.3.1 Estratégia Saúde da Família

Entre os objetivos e diretrizes da ESF, destacam-se:

- Expandir a cobertura da APS, priorizando regiões e populações vulneráveis, contribuindo para o processo de regulação e gestão dos fluxos de atenção, apoiando a regulação do sistema de saúde e realizando a coordenação do cuidado.
- Fomentar a mobilização e a participação da comunidade, promovendo a escuta ativa e a avaliação contínua da satisfação dos usuários, fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, e estimulando a participação social nas decisões locais, promovendo o vínculo e o acompanhamento da população, incentivando o cadastro qualificado, a realização de visitas domiciliares e o acesso equitativo aos serviços de saúde.
- Promover boas práticas de cuidado e monitoramento contínuo, garantindo a avaliação e a melhoria das ações realizadas, gerando impactos positivos nos indicadores de saúde e fortalecendo a equidade no acesso e no atendimento, para garantir a atenção integral à saúde da população adscrita, atendendo adequadamente a população vinculada, promovendo maior proximidade e resolutividade nos cuidados, ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças, que assegurem a qualidade e humanização do cuidado.

Situação atual das equipes implantadas

Equipes	Teto	Credenciado
ESF	19	14
ACS	100	142

Recursos Humanos

12 médicos, 12 enfermeiros, 07 cirurgiões dentistas, 07 auxiliares odontológicos, 142 agentes comunitários de saúde e 20 técnicos em enfermagem.

2.4.2.3.2 SAÚDE BUCAL



A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada do cidadão para o atendimento odontológico. Além desses serviços, o Brasil Sorridente conta com Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias.

Jacundá apresenta atual cobertura de Saúde Bucal

População	Comp. CNES	Ano de Referência	Qt. eSB 40h	Qt. Parâmetro Cadastro Equipe SB	Cobertura SB SF
38.391	JUN/2025	2024	6	21000	54,70%

EQUIPE	TETO	CRENCIADO	VALOR MENSAL DO REPASSE R\$
ESB - I	19	8	19.285,91

2.4.2.3.3 EQUIPE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL - e-MULTI



A equipe multiprofissional na APS **e-MULTI** é composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Conforme a [Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023](#), ocorreu o aprimoramento da estratégia. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS.

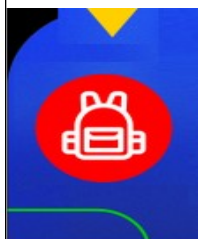
Recursos Humanos :

01 Aux. Administrativo, 01 Psicólogo, 03 Fisioterapeutas, 01 Pediatra
01 Fonoaudiólogo, 01 Nutricionista, 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Educador Físico.

Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas -ESFR

Esta modalidade ainda não credenciada em Jacundá, é habilitada através da [Portaria nº GM/MS 837, de 09 de maio de 2014](#), no Anexo LVII da Portaria de Consolidação nº02, de 28 de setembro de 2017. Dá possibilidade do gestor municipal, ao Ministério da Saúde de solicitação de custeio para manutenção de embarcações pequeno porte, unidades de apoio e inclusão de profissionais na **ESFR**. Esse apoio logístico garante o deslocamento dos profissionais no atendimento às comunidades ribeirinhas e, a manutenção dos ambientes para que a equipe de saúde possa organizar o atendimento para essa população.

ESFR - desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por rio.



O Programa Saúde na Escola - PSE integra ações das redes de saúde e educação, promovendo a prevenção, promoção e atenção à saúde de estudantes da rede pública. Desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família em parceria com as escolas, o PSE fortalece o vínculo entre escola, família e SUS, contribuindo para o desenvolvimento integral dos alunos.



O **Programa Mais Médicos - PMM**, integra a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e tem como objetivo ampliar o acesso e a qualidade da atenção primária no SUS, especialmente em áreas com escassez de profissionais médicos. Criado pela Lei nº 12.871/2013, o programa promove a fixação de médicos em regiões prioritárias, a formação e qualificação profissional, e fortalecimento da estrutura das unidades básicas de saúde. Com isso, contribui na redução das desigualdades regionais, a continuidade do cuidado e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Atualmente Jacundá conta com 08 profissionais médicos do programa designados para atenção primária.

2.4.2.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los.

Seguindo as diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade as Vigilâncias: **Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador, de Zoonoses, Controle de Endemias e Rede de Frio.**

Recursos Humanos

05 Agentes de Vig. Epidemiológica, 08 Agentes de Vig. Sanitária, 02 Agentes de Vig. Ambiental, 02 Agentes de Vig. Saúde do Trabalhador, 09 Agentes de Combate as Endemias, 01 Agente de Entomologia, 02 Enfermeiros, 01 Farmacêutico, 01 Veterinário e 01 Supervisor de Endemias.

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

Rede de Frio - É o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações, e deve ter as condições adequadas de refrigeração, desde o laboratório produtor até o momento em que a vacina é administrada com objetivo final de assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características de fabricação, a fim de conferir imunidade, pois são produtos termolábeis, que deterioram-se em determinado tempo quando expostos a variações de temperaturas inadequadas à sua conservação.

A Rede de Frio é composta basicamente dos seguintes elementos: Equipe técnica, Equipamentos, Instâncias de armazenamento, Transporte entre as instâncias, Controle de Temperatura e o Financiamento.

COBERTURAS VACINAIS

1ºQD 2025									Crianças < 2 anos								
Rotavírus 72,34%	BCG 96,81%	DTP 79,79%	Febre Amarela 74,47%	Meningo C 73,40%	Penta (DTP HepB Hib) 79,79%	Pneumo 10 82,98%	Polio Injetável (VIP) 61,70%	Tríplice Viral 1º Dose 79,79%									
Varicela 74,47%	Hepatite B (< 30 dias) 94,68%	DTP (1º Reforço) 76,60%	Hepatite A Infantil 81,91%	Meningo C (1º Reforço) 73,40%		Pneumo 10 (1º Reforço) 69,15%	Polio Injetável (VIP) (Reforço) 63,83%	Tríplice Viral 2º Dose 76,60%									

IDOSOS 60 a 80 anos a mais	2024	1º QD 2025
Imunoglobulina Humana Antirrábica	1	-
Bcg	3	-
Covid-19	32	3
Vacina Difteria e Tétano Adulto	496	52
Vacina Hepatite B	349	57
Vacina Influenza Trivalente	60	1
Vacina Pneumo 13	1	-
Vacina Pneumo 23	3	-
Vacina Raiva Em Cultivo Celular Vero	13	2
Febre Amarela	-	1
TOTAL	958	116

GESTANTES	2024	1QD 2025
dT - Vacina difteria e tétano adulto	240	61
dTpa - Vacina dTpa adulto	436	142
HepB - Vacina hepatite B	273	82
INF3 - Vacina influenza trivalente	37	19
Vero - Vacina raiva em cultivo celular vero		3
Vacina COVID-19-RNAm, Moderna (Spikevax)	3	-
Vacina HPV quadrivalente	1	-
TOTAL	990	307

Vigilância Sanitária - O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho. O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da Programação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde, conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

Vigilância Ambiental - Na área de Vigilância Ambiental em Saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, fatores ambientais como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

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

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

Vigilância de Zoonoses - É o órgão responsável pelo controle de doenças e agravos transmitidas por animais sinantrópicos e domésticos, através do controle de doenças em cães e gatos com as vacinações permanentes. O diagnóstico de zoonoses e de doenças transmitidas por vetores em humanos e animais como, Dengue, Raiva, Leptospirose, Leishmaniose, Febre Maculosa, entre outras na Fauna Sinantrópica, responsável pela identificação de animais sinantrópicos coletados no meio urbano. O controle de animais domésticos envolve uma série de ações, visando harmonizar a relação entre a população humana, os animais domésticos e o meio ambiente, com o objetivo de minimizar o risco de ocorrência de agravos à saúde humana e animal.

Vigilância em Saúde do Trabalhador - A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) atua de forma contínua na identificação, análise e controle dos fatores relacionados aos processos e ambientes de trabalho que possam causar agravos à saúde. Seu foco é a relação entre saúde, ambiente e trabalho, com participação dos trabalhadores em todas as etapas, visando eliminar ou minimizar riscos (Portaria GM/MS nº 3.120/1998).

2.4.3 REDES DE ATENÇÃO E CONSÓRCIOS DE SAÚDE TRIPARTITE

O governo do estado do Pará tem aprovado, em todas as regiões de saúde, os planos estaduais construídos por região, das seguintes redes de atenção e linhas de cuidados prioritários, o município de Jacundá habilitado para assistência conforme:

PLANO REDE ALINE (ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL-PACTO PELA REDUÇÃO MORTALIDADE MATERNA)

PLANO DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

PLANO DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PLANO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO EM NEFROLOGIA

PLANO ESTADUAL DE CONTROLE DA OBESIDADE

PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE FENDA LÁBIO-PALATAL.

2.5 CONTROLE SOCIAL e OUVIDORIA

2.5.1 – Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde

O Conselho de Saúde composto por 24 (vinte e quatro) conselheiros, com distribuição paritária, realiza reuniões ordinárias e extraordinárias de forma frequente e delibera de acordo com a decisão da maioria dos membros.

Número de conselheiros por segmento:

Usuários **12** Governo **6** Trabalhadores **6** Prestadores **0**

A Conferência Municipal de Saúde é realizada no município a cada 04 anos em consonância com a Lei 8.142 de 28/12/1990, onde diz:

“A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde”.

A última conferência foi realizada nos dias 03 e 04 de setembro de 2025, no Auditório da Praça CEU em sua 9ª edição, contendo suas propostas inseridas neste plano. Com discussões pautadas sobre o tema central: **O Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde sob os Olhares Atentos do Controle Social.**

2.5.2 – OUVIDORIA DO SUS NO MUNICÍPIO



Ouvidoria Municipal em saúde, missão é viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS, cuja a função é intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão, garantindo ao cidadão ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

Disponibilizados para gerar ainda mais transparência e aumentar o controle social sobre as manifestações enviadas, o cidadão quando quiser consultar o andamento da manifestação, os processos realizados estão disponíveis na SMS.

Canais rede local: Por e-mail: ouvidoria@jacunda.pa.gov.br ,
Por telefone número **Cel: (94) 99278-0062.**
Presencial: Av. JK nº 31 Centro - Secretaria Municipal de Saúde **SALA 11.**

Qualquer pessoa, identificada ou não, poderá enviar manifestações à SMS. No fluxo da ouvidoria, a manifestação encaminhada ao Ouvidor que participará ao setor responsável, e logo enviará o parecer ao manifestante.

Recursos Humanos: 02 ouvidores.

Canais de atendimento do Ministério da Saúde:



[Ministério da Saúde, Estados Municipais, Institucionais e Unidades Vinculadas](#)

2.6 FINANCIAMENTO

2.6.1 Blocos e modelo dos repasses

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

- O modelo é “**fundo a fundo**”, ou seja, a União transfere os recursos diretamente do **Fundo Nacional de Saúde** para o **Fundo Municipal de Saúde**, em contas específicas para cada bloco.
- Cada bloco permite maior flexibilidade interna (dentro do bloco) e exige prestação de contas via **SIOPS** e demais sistemas do SUS.

A **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/ de 28 de setembro de 2017** é a norma central que institui os blocos de financiamento do sistema. Estabelece a organização dos recursos federais na forma de dois blocos de financiamento.

- Preconiza o repasse **fundo a fundo**, em contas específicas para cada bloco, com aplicação vinculada ao Plano de Saúde, Programação Anual e aos compromissos pactuados.

A **Portaria GM/MS nº 3.992/ de 28 de dezembro de 2017** introduz regras adicionais de condicionalidades e vinculações, alterando a Portaria acima, mantendo os dois blocos e reforçando:

- Regras de vinculação orçamentária.
- Condições para repasse: existência de Conselho e Fundo de Saúde, Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão e alimentação regular dos sistemas de informação do SUS.

A **Portaria GM/MS nº 828/2020** Atualiza a terminologia dos blocos para:

- Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (antes Custeio)
- Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (antes Investimento)

A **Portaria GM/MS nº 1.063/2023** traz orientações operacionais sobre rendimentos e movimentações bancárias dos recursos.

Os principais **blocos de financiamento** são:

1. **Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde**

- Reúne os recursos para custear a manutenção e execução das ações e serviços de saúde.
- Abrange, entre outros:
 - **Atenção Primária à Saúde (APS)** – incluindo o modelo atual de cofinanciamento (Portarias GM/MS nº 3.493/2024, 6.907/2025, 7.799/2025).
 - **Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC).**
 - **Assistência Farmacêutica** (componente básico, estratégico e especializado).
 - **Vigilância em Saúde** (epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador).
 - **Gestão do SUS** (apoio administrativo, informatização etc.).

2. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

- Recursos destinados a **obras, reformas, ampliações, aquisições de equipamentos e informatização** da rede de saúde.

O programa **Previne Brasil** foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 um novo modelo e financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS), alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Situação Atual do Previne Brasil e Modelo Vigente

O **Programa Previne Brasil**, instituído em 2019, deixou de ser o modelo vigente de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). Em seu lugar, foi implementado um novo modelo de cofinanciamento federal, estabelecido pela **Portaria GM/MS nº 3.493/2024**, com vigência iniciada em maio de 2024 .

Novos Componentes do Financiamento

O modelo atual é estruturado em seis componentes principais, conforme definidos na portaria:

1. **Componente Fixo** – destinado à manutenção das **equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti)**, bem como ao **incentivo para implantação** dessas equipes. O **Programa eMulti** integra este componente, garantindo financiamento federal para custeio e fortalecimento das equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, ampliando o acesso e a resolutividade dos serviços.
2. **Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial** – incentiva o acompanhamento efetivo das pessoas vinculadas às equipes, com base em critérios como faixa etária, vulnerabilidade social, completude cadastral e satisfação do usuário.
3. **Componente de Qualidade** – vincula parte dos recursos ao desempenho das equipes em indicadores pactuados.
4. **Componente de Implantação e Manutenção** – contempla recursos para implantação ou manutenção de programas, profissionais e outras composições de equipe (como eCR, eAPP, eSFR etc.), podendo incluir incentivos complementares às equipes eMulti conforme diretrizes específicas.
5. **Componente de Atenção à Saúde Bucal** – custeio específico para equipes e ações dessa área.
6. **Componente Per Capita de Base Populacional** – valor fixo per capita anual dividido em 12 parcelas mensais, destinado ao custeio regular das ações de Atenção Primária em todo o território.

Etapas de Implantação

1ª Fase de Transição (Maio/2024 a Dezembro/2025)

Durante esse período, todos os municípios recebem:

- **Componente Fixo:** conforme estrato do município no Índice de Equidade Dimensionamento (IED).
- **Componente de Vínculo e Qualidade:** transferidos como se todas as equipes tivessem classificação “bom”, com valor de R\$ 6.000,00 para cada componente.

2ª Fase a partir da parcela Janeiro/2026

A partir daí, o financiamento passará a ser condicionado com o desempenho real das equipes:

O componente de vínculo e acompanhamento territorial e o componente de qualidade passarão a variar conforme a classificação de cada equipe, com base nos resultados dos quadrimestres anteriores.

Outras Atualizações Normativas

Portaria GM/MS Nº6.907/2025 (29 de Abril de 2025) Estabelece regras sobre suspensão de recursos em casos de irregularidades - como ausência de profissionais nas equipes - definindo penalidades proporcionais ou totais e critérios específicos para revogação do credenciamento caso a situação persista. A normativa traz regras mais rigorosas e claras para a suspensão dos recursos, inclusive envolvendo os ACS. Ademais, promove ajustes no novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o período de transição.

Resumo Comparativo

Período	Modelo Utilizado	Destaques
Até abril/2024	Previne Brasil	Baseado em capitação ponderada, desempenho, incentivos.
Maio/2024– Dezembro/2025	Nova metodologia (Port. 3.493/2024) parte fixa	Transição com valores “bom” uniformes.
A partir de Janeiro/2026	Modelo condicionado ao desempenho	Variações conforme resultados efetivos das equipes.
2025 (ao longo do ano)	Portarias complementares	Estabelecimento de valores, regras de suspensão e incentivos para equipes especiais.

Resumo geral da APS

- O Previne Brasil foi oficialmente substituído. O modelo em vigor é o instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, vigente desde maio de 2024.
- O financiamento evoluiu de valores fixos (na transição) para um sistema baseado no desempenho real das equipes, com critérios mais elaborados e diversificados.
- Portarias complementares de 2025 (6.796, 6.907 e 7.799) trouxeram atualização nos montantes, regras de governança, penalização por irregularidades e incentivos específicos para equipes estratégicas.

Sobre Recurso Próprio

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

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

2.6.2 DADOS CONTÁBEIS - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DESPESAS - PPA 2026 A 2029 - SAÚDE

TOTAL DO EIXO:

Valor 2026	Valor 2027	Valor 2028	Valor 2029
43.582.215,62	46.197.148,55	48.968.977,47	51.907.116,11

TOTAL DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

Valor 2026	Valor 2027	Valor 2028	Valor 2029
43.582.215,62	46.197.148,55	48.968.977,47	51.907.116,11

PREVISÃO DAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS

RECEITAS				
BLOCO DE RECURSOS – SUS FEDERAL				
PPA 2026-2029	2026	2027	2028	2029
PAB – Atenção Básica	18.397.526,57	19.501.378,16	20.671.460,85	21.911.748,50
MAC - Média e Alta Complexidade	5.705.429,88	6.047.755,67	6.410.621,01	6.795.258,27
Farmácia Básica Assist. Financeira	467.460,00	495.507,60	525.238,06	556.752,34
Vigilância em Saúde	1.044.232,50	1.106.886,45	1.173.299,64	1.243.697,62
Gestão do SUS	2.460.525,00	2.608.156,50	2.764.645,89	2.930.524,64
Emenda Parlamentar	5.300.000,00	5.618.000,00	5.955.080,00	6.312.384,80
TOTAL R\$	33.375.173,95	35.377.684,38	37.500.345,45	39.750.366,17
BLOCO DE RECURSOS – SUS ESTADUAL				
	2026	2027	2028	2029
PAB – Atenção Básica	101.760,00	107.865,60	114.337,54	121.197,79
Assistência Financeira	147.982,19	156.861,12	166.272,79	176.249,16
Vigilância em Saúde	38.308,57	40.607,08	43.043,51	45.626,12
SAMU 192	108.517,50	115.028,55	121.930,26	129.246,08
TOTAL R\$	396.568,26	420.362,36	445.584,10	472.319,14
IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTO (15%)				
	2026	2027	2028	2029
Repasso Municipal	9.810.473,41	10.399.101,81	11.023.047,92	11.684.430,80
TOTAL R\$	9.810.473,41	10.399.101,81	11.023.047,92	11.684.430,80

TOTAL GERAL:	Valor 2026	Valor 2027	Valor 2028	Valor 2029
	43.582.215,62	46.197.148,55	48.968.977,47	51.907.116,11

DESPESAS	2026	2027	2028	2029
Pessoal e encargos sociais	24.847.260,40	26.338.096,02	27.918.381,78	29.593.484,68
Outras despesas correntes	17.335.741,97	18.375.886,48	19.478.439,68	20.647.146,06
Investimentos (Desp. Capital)	1.399.213,25	1.483.166,05	1.572.156,01	1.666.485,37
Total Geral das Despesas	43.582.215,62	46.197.148,55	48.968.977,47	51.907.116,11
Limite constitucional - Lei 141/2012***	15%			

*Exemplo de Emendas Parlamentares.

**Toda despesa gerada por recursos do município em geral.

***Valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

3. PROGRAMAÇÃO - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

GESTÃO E GOVERNANÇA

DIRETRIZ 1. Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersectorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável, com Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada à luz da Programa Nacional de Humanização, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 1. Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS, reorganizar o modelo Assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de Saúde da População.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1ºQd /Unidade Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
GESTÃO ADMINISTRATIVA Assegurar condições operacionais e estruturais para a implementação eficaz dos planos, programas, protocolos e projetos da saúde.	1- Garantir o funcionamento integral do atendimento na zona rural considerando as realidades e especificidades locais; 2- Promover a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) reconhecidas pelo SUS (acupuntura e Reiki) conforme disponibilidade de profissionais capacitados; 3- Promover a ampliação do quadro de servidores da área da saúde, mediante o provimento de vagas necessárias, autorizadas por ato oficial do Chefe do Poder Executivo Municipal, através de concurso público. 4- Implementar e qualificar gestão administrativa no processo de garantir o funcionamento das atividades e operacionalização; 5- Manter atualizado as documentações necessárias ao licenciamento e funcionamento das unidades, com os órgãos fiscalizadores de segurança e sanitária; 6- Ampliar a oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde; 7- Garantir aquisição de equipamentos e aparelhos necessários ao atendimento E-MULTI (de reabilitação fisioterapia/terapia ocupacional e materiais de fonoaudiologia, psicologia e nutricionista); 8- Consorciar com municípios vizinhos, serviços disponíveis do MAC (mamografias e outros procedimentos). 9- Garantir apoio técnico/contábil às entidades da sociedade civil que prestam serviços relevantes à comunidade, isso observando antes, o instrumento legal para executar esta ação.	Número de ações realizadas	Av. Qdrimestre	9	9	9	9
	1- Implementar e qualificar as 27 unidades implantadas com insumos, equipamentos e material de apoio logístico, veículos e infraestrutura predial e mobiliária em quantidade e qualidade para uso, estabelecido nas portarias de regulamentação do MS para o setor;	Nº unidades qualificadas índice 70% satisfação	Av. Qdrimestre	17/27	20/27	24/27	27/27
	1- Promover e incentivar e campanha anual de doação de sangue para hemocentro regional – HEMOPA; 2- Manter lista de doares atualizada e informa-los da data de coleta para o ano; 3- Divulgar a população e garantir instalações adequadas à coleta de sangue.	Nº doadores residentes	133 Av. anual	150	165	180	200

<p>FINANCIAMENTO</p> <p>FONTES DE RECURSOS DO FNS ao FMS</p> <p>Garantir total, eficaz e eficiente gerenciamento no cadastro de Objetos e Propostas abertas do portal FNS para captar recursos de investimento e de custeio sobre as emendas parlamentares, propostas voluntárias e planos de programa ação direcionados à APS,DEVISA, MAC- AE,AF e ADM.</p>	<p>1. Captar recursos para aquisição e manutenção do SUS municipal sobre: obras/construção, equipamentos/bens, inovação tecnológica e dos serviços;</p> <p>2. Alimentar sistema FNS de propostas cadastradas e pagas através dos módulos relatórios: InvestSUS Propostas InvestSUS Emendas e InvestSUS Planejamento;</p> <p>3. Captar recursos para adquirir e custear serviços da: APS,DEVISA,AE,AF e ADM;</p> <p>4- Inserir as propostas de financiamentos dos recursos pagos pelo FNS na programação ao longo do quadriênio na forma de anexo ao PMS e PAS em curso;</p> <p>5. Estruturar a rede física dos estabelecimentos de saúde para instalações adequadas, por meio de reformas, ampliação e construção de prédios próprios.</p>	<p>Captar fontes de investimento recursos FNS e FES ao FMS, do portal INVEST SUS, CADASTRADAS (Portarias do MS de financiamento publicadas)</p>	100%	100%	100%	100%
	<p>6. Adquirir veículos/ambulâncias/ ônibus com recursos cadastrados através de Emendas Parlamentares e Programa/Ação do MS pelo FNS transferidos ao FMS.</p>	<p>Adquirir 15/15</p>	4/15	5/15	2/15	4/15
<p>OBRAS SUS</p> <p>- Readequar, reformar, ampliar e construir unidades;</p> <p>- Aquisição de áreas territoriais urbanas e rural para construção de unidades.</p>	<p>1. Readequar ACADEMIA DE SAÚDE para instalar 1 ESF da APS (recurso próprio);</p> <p>2. Realizar obras estruturais no prédio da rua Jatobal para implantar o Centro de Especialização e instalar SMS e demais unidades locadas.</p> <p>3. Capitar recursos junto ao FNS para realizar aquisição territorial e obras de construção, reformas e ampliação predial;</p> <p>4- Construir salas de reunião nas unidades de saúde próprias;</p> <p>5- Construir prédio para instalar CAPS I.</p>	<p>Número de prédios locados existentes (8/2025).</p>	4/8	1/8	1/8	3/8
	<p>1- Construir piscina no espaço externo onde será instalado prédio da SMS, para garantir sessões de hidroterapia no programa E-MULTI de reabilitação.</p>	<p>Hidroterapia e-MULTI implantada</p>	1	manutenção		
<p>PLANEJAMENTO</p> <p>- Elaborar e enviar: os 6 instrumentos do planejamento referente ao PMS, PAS e Relatórios de Gestão Quadrimestral e o Anual à casa legislativa e CMS.</p>	<p>1- Confecção do PMS e da PAS;</p> <p>2- Elaborar e apresentar RDQA's, RAG e enviar informações da prestação de contas;</p> <p>3- Realização de Conferencias e etapas municipais da saúde;</p> <p>4- Participação do controle social;</p> <p>5. Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva;</p> <p>6- Implementar a dinâmica de planejamento local, baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretivas local, com avaliação sistemática pautadas no controle social;</p>	<p>PMS PAS e Relatórios Enviados e aprovados no CMS</p>	6/6	5/6	5/6	5/6

<p>MÉDIA COMPLEXIDADE</p> <p>Atender a 80% da demanda regulada</p>	<p>1. Capacidade instalada - fornecer exames de imagem no município para reduzir os deslocamentos intermunicipal, dentre outros garantir: endoscopia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, mamografias e Ultrassonografias;</p> <p>2. Adquirir aparelhos /equipamentos hospitalares, inovação tecnológica com manutenção periódica dos equipamentos;</p> <p>3. Garantir procedimentos de média e alta complexidade realizados em relação ao total pactuado na PPI.</p>	<p>Proporção de procedimentos realizados na população residente.</p>	50%	50%	60%	80%
	<p>1- Ampliar número de médicos especialistas atuando no SUS municipal;</p>	<p>Número de especialistas do SUS municipal</p>	5	7	8	10
	<p>1- Garantir junto a SESPA leitos psiquiátricos nos hospitais de referência.</p>	<p>Taxa de disponibilidade de leitos psiquiátricos de referência sob demanda</p>	50%	65%	70%	80%
<p>GESTÃO TRABALHO</p> <p>- Manter trabalhadores do SUS qualificados e garantir condições de trabalho.</p>	<p>1- Implantar relatório para avaliar servidores quadrimestralmente através da ficha de desempenho funcional;</p> <p>2- Manter diálogo com sindicato dos trabalhadores;</p> <p>3- Aquisição e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, frequente;</p> <p>4- Aquisição distribuição semestral de uniformes;</p> <p>5- Garantir crachás de identificação dos servidores;</p> <p>6- Elaboração de cronograma de atendimento psicológico para os profissionais de saúde de cada unidade com protocolos de escuta qualificados;</p> <p>7- Realizar oficinas de qualificação periódica voltadas para a humanização da Assistência;</p> <p>8- Ofertar percentual de consultas e exames aos trabalhadores da saúde por critério de gravidade do quadro de saúde para os agendamentos;</p> <p>9- Avaliar a viabilidade para a equiparação salarial dos cargos de agente da VISA e VIEP aos dos ACS/ACE.</p>	<p>Número de mesas/espço formais de negociação permanentes do SUS municipal, em funcionamento</p>	1	1	1	1
		<p>Número de ações implantadas /executadas</p>	9	9	9	9
<p>PATRIMONIO</p> <p>- Catalogar e alimentar sistema em 100% de todos os bens públicos junto ao setor de patrimônio da PMJ;</p>	<p>1. Organização e implementação do setor de Patrimônio e Almoxarifado;</p> <p>2. Planejamento para aquisição, distribuição e descarte de bens;</p> <p>3. Aquisição de mobiliário com reposição dos bens danificados/inutilizados;</p> <p>4. Aquisição e manutenção dos aparelhos /equipamentos hospitalares, de inovação, tecnologia, som/ vídeo e telefonia;</p> <p>5. Aquisição e manutenção de veículos/transporte do SUS;</p> <p>6- Manter atualizado catálogo, tombamento e alimentação sistema sobre todos os bens públicos.</p>	<p>Tombamento do patrimônio novo e registro atualizado dos já existentes.</p>	60%	65%	75%	80%

META	AÇÕES	INDICADOR	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
<p>REGULAÇÃO do ACESSO</p> <p>Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador. A humanização dos serviços, maior controle do fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade; Garantir em 100% o acesso ao serviço especializado para pacientes com perfil de TFD.</p>	<p>1. Manutenção/implementação da Regulação municipal;</p> <p>2. Ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população;</p> <p>3. Garantir o acesso ao serviço especializado ao paciente com perfil para Tratamento Fora do Domicílio- TFD.</p>	<p>Reduzir % de fila de espera procedimentos de referencia</p>	50%	40%	35%	35%
	<p>1- Percentual de redução das filas de espera das cirurgias eletivas de Atenção Especializada à Saúde.</p>	<p>% de acesso ao serviço cirúrgico eletivo</p>	70%	75%	85%	87%
<p>Captar recursos para aquisição de veículo próprio capacidade mínima de 30 passageiros, adequado e equipado, destinado prioritariamente ao transporte dos pacientes com TFD hemodialítico e demais deslocamentos dos residentes com demandas de saúde em unidades de referência.</p>	<p>1. Avaliar disponibilidade orçamentária para atender RECOMENDAÇÃO CMS Nº 001, de 30/09/2025;</p> <p>2. Captar recursos através de cadastramento de proposta INVEST SUS junto ao FNS, para aquisição de veículo tipo ônibus para transporte de pacientes, preservando a dignidade e o bem-estar dos usuários do SUS no município.</p>	<p>Quantidade de veículos destinados a TFDs vitais, com cobertura semanal ininterrupta.</p>	1	Manutenção	Manutenção	Manutenção
<p>AUDITORIA controle e avaliação</p> <p>- Fortalecer o Sistema Municipal de Auditoria do SUS avaliar e monitorar recursos e desempenhos;</p> <p>- Implementar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME).</p>	<p>1. Estruturar/implementar o SMA do SUS, com ações de controle interno, monitoramento (avaliação desempenho) e através de Comissão de técnica designada;</p> <p>2. Implementar ambiente do acervo arquivístico SMS com manutenção de servidor para qualificar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) fomentar a Auditorias oriundas da rede de atenção;</p>	<p>Número de Auditoria regular implantada</p>	2	2	2	2

SUS DIGITAL - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO e COMUNICAÇÃO

Programa SUS Digital - Intersecção entre tecnologia, informação e saúde, incorporando software, hardware e serviços, como parte do processo de transformação digital. Para efeitos do presente Programa, a saúde digital engloba, entre outros, sistemas de informação interoperáveis, registro eletrônico de dados de saúde, aplicação da ciência de dados, inteligência artificial, telessaúde, aplicações móveis de saúde, dispositivos vestíveis, robótica aplicada, medicina personalizada, e internet das coisas, entre outros, voltados para o setor de saúde.

Objetivo 1. 2. TECNOLOGIA E INOVAÇÃO - Alimentar/manter atualizados os sistemas de informação e controle dos programas do Ministério da Saúde. A renovação dos equipamentos tecnológicos, aparelhos digitais e eletrônicos, objetivando o suporte tecnológico adequado aos sistemas/softwarems do DATASUS/MS e SUS municipal.

META	AÇÃO	INDICADOR	ITEM INFORMÁTICA	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
<p>- Informatizar todos os serviços da rede em 100%:</p> <p>executar, implementar e garantir tecnologia e inovação nas ações e serviços bem como a transformação para a saúde digital previstas no Programa SUS Digital em PA Saúde Digital tendo como base o INMSD (O Ministério da Saúde instituiu o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital pela Portaria GM/MS Nº 3.727, de 21 de maio de 2024);</p>	<p>1- Adquirir e manter os equipamentos e suprimentos de informática dos ambientes de trabalho;</p> <p>2- Fomentar cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde;</p> <p>3- Implantar/implementar soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no âmbito do SUS;</p> <p>4- Garantir a manutenção da execução dos Sistemas por profissional Técnico em TI;</p> <p>5 - Interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde;</p> <p>6- Atividades e estratégias propostas em planos para a transformação digital;</p> <p>7- manutenção da informatização das unidades de saúde;</p>	<p>%</p> <p>Ambientes tecnológicos implantados</p> <p>(Adesão ao programa SUS Digital das portarias específicas do MS, com respectivas regras de financiamento, acompanhamento, avaliação e prestação de contas, no ambiente InvestSUS e a consolidação das informações do e-SUS, Prontuário Eletrônico, entre outros softwares e sistemas on-line do MS instalados).</p>	Computador completo básico	25	20	10	10
			Computador com configuração específica atualizada para execução do PEC e softwares, na otimização serviços e publicidade	25	10	10	10
			Contratação e manutenção de sites/páginas web	Quantidade necessária			
			Conectividade web	Conexão internet ativa permanente			
			Data show	08	01	01	01
			Pen drive	10	05	05	05
			Nobreak	10	10	10	10
			Impressora	15	05	05	05
			Tablet	15	15	15	15
			Notebook	10	10	10	10
HD externo	03	-	-	-			

Conectividade	<p>8 – Garantir aparelhos tecnológicos eficientes com funcionamento que atenda requisitos necessários para execução dos sistemas e programas do DATASUS/MS.</p> <p>9- Infraestruturar a rede com aquisição e manutenção dos serviços e ferramentas que garantam em 100% o funcionamento dos sistemas on-line da saúde.</p> <p>10- Aquisição e manutenção de equipamentos e componentes que permitem acesso Internet;</p> <p>11- Aquisição por contratação de serviços especializados para desenvolver websites institucionais, softwares e aquisição /aplicação de soluções baseadas em Inteligência Artificial (IA).</p>	%	Projetores/monitor/painel	02	-	-	01
			Caixas ativas/amplificadas de som	03	-	-	-
			Microfones	05	01	-	01
			TVs Smart	15	-	-	02
			Aparelho telefônico celular	05	05	05	05
			access points (Wi-Fi), roteadores, switches modems, cabos estruturados (UTP, fibra óptica), conectores, patch panels, racks, antenas, repetidores, nobreaks, adaptadores e softwares de gerenciamento	Quantidade necessária	Quantidade necessária	Quantidade necessária	Quantidade necessária

Objetivo 1.2.2: COMUNICAÇÃO - Disponibilizar portais e sites responsivos, acessíveis e alinhados às normas de transparência pública, empregando soluções de IA para análise de dados, automação de fluxos, apoio à tomada de decisão e melhoria da eficiência operacional e garantir maior inovação tecnológica, acompanhando a transformação digital e os princípios da economicidade, eficiência e publicidade dos serviços.

META	AÇÃO	INDICADOR	Meta Anual			
			2026	2027	2028	2029
<p>- Dar 100% de publicidade através de ferramentas de automação com objetivo de ganhar tempo, reduzir erros, aumentar a eficiência e padronizar processos, mantendo a população informada dos serviços, ações e locais de atendimento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Garantir fluxo otimizado;</u> ▪ <u>Evitar perdas e danos aos usuários.</u> 	<p>1- Implantar ferramentas tecnológicas de publicidade Institucional como plataformas digitais de comunicação, publicidade e transparência Canais eletrônicos oficiais de divulgação;</p> <p>2- Adquirir equipamentos, aparelhos eletrônicos e materiais de som, áudio, e vídeo/painéis para garantir uma eficiente comunicação e publicidade a população residente;</p> <p>3- Confeccionar mídia equipe marketing PMJ de vídeos informativos sobre todos os serviços da rede e fluxo de acesso com reprodução contínua em todas as unidades de saúde;</p> <p>4- Alimentar site oficial do órgão (com notícias, serviços, editais, portais temáticos) e ainda garantir informações por ferramentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Portal da Transparência (com dados de gestão e execução orçamentária). -Redes sociais oficiais (Facebook, Instagram, X/Twitter) -Aplicativos móveis institucionais (apps próprios ou integrados ao gov.br). -Plataformas de comunicação eletrônica interna e externa (Diário Oficial eletrônico, newsletters, e-mails institucionais). -Mensageria instantânea oficial (WhatsApp ou Telegram institucional). -Painéis eletrônicos e totens digitais interativos em prédios públicos. -Ferramentas de automação com Inteligência Artificial (chatbots para atendimento virtual, assistentes em sites e aplicativos). -Transmissões ao vivo online (audiências públicas, conferências, reuniões transmitidas por YouTube, Zoom, Microsoft Teams, Google Meet). 	<p>Percentual das ações, serviços e fluxos de atendimento publicitado.</p> <p>(Princípio da publicidade previsto no Art. 37 da Constituição Federal).</p>	<p>100 Implantar Implementar</p>	<p>100 Manutenção atualização</p>	<p>100 Manutenção atualização</p>	<p>100 Manutenção atualização</p>

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Objetivo 2. Implantar e ampliar o acesso e acolhimento qualificado ao atendimento as pessoas com deficiência, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional através da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, visando promover a funcionalidade, autonomia, independência e inclusão de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

PLANO DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

META	AÇÃO	INDICADOR	META ANUAL			
			2026	2027	2028	2029
PESSOA COM DEFICIÊNCIA Promover e garantir ações da Atenção à Pessoa com deficiência cadastradas	1-Adequar as unidades de saúde para acessibilidade com instalação de rampas e banheiros adaptados; 2- Garantir disponibilização dos assentos prioritários; 3- Promover o acompanhamento com profissionais de saúde especializados; 4- Realizar levantamento pela APS do número de pessoas com deficiências, apontando no cadastro a deficiência e demandas de saúde não atendidas; 5- Buscar junto ao MS a viabilidade de obtenção de aparelhos de tecnologia assistiva para pacientes com indicação médica cadastrados.	Número de ações executadas (Lei nº 13.146/2015 de Inclusão e Decreto nº 10.645/2021 que institui a PNTA)	5	5	5	5
	1- Disponibilização e distribuição de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção garantidos através da SESPA pela execução do Plano de Atenção à Pessoa com Deficiência;	Percentual da população deficiente cadastrada atendida com tecnologias assistivas	50%	55%	80%	80%

EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ 2: Implementação de Estratégias de Educação Permanente para valorização profissional e em benefício da comunidade.

Objetivo 2.1: - Fomentar e aperfeiçoar o perfil profissional para atuar na diversidade de demanda e realidades do território e na integração com a comunidade.

META	AÇÃO	INDICADOR	META ANUAL			
			2026	2027	2028	2029
Ampliar alcance do conhecimento e estratégias da prevenção, controle e eliminação das doenças e agravos em cada território de atuação em toda rede municipal da pasta SMS.	<p>1-Manutenção das ações de Educação Permanente em realizar processo de formação e capacitação das equipes e fazer conhecido o fluxo atualizado da rede de assistência;</p> <p>2- Manter coordenador - Elaborar plano, projeto para realização das ações com no mínimo 3 ações ano para cada categoria /setor da saúde educativas;</p> <p>3- Desenvolver o raciocínio epidemiológico para compreensão e intervenção sobre os problemas de saúde prioritários da população no território;</p> <p>4- Capacitação coletiva para autonomia na execução das atividades, dos Protocolos do MS e dos Procedimentos Operacionais Padrão-POP's;</p> <p>5- Realização de conferências, aulas, cursos ou disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados às doenças e agravos contextualizando ao território municipal, oportunamente ministrados presencialmente ou remoto por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação -TICs.</p> <p>6- Disponibilizar na rede de saúde ambiente de estágio aos estudantes supervisionados pela instituição de ensino em formação dos profissionais da área da saúde.</p> <p>7- Criar convênios com instituições de ensino para capacitação e atualização continuada dos profissionais de saúde;</p> <p>8- Realizar campanhas de intensificação para esclarecimento das rotinas e funcionamento das ESF's e demais unidades de saúde.</p>	Número de ações do programa de educação permanente implantado	8	8	8	8
Garantir ações educativas à população de forma efetiva considerando quadro de saúde familiar	<p>1. Ofertar orientação à população coberta pelas ESF's e PACS através de grupos de Educação em Saúde na APS;</p> <p>2. Levantamento do número de pacientes para executar cronograma com conteúdo voltado para realidade das famílias acometidas por mesma condição de saúde e os orientar sobre as doenças, prevenção e da conduta diante do TEA e adoecimento mental.</p>	Existência de público alvo, para educação em saúde APS implantada	Mínimo 2 Ações Público alvo	Mínimo 2 Ações Público alvo	Mínimo 2 Ações Público alvo	Mínimo 2 Ações Público alvo

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ 3. Garantia do acesso da população a serviços da APS, adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de atenção básica e saúde bucal de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Objetivo 3.1 POLÍTICA SAÚDE BUCAL- Realizar a expansão dos serviços de saúde bucal na AP.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º Qd /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
SAÚDE BUCAL Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica pelas Equipes de Saúde Bucal existentes	1- Garantir manutenção dos serviços SB e aumentar em 90% a cobertura populacional estimada; 2- Garantir parceria procedimento protético dentário do município em saúde bucal financiado via SUS MS. 3- Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos; 4- Aumentar o número de ação coletiva de escovação dental supervisionada; 5- Manutenção e aquisição de escovódromos.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	89,00% Percentual Avaliação quadrimestral	80	85	87	90
		Percentual de exodontia em relação aos demais procedimentos	21,57% Percentual Avaliação quadrimestral	21	20	20	19
		Número de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	0,00% Avaliação quadrimestral	2 Ações semestre	2 Ações semestral	2 Ações semestral	2 Ações semestral

Objetivo 3.2 Programa: EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA - Realizar a expansão dos serviços de saúde através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Município.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º Qd /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Ampliar Cobertura populacional na AP	1- Implementar os serviços na Atenção Primária; 2- Proposta FNS cadastrada p/ aquisição de veículos p/ ações da APS no território;	Número de veículo p/ visitas da equipe	-	3	Manutção	Manutção	3
	1 - Fortalecer a organização e eficiência das ESF's por meio da implantação da função de gerente da unidade, visando melhorias da qualidade do cuidado de gestão dos recursos e dos resultados em saúde; 2- Realizar atualização anual da territorialização para procedimento de redistribuição de áreas/microáreas entre equipes/ACS; 3- Manter ativo cadastro reserva para chamamento das vagas reservas para ACS obedecendo prazo validação certame PS 02/2023 e PS 01/2025; 4- Credenciar unidades na modalidade Estratégia Saúde da Família; 5- Estabelecer fluxo de referencia/contra referência integrados entre APS, média e alta complexidade sob protocolos clínicos que assegurem a continuidade do cuidado 6- Manutenção do PROGRAMA MAIS MÉDICOS através do MS; 7- Manutenção e implementação/ampliação do Programa Saúde na Escola; 8- Implementação na APS de acolhimento de triagem com classificação de risco;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	95% Percentual Avaliação anual	95%	95%	97%	97%
		Número de ações implantadas executadas	Av. quadrimestral	8	8	8	8
Reduzir de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	1. Reduzir número de internações hospitalar por causas sensíveis a At. Básica.	Proporção de ICSAB	20,87% Av. Qdtr	32	31	30	29
Garantir assistência aos pacientes de TEA	1- Garantir atendimento para TEA por meio dos NATEA's/SESPA implantados e capacitar equipe através do núcleo da regional;	Percentual de referenciamento para diagnóstico	% Av. quadrimestre	100	100	100	100
Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF	1- Cadastrar e acompanhar famílias cadastradas no Programa Bolsa Família.	Cobertura condicionalidades do PBF	70,75% Percentual Avaliação anual	90%	90%	90%	90%

E-MULTI Garantir atendimento de reabilitação e ações de promoção a saúde na AP	1- Implementar atendimento PROGRAMA E-MULTI ampliando ações para eliminar fila de espera; 2- Avaliar tratamento individual e estabelecer protocolos sobre evolução para potencial de alta;	Reduzir % de fila de espera	%	50%	50%	50%	50%
	1- Realizar levantamento de domicílios com risco de insegurança alimentar; 2- Realizar levantamento de domicílios com indivíduo em condição ou problemas de obesidade.	% de domicílios avaliados por nutricionista	-	100	100	100	100
		% de cirurgias bariátricas cadastradas realizadas	%	70	80	90	100
	1-Promover prática de exercícios físicos em pacientes com indicação médica, idosos e pessoas com comorbidades cadastradas e referenciadas das ESF's; 2- Implementar estratégia de saúde física através do profissional educador físico e-MULTI que elabore e execute plano/programa de ação a ser realizado em 3 sessões semanais de monitoramento dos exercícios físicos em grupos nas ESF's, em períodos diurnos nos espaços adequados dentro ou próximos as unidades de saúde, para o público referenciado.	Número de unidades com grupo formado para atividade física monitorada implantado	-	11	11	11	11

Programa: SAÚDE DO ADULTO

Objetivo 3.3 : Garantir à população os serviços de controle das doenças crônicas e o combate, controle e tratamento dos agravos por doenças preventivas e curativas.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Promover o acompanhamento dos pacientes de risco e/ou difícil controle de Hipertensão e Diabetes, com os profissionais Cardiologista e Endocrinologista.	1- Realizar o acompanhamento dos pacientes; 2- Garantir 1 consulta mês/retorno agendado para o paciente ao especialista. 3 – Garantir a distribuição dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes para controle de Hipertensão e Diabetes dos pacientes cadastrados.	Número de consulta mensal ao especialista	1 Avaliação quadrimestral	1	1	1	1

Reduzir índice de prevalência de morte prematura dos pacientes crônicos	1. Realizar ações de prevenção dos agravos a saúde dos portadores de comorbidades crônica; 2- Acompanhar pacientes para garantir efetiva realização dos procedimentos de controle das doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, obesidade, deficiências nutricionais, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	25 Av. quadrimestral	17	17	17	17
Acompanhamento dos casos de TB e MH	1- Garantir acompanhamento através de consultas, exames de diagnóstico/controle e assegurar tratamento medicamentoso; 2- Realizar busca ativa dos casos novos e contatos de MH e TB.	Percentual de casos positivos diagnosticados	100% Avaliação quadrimestral	100%	100%	100%	100%
Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de At. Básica.	1- Assistir 100% dos usuários da rede de Atenção Básica; 2- Acompanhar evolução/alta dos pacientes acompanhados; 3- Realizar as ações em saúde mental na rede; 4.Promover o encaminhamento dos pacientes com indicativo psiquiátrico/neurológico.	matriciamento realizado por CAPS com equipes APS	100% Avaliação anual	100%	100%	100%	100%
Implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo	1- Solicitar medicação do MS para garantir o tratamento dos pacientes inscritos no PNCT, pela triagem das ESF's; 2-Tratar 100% dos pacientes cadastrados.	Inscritos no PNCT	100% Avaliação quadrimestral	100%	100%	100%	100%
Implementar ações de prevenção e promoção da Atenção Integral a Saúde do Homem.	1- Capacitar profissionais e organizar os serviços para o cuidado integral à saúde do homem; 2-Acesso e vínculo Atenção integral, linhas de cuidado; 3-Disponibilizar os serviços do programa planejamento familiar.	Cobertura Política nacional de saúde do homem implantada	100% Avaliação quadrimestre	100%	100%	100%	100%

Programa SAÚDE DA MULHER

Objetivo 3.4: Oferecer assistência integral à saúde da mulher e envolvendo as ações da Estratégia Saúde da Família e a Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil no âmbito municipal e sobre o Pacto estadual de redução da mortalidade Materna, organizar e implementar para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º qd /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Alcançar maior nº de mulheres de 40 a 69 anos para exame de mamografia	1. Garantir a oferta de mamografias de rastreamento para mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos; 2. Garantir tratamento aos casos positivos.	Razão de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos de idade para 0,1	19,94 percentual Av. quadrimestre	10,00	12,00	15,00	17,00
Alcançar maior nº de mulheres entre 25 e 64 anos de idade para exames citopatológico	1. Fazer a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para realizarem citopatológico de rastreamento; 2. Garantir tratamento aos casos positivos.	Razão de exames citopatológicos em mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade	0,37 percentual av. quadrimestre	0,50	0,50	0,50	0,50
Garantir acompanhamento médico ginecológico	1- Disponibilizar atendimento para realização dos procedimentos de PCCU, COLPOSCOPIAS, BIOPSIAS e CIRURGIAS ALTA FREQUENCIA- CAF, agendadas.	Número de procedimentos agendados realizados	601 Av. quadrimestral	2.000	2.300	2.500	2.700
Ampliar ações do Programa de Planejamento Familiar	1- Disponibilizar os serviços de laqueadura tubária e demais métodos contraceptivos as pacientes referenciadas da APS.	Número de mulheres com procedimentos realizados através do programa	45 Av. quadrimestre	55	60	65	70

ATENÇÃO MATERNA - PACTO PELA REDUÇÃO MORTALIDADE MATERNA

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Detecção precoce de Sífilis, HIV diminuir o número de casos novos por transmissão vertical congênita em menores de um ano de idade;	1. Ofertar teste rápido de sífilis e HIV para 100% das gestantes a realizarem mínimo 2 exames durante Pré Natal; 2. Garantir as gestantes iniciem o pré- natal com até 2 meses. 3. Incentivar o parto normal em redução de parto cesáreo;	Percentual de gestante captadas até 12ª semana.	--	85%	85	85	85
		Número de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.	75,13% Av. quadrimestral	95%	95	95	95
Realizar pré-natal com captação precoce da gestante	4. Viabilizar a consulta em domicílio ou realizar busca ativa das puérperas para encerramento do Pré-natal; 5. Capacitar as equipes quanto aos protocolos do cuidado e acompanhamento das gestantes, com ações do Plano da Rede Aline; 6. Estimular completo preenchimento da carteira da gestante;	Percentual de gestantes inscritas que receberam a DTPA.	103% Av. quadrimestral	95	95	95	95
Diminuir os riscos inerentes ao período puerperal mãe/RN.		Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados em até 30 dias.	100% Av. quadrimestre	100%	100%	100%	100%
Reduzir índice de gravidez na adolescência	1. Ações educativas de prevenção da gestação na adolescência;	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	23,86% Percentual Av. quadrimestral	23,80	23%	22%	22%
Reduzir mortalidade materna	1. Acompanhamento efetivo, evitar riscos de mortes maternas;	Número mortalidade materna	1 Av. quadrimestral	0	0	0	0

Programa: SAÚDE DA CRIANÇA

Objetivo 3.5: Melhorar qualidade de vida e garantir a assistência das crianças de 0 a 10 anos.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º Qd /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Dar continuidade ao Programa Crescer Saudável e prevenir os agravos relacionados à alimentação e nutrição	<ol style="list-style-type: none"> Promover prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição das crianças referenciando-as para acompanhamento nutricional da E-MULTI; Garantir atendimento mensal com nutricionista; Apresentar relatórios dos índices demográficos com números de obesidade e desnutrição do município; Diminuir taxas de morbimortalidade infantil. 	Número de atendimento mensal individual de crianças p/ avaliação nutricional	100% Av. quadrimestral	Mínimo 1 Consulta Mês	Mínimo 1 Consulta Mês	Mínimo 1 Consulta Mês	Mínimo 1 Consulta Mês
Assistir todas crianças adscritas da AP e reduzir danos a saúde e mortalidade infantil		Número absoluto de óbitos de crianças <1 ano	11,24% Av Qdtral	4	4	4	4
	<ol style="list-style-type: none"> Garantir manutenção da pactuação p/ cirurgia plástica reconstrutiva ao portador de fenda lábio-palatal. 	% cirurgias realizadas sob demanda	100% Av Qdtre	100%	100%	100%	100%
Alcançar todos os RN's < de 4 dias para detecção das doenças preveníveis pelo TESTE DO PEZINHO	<ol style="list-style-type: none"> Fazer busca ativa do RN para realização em domicílio dos testes; Capacitação e sensibilização das equipes e ACS; Alcançar maior número de RNs < de 4 dias para detecção das doenças preveníveis pelos testes de triagem neonatal; 	% de nascidos vivos com Teste do Pezinho	100% Av. quadrimestral	100%	100%	100%	100%
Implantar na triagem neonatal os testes da linguinha, orelhinha e olhinho.		% de nascidos vivos com triagem completa	% Av quadrimestral	Implantar	100%	100%	100%
Alcançar completa cobertura vacinal das crianças < 1 ano, com as doses selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação	<ol style="list-style-type: none"> Atingir percentual pactuado de cobertura; Executar e intensificar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde. 	Proporção de doses aplicadas do calendário de vacinação infantil	% Avaliação anual	70%	70%	70%	70%
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA Cumprir ciclo anual dos temas obrigatórios e prioritários do PSE	<ol style="list-style-type: none"> Ampliar e garantir meios e instrumentos para equipe realizar no mínimo 2 ações ano em cada unidade escolar com completa cobertura da rede educacional e cumprir metas do PSE; Realizar o monitorado com base em indicadores e a análise dos registros no sistema e-SUS APS. 	Número de ações PSE público infantil	2 Av. quadrimestral	2 semestre	2 semestre	2 semestre	2 semestre

Programa: SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

Objetivo 3.6: Realizar ações voltadas para promoção da saúde dos adolescentes e jovens do município.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º Qd /Unidade Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Atender todos os adolescentes e jovens (11 a 18 anos) da rede de ensino com vulnerabilidade e demandas de saúde mental .	1. Realizar ações de promoção a saúde mental; 2. Garantir assistência psiquiátrica e psicológica mensal ao público referenciado;	Número de atendimento mensal individual com profissional da saúde mental	1 Av. quadrimestral	1 consulta	1 consulta	1 consulta	1 consulta
Garantir cobertura vacinal contra vírus HPV	1. Garantir as duas doses do imunizante HPV e cobertura vacinal completa; 2- Promover campanha de vacinação na prevenção das infecções por diferentes tipos do papilomavírus humano e câncer do colo do útero em meninas de 9 a 14 anos.	Percentual de doses HPV aplicadas	% Av. quadrimestral	70%	75%	77%	80%
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA Cumprir ciclo anual dos temas obrigatórios e prioritários do PSE	1. Ampliar e garantir meios e instrumentos para equipe realizar no mínimo 2 ações ano em cada unidade escolar com completa cobertura da rede educacional e cumprir metas do PSE; 2. Realizar o monitorado com base em indicadores e a análise dos registros no sistema e-SUS APS. 3. Estabelecer uma abordagem completa de orientação sobre a prevenção e os riscos da gravidez na adolescência e males do etilismo, tabagismo e outras drogas. 4- Realizar vacinação dos estudantes.	Número de ações PSE público juvenil	2 Av. quadrimestral	2 semestre	2 semestre	2 semestre	2 semestre

Programa: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Objetivo 3.7: Garantir a melhoria das condições de saúde do idoso. Promover Atenção integral a saúde dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a realização de atividades físicas regulares através de formação de grupo de idosos na APS.	1.Promover regular atividade física para reduzir índices de agravos e complicações da saúde que afetam idosos; 2. Garantir profissional educador físico para incluir em programa os idosos da unidade a qual pertencem.	Percentual de idosos nos grupos monitorados por educador físico	% Av. quadrimestral	50%	55%	58%	60%
Realizar completa cobertura vacinal com os imunizantes à população idosa.	1. Atingir maior cobertura vacinal da população acima de 60 anos. 2. Realizar busca ativa	Percentual de idosos vacinados	% Av. anual	20%	20%	20%	20%
Garantir o acompanhamento e monitoramento com exames e consultas periódicas para os idosos e daqueles que estão em situação de vulnerabilidade.	1. Manter funcionamento dos serviços voltados a promover assistência à saúde do idoso disponibilizando consulta com neurologista; 2. Garantir o direito de prioridade nos atendimentos e assentos preferencias; 3. Estimular criação de estratégia para monitoramento da saúde daqueles que residem sozinhos.	Percentual de idosos vulneráveis acompanhados	% Av. quadrimestral	60%	60%	70%	80%

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 4: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 4.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Garantir financiamento, aquisição e distribuição dos componentes da REMUME e RENAME.	1. Manutenção da Assistência Farmacêutica e serviços da farmácia Central e da distribuição da RENAME dos Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado ; 2. Garantir a aquisição regular dos medicamentos da RENAME/REMUME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.	% abastecimento na distribuição para população residente	99% Av. quadrimestral	100%	100%	100%	100%
		% prescrição médica do componente básico distribuído	% Av quadrimestral	100%	100%	100%	100%
Manutenção e Alimentação do Sistema de Informação da AF no QUALIFARSUS/MS.	1. Apoiar a garantir execução do sistema HORUS Básico (e/ou sistema substituto); 2- Colaborar com a União em 100% dos repasses de informações para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS por meio de um sistema de gestão da Assistência Farmacêutica.	envio mensal de informações Sistema HORUS implantado	100% Av. quadrimestral	100%	100%	100%	100%
Manutenção e Alimentação do Sistema de Informação Banco de Preços em Saúde da AF	1- Proporção de alimentação por ano do sistema Banco de Preços Em Saúde	envio das informações do sistema Banco de Preços em Saúde ano	1 Av. Anual	1	1	1	1
Implantar pontos descentralizados da Farmácia Básica na APS	1- Manter a A.F. com atendimento integral diário; 2- Realizar dispensa dos componentes nas unidades ESF's com localização estratégica.	Número de pontos de distribuição implantados	Av anual	3	3	3	3

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 5: Redução de riscos de agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção da Vigilância em Saúde.

Objetivo 5.1: Fortalecer e promover o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
Garantir adequada estrutura física para acomodação de todos as divisões da vigilância em saúde	1- Adquirir espaço físico próprio para funcionamento da vigilância em saúde; 2-Adquirir equipamentos tecnológicos, aparelhos, materiais, instrumentos operacionais e mobiliário para todo o departamento; 3- Ampliar e manter as ações de promoção e prevenção à saúde; 4- Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica; 5- Participação do processo de educação permanente e outros encontros de interesse.	Estrutura predial qualificada Ações realizadas	- Av. semestral	5	5	5	5
Captar recursos junto ao FNS para aquisição de veículo exclusivo para uso do DEVISA	1- Captar recursos propostas FNS, para aquisição de 2 veículos para garantir a realização das atividades de campo.	Nº de veículo adquirido	- Av. anual	1/2	2/2	Manutenção	Manutenção
Realizar as ações pactuadas	1-Uso do recurso anual para vigilância destinado a investimentos e aquisições de equipamentos conforme a demanda do setor; 2-Implementação do SAE/CTA com objetivo de prestar atendimento humanizado integral e especializado aos pacientes vivendo com HIV e hepatites virais; 3-Aumentar a quantidade de trabalhadores na área da vigilância em saúde, conforme a necessidade do município, por meio da realização de concurso público e convocação dos ACEs suplentes do último processo seletivo realizado, ainda vigente; 4-Implementar aplicativo de apoio aos cidadãos com informações sobre surtos, vacinas, prevenção e acompanhamento de sintomas. 5- Número de treinamentos realizados (9 no ano) com todas as lideranças da atenção básica e repassados para suas respectivas equipes;	Nº das ações implementadas /executadas	Av. quadrimestre	5	5	5	5

<p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>Garantir execução das ações e a investigação da população residente.</p>	<p>1- Implementação das ações de controle e notificação pertinentes das situações de violência doméstica e sexual; 2- Investigação de casos suspeitos; 3- Realizar número de avaliações e com inconsistências solucionadas em até 30 dias. 4- Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes a todos os agravos do SINAN. 5- Realizar busca ativa de pacientes com agravos notificados antes que encerre o prazo para abandono 6- Realizar avaliação/busca ativa de todos os contatos para os casos de TB e MH. 7- Intensificar as ações de vigilância das DNCI (doenças de notificação compulsória imediata 8- Disponibilizar acesso precoce ao teste de HIV; 9- Ampliar as ações de prevenção na atenção primária e secundária com aumento da oferta de teste para Sífilis e Hepatites B e C; 10- Aumentar em 15% o número de testes; 11- Investigar e notificar casos de SRAG; 12- Executar as campanhas de combate à Hanseníase; Dengue e Febre Chikungunya; Leishmanioses; HIV e Semana da Hanseníase e Geo-helmintíase nas escolas, preconizadas pelo Ministério da Saúde; 13- Manter zerado número de casos novos HIV >13 anos.</p>	Número de unidades notificadoras de violência doméstica e sexual.	% Av. quadrimestre	17	17	17	17
		Número de casos novos de sífilis congênita em < 1 ano de idade	0	0	0	0	0
		Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos c/ confirmação laboratorial/examinados	%	85	90	95	100
		Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	85	90	95	100
		Proporção de contatos intradomiciliares casos novos de hanseníase examinados	%	100	100	100	100
		Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%	100	100	100	100
		Número de casos novos de HIV em < 5 anos	0 Av. quadrimestral	0	0	0	0
		Taxa de casos novos de HIV em > de 13 anos por 50mil habitantes	0,078 Av. anual	0,078	0,078	0,078	0,078

<p>Garantir ações de enfrentamento e combate</p>	<p>1 – Monitoramento de sintomáticos e contatos, mediante a cenário pandêmico com notificação dos casos; 2 -Realizar testes rápidos para detecção de anticorpos para doenças de fácil contágio para mapeamento epidemiológico. 3 – Divulgar situação epidemiologia no município, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados para o conhecimento e orientação dos gestores, profissionais de saúde e população; 4 - Realizar procedimentos de desinfecção em locais públicos mediante a cenário pandêmico. 5- Promover tratamento medicamentoso e imunizantes, estabelecer mecanismos de ações com distribuição EPIs e divulgação educativa; 6- Garantir leito hospitalar de isolamento; 7- Captação e aplicação de recursos para combate da doença;</p>	<p>novo agente infeccioso identificado, com ampla disseminação geográfica</p>	<p>0 Av. quadrimestre</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>Alimentar os sistemas de registro do SIM/SNASC</p>	<p>1- Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes aos óbitos ocorridos no município. 2- Informar e enviar em tempo oportuno, as informações referentes aos nascimentos ocorridos no município; 3-Identificação as parteiras do município orienta-las quanto ao protocolo do SINASC e registradas na SMS 4- Investigar causas de óbitos sensíveis a AP; 5- Sensibilizar a gestão pública e comunidades quanto à importância do controle severo da utilização e manutenção dos cemitérios.</p>	<p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil 10 a 49 anos investigados</p>	<p>% Av. quadrimestre</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
		<p>Proporção de óbitos maternos investigados</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
		<p>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>REDE DE FRIO Imunização Realizar cobertura completa vacinal da população residente</p>	<p>1-Executar, intensificar, organizar, monitorar e avaliar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde do PNI, seguindo as diretrizes estabelecidas; 2- Informatização das Salas de Vacina, adquirir, ou adequar os equipamentos necessários a envio das informações com adequada rede de internet compatível operacionalidade do sistema SI-PNI de imunização; 3- Capacitar os profissionais de saúde diretamente envolvidos no processo de imunização; 4-Descentralização das salas de vacinas estruturadas para a zona rural.</p>	<p>% de doses aplicadas na população residente das vacinas do calendário básico para Crianças < 2 anos, gestantes e idosos</p>	<p>% Av. Quadrimestral</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 1º Qd /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
VIGILÂNCIA SANITÁRIA Implementação dos serviços capaz de qualificar as ações	1- Atualização da Legislação sanitária municipal conforme a legislação Estadual e/ou Federal atual, com capacitação de equipes após atualização; 2- Ações educativas para o setor regulado, através de cursos presenciais e EAD; 3- Adquirir ou desenvolver um Sistema para Gestão da Vigilância Sanitária que possibilite o controle de todo o fluxo de trabalho dos processos da Vigilância Sanitária.	Número de ações executadas	- Av. quadrimestre	3	3	3	3
	1- Realizar o número máximo de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.	% mínimo de 6 grupos de ações Necessárias ano	% Av. Quadrimestre	100	100	100	100
VIGILÂNCIA EM ZOOSE Execução do projeto de zoonoses para garantir o atendimento das demandas conforme o perfil epidemiológico do município	1- Implantar/manter ambulatório em zoonoses com estrutura adequada para execução das ações e estoque de insumos da vigilância junto a regional; 2 - Realizar o Plano Municipal de Controle a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV) e todas as ações pertinentes a zoonoses; 3- Monitoramento Laboratorial da Raiva com envio de amostra de encéfalo para pesquisa de vírus rábico e amostra de quiróptero para pesquisa de vírus rábico; 4 -Envio realizar eutanásia dos cães positivos para LV (Calazar), como medida preventiva e de controle dessa doença, com consentimento do proprietário; 5-Realizar capacitação/Atualização sobre LTA e LV para os profissionais atuantes na assistência e investigação das doenças; 6-Realizar medidas de controle em imóveis das localidades com ocorrências de casos autóctones, com base no manual MS e acompanhamento de veterinário capacitado.	Número de ações executadas	6 Av quadrimestre	6	6	6	6
	1- Adquirir equipamentos tecnológicos, aparelhos, materiais, instrumentos operacional e mobiliário para o setor e ambulatório.	Ambulatório implantado	-	1	1	1	1
	1-Aumentar número de doses antirrábicas aplicadas na população de cães e gatos com idade a partir de 03 meses contra a raiva, no período adequado da campanha.	Número de animais domésticos vacinados	6.854 Av. Anual	6.900	6.930	6.950	7.000

<p>CONTROLE DE ENDEMIAS</p> <p>Garantir as ações de controle e prevenção de doenças endêmicas</p>	<p>1- Manter extrato do município: sem transmissão autóctone de malária, com IPA=0; 2- Oferecer à população acesso ao diagnóstico, exames e tratamento existentes, e alimentar o SIES para envio do medicamento de Rotina; 3 Realizar atividades educativas preventivas à população das áreas de risco de transmissão das doenças entomológicas e de malária; 4- Realizar visita nos pontos estratégicos (PE) existentes na localidade com potencial vetorial da dengue para eliminação e tratamento dos criadouros encontrados na pesquisa larvária; 5- Realizar ações de controle por estratificação das áreas com uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses; 6- Realizar ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para levantamento de índice e tratamento (LI+T) em cada ciclo do ano.</p>	<p>Número de casos autóctones de malária</p>	<p>0 Av. quadrimestral</p>	0	0	0	0
		<p>Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.</p>	<p>2 Av. quadrimestre</p>	4	4	4	4
<p>Vigilância Saúde Ambiental</p> <p>Evitar os agravos à saúde da população relacionadas ao meio ambiente.</p>	<p>1- Realizar a atualização do cadastro das áreas com população exposta a contaminantes; 2- Identificar/cadastrar novas áreas com potencial contaminante; Realizar envio das informações nos sistemas SAA,SAC, SAI conforme preconiza o SISAGUA,VISPEA e VIGISOLO; 3- Realizar coleta e envio regular de amostras de água (consumo humano) para análises laboratoriais; 4- Ampliar a proporção de notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos; 5- Realizar identificação e cadastro das áreas com população exposta a contaminantes e identificar os componentes químicos presentes na localidade cadastrada.</p>	<p>Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	<p>75% Av. Quadrimestral</p>	75	75	75	75
		<p>Proporção de notificações de intoxicações exógenas por agrotóxicos.</p>	<p>% Av Quadrimestre</p>	80%	80	80	80
<p>Vigilância em Saúde do Trabalhador</p> <p>Garantir as prerrogativas da PNSTT</p>	<p>1-Manter o número necessário de composição da equipe VISAT para realização das notificações e atividades inerentes ao setor de forma que atenda as prerrogativas da PNSTT; 2-Ter na equipe o profissional Técnico em Segurança do Trabalho; 3-Realizar junto a população atividades educativas em saúde do trabalhador.</p>	<p>Notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido.</p>	<p>100% Av. quadrimestral</p>	100	100	100	100

MÉDIA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 6: Ampliação e aperfeiçoamento do acesso às ações de média e alta complexidade.

Objetivo 6.1: Implementar as ações e serviços, ampliar a oferta e qualificar o acesso a procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
CAPS I Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Atenção Psicossocial.	1-Articular, organizar estrategicamente, a rede e a política de saúde mental; 2- Manter equipe e capacita-los junto ao setor de Educação Permanente; 3-Fomento das ações do CAPS para cobertura matricial da rede; 4-Garantir manutenção do centro conforme preconiza Portaria 336/2002, das ações, dos atendimentos, rotinas e campanhas/palestras educativas; 5-Garantir disponibilidade de transporte, para locomoção da equipe em visitas domiciliares programadas; 6- Garantir serviços de realização de oficinas/materiais de consumo (trabalho artesanal); 7- Aquisição/renovação de bens - mobiliário, aparelhamento materiais e equipamentos digitais /eletrônicos/TI; 8- Garantir atendimento dos pacientes vulneráveis; 9-Executar Plano municipal de Prevenção ao suicídio junto a rede de atenção assistencial do município;	Número de ações executadas	Av. semestral	9	9	9	9
		% cobertura das ações de matriciamento CAPS	100% Av. quadrimetre	100	100	100	100
Construção de prédio próprio CAPS	1- Captar recursos para construção do CAPS I , através de cadastro de propostas no FNS, executar projeto arquitetônico.	CAPS I implantado	Av. anual	1/1	1/1	1/1	1/1

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade e Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
MELHOR EM CASA Garantir fomento e manutenção dos serviços conforme protocolos do SAD	1- Garantir completa cobertura da Atenção domiciliar; 2- Fomento e manutenção dos serviços com espaço físico adequado para equipe SAD; 3- Aumentar número de altas por melhora do quadro em pacientes acompanhados com mais de 1 ano no programa; 4- Apresentar relatórios de tratamento e evolução dos pacientes assistidos; 5- Aquisição de mobiliário, materiais e aparelhos que garantam qualidade no atendimento.	% de pacientes com Alta por melhora	7,25% Av quadrimestre	8%	10%	11%	11%
	1- Captar recursos e adquirir veículo novo para renovação de frota do SAD através do MS/FNS; 2- Realizar manutenção do veículo (utilizado a mais de 08 anos, enquanto for passível de conserto).	Número de renovação da frota	0 Av. Anual	1	1	1	1
TELESSAÚDE Garantir convenio e pactuação do SUS com entidades capazes de fornecer especialidades médicas por meio remoto	1- Manutenção e Implementação com aumento das especialidades médicas; 2- Garantir adequado ambiente ambulatorial e equipamentos tecnológicos de qualidade e conexão internet; 3- Garantir teleconsultas por pactuações não onerosas ao FMS; 4- Implantar Telediagnóstico por pactuações não onerosas ao FMS.	Ponto de TELESSAÚDE implantado	1 Av. Quadrimestre	1	1	1	1
SAMU 192 Manter a base descentralizada ativa	1- Garantir material e instrumentos necessários ao atendimento às ocorrências reguladas pela Base Central; 2- Realizar manutenção de frota SAMU e renovação junto ao MS; 3- Garantir uniformização dos socorristas; 4- Promover educação em saúde sobre primeiros socorros a população da rede educacional; 5- Garantir participação da equipe em cursos e capacitações de APH e de urgência/emergência.	Serviço Móvel implantado	1 Av quadrimestre	1	1	1	1

<p>LABORATÓRIO MUNICIPAL</p> <p>Implementar os serviços com disponibilização de mais tipos de exames</p>	<p>1- Realizar manutenção e aquisição de mobiliário, materiais auxiliares e aparelhos/equipamentos dinâmicos por aquisição ou em sistema de comodato via CISAT; 2- Garantir os reagentes, insumos e tecnologia; 3- Garantir o envio de sorologia e demais amostras coletas para apoio diagnóstico em laboratório de referência; 4- Realizar capacitação e garantir recursos humanos ao setor; 5- Implantar e organizar logística das equipes dos pontos de coleta de amostra para laboratório.</p>	<p>Número de ações executadas</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>HOSPITAL GERAL MUNICIPAL</p> <p>Garantir número de leitos e serviços de urgência/emergência</p>	<p>1- Garantir imediata regulação de leitos do SUS municipal para média e alta complexidade, dos pacientes com indicativo referencial; 2- Capacitar equipe e implementar a regulação hospitalar.</p>	<p>% de leitos autorizados c/ permanência em fila de espera no SER inferior a 4 dias internação.</p>	<p>% Av quadrimestre</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>
	<p>1- Manutenção preventiva predial com reformas ampliação/adequação e construção de acordo a necessidade; 2- Manter estrutura predial, regulamentada, ajustada, qualificada, conservada e operante; 3- Assegurar manutenção de Unidade de Registro Civil no HMJ, promovido por UNIDADE INTERLIGADA com SMSJ e Cartório Único Ofício local para entrega de registro de nascimento na maternidade; 4- Garantir enfermaria de isolamento para casos positivos de doenças transmissíveis com alto risco de contágio; 5- Manutenção e aprimoramento do Protocolo de triagem HMJ, para reduzir tempo de espera do atendimentos de urgência; 6- Garantir cirurgia, instrumental e equipamentos que qualifique a realização e manutenção dos procedimentos cirúrgicos e ampliação de leitos da clínica cirúrgica no município.</p>	<p>Número de ações executadas</p>	<p>- Av quadrimestre</p>	<p>6</p>	<p>6</p>	<p>6</p>	<p>6</p>
	<p>1- Reduzir para 12 o número de óbitos ano, nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM);</p>	<p>Número de óbitos por IAM nas internações</p>	<p>5 Av. quadrimestre</p>	<p>16</p>	<p>16</p>	<p>14</p>	<p>12</p>

CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ 7: Potencialização da Participação e Controle Social, da Educação Popular e da Ouvidoria do SUS.

Objetivo 7.1: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais populares com o SUS.

META	AÇÃO	INDICADOR	META ANUAL			
			2026	2027	2028	2029
<p align="center">CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>Garantir autonomia para pleno funcionamento e manutenção das atividades do CMS e Secretaria executiva (Lei Municipal 2.523/2011)</p>	<p>1- Implantação dos Conselhos locais de saúde nas unidades de Saúde;</p> <p>2-Descentralização das reuniões ordinárias do CMS;</p> <p>3-Atualização da Lei Municipal nº 2.523/2011;</p> <p>4- Divulgar o que é o CMS, as reuniões e importância do fortalecimento e da participação social no CMS;</p> <p>5- Garantir capacitação continuada para os agentes do controle Social ;</p> <p>6-Promover redes de cooperação entre os municípios para troca de informações e experiências no controle social;</p> <p>7- Criar grupos de conscientização e valorização do SUS.</p> <p>8-Ampliação da divulgação das deliberações aprovadas no CMS;</p>	número de propostas da IX Conferencia para o CMS implantadas /executadas	8	8	8	8
	1. Execução das propostas viáveis ao SUS aprovadas na IX conferencia M. de Saúde.	Execução Propostas	33	33	33	33
	<p>1- Disponibilizar camisas e crachás de identificação anual;</p> <p>2- Renovar bens: equipamentos/aparelhos, mobiliário e materiais de acordo a necessidade;</p> <p>3- Garantir ambiente com espaço físico adequado para funcionamento do colegiado;</p> <p>4- Promover a participação nas Etapas preparatórias para conferencias e plenárias nacional de saúde;</p>	Número de ações executadas	4	4	4	4

Objetivo 7.2: Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS.

META	AÇÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025 /Unidade Apuração	META ANUAL			
				2026	2027	2028	2029
<p>OUVIDORIA</p> <p>SUS</p> <p>Instituir e manter os diversos canais de recebimento, análise e resposta às manifestações dos usuários de serviços públicos no âmbito do SUS.</p>	<p>1- Ampliar e fortalecer a OUVIDORIA do SUS;</p> <p>2- Implementação do núcleo de ouvidoria com aquisição de materiais e equipamentos tecnológicos para realizar ações resolutivas à população relacionadas a 100% da RAS;</p> <p>3- Realizar ampla divulgação dos serviços e dos canais de recebimento;</p> <p>4-Através da adesão ao Sistema OuvidorSUS, elaborado pela Ouvidoria-Geral do SUS e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, oferecer e instituir canais de recebimento, análise e resposta às manifestações dos usuários de serviços públicos no âmbito do SUS.</p>	<p>Números de ações executadas</p>	<p>Av quadrimestral</p>	4	4	4	4
		<p>% de manifestações dos usuários respondidas e finalizadas</p>	<p>100% Av. quadrimestral</p>	100	100	100	100

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

4.1 Monitoramento e Avaliação da Programação Anual de Saúde

O monitoramento e a avaliação da Programação Anual de Saúde (PAS) são processos contínuos e fundamentais para assegurar a execução eficiente do PMS e o alcance de suas metas estratégicas. Esses processos permitem analisar o desempenho das ações planejadas, identificar desafios e subsidiar decisões de redirecionamento quando necessário.

O processo de monitoramento da PAS ocorre em ciclos quadrimestrais, articulando os níveis técnico, administrativo e de controle social, conforme descrito abaixo:

a) Coleta de Dados: As áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde registram mensalmente as informações sobre a execução das ações e indicadores nos sistemas oficiais de informação em saúde (e-SUS, SISAB, CNES, SIA/SIH, entre outros), bem como em planilhas internas de acompanhamento.

b) Consolidação e Análise Técnica: quadrimestralmente, as coordenações de cada área consolidam os dados coletados, analisando a execução física e financeira das ações, os resultados alcançados e eventuais desvios em relação ao planejado.

c) Reuniões de Monitoramento: os resultados parciais são apresentados e discutidos em reuniões técnicas de monitoramento, com a participação das equipes gestoras, coordenações e setores administrativos e financeiros. Nessas reuniões são identificados gargalos, revisadas metas e pactuadas medidas corretivas.

d) Elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior -RDQA: A cada quatro meses é elaborado o RDQA, documento que apresenta o andamento das ações, o cumprimento das metas da PAS e a execução orçamentária correspondente.

e) Apreciação e Controle Social: o RDQA é submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e apresentado em audiência pública na Câmara Municipal de Vereadores, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012, garantindo a transparência e o controle social do processo de gestão.

f) Avaliação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG): ao término de cada exercício, as informações consolidadas do período são organizadas no Relatório Anual de Gestão (RAG), que avalia o desempenho das metas, a aplicação dos recursos financeiros e o impacto das ações implementadas. O RAG é submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde, orientando eventuais ajustes e redirecionamentos no PMS.

4.2 Utilização dos Resultados do Monitoramento

Os resultados do processo de monitoramento e avaliação orientam a tomada de decisão estratégica, permitindo a revisão de metas, a priorização de ações e a melhoria da alocação de recursos. Essa prática fortalece a gestão baseada em evidências, promovendo transparência, eficiência e efetividade na execução das políticas de saúde municipal ao longo do quadriênio 2026–2029.

5. ANEXOS

- ✓ PROPOSTAS APROVADAS na IX CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JACUNDÁ – PA Ano: 2025

- ✓ RESOLUÇÃO - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacundá-PA, 08 de outubro de 2025.



IRAILDE GONÇALVES BIZARRIAS
Secretária M. Saúde
Portaria nº 003/2025-GP
Jacundá-PA