

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Cleberson Farias Lobato Rodrigues
Prefeito Municipal

Iris Tatiana Marques da Costa Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde

Paulo Cristiano de Almeida Sozinho
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SIGLAS E ABREVIACÕES

ACE: Agente Comunitário de Endemias
APS: Atenção Primária à Saúde
ACS: Agente Comunitário de Saúde
AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico
CMS: Conselho Municipal de Saúde
COAP: Contrato Organizativo de Ações Públicas
CV: Cobertura Vacinal
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST: Doença Sexualmente Transmissível
ESF: Estratégia Saúde da Família
HIV: Vírus de Imunodeficiência Adquirida
HÓRUS: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
PAS: Programa Anual de Saúde
PIN: Programa Nacional de Imunização
PNH: Programa Nacional de Humanização
RM: Ressonância Magnética
SAMU - Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SEMAS: Secretaria Municipal de Assistência Social
SINAN: Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificações
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SNA: Sistema Nacional de Auditoria
TFD: Tratamento Fora de Domicílio
PPI: Programa de Pactuação integrada



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LISTA

Figura 1 - Pirâmide Etária 2020

Figura 2 - Organograma

Figura 3 - Regiões de Saúde

Figura 3 - Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde

Figura 4 - Profissionais de Saúde

Figura 5 - Cenário E-Gestor

Tabela 1 - GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 ° SEMANAS (meta: 85 %)

Tabela 2 -COBERTURA VACINAL COM DTPA EM GESTANTES É DE 95%

Tabela 3 -PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SOBRE O PLANEJAMENTO

O planejamento é um caminho de escolha do gestor para a condução das organizações e instituições públicas e privadas. Nesse sentido, o planejamento pode ser entendido como um processo de transformação de uma situação para outra, considerando-se a finalidade, utilizando-se de instrumentos ou meios de trabalho (técnicas e saberes) e atividades (trabalho propriamente dito), e sob determinadas relações sociais inerentes a cada organização. (PAIM, 2006)

Fonte: ROCHA, A.A.R.M e SOUZA, M.K.B. Planejamento em saúde: concepções, tentativas” e desafios para a prática. In: SOUZA, M.K.B., comp. Planejamento e gestão em saúde: caminhos para o fortalecimento das hemorredes [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 15-43. ISBN978-85-232-2027- 3. <https://doi.org/10.7476/9788523220273.0003>

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional. O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas de atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção, sendo um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS. O Plano Municipal é um documento que fundamenta, regulamenta e orienta a proposição e execução de políticas públicas do município, para o período determinado.

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

TÍTULO IV DO PLANEJAMENTO CAPÍTULO I DAS DIRETRIZES DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SUS.

Art. 95. Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o **Plano de Saúde**, as respectivas **Programações Anuais** e o **Relatório de Gestão**. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 2º).

Art. 96. **O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º)

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

TÍTULO IV DO PLANEJAMENTO CAPÍTULO I DAS DIRETRIZES DO PROCESSO DE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SUS.

§ 1º **O Plano de Saúde** configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º **O Plano de Saúde** observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 2º)

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - ANÁLISE SITUACIONAL

II - DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES;

III - O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 § 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º,

- a) ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE;
- b) REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;
- c) CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS;
- d) FLUXOS DE ACESSO;
- e) RECURSOS FINANCEIROS;
- f) GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE; e
- g) CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

SOBRE O DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO - O digiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigos 435 a 441. 2.2. Conforme esta portaria, os gestores dos estados, municípios e Distrito Federal devem registrar no DGMP as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PS; proceder à atualização de metas com o registro das ações e lançamento da previsão orçamentária na PAS e prestar contas das metas previstas na PAS no Relatório de Gestão (RG).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

LEGISLAÇÃO: PORTARIA Nº 1378, DE 09 DE JULHO DE 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de **Vigilância em Saúde** pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; VI - a vigilância da saúde do trabalhador; VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

SUMÁRIO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE.**
 - 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
 - 3.1.1 LOCALIZAÇÃO
 - 3.1.2 CULTURA
 - 3.1.3 LIMITES
 - 3.1.4 SOLOS
 - 3.1.5 PATRIMÔNIO NATURAL
 - 3.1.6 TOPOGRAFIA
 - 3.1.7 GEOLOGIA
 - 3.1.8 HIDROGRAFIA
 - 3.1.9 CLIMA
 - 3.1.10 DEMOGRAFIA
 - 3.1.11 SAÚDE MATERNO INFANTIL
 - 3.2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE;**
 - 3.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;**
 - 3.4 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS;**
 - 3.5 FLUXOS DE ACESSO;**
 - 3.6 RECURSOS FINANCEIROS;**
 - 3.7 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE;**
 - 3.8 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.**
- 3. DOMI - DIRETRIZES OBJETIVOS METAS E INDICADORES**
- 4. MONITORAMENTO ANÁLISE E AVALIAÇÃO**

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, que, fundamentado em referencial básico, reflete as diferentes realidades de saúde de uma população. É síntese de um processo de decisão para enfrentamento de um conjunto de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

problemas em que se deve revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos do governo. O Plano deve ser expresso em diretrizes, objetivos, metas e ações e nele será evidenciado o compromisso assumido por qualquer Governo com a população no que diz respeito à implementação do Sistema Único de Saúde – SUS Municipal. Tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025. Será o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do SUS.

A política de saúde de Bagre/Pará está concretizada no Plano Municipal de Saúde mediante objetivos, diretrizes e metas expressos em cada um dos cinco eixos de planejamento, que são: Gestão da Saúde, Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Investimentos em Saúde. Em sua base estrutural os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas. A Partir das diretrizes são apresentadas as metas a serem atingidas nos próximos quatro anos. As ações que devem ser executadas para o cumprimento das metas estarão registradas na Programação Anual de Saúde – PAS. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi construído através de um processo participativo, integrado e formulado com base no **plano de governo**, nos instrumentos de gestão pactuados como o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Pará, além de ter como base o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde, além de atender às exigências legais, formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde da população.

I - ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

Segundo a **Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)**, a Análise de Situação de Saúde (Asis) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

Brasil. Ministério da Saúde. Asis - Análise de Situação de Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. p. 11. 3v. : il. Conteúdo: v. 1. Livro texto. v. 2. Caderno de atividades. v. 3. Caderno R. ISBN 978-85-334-2288-9

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

físico, mental e social.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores **condicionantes e determinantes da saúde**;

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base **no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico**, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

LEGISLAÇÃO: PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 § 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: (Origem: **PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º**,

a) ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE;

b) REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;

c) CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS;

d) FLUXOS DE ACESSO;

e) RECURSOS FINANCEIROS;

f) GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE; e

g) CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico do Município

São poucas as informações sobre a fundação do povoado que deu origem ao Município, sabe-se, entretanto, que foi à época da Proclamação da República. A Lei no 934, de 31 de julho de 1879, criou no lugar chamado Bagre, que pertencia ao Município de Oeiras, uma capela curada que, por meio da Lei no 1.173, de 23 de abril de 1883, passou para o município de Melgaço. E em 1887, já no crepúsculo do regime monárquico, pela Lei no 1.306, de 28 de novembro, foi elevada à condição de Freguesia, permanecendo assim, até a República. Por solicitação de seus habitantes, o governo provisório do Pará – o primeiro republicano - em 1890, pelo Decreto no 210, de 28 de outubro, criou o município de Bagre. Da mesma data é a portaria que nomeava o Conselho de Intendência Municipal, sendo presidido pelo intendente Manoel Evaristo de Mendonça, eleito no primeiro pleito municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ali realizado. A posse dos nomeados e a instalação oficial do Município ocorreram a 11 de novembro de 1891. Bagre pertenceu, sucessivamente, aos municípios de Portel (Decreto no 6, de 4 de novembro de 1930), Currallinho (Decreto no 72, de 27 de dezembro de 1930) e, em 1935, com a Lei no 8, voltou a pertencer a Portel, apresentando-se como um de seus distritos, o que foi considerado pelo Decreto-Lei no 2.972, de 31 de março de 1938. Pelo Decreto-Lei no 3.131, de 31 de outubro de 1938, o município de Portel perde para Oeiras é o distrito de Bagre. Em face do disposto no Decreto-Lei no 4.505, de 30 de novembro de 1943, o município de Oeiras e o distrito de Bagre passaram a denominar-se Araticu, constituído de dois distritos: Araticu e Bagre.

Bagre, até 1961, pertencia ao município de Araticu, hoje Oeiras do Pará. A Lei no 2.460, de 29 de dezembro de 1961, lhe restituiu a autonomia municipal.

LOCALIZAÇÃO

O município de Bagre está localizado no Estado do Pará, com uma área territorial de 4.397,321 km², o que corresponde a 0,35% da área total do território paraense. Pertence a região de integração do Marajó e segundo a divisão geográfica regional, elaborada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município está inserido na mesorregião Marajó e microrregião de Portel e na região geográfica intermediária de Breves e na região imediata de Breves e sua sede municipal tem as seguintes coordenadas geográficas uma latitude de 1° 54' 1" sul e longitude de 50° 9' 52" oeste.

CULTURA

A memória cultural e histórica do município de Bagre está intimamente ligada ao município de Oeiras do Pará. A razão está no fato de que Bagre foi desmembrado do antigo município de Oeiras, ganhando autonomia municipal, em 1961. Como expressão religiosa, destaca-se a festa de Santa Maria, padroeira do lugar, realizada no período de 20 a 30 de maio, com Círio fluvial, arraial, ladainha e festa dançante. Os equipamentos culturais resumem-se a uma Biblioteca e uma Casa da Cultura, vinculadas à Prefeitura Municipal.

LIMITES

Seus limites são ao norte com os municípios de Melgaço, Breves e Currallinho, a leste com Oeiras do Pará e Baião, ao sul com Portel e Baião e a oeste com Portel.

SOLOS

Os solos identificados no município são o latossolo amarelo distrófico textura média, gleissolo, neossolo, espondossolo e solos aluviais eutróficos e distróficos textura indiscriminada. 2.4 VEGETAÇÃO Os tipos de vegetações encontradas nesse município são a Campinarana, que é uma vegetação característica da Amazônia, com aspectos de árvores de pequeno porte e caules mais finos e é encontrada nas formações arborizada e gramíneo - lenhosa. (IBGE, 2019) Ao longo da margem do rio Pará e do baixo curso dos seus afluentes, encontra-se a floresta ombrófila densa, que apresenta períodos de chuvas intensas e constantes e uma vegetação de folhas extensas e perenifólios e com intensa presença de palmeiras, principalmente do açazeiro, da floresta ciliar, ocupando os terraços



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

e é encontrada nas subformações aluvial e terras baixas. São encontradas áreas de tensão ecológica, que são ambientes de contato e/ou transição entre dois ou mais tipos de vegetação, nesse município ocorre entre a savana e a floresta ombrófila, e entre a Campinarana e a floresta ombrófila.

PATRIMÔNIO NATURAL

A alteração da cobertura vegetal, observada em imagens LANDSAT-TM, do ano de 1986, era de 38%. Os rios Jancundá, Panaúba e Pará são os acidentes geográficos mais importantes, bem como a praia Vila nova, a 3 Km da cidade de Bagre, de grande beleza cênica. 10 O Município apresenta áreas com cobertura florestal, em bom estado, que devem ser preservados.

TOPOGRAFIA

A topografia do Município apresenta uma altitude média de 36 metros, sua sede municipal está situada a 16 metros de altitude e na porção sul encontra-se as áreas com altitudes mais elevadas em torno de 115 metros e conta com áreas de tabuleiros, que é um relevo que se encontra nas formas plana a suave ondulado e áreas de planícies.

GEOLOGIA

A estrutura geológica do município encontra-se situada entre duas bacias sedimentares, sendo elas, a bacia sedimentar do Amazonas (porção oeste do município) e a bacia sedimentar de Marajó (encontrada nas demais localidades do município), e é composta por sedimentos arenosos e argilosos, podendo incluir níveis carbonosos do terciário e sedimentos argilosos, arenosos e cascalhos. E seguindo a escala de tempo geológico essa estrutura é datada da era Mesozóico e Cenozóico.

HIDROGRAFIA

A principal drenagem do Município é o rio Jacundá que corta seu território, no sentido sudeste-noroeste, tendo como principais afluentes os iguarapés Águas-Claras, Açu, Braço, Repartimento do Jacundá e o rio Juruparu que deságua na Baía das Bocas. Destaca-se, ainda, o rio Panaúba que, em sua foz, na baía das Araras, banha a sede municipal, e tem como principais afluentes o rio Tachi e os igarapés Pirarucu e Pimenta. Fazendo limite, a leste, com Oeiras do Pará, encontra-se o rio Mocajuba e, a noroeste, o rio Jaguarajó, limite com Portel. Ao norte, encontra-se a baía das Bocas, limite com Melgaço e baía das Araras, limite com Curralinho, onde estão situados diversos furos e ilhas.

CLIMA

O clima de Bagre apresenta-se no clima zonal equatorial úmido com um a dois meses seco, caracteriza-se com índice pluviométrico com uma média anual em torno de 2.202 mm, com alta umidade do ar em quase todo o ano, as temperaturas são elevadas e com médias anuais em torno de 26,3° C com a máxima de 32,4° C e a mínima de 24,1° C e conta com uma amplitude térmica baixa.

Fonte: Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (Fapespa) "Estatísticas Municipais Paraenses"



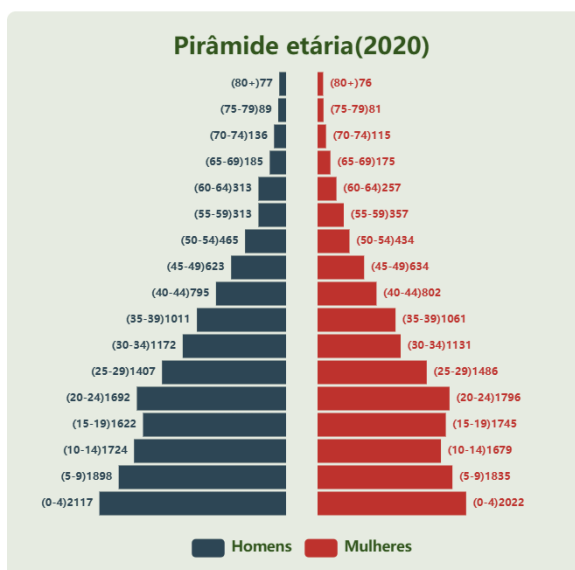
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEMOGRAFIA

A população da cidade de Bagre (PA) chegou a 34.711 pessoas no Censo de 2022, o que representa um aumento de 45,45% em comparação com o Censo de 2010. Os resultados foram divulgados nesta quarta-feira (28) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados do Censo também revelam que a população do Brasil é de 203.062.512, um aumento de 6,45% em relação ao Censo de 2010. No estado do Pará, a população é de 8.116.132, o que representa um aumento de 7,06% quando comparado ao Censo anterior. No ranking de população dos municípios, Bagre está: na 60ª colocação no estado; na 100ª colocação na região Norte; e na 949ª colocação no Brasil.

Fonte: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2023/06/28/populacao-de-bagre-pa-e-de-34-711-pessoas-aponta-o-censo-do-ibge.ghtml>

Figura 1 - Pirâmide Etária 2020



O estado do Pará possui 144 municípios, divididos em 12 Regiões de Integração (RI). Bagre está localizado na RI Marajó (PARÁ, 2008), abrange uma área de 4.397,32 km² e sua população estimada total é de 30.673 habitantes, com densidade demográfica de 6,98 habitantes/km² (FAPESPA, 2020)¹. Com relação aos indicadores de saúde, a taxa de gravidez entre as crianças e adolescentes de até 19 anos de idade é de 28,65%; a taxa de mortalidade infantil em Bagre foi de 31,02 mortes por 1.000 habitantes, em 2020; não houve registro de mortalidade materna no município (DATASUS, 2020). Profissionais médicos estão presentes a uma taxa de 0,22 médicos por 1.000 habitantes. A capacidade de internações é de 0,51 leitos hospitalares por 1.000 habitantes (DATASUS, 2021). No que diz respeito à riqueza municipal, aproximadamente 53,73% da população encontra-se na faixa de extrema pobreza (CADÚNICO, 2020). A taxa de atividade dos adultos com 18 anos de idade ou mais é de 61,34% (IBGE, 2010). Das crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos de idade, 22,22% encontram-se em situação de trabalho infantil (IBGE, 2010). O PIB per



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

capita é de R\$ 6.929,13 (FAPESPA/IBGE, 2020) e a renda per capita é de R\$ 159,41 (IBGE, 2010). No plano educacional, 23,98% das pessoas com 15 anos de idade ou mais são analfabetas (IBGE, 2010). A nota do IDEB nas séries iniciais é 3,7 e nas séries finais 4,0 (INEP, 2020). A evasão escolar no ensino fundamental é de 6,90% e no ensino médio de 13,30% (INEP, 2020). A cobertura do acesso à internet é de 3,21% (IBGE, 2010). Com relação ao tema Comunidade, a taxa de roubos foi de 32,60 roubos/100.000 habitantes e a taxa de homicídios de 16,30 mortes/100.000 habitantes (SEGUP/SIAC, 2020). O acesso à energia elétrica abrangeu 64,35% da população em domicílios (IBGE, 2010). O índice de Gini mede o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. É um número entre 0 e 1, em que 0 corresponde à completa igualdade e 1, à completa desigualdade. Em Bagre, o valor desse indicador foi de 0,48 (IBGE, 2010). No que tange ao meio ambiente, a área geográfica passível de cadastramento no Cadastro Ambiental Rural (CAR) chega a 46,96% (SEMAS, 2020). O desmatamento na região do município é de 2,3km²/ano (PRODES, 2020); e a taxa de detecção de focos de calor foi de 75 focos de calor/1.000 km²/ano (INPE, 2020). Da população residente em domicílios particulares, 43,17% dispõe de água encanada proveniente de rede geral, poço, nascente ou reservatório abastecido por água das chuvas ou carro-pipa; e 14,56% possui banheiro exclusivo (cômodo que dispõe de chuveiro ou banheira e aparelho sanitário) e água encanada (PNUD, 2015). O indicador de coleta de lixo considera apenas a população residente em domicílios urbanos (PNUD, 2015). Desta, 82,39% conta com o serviço, público ou privado, havendo casos em que o lixo é depositado em caçamba, tanque ou depósito fora do domicílio, para posterior coleta pela prestadora do serviço (PNUD, 2015).

FONTE: https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/BS_Bagre_2021.pdf

SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A saúde materno-infantil, ou saúde reprodutiva, refere-se à promoção, prevenção e assistência à saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, bem como à saúde do recém-nascido e da criança. É um tema fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade, pois impacta diretamente a saúde e o bem-estar das famílias e do futuro do país.

GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 ° SEMANAS

A expressão "**GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 ° SEMANAS (meta: 85 %)**" refere-se a um indicador de saúde pública que visa monitorar a proporção de mulheres grávidas que iniciam o acompanhamento pré-natal (também conhecido como consultas pré-natal) nas primeiras 12 semanas de gestação. A meta de 85% significa que se espera que, pelo menos, 85% das gestantes sejam identificadas e iniciem o pré-natal até este período.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 1 - GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 ° SEMANAS (meta: 85 %)



GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 ° SEMANAS (meta: 85 %)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	%	%	%	%	%	%
Á	64,35	63	66,32	69	71	71,66
rorregional I	59,95	57	59,98	64	66	65,61
ajó II	39,21	39	41,83	44	47	52,91
ás	40,14	41	38,56	39	41	56,72
re	44,26	41	46,01	46	52	54,01
es	39,94	39	40,74	47	46	51,01
alinho	48,64	43	45,19	43	59	59,40
upá	30,88	43	54,17	48	58	62,52
gaço	41,43	38	43,57	41	43	50,11
el	34,67	31	36,10	39	43	48,07
e: SINASC						

Cobertura Vacinal BAIXA - REUNIÃO
Descrever situações logística busca ativa

COBERTURA VACINAL COM DTPA EM GESTANTES É DE 95%

A meta de cobertura vacinal com dTpa em gestantes é de 95%. A vacina dTpa protege contra difteria, tétano e coqueluche. A vacinação durante a gravidez é fundamental para proteger o bebê contra a coqueluche nos primeiros meses de vida, quando ele ainda não pode ser vacinado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2 -COBERTURA VACINAL COM DTPA EM GESTANTES É DE 95%



VACINAÇÃO DTPa EM GESTANTE (Meta 95 %)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	% dTpa gestante					
Marajó (2)	56,7	31,1	35,36	34,64	52,02	56,09
Anajás	101,9	38,83	58,42	52,98	56	61,28
Bagre	79,04	33,63	41,17	32,77	56,68	63,6
Breves	29,29	17,44	25,79	30,28	47,2	51,9
Curralinho	73,18	30,83	36,62	29,9	48,66	53,63
Gurupá	79,64	59,52	33,07	43,97	57,6	58,57
Melgaço	51,71	29,54	31,31	16,5	44,09	52,76
Portel	63,85	37	40,15	38,01	58,93	59,13
PARÁ	59,87	45,63	46,99	52,65	72,39	75,03

PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)

A proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados em até 30 dias, com a meta de 100%, refere-se à porcentagem de óbitos de mulheres entre 10 e 49 anos que são investigados pela Vigilância da Mortalidade Materna dentro de 30 dias após o registro do óbito. A meta de 100% significa que se espera que todos os óbitos de MIF sejam investigados dentro desse prazo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3 -PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)



PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MIF INVESTIGADOS EM ATÉ 30 DIAS COM META DE 100%									
solidado ano	2022			2023			2024		
MUNICÍPIO/REGIÃO DE SAÚDE	OMIF	OMIF_Inv	%	OMIF	OMIF_Inv	%	OMIF	OMIF_Inv	%
Marajo (2)	68	52	76,47	81	65	80,25	78	70	89,74
Anajás	11	8	72,73	5	3	60,00	6	4	66,67
Bagre	8	5	62,50	6	5	83,33	6	5	83,33
Breves	24	20	83,33	31	28	90,32	25	23	92,00
Curralinho	1	1	100,00	3	1	33,33	15	13	86,67
Gurupá	5	2	40,00	9	5	55,56	5	5	100,00
Melgaço	5	5	100,00	10	8	80,00	3	2	66,67
Portel	14	11	78,57	17	15	88,24	18	18	100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

% DE GESTANTES COM 7 OU + CONSULTA PRÉ-NATAL: META: 95 %

A proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal é um indicador de qualidade da assistência à saúde materna. Uma meta de 95% para esse indicador significa que, idealmente, 95% das gestantes devem ter realizado sete ou mais consultas de pré-natal durante a gestação



% DE GESTANTES COM 7 OU + CONSULTA PRÉ-NATAL: META: 95 %			
MUNICÍPIO/REGIÃO DE SAÚDE	Acumulado do Ano 2024		
	Nº de nascidos vivos	7 ou + consultas	%
Marajó II	6.659	2.705	40,6
Anajás	603	213	35,3
Bagre	474	236	49,8
Breves	2368	942	39,8
Curralinho	665	317	47,7
Gurupá	603	273	45,3
Melgaço	473	120	25,4
Portel	1473	604	41,0
STÉRIO DA SAÚDE			
lização: 26/05/25			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

% DE GESTANTES COM 7 OU + CONSULTA PRÉ-NATAL: META: 95 %			
MUNICÍPIO/REGIÃO DE SAÚDE	Acumulado do Ano 2023		
	Nº de nascidos vivos	7 ou + consultas	%
Bagre II	7.633	2.478	32,5
Bagre I	799	234	29,3
Bagre III	561	272	48,5
Bagre IV	2799	830	29,7
Bagre V	674	273	40,5
Bagre VI	684	232	33,9
Bagre VII	567	129	22,8
Bagre VIII	1549	508	32,8
SECRETARIA DE SAÚDE			
Atualização: 26/05/25			

Coeficiente de Mortalidade Materna

O CMM, ou Coeficiente de Mortalidade Materna, é um indicador de saúde que reflete o número de mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em uma determinada região e período. Ele é usado para avaliar a qualidade da assistência à saúde materna e, indiretamente, as condições socioeconômicas da população.

Como é calculado:

O CMM é calculado dividindo o número total de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em um determinado período e local. A morte materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração da gravidez ou local de ocorrência.

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

GESTANTE CAPTADA ATÉ 12 º SEMANAS (meta: 85 %)										
	2022			2023			2024			
	CMM	ÓBITOS	NV	CMM	ÓBITOS	NV	CMM	ÓBITOS	NV	CMM
Bagre I	120,32	99	128.000	77	83	26152,0	65,79	72	113507,00	63,43
Bagre II	103,37	29	47.554	61	37	46465,00	79,63	18	41195,00	43,69
Bagre III	111,47	8	7.521	106	11	7633,00	144,11	3	6659,00	45,05



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As	0,00	0	787	0	2	799,00	250,31	0	603,00	0,00
e	0,00	0	555	0	0	561,00	0,00	1	474,00	210,97
es	141,34	4	2.663	150	4	2799,00	142,91	0	2368,00	0,00
alinho	137,36	1	681	147	1	674,00	148,37	1	665,00	150,38
pá	130,21	0	721	0	2	684,00	292,40	0	603,00	0,00
ção	156,74	0	529	0	0	567,00	0,00	0	473,00	0,00
el	119,55	3	1.585	189	2	1549,00	129,12	1	1473,00	67,89
e: SINASC										

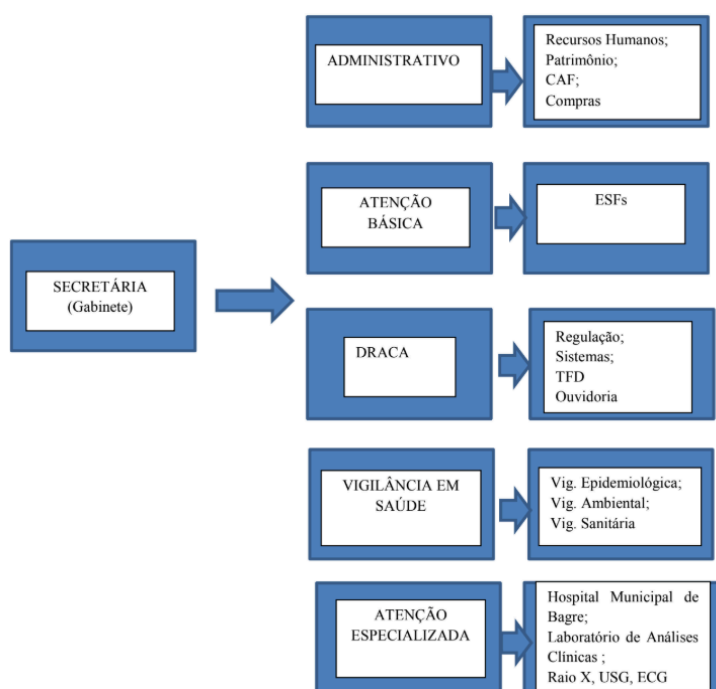
a) ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE;

O território marajoara é dividido em duas Regionais de Saúde: 7ª Regional de Saúde cujo município polo de atendimento é a capital do estado do Pará e a 8ª Regional de Saúde que tem a cidade de Breves como localidade de referência no atendimento à Saúde.

Organograma

Um organograma de uma secretaria de saúde (SEC Saúde) é uma representação visual da estrutura organizacional da secretaria, mostrando as relações hierárquicas entre os diferentes departamentos, áreas e cargos. Ele ajuda a visualizar como a SEC Saúde está organizada, quem reporta a quem, e as responsabilidades de cada área.

Figura 2 - Organograma





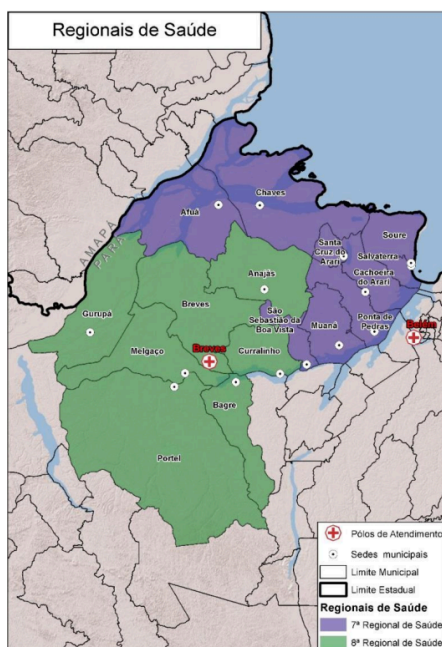
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de estrutura administrativa da prefeitura municipal

Região de Saúde Marajó II

A Região de Saúde Marajó II, no estado do Pará, compreende os municípios de Breves, Anajás, Bagre, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel. Ela faz parte do 8º Centro Regional de Saúde (CRS) e presta serviços de saúde de média e alta complexidade para cerca de 300 mil habitantes. O Hospital Regional Público do Marajó (HRPM), localizado em Breves, é a principal referência de saúde na região.

Figura 2 - Regiões de Saúde



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS, 2020. Elaboração: Herkenhoff & Prates.

Bagre pertence à 8ª Regional de Saúde, na qual o município polo de atendimento é Breves. A distância entre as duas cidades é de aproximadamente 42 quilômetros, sendo que o acesso entre os municípios é realizado por meio de lancha. A busca pela rede de saúde de Breves pela população de Bagre se dá especialmente para consultas e serviços especializados, internações, cirurgias e tratamentos de alta complexidade de forma geral.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO EM SAÚDE

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)[1] é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

O CNES é a base cadastral para operacionalização de mais de 90 (noventa) sistemas de base nacional, tais como: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e- SUS Atenção Primária (e-SUS APS), entre outros. É uma ferramenta auxiliadora, que proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, de forma a auxiliar no planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em Bagre, existem 17 estabelecimentos cadastrados, que se encontram distribuídos ao longo de todo o território do município. Na região norte se concentra a maior parte deles.

Figura 3 - Equipamentos de Saúde

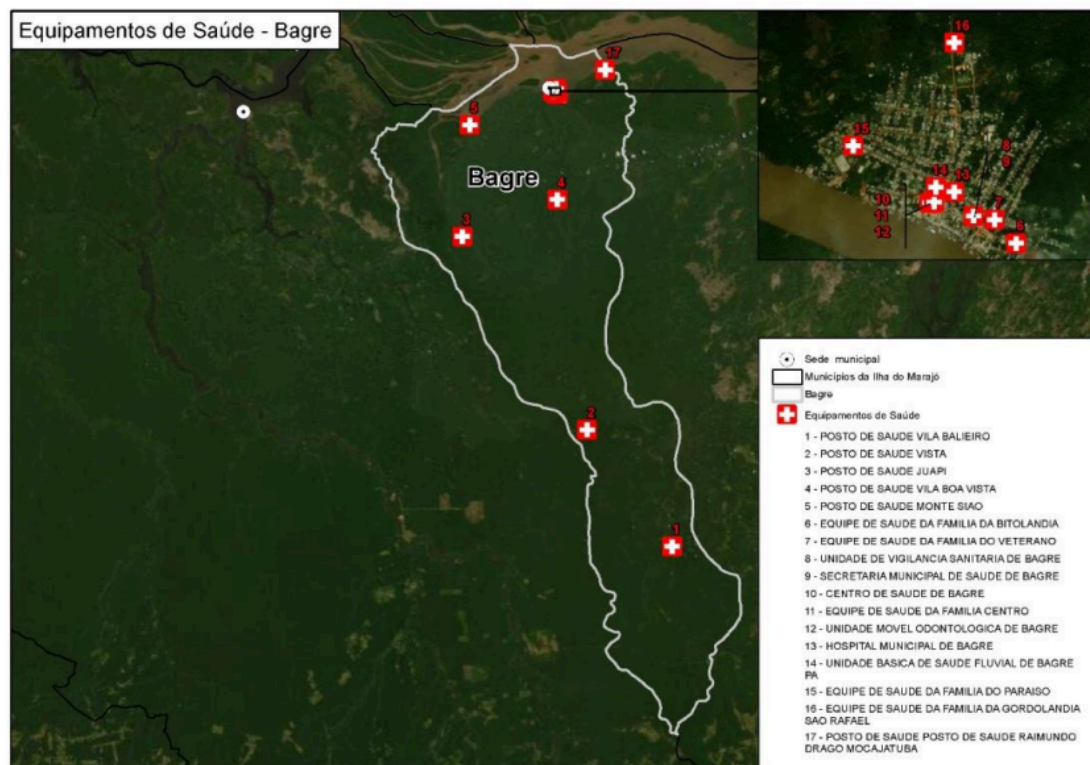


Figura 3 - Cadastro Nacional de Estabelecimento Em Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CENTRO DE SAÚDE DE BAGRE RIBEIRINHO	2313014	-	M
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO	6243754	-	M
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA BITOLÂNDIA	9401989	-	M
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA GORDOLÂNDIA SÃO RAFAEL	9207341	-	M
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PARAÍSO	2313081	-	M
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO VETERANO	6734456	-	M
HOSPITAL MUNICIPAL DE BAGRE	7773250	-	D
POSTO DE SAÚDE JUAPI	9933077	-	M
POSTO DE SAÚDE POSTO DE SAÚDE RAIMUNDO DRAGO MOCAJATUBA	9933093	-	M
POSTO DE SAÚDE VILA BALIEIRO	9933107	-	M
POSTO DE SAÚDE VILA BETÂNIA	9933050	-	M
POSTO DE SAÚDE VILA BOA VISTA	9933085	-	M
POSTO DE SAÚDE VISTA ALEGRE	9933069	-	M
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAGRE	6785719	-	M
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL DE BAGRE PA	9929789	-	M
UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BAGRE	2313022	-	M
UNIDADE MOVEL ODONTOLÓGICA DE BAGRE	9500316	-	M

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES / DATASUS, 2020. Elaboração: Herkenhoff & Prates.

Figura 4 - Profissionais de Saúde

b) REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;

Objetivos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) **A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 2017 (origem Portaria GM/MS nº 4279/2010)** estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Define Redes de Atenção à Saúde (RAS) como sendo arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf

ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Primária à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a

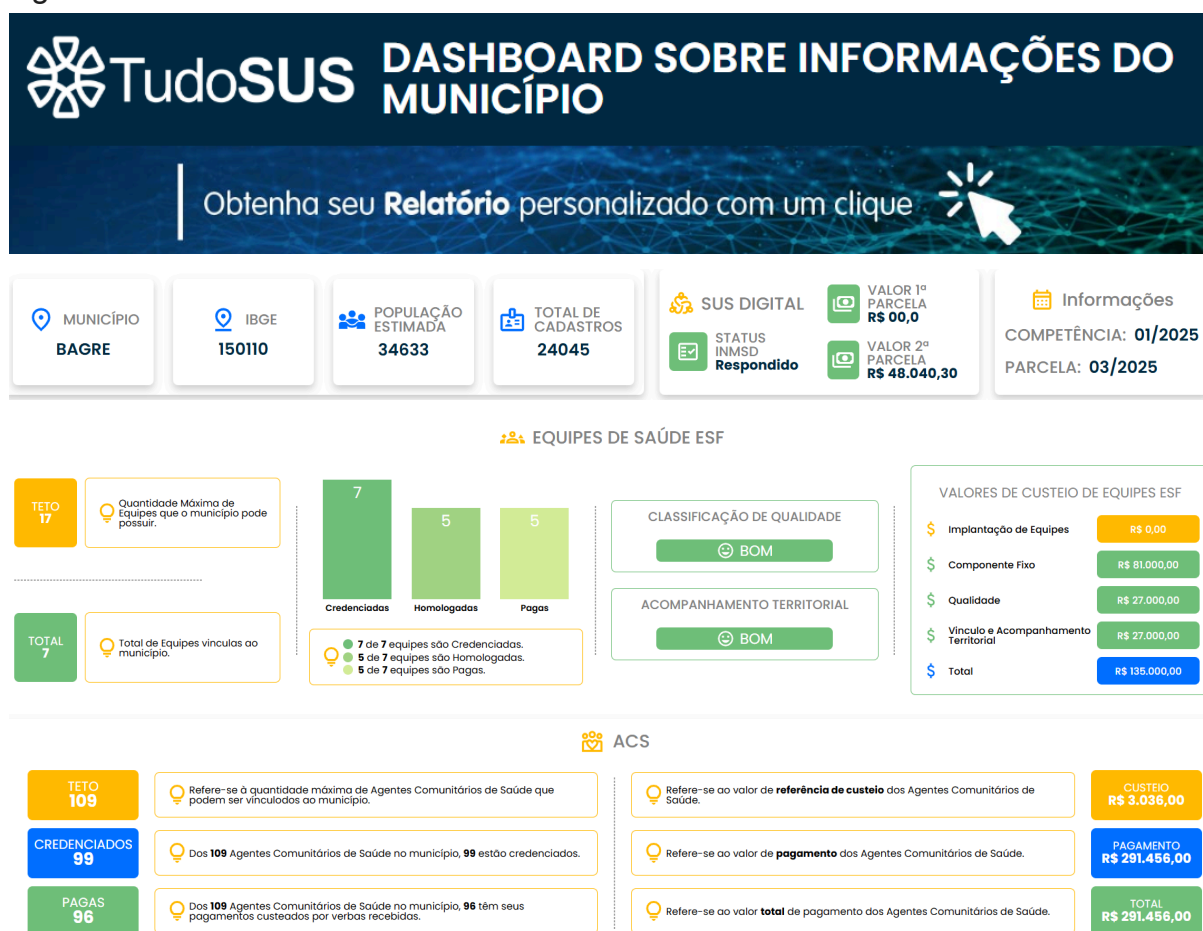


PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Figura 4



fonte: <https://tudosus.brazilsouth.cloudapp.azure.com/>

cometar:

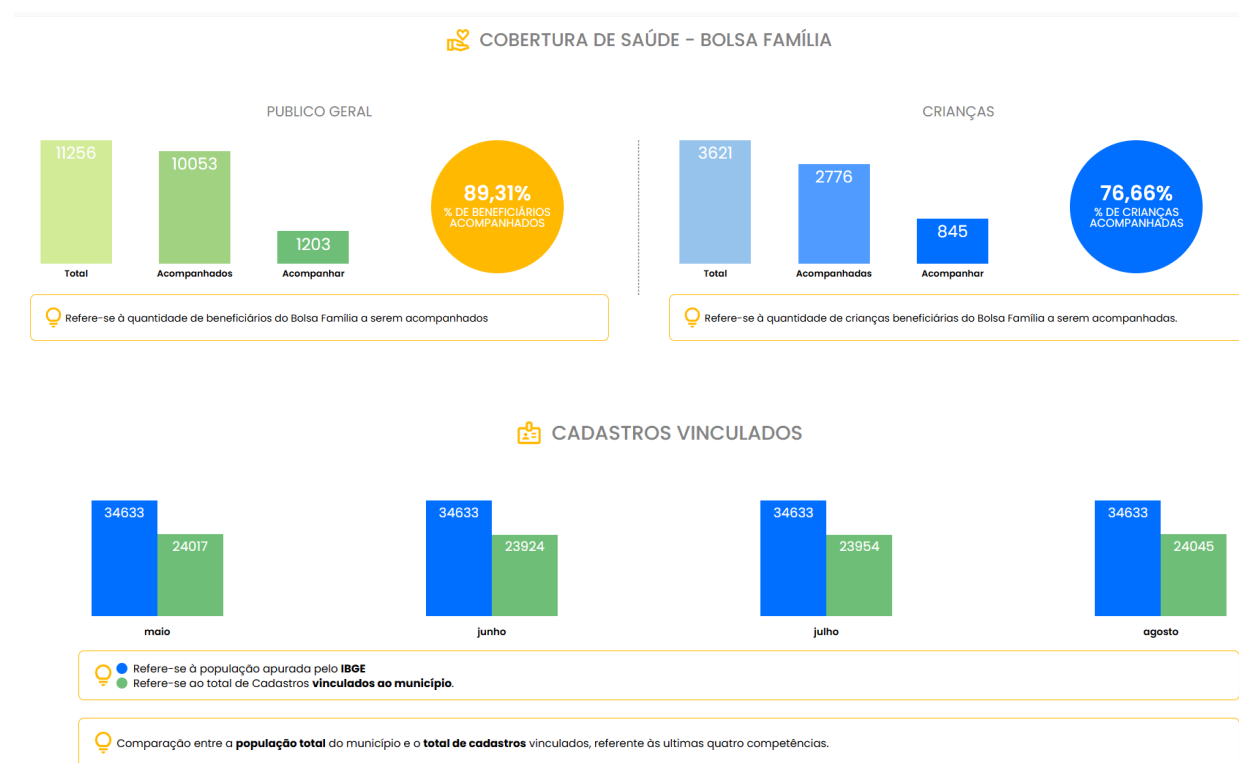


PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Bolsa Família

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. O Governo Federal relançou o programa com mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha.

Além de garantir renda para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família busca promover a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como esporte, ciência e trabalho.



fonte: <https://tudosus.brazilsouth.cloudapp.azure.com/>

comentar:

Figura 5 - Cenário E-Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria de Estado de Saúde Pública
Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Coordenação Estadual de Saúde da Família



CENÁRIO E GESTOR FINANCIAMENTO MUNICIPIO BAGRE

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MUNICÍPIO	Comp. CNES	Parcela	Indicador de Equidade e Dimensionamento	Teto eSF	Qtde. eSF Credenciadas	Qtde. eSF com portaria de homologação	Qtde. eSF Pagas	Qtde. eSF Completas	Qtde. eSF Incompletas - 75%	Qtde. eSF Incompletas - 50%	Qtde. eSF Incompletas - 25%
BAGRE	MAR/2025	5/12	ESTRATO 1	17	7	5	5	4	0	1*	0

FONTE E GESTOR AP MAI/25

*EQUIPE INE: 0002394987

Nome da Equipe: EQUIPE DE SAUDE MEIO AMBIENTE: MÉDICA DÉBORA TEIXEIRA COM CARGA HORÁRIA DE 80HS. VINCULADA EM BAGRE E TAILANDIA

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

MUNICÍPIO	Comp. CNES	Parcela	Qtde. eSFRB Credenciado	Qtde. eSFRB com portaria de homologação	Qtde. eSFRB Pago	Qtde. Embarcação Extra	Qt. Unidade Apoio Extra	Qt. Microscopista Extra	Qt. Auxiliar Enf. Extra	Qt. Auxiliar SB Extra	Qt. Prof. Nível Superior Extra	Custeio Componente Extra
BAGRE	MAR/2025	5/12	4	4	4	16	15	10	23	0	8	R\$ 252.360,00

FONTE E GESTOR AP MAI/25

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

MUNICÍPIO	Comp. CNES	Parcela	Qt. Teto	Qt. ACS Credenciado	Qt. ACS (95% e 5%) Pago	Total
BAGRE	MAR/2025	5/12	109	99	96	R\$ 291.456,00

FONTE E GESTOR AP MAI/25

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL

MUNICÍPIO	IBGE	Comp. CNES	Parcela	Qtde. UBSF Credenciado	Qtde. UBSF com portaria de homologação	Qtde. UBSF Pago	Qtde. Embarcação Extra	Qt. Unidade Apoio Extra	Qt. Microscopista Extra	Qt. Auxiliar Enf. Extra	Qt. Auxiliar SB Extra	Qt. Prof. Nível Superior Extra	Custeio Componente Extra
BAGRE	150110	MAR/2025	5/12	1	1	1	3	4	12	3	0	2	R\$ 83.932,00

FONTE E GESTOR AP MAI/25

OBSERVAÇÕES:

1. EQUIPES E MULTI: TEM SOLICITAÇÕES DE DUAS (ESTRATÉGICA E COMPLEMENTAR)
2. ACS: TEM SOLICITAÇÃO DE 10 NO E GESTOR
3. IAF: NÃO TEM NENHUM ESTABELECIMENTO CADASTRADO. SEM PAGAMENTO!
4. EAP: TETO DE 34, MAS NÃO TEM ESQUIPES NESTA MODALIDADE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

MUNICÍPIO	Comp. CNES	Parcela	Qt. Teto eSB 40h	Qt. Teto eSB CH Diferenciada	Qtde. eSB 40h Credenciada	Qtde. eSB 40h com portaria de homologação	Qt. eSB 40h Modalidade I Pagas	Qt. eSB 40h Modalidade I - Quilombolas/ Assentados Pagas	Qt. eSB 40h Modalidade II - Quilombolas/ Assentados Pagas	Valor Componente Qualidade
BAGRE	MAR/2025	5/12	8	16	4	4	3	3	0	R\$ 8.265,39

FONTE E GESTOR AP MAI/25

UNIDADE MÓVEL ODONTOLÓGICA

UF	MUNICÍPIO	IBGE	Comp. CNES	Parcela	Qt. UOM Credenciada	Qt. UOM com portaria de homologação	Qt. UOM Paga	Valor Custeio
PA	BAGRE	150110	MAR/2025	5/12	1	0	1	R\$ 9.360,00

FONTE E GESTOR AP MAI/25

Estratégia Saúde da Família – ESF

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada uma reorientação do modelo assistencial, que resgata conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade.

Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a Atenção Primária em Saúde, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e o controle social (Lei 8080/90).

Um dos problemas nos serviços de Atenção Primária em Saúde - APS era a insuficiência de profissionais na composição mínima exigida pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, sendo a classe de profissionais médicos a principal carência. No entanto o governo federal criou desde 2013 o Programa Mais Médico

Programa Mais Médicos para o Brasil

É uma política pública que enfrenta o desafio para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. O programa leva médicos para regiões prioritárias, remotas, de difícil acesso e de alto índice de vulnerabilidade, onde há escassez ou ausência desses profissionais. Também promove a formação e qualificação dos profissionais por meio de parcerias com instituições de ensino. Essa estratégia visa garantir maior equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional.

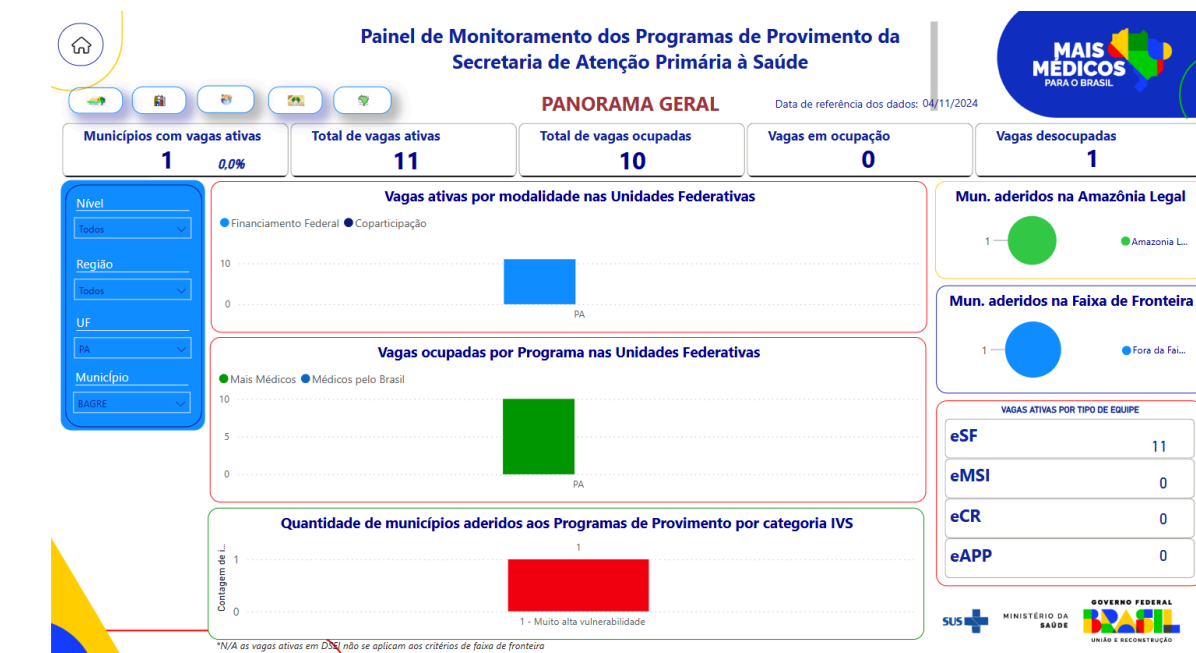
No município de Bagre Possui 05 vagas ocupadas, 01 profissional em processo de desligamento por abandono

06 vagas desocupadas em processo de edital para ocupação provavelmente agora final de



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

junho para início de junho



As atividades desenvolvidas nas unidades de saúde são:

Atenção à Saúde da Criança: classificação de risco; Saúde de Ferro; puericultura (0 a 2 anos); controle da desnutrição, obesidade infantil e imunização.

Atenção à Saúde do Adolescente: classificação de risco; imunização, Planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs.

Atenção a Saúde da Mulher: pré-natal; planejamento familiar; prevenção do câncer do colo do útero e mama e imunização.

Atenção ao Adulto: controle da hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus, tuberculose; hanseníase; tabagismo e imunização.

Atenção ao Idoso: imunização e controle das doenças crônicas.

Atenção à Saúde Bucal.

Grupos desenvolvidos para cada tipo de público (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos) com o objetivo de desenvolver a promoção da e prevenção destas doenças



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 16 - Cobertura das Unidades de Saúde, Bagre- Pará, 2017.

Nome da Unidade	Área de Abrangência	Nº de famílias cadastradas	Nº de pessoas atendidas	Tipo de Sede
ESF Centro	003	488	418	urbana
ESF Ribeirinha	006	2.293	1.252	Rural
ESF Paraíso	001	564	874	urbana
ESF Veterano	004	537	888	urbana
ESF Gordolândia	005	545	570	urbana
ESF Bitolândia	007	237	237	Urbana
PACS	002	-	-	Rural

Fonte: DAB/SEMSA

UBSF FLUVIAL

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Fluvial de Bagre é um importante ponto de referência na saúde pública municipal, proporcionando acesso a serviços de saúde em localidades rurais e ribeirinhas onde, anteriormente, o atendimento era limitado

E-multi

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas 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):

equipe de Saúde da Família - eSF

equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR

equipe de Consultório na Rua - eCR

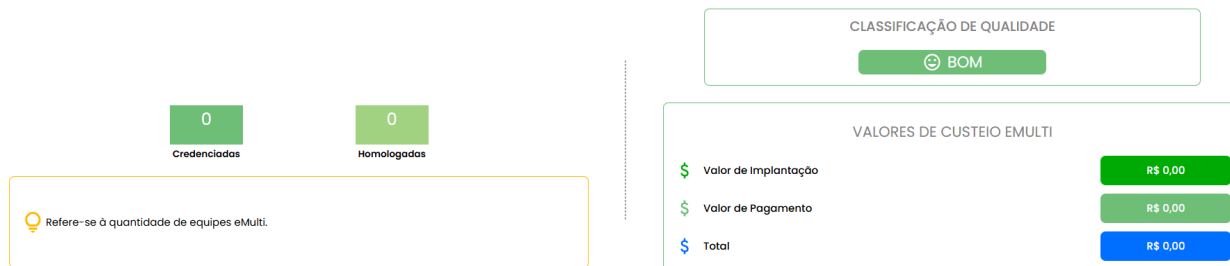
equipe de Atenção Primária - eAP

equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 EQUIPES DE EMULTI



fonte: <https://tudosus.brazilsouth.cloudapp.azure.com/>

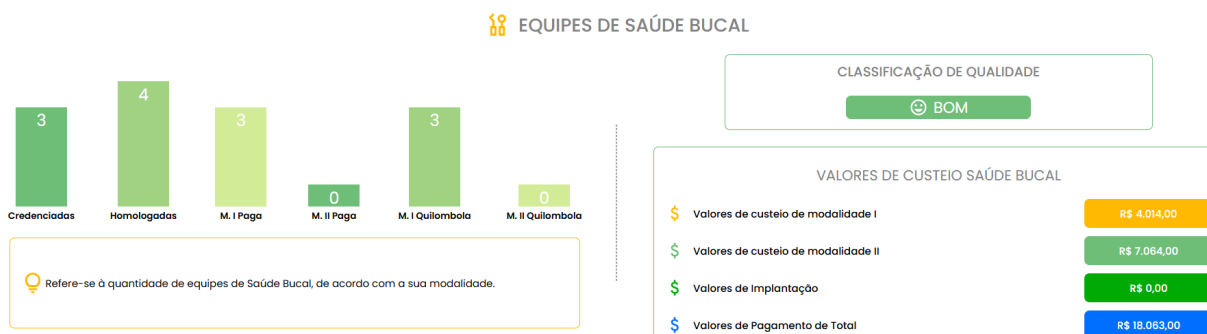
Saúde Bucal

A qualificação das ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e reabilitação deve incidir sobre a lógica do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, fortalecendo os princípios da Atenção Primária em Saúde - APS em direção à integralidade do cuidado.

A ampliação das Equipes de Saúde Bucal fomenta as mudanças estratégicas quanto à gestão do cuidado, à ordenação da rede assistencial e dentro do contexto do modelo de atenção à saúde adotado pelo município.

Atualmente, das 06 equipes da Estratégia Saúde da Família, 03 possuem equipe de saúde bucal. A Equipe de Saúde Bucal é composta pelo Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal.

Figura x - Equipes de Saúde Bucal



fonte: <https://tudosus.brazilsouth.cloudapp.azure.com/>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Novos Indicadores APS
Sistema de Monitoramento APS**

Realizar georreferenciamento a partir AIH para mapear a distribuição espacial de principais microáreas com Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE.

A Atenção Especializada em Saúde, dentro do SUS, refere-se a um conjunto de serviços e cuidados especializados, com maior densidade tecnológica, que complementam a atenção básica, oferecendo atendimento mais complexo. Essa atenção é organizada em nível secundário (média complexidade) e terciário (alta complexidade), englobando serviços como urgência e emergência, hospitais, reabilitação, atenção domiciliar, entre outros.

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES): Definição: A PNAES define a Atenção Especializada como o conjunto de conhecimentos, práticas, ações, técnicas e serviços que envolvem a produção do cuidado em saúde, com maior densidade tecnológica. Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços especializados no SUS. Redes de Atenção: A PNAES abrange diversas redes de atenção, incluindo urgência e emergência, reabilitação, atenção domiciliar, hospitalar, materno-infantil, transplantes, psicossocial, serviços de sangue e hemoderivados, e atenção ambulatorial especializada.

Hospital Municipal

O atendimento de urgência 24h é realizado pelo Hospital Municipal de Bagre, que além dos atendimentos da urgência realiza internações nas clínicas: obstetrícia, pediatria e clínica médica. Um dos grandes desafios da gestão é conseguir o custeio do Hospital pois o teto referente a média complexidade ainda fica sob a gestão do Estado, ou seja, realizamos os serviços e custeamos com recursos do município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 1 - Procedimentos Ambulatoriais do SUS

Produção Ambulatorial do SUS - Pará - por local de atendimento			
Qtd.aprovada por Procedimento e Ano processamento			
Município: 150110 BAGRE			
Período:Jan/2020-Mar/2025			
Procedimento	2024	2025	Total
2010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	-	17	17
2010317 DOSAGEM DE CREATININA	-	16	16
2010473 DOSAGEM DE GLICOSE	-	20	20
2010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE AMINOTRANSFERASE (TGO)	-	4	4
2010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	-	85	85
2010694 DOSAGEM DE UREIA	-	18	18
2020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	-	10	10
2020380 HEMOGRAMA COMPLETO	-	166	166
2020398 LEUCOGRAMA	-	62	62
2030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	-	32	32
2040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	-	113	113
2040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	-	23	23
2040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	-	51	51
2040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM SEGMENTO DE MUCOSA)	-	32	32
2040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	-	46	46
2040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	-	6	6
2050041 CLEARANCE DE UREIA	-	49	49
2040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERA	1	-	1
2040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	2	-	2
2040094 RADIOGRAFIA DE MAO	2	-	2
2050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1	-	1
2070102 PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	305	61	366
2070137 PROTESE TOTAL MAXILAR	23	-	23
	334	811	1145
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)			



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2 - Procedimentos hospitalares do SUS

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Pará					
Valor total por Subgrupo proced. e Ano processamento					
Município: 150110 BAGRE					
Período:Fev/2022-Mar/2025					
Subgrupo proced.	2022	2023	2024	2025	Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	43.2	58.3	84.8	31.7	218.2
0305 Tratamento em nefrologia	2	4	4.2	1.2	6.1
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	3.6	5.1	7.7	9	17.5
0310 Parto e nascimento	15.8	95.8	79.8	14.9	206.4
0411 Cirurgia obstétrica	1				1
Total	63.1	159.8	176.6	48.9	448.5
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)					

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Pará					
Internações por Procedimento e Ano processamento					
Município: 150110 BAGRE					
Período:Fev/2022-Mar/2025					
Procedimento	2022	2023	2024	2025	Total
0310010039 PARTO NORMAL	35	212	169	31	447
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS INFLUENZA (GRIPE)	19	55	49	21	144
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	20	15	40	8	83
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSAS	14	24	32	2	72
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	4	1	21	13	39
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	18	9	11	1	39
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	1	2	15	4	22
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	8	8	3	1	20



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	-	3	11	4	18
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	10	2	2	3	17
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AERÉAS INFERIORES	2	4	8	1	15
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)					

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PAC2

REGULAÇÃO NO SUS

A Política Nacional de Regulação (PNR) regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje inserta no capítulo II, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, estabelece ações organizadas em três dimensões de atuação necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Regulação do Acesso Assistencial às ações e serviços de saúde é de competência dos estados e municípios, conforme expresso na Política Nacional de Regulação (PNR). Incumbe, portanto, ao gestor de saúde local, adotar medidas práticas, aptas a viabilizar o acesso dos pacientes ao atendimento, diagnóstico ou terapêutico de que necessitam, no âmbito territorial em que estão circunscritos, ou adotar as medidas administrativas direcionadas ao encaminhamento a outros estados, sempre que exigir intervenções indisponíveis no seu território de saúde.

Principais Especialidade e Exames Solicitados

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

○

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Rede de Assistência Farmacêutica no Município de Bagre se efetiva assegurando acesso aos medicamentos e assegurando o seu uso racional. É composta por Unidades de Farmácia Básica funcionando dentro das ESF, sendo 05 Unidades de Farmácia Básicas distribuídas em bairros no município. Os medicamentos dispensados compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, cuja adronização é estabelecida e atualizada periodicamente pela CAF, conforme os medicamentos do elenco de referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, preconizados pela Portaria GM no 4217, de 28 de dezembro de 2010, o perfil epidemiológico municipal e a Política Nacional de Medicamentos.

Além destes, são dispensados também, os medicamentos estratégicos fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde mediante notificação de casos e os pacientes são orientados sobre a montagem de processos para medicamentos Estratégicos, conforme a Portaria GM/MS no 1.554, de 30 de julho de 2013 e a Portaria GM/MS no 1.996, de 11 de setembro de 2013, e dispensados pela Secretaria de Estado de Saúde.

A Tabela 16, informa relação de medicamentos que compõem a REMUME ano base 2017

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de intervenção em saúde pública. A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. (DAB/MS)

Vigilância Sanitária

Conforme a Lei Estadual 13.317 de 24 de setembro de 1.999 “entende-se por vigilância sanitária o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle: Algumas ações realizadas desde no ano de 2017 foram:

Capacitação Agentes de Saúde

Capacitação Batedores de Açaí

Inspeções

Emissões de alvarás sanitários

Denúncias recebidas

Capacitação dos Agentes de Serviços Gerais da Secretaria de Saúde

Palestra para alunos de Escolas Municipais

Imunização

Em 1973 foi formulado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. A proposta básica para o Programa, constante de documento elaborado por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME - Presidência da República), foi aprovada em reunião realizada em Brasília, em 18 de setembro de 1973, presidida pelo próprio Ministro Mário Machado Lemos e contou com a participação de renomados sanitaristas e infectologistas, bem como de representantes de diversas instituições.

Em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O PNI passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa.

Em seguimento à erradicação da varíola, inicia-se em 1980 a 1ª Campanha Nacional De Vacinação Contra A Poliomielite, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil junto com os demais países da região das Américas, recebeu da Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente.

De 1990 a 2003, o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar o DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).

Ao longo dos anos, a atuação do PNI alcançou consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. O êxito das ações promovidas pelo Programa contemplam a eliminação da poliomielite, síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis tais como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, Caxumba, formas graves da Tuberculose e Rubéola.

O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). É também de responsabilidade desta coordenação a implantação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país.

O PNI é, hoje, parte integrante do Programa da Organização Mundial da Saúde, com parcerias estabelecidas junto à UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O município de Bagre/Pará segue o calendário vacinal de acordo com as normas técnicas do MS, a Tabela demonstra a cobertura vacinal no município ano base 2017.

Tabela 17 Taxa de cobertura do Serviço de Imunização, Bagre/Pará, ano 2017.

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas															
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
150110 - BAGRE	539	265	49,17	242	44,90	214	39,70	324	60,11	235	43,60	196	36,36	308	57,14
TOTAL	539	265	49,17	242	44,90	214	39,70	324	60,11	235	43,60	196	36,36	308	57,14

Fonte: Programa Nacional de Imunizações.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

c) CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS;

d) FLUXOS DE ACESSO;

e) RECURSOS FINANCEIROS;

De acordo com a Lei Complementar n.º 141/2012, é de responsabilidade dos três entes (União, Estados e Municípios) a garantia de fontes estáveis de financiamento das ações e serviços de saúde. Esta Lei dispõe os valores mínimos a serem aplicados, anualmente, pelos três entes e pelo Distrito Federal em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Segundo Lei n.º 141/2012, o Governo Federal aplicará, anualmente, o montante empenhado no exercício anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto a quantia aplicada pelos Estados e Municípios será calculada com base na Receita Líquida de Impostos (RLI). Os governos estaduais aplicarão 12% dos impostos a que se referem os arts.155, 157 e 159 da CF de 1988, e os Municípios 15% do total arrecadado de impostos a que se referem os arts.156, 158 e o parágrafo terceiro do art.159. É histórico e notório o investimento muito acima do mínimo constitucional pelos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba se responsabilizando e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde. Os recursos financeiros do SUS pela Portaria 3.992 de 28/12/2017 são divididos em transferências para custeio e investimento. A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio e para investimentos os repasses serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento.

Fundo Nacional de Saúde

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma responsabilidade tripartite, envolvendo a União, os Estados e os Municípios. A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que os municípios devem investir no mínimo 15% de suas receitas e os estados 12%. Os recursos são provenientes de tributos, como impostos e contribuições, e também de transferências da União.

Como o SUS é financiado:

União: Aloca recursos por meio de vinculação orçamentária, transferindo recursos para estados e municípios.

Estados: Destinam 12% da arrecadação tributária para a saúde.

Municípios: Investem no mínimo 15% da arrecadação tributária em ações e serviços de saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fontes de financiamento:

Tributos: Impostos, taxas e contribuições pagos por todos.

Recursos naturais: Como petróleo e minerais.

Transferências da União: Recursos repassados pela União aos estados e municípios.

Recursos de outras fontes: Como doações.

Transferência de recursos:

A transferência de recursos do FNS (Fundo Nacional de Saúde) para os fundos estaduais e municipais é feita diretamente.

Também podem existir repasses complementares dos fundos estaduais para os fundos municipais.

Outros pontos importantes:

A Lei Complementar nº 141/2012 define os percentuais mínimos de investimento em saúde para cada esfera de governo.

Os recursos do SUS são movimentados por meio de Fundos de Saúde em cada esfera de governo.

O SUS é financiado por meio de tributos gerais, que são a base para a garantia de serviços públicos.

Fundo Nacional de Saúde



O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal, cujos recursos destinam-se a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e de entidades da administração direta e indireta integrantes do SUS.

Os recursos alocados no FNS destinam-se, ainda, às transferências para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assim, os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde do município deverão ser aplicados por meio dos fundos de saúde, considerados fundos especiais conforme definição da Lei nº 4.320/64. Adicionalmente, cumpre informar que os respectivos Fundos de Saúde se constituem em instrumento de gestão e de planejamento por parte dos gestores e de controle para facilitar o acompanhamento permanente da utilização destes recursos.

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.507/2011, os recursos transferidos pela União para os Fundos Municipais de Saúde deverão ser movimentados até sua destinação final em contas específicas e mantidas em instituição financeira oficial. De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, as transferências fundo a fundo são realizadas de forma regular e automática quando se tratar de transferência obrigatória, entendida como aquela pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT -, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, informada aos conselhos de saúde e tribunais de contas de cada ente federado e destinada ao custeio das ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

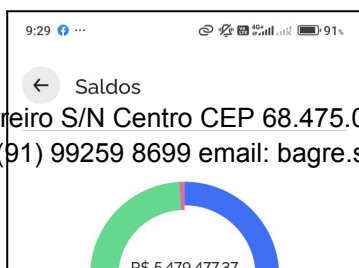
Sendo assim, as transferências Fundo a Fundo – FAF - são transferências de custeio e capital a serem executadas pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios, transferidas diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos fundos de saúde das três esferas, de maneira regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico.

InvestSUS Cidadão

O novo app permite acompanhar com mais facilidade, as informações necessárias para a gestão dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde. Mais agilidade para acompanhar os repasses, propostas e saldos de contas.



Tv Coronel Guerreiro S/N Centro CEP 68.475.000 CNPJ 13.888.332/0001-04
Fone: (91) 99259 8699 email: bagre.semsa@hotmail.com





PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O SIOPS Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

O SIOPS é um sistema de registro de receitas totais e despesas públicas em saúde de todos os entes federados. Trata-se do único sistema de informação do Brasil com informações orçamentárias públicas de saúde. É por meio dos dados preenchidos no sistema que é possível monitorar o cumprimento da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por parte dos entes federados, sendo o preenchimento do SIOPS, portanto, obrigatório.

Os gestores dos entes federados devem informar, bimestralmente, suas receitas totais e despesas públicas em saúde no sistema, podendo arcar com medidas administrativas caso haja o descumprimento da orientação, prevista na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Além de viabilizar o monitoramento da aplicação mínima, a ferramenta também é fonte de dados para a publicação do anexo “Saúde” do Relatório Resumido de Execução Orçamentária de todas as esferas de governo, previsto na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. O relatório, de acesso público e irrestrito, permite maior transparência quanto à execução dos recursos em saúde pública.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) ajuda a compreender a situação fiscal do município, com dados sobre a execução orçamentária da receita e da despesa. A publicação do RREO é exigência da Constituição Federal exige em seu artigo 165, §3, e as normas para sua elaboração e publicação foram estabelecidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.



RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

As receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais são fontes de financiamento para o governo, provenientes da arrecadação de impostos e de repasses de recursos entre os diferentes entes federativos (União, Estados e Municípios).



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Pará

MUNICÍPIO: Bagre

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2022
Dados Homologados em 17/02/23 16:13:17

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	774.877,00	774.877,00	2.094.613,61	270,32
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	46.292,00	46.292,00	1.010,00	2,18
IPTU	46.292,00	46.292,00	1.010,00	2,18
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.040,00	4.040,00	440,00	10,89
ITBI	4.040,00	4.040,00	440,00	10,89
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	333.040,00	333.040,00	228.568,23	68,63
ISS	333.040,00	333.040,00	228.568,23	68,63
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	391.505,00	391.505,00	1.864.595,38	476,26
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	29.773.675,00	29.773.675,00	38.490.800,84	129,28
Cota-Parte FPM	21.461.812,00	21.461.812,00	30.669.099,12	142,90
Cota-Parte ITR	11.093,00	11.093,00	3.995,59	36,02
Cota-Parte do IPVA	9.461,00	9.461,00	24.776,43	261,88
Cota-Parte do ICMS	8.156.670,00	8.156.670,00	7.398.229,15	90,70
Cota-Parte do IPI - Exportação	95.704,00	95.704,00	239.147,55	249,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	38.935,00	38.935,00	155.553,00	399,52
Desoneração ICMS (LC 87/96)	38.935,00	38.935,00	155.553,00	399,52
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	30.548.552,00	30.548.552,00	40.585.414,45	132,86

O RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2022 do município de Bagre teve um total de **TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS** de **PREVISÃO INICIAL** R\$ 30.548.552,00 no então as **RECEITAS REALIZADAS** foram de R\$ 40.585.414,45 alcançando assim 132% da **PREVISÃO INICIAL**.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA

As despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) são aquelas destinadas à função Saúde, detalhadas por Subfunção e por categoria econômica. Para fins de cumprimento de percentuais mínimos de aplicação, a Contabilidade Pública estabelece regras específicas para identificar e contabilizar as despesas com ASPS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	2.693.012,65	8.460.489,99	7.489.541,45	88,52	7.322.146,15	86,55	7.314.956,33	86,46	167.395,30
Despesas Correntes	2.483.943,15	8.408.222,99	7.450.878,85	88,61	7.283.483,55	86,62	7.276.293,73	86,54	167.395,30
Despesas de Capital	209.069,50	52.267,00	38.662,60	73,97	38.662,60	73,97	38.662,60	73,97	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.693.012,65	8.460.489,99	7.489.541,45	88,52	7.322.146,15	86,55	7.314.956,33	86,46	167.395,30

Em **DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)** - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA encontramos a DOTAÇÃO INICIAL totalmente informada em OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) com 2.693.012,65; em **DOTAÇÃO ATUALIZADA** R\$ 8.460.489,99; **DESPESAS EMPENHADAS** R\$ 7.489.541,45; **DESPESAS LIQUIDADAS** R\$ 7.322.146,15 E **DESPESAS PAGAS** R\$ 7.314.956,33

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS

Aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde:

Município: 15% no mínimo da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	7.489.541,45	7.322.146,15	7.314.956,33
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	85.867,60	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.403.673,85	7.322.146,15	7.314.956,33
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			6.087.812,16
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	1.315.861,69	1.234.333,99	1.227.144,17
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	18,24	18,04	18,02

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

% da Lei Orgânica Municipal) em 2022 em **DESPESAS PAGAS (f)** foi de **18,02%**

EMENDAS PARLAMENTARES

Emenda	Município	Partido	Parlamentar	CNPJ	Modalidade	Valor (R\$)
31880001	BAGRE	MDB	Elcione Barbalho	88332000104	Custeio	100.000,00
39010004	BAGRE	PT	Airton Faleiro	88332000104	Custeio	200.000,00
39370004	BAGRE	UNIÃO	Celso Sabino	88332000104	Custeio	1.000.000,00
40270003	BAGRE	PSD	Júnior Ferrari	88332000104	Custeio	500.000,00
43070001	BAGRE	MDB	Antônio Doido	88332000104	Custeio	1.000.000,00

f) GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE;

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES) abrange a gestão dos recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a formação, qualificação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores. Visa garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde, promover a melhoria da qualidade dos serviços e otimizar o uso dos recursos.

Figura - Profissionais de Saúde, segundo município 2015-2023

3.3.2 Profissionais de Saúde, Segundo Município 2015-2023

Esfera	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Médico	6	4	7	4	6	7	7	7	15
Odontólogo	1	1	1	3	4	3	5	5	6
Enfermeiro	5	4	8	9	10	10	9	13	16
Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutricionista	1	1	1	-	-	-	-	1	1
Farmacêutico	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistente Social	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Psicólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de Enfermagem	5	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico de Enfermagem	15	17	13	13	24	26	27	27	33
TOTAL	33	28	31	30	45	47	49	57	75

Fonte: DATASUS/MS

Elaboração: FAPESPA/SEPLAD

Educação em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compete ao Sistema Único de Saúde - SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Em consonância com esse preceito, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, tornando-a responsável por formular políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

saúde no Brasil. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004.

Em 2007, a SGTES/MS fez uma parceria com a Universidade de São Paulo (USP) para realizar uma pesquisa com o objetivo de verificar o status da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS, entre outros aspectos. O resultado dessa pesquisa apontou para a necessidade de estabelecerem-se novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política, o que foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

g) CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

A combinação de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação é fundamental para o avanço da saúde e da gestão em diversos setores. A ciência e a tecnologia fornecem as ferramentas e conhecimentos para a produção de novos tratamentos, equipamentos e serviços, enquanto a produção industrial garante a escala e a acessibilidade. A inovação, por sua vez, impulsiona a melhoria contínua e a criação de soluções inovadoras, como a medicina personalizada, a telemedicina e a utilização de novas tecnologias de diagnóstico



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMPOSIÇÃO CMS/BAGRE**

DECRETO EXECUTIVO Nº 033/2025-GAB

DE 28 DE ABRIL DE 2025

O Exmº. Senhor Cleberson Farias Lobato Rodrigues, Prefeito Municipal de Bagre no uso de suas atribuições legais, e em consonância com a lei nº 8080 e 8142/90.

Art. 2º - O conselho Municipal de Saúde é formado pelas seguintes entidades.

SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR

1. Secretária Municipal de Saúde

Iris Tatiana Marques da Costa Rodrigues – Titular

Leoci Leandro Macedo Corrêa – Suplente

2. Secretaria Municipal da Mulher e Assistência Social.

Silem Elpidio Ramos Rodrigues – Titular

Maria das Mercês Barbosa Ozório – Suplente

3. Hospital Municipal de Bagre

Rhai de Carvalho Vilhena – Titular

Jessica Karoline Pinheiro Souza – Suplente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SEGMENTO DE TRABALHADORES EM SAÚDE

4. Paulo Cristiano de Almeida Sozinho – TITULAR

Ingride Pantoja Ferreira – Suplente

5. Gleison Souza Rodrigues - TITULAR

Wiris Wallace Silva Malato – Suplente

6. Elvys Elber Vulcão Barbosa – Titular

Zenaide Costa de Freitas – Suplente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SEGMENTO DE USUÁRIOS

7. Sindicato dos Trabalhadores rurais de Bagre- STTR

Maria Jose Souto Maia – Titular

Gessica Gilmara Tavares Pereira – Suplente

8. Colônia dos Pescadores Z35 de Bagre

Antônio Edson Alves Pantoja – Titular

Denison Martins de Almeida – Suplente

9. Associação dos Pastores de Bagre

Sebastião do Socorro Ferreira Bentes – Titular

Edno Pereira Dias – Suplente

10. Igreja Ide Missionário

Azarael Farias Maia – Titular

Odinalda Barbosa Maia – Suplente

11. Igreja Manancial

Nubiokleison Silva da Cruz – Titular

Tiago Lopes Machado - Suplente

12. Igreja Nova Aliança

José Maria Santana Nahum – Titular

Ailton Carvalho da Silva – Suplente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Plano de Governo



O plano de governo permite aos eleitores entender as propostas concretas do candidato para áreas como educação, saúde, segurança, infraestrutura, cultura, etc.

Base para o Plano Plurianual (PPA):

A base do PPA, um plano que estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração para um período de quatro anos, é o plano de governo do candidato que foi eleito.

Transparência e organização:

O plano de governo serve como um guia para a gestão pública, garantindo que as promessas de campanha sejam cumpridas de forma organizada e transparente.

Direção estratégica:

Um plano de governo bem elaborado fornece um direcionamento estratégico Saúde

Objetivo: Garantir acesso igualitário e de qualidade aos serviços de saúde, com foco na prevenção e atenção básica.

Melhoria da Infraestrutura de Saúde:

- a) Ampliação e reforma das unidades de saúde existentes.
- b) Implementação de clínicas básicas no Hospital Municipal.

Valorização dos Profissionais de Saúde:

- c) Investimento em capacitação e valorização dos salários dos profissionais.

Atenção à Saúde Preventiva:

- d) Expansão do Programa Saúde da Família e criação de academias de saúde.

ODS e Metas Relacionados: • ODS 3: Saúde e Bem-Estar (Meta 3.8: Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros e acesso a serviços essenciais de saúde. Meta 3.c: Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e a contratação, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento.)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

II - DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES;

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores são ferramentas essenciais para o planejamento e gestão de projetos e atividades. As diretrizes são orientações gerais que estabelecem o rumo a ser seguido, enquanto os objetivos definem o que se deseja alcançar. As metas são alvos específicos, mensuráveis e atingíveis, que indicam o progresso em direção aos objetivos, e os indicadores são ferramentas que permitem medir e acompanhar esse progresso.

ANEXO 1

III - O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

O Processo de Monitoramento e Avaliação será realizado Quadrimestralmente pela Coordenação/Diretores da Secretaria Municipal de Saúde e pelo **Conselho Municipal de Saúde**. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo. Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução. O monitoramento será através de:

- RDQA realizados em 30/04, 30/08 e 31/12
- Relatório Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município, da SESP/PA e do DATASUS;
- Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais vinculados ao Sistema de Saúde do município (avaliação de produtividade);
- Audiências Públicas realizadas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro;
- Controle de internações e autorização de AIH, através do Médico Auditor, bem como o pagamento do faturamento mensal do SIA/SUS e SIH/SUS à Unidade Hospitalar;
- Avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados na rede pública do Município, através de instrumentos próprios e de instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- Reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem PLANO MUNICIPAL pertinentes



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2024].

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de maio de 2012.** Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 17 jan. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.