



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELDORADO DO CARAJÁS/PA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.455.597/0001-48

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS-PA 2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELDORADO DO CARAJÁS

Celio Rodrigues da Silva
PREFEITO MUNICIPAL

Manoel Ilario Alves Noronha
VICE-PREFEITO

Etiene Maria da Costa Santos
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eunália Silva Oliveira
GERENCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Ribeiro dos Santos
GERENCIA DE PLANEJAMENTO

Neury Thayllemur Barros dos Santos e Moura
DIRETORA MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Jeane Marques da Silva
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Luzia Sousa Costa Quirino
COORDENAÇÃO DE EACS

André Castro de Almeida
DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Joseane Ramila Brasilino Souza
DIRETORA DE REGULAÇÃO E AUDITORIA

Mariana de Araújo Rocha
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Presidente - Miguel Bezerra Soares
Secretária Executiva - Dayana Barbosa
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO DO PMS 2018 – 2021
EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

SUMÁRIO

Apresentação

1. Identificação do Município

1.1 Características Geográficas

1.2 Informações Sociais, Culturais e Econômicas.

2. Análise da Situação de Saúde

2.1 Condições de Saúde.

2.1.1 Situação de Moradia e Saneamento Básico

2.1.1.1 Dados Gerais Referentes a Saneamento Básico

2.2 Condições de Saúde

2.2 Vigilância Epidemiológica

2.2.1 Mortalidade por Grupo de Causa

2.2.2.1 Morbidade

A) Por Local de Residência

B) Sexo e Faixa Etária

C) Fator de Risco

2.2.2.2 Mortalidade

A) Mortalidade Geral

B) Coeficiente Geral de Mortalidade

C) Mortalidade Infantil

D) Mortalidade Materna

2.2.3 Vigilância em Saúde Ambiental

2.2.4 Vigilância da Saúde do Trabalhador

2.2.5 Vigilância Sanitária

2.3 Ações e Serviços de Saúde

2.3.1 Rede de Atenção Básica

2.3.2 Assistência Farmacêutica

2.3.3 Rede de Atenção Psicossocial

2.3.4 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

2.3.5 Rede de Atenção Materna e Infantil

2.3.6 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

2.3.7 Linhas de Cuidados Prioritários

2.3.7.1 Atenção em Oncologia

2.3.7.2 Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia – Ortopedia

2.3.7.3 Atenção ao Portador de Doenças Cardiovasculares

2.3.7.4 Atenção ao Portador de Doenças Renal Crônica

2.3.7.5 Atenção em Transplantes

2.3.8 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

2.3.8.1 Atenção Ambulatorial Especializada

2.3.8.2 Atenção Hospitalar

2.3.9 Atenção à Saúde da População Indígena e Populações Tradicionais

2.3.10 Regulação e Auditoria em Saúde

2.3.11 Ações da Política Nacional de Humanização

2.4 Gestão na Saúde

2.4.1 Gestão Estratégica e Participativa

2.4.1.1 Regionalização da Saúde

2.4.2 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

2.4.2.1 Gestão do Trabalho

2.4.2.2 Educação na Saúde

2.4.3 Participação, Controle Social e Ouvidoria

2.4.3.1 Conferência Municipal de Saúde

2.4.3.2 Conselho Municipal de Saúde

2.4.3.3 Ouvidoria do SUS no Município

3. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 4. Monitoramento e Avaliação Situacional do PMS 2014 a 2017
4.1 Prováveis Receitas para Custeio das Ações e Serviços de Saúde no Quadriênio 2018-2021

APRESENTAÇÃO

Para todos nós que, das mais diversas formas contribuímos com a Promoção do Sistema Único de Saúde em nosso Município, a oportunidade de expressar e refletir acerca de nossas práticas se reveste de muitos significados.

De um lado, significa resgatar um pouco de nossa história, realizando sonhos cheios de emoções, lembranças e vontade de fazer acontecer às políticas públicas em saúde em nosso município, e transmiti-las ao conhecimento de todos.

Assim, também, por reunirmos ideias que indicam compromisso público da gestão municipal no sentido de promover o fortalecimento do poder local, de ações Inter setoriais, de participação da sociedade, de inúmeras parcerias, trazendo à luz formas e estratégias cuidadosas e criativas para a melhoria da qualidade de vida da população, com o olhar voltado para a atenção primária, a profilaxia das doenças.

Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas. Conhecemos que os recursos são limitados. Cabe, então, ao conjunto da sociedade eleger prioridades para e que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes. Em Eldorado do Carajás, temos um Sistema de Saúde com todos os níveis de atenção, desde Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em pontos estratégicos em relação à distribuição demográfica, com vários serviços na zona rural, Hospital, suporte diagnóstico que acompanha o atendimento em saúde a partir dos princípios do SUS, entendendo a universalidade, a equidade e o controle social como premissas máximas.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS. Para uma efetiva gestão participativa é preciso ainda que o gestor municipal tenha apoio para fazer o que deva ser feito e tome as decisões certas no momento certo.

ETIENE MARIA DA COSTA SANTOS
Secretária Municipal de Saúde

1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: ELDORADO DO CARAJÁS – PA

Código IBGE: 1502954

Tipo de Gestão: Gestão Plena do Sistema Municipal

Nome da Unidade Executora do Plano: Prefeitura Municipal de Eldorado do Carajás/Secretaria Municipal de Saúde

Data de Criação do Município: 13/12/1991 Lei Estadual Nº 5.687

Área (Km²) 2.956,708 km²

Localização Geográfica no Estado: no entroncamento das rodovias federais BR e BR

População: 32.892 habitantes (TCU, projeção)

Regional de Saúde: 11^a CRS. Centro Regional de Saúde – Marabá

Região de saúde Carajás

Distância da Sede da Regional: 102 Km

Distância da Capital Estadual: 642 Km (aproximadamente)

Prefeito: CELIO RODREIGUES DA SILVA

Endereço da Prefeitura: Rua da Rodoviária S/N

Telefone: 3347-1314

Secretária Municipal de Saúde: Etiene Maria da Costa Santos

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua do Aeroporto Qd: Especial

Telefone: 3347-1354

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Localização

O município de Eldorado do Carajás, localizado na mesorregião do Sudeste Paraense e na Microrregião de Parauapebas, teve sua área desmembrada do município de Curionópolis, pela lei estadual nº5.687, de 13 de dezembro de 1991. Possui uma área territorial de 2.956,708 km² e uma população estimada em 32.780 segundo o IBGE/2016, o que lhe confere uma densidade demográfica de 10,86 hab/km².

Limita-se ao norte com o município de Marabá, ao sul com o município de Xinguara, a leste com os municípios de São Geraldo do Araguaia e Piçarra, e a oeste com o município de Curionópolis. Possui as seguintes coordenadas: 06° 06' 12" de latitude sul, e 49° 22' 18" de latitude oeste de Greenwich.

Clima

O clima do município está inserido na categoria AS. Possui uma temperatura anual média de 26,3 °C, apresentando média máxima em torno de 32,0 °C e mínima de 22,7 °C. A umidade relativa é elevada, sendo a média real de 78%. O período chuvoso ocorre nitidamente de novembro a maio, e o mais seco de junho a outubro, estando o índice pluviométrico anual em torno de 2.000 mm³.

Solo

Os solos predominantes no município são o podzoico vermelho-amarelo, litóficos, cambissolos e latossolo vermelho-amarelo. Ocorrem ainda solos litóficos e afloramentos rochosos em associação. O relevo mostra-se relativamente movimentado, com a presença de chapadas em áreas sedimentares, pediplanos em áreas cristalinas, baixos terraços e várzeas.

Vegetação

A vegetação é formada por floresta densa em relevo aplanado e em relevo acidentado, floresta aberta mista e floresta aberta latifoliada. Nas áreas desmatadas foram plantadas pastagens destinadas a atividade pecuária, e ao longo das margens dos rios e ribeirões encontram-se pequenas faixas de floresta de galeria.

Destacam-se na hidrografia do município os médios cursos dos rios Vermelho e Sororó, considerados afluentes dos Itacauinas pela margem direita.

1.2 INFORMAÇÕES SOCIAIS, CULTURAIS E ECONÔMICAS

1.2.1 Histórico

O município de Eldorado do Carajás originou-se de um loteamento particular, implantado dentro das terras do município de Curionópolis pelo senhor Geraldo Mendonça, proprietário da fazenda Abaeté, o qual também lhe emprestou o nome. Os primeiros moradores do loteamento Geraldo Mendonça foram os senhores Manoel Alves da Costa – o “Gordo” –, que chegou ao local em 02 de maio de 1980, José Leandro, Cícero Tiago da Silva e vários outros trabalhadores. Outras pessoas chegaram ao local atraídas pela implantação do Projeto Ferro Carajás e, posteriormente, pelo advento do garimpo de Serra Pelada. O somatório desses fatores e o conseqüente desenvolvimento que eles trouxeram para o loteamento contribuíram para que ele se transformasse em uma das localidades mais importantes do município de Curionópolis, passando a ser conhecida já com o nome de Eldorado do Carajás. Quando em 1988, Marabá teve sua área territorial desmembrada para constituir o município de Curionópolis, segundo a Lei nº 5.444, de 10 de maio, havia uma expectativa muito grande por parte da população local que queria saber se a nova sede municipal seria ou não instalada em Eldorado do Carajás. Alguns líderes chegavam a afirmar que ocorreram interferências políticas para que a sede fosse instalada em Curionópolis, em detrimento de Eldorado, tendo em vista oferecer melhores condições para isso. Este fato gerou certo descontentamento entre os moradores de Eldorado, transformando-se, todavia, em um dos elementos primordiais e responsável por conseguir manter a sua população em permanente mobilização em busca de sua emancipação político-administrativa, e nesse ponto a participação da comunidade foi decisiva. Logicamente que outros fatores somaram à insatisfação dos habitantes do lugar: a expansão dos serviços considerados essenciais para a comunidade não acompanhou na mesma magnitude o crescimento populacional; além disso, havia a crença de que a emancipação por si só seria a solução para todos os problemas da comunidade. A importância da localidade de Eldorado do Carajás para o município de Curionópolis era tanta, que a Câmara de Vereadores aprovou um documento dirigido à Assembleia Legislativa do Estado alertando os parlamentares para o prejuízo que Curionópolis iria sofrer caso Eldorado fosse emancipado. A implantação de uma subprefeitura no povoado de Eldorado, então,

foi uma tentativa de aproximar a administração pública dos problemas do lugar e poder solucioná-los. Mas, na prática, a existência desta subprefeitura na área pouco serviu para que os problemas de ordem administrativa fossem solucionados a tempo. E à medida que o povoado de Eldorado crescia, ampliava-se a demanda por bens e serviços, que continuavam a não serem atendidos satisfatoriamente. A primeira etapa da mobilização popular culminou com a elaboração de um abaixo-assinado pela impugnação do desmembramento de Curionópolis, uma vez que também havia opiniões contra a desvinculação da localidade de Eldorado daquele Município, caso o primeiro viesse a ganhar autonomia municipal. Os trâmites legais para a emancipação de Eldorado do Carajás iniciaram-se no dia 18 de março de 1987, pelo ofício 05/87, do deputado Geovanni Queiroz ao presidente da Assembleia Legislativa, deputado Estatística Municipal Eldorado dos Carajás 10 Mariuadir Santos, encaminhando o abaixo-assinado dos eleitores residentes e domiciliados no então povoado de Eldorado, requerendo a instalação do processo de emancipação político-administrativa. Cumpridas as formalidades legais, o Tribunal Regional Eleitoral (TRE) fixou a data do plebiscito, que foi realizado no dia 28 de abril de 1991, oportunidade em que a população se manifestou favorável ao desmembramento da localidade de Eldorado do município de Curionópolis. Do total de 1.415 eleitores que compareceram ao pleito eleitoral, 1.323 votaram sim e 30 votaram não, além de 58 votos em branco e quatro nulos. Pela Lei nº 5.687, estatuída pela Assembleia Legislativa do estado do Pará e sancionada pelo Governador Jader Barbalho, no dia 13 de dezembro de 1991, foi criado o município de Eldorado do Carajás, com área desmembrada do município de Curionópolis, com sede onde é hoje Eldorado, que passou à categoria de cidade denominada de “Eldorado do Carajás”. A escolha do nome Eldorado tem a ver com o “boom” do ouro naquela região, uma nova esperança para milhares de brasileiros que, tangidos pelo desemprego crônico, resultado da crise econômica, para lá migraram na expectativa de realizar seus sonhos de riqueza e, conseqüentemente, melhorar suas condições de vida. O complemento “do Carajás” foi em função da proximidade do Município com a Serra do Carajás e a influência que o Projeto exerce em toda aquela área. Compõe-se somente do distrito-sede de Eldorado do Carajás.

1.2.2 Cultura

A ocupação recente de Eldorado dos Carajás por populações oriundas de várias regiões do país gerou uma grande heterogeneidade na sua composição. Até os dias de hoje, esse fator ainda inibe o desenvolvimento de manifestações culturais ou folclóricas no Município. Dessa maneira, não se observam eventos culturais típicos do local, nem mesmo as festas juninas, tradicionais e tão comuns nas Regiões Norte e Nordeste. No que se refere aos cultos religiosos, existem terreiros de umbanda localizados no Km 102, no cruzamento da PA-275 com a PA-150. Entre as religiões oficiais, destacam-se as igrejas evangélicas e católicas, havendo uma predominância das evangélicas, no que se refere ao número de adeptos e de templos. Com relação aos eventos religiosos que podem oferecer algum espaço para definição da cultura local, destacam-se as festas religiosas realizadas pela Igreja Católica em homenagem à padroeira local, Nossa Senhora das Dores, que acontece no período de 4 a 15 de setembro, com uma programação que engloba as celebrações de missas, novenas, procissões e um arraial. Além dessa, há também a festa em homenagem a Irmã Adelaide Morinari, uma freira morta acidentalmente em 1985, por um pistoleiro que pretendia assassinar o dirigente sindical Arnaldo Delcídio Ferreira, presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Este fato ocorreu no lugar onde está localizada uma parada de ônibus popularmente chamada de Terminal Rodoviário, de onde sai anualmente uma procissão, que percorre 28 km em direção ao município de Curionópolis até o local onde a freira foi sepultada. No município de Eldorado do Carajás, é quase inexistente a presença de praças e centros esportivos, o que limita em muito as oportunidades de prática de esporte e lazer, principalmente no que diz respeito às crianças e aos adolescentes, que ficam privados dessas atividades. Trata-se de um aspecto preocupante, uma vez que, diante das poucas alternativas de recreação saudável, a população jovem está sujeita a optar pela frequência de bares e similares. O Município não dispõe dos principais meios de difusão da cultura, tais como cinema, teatro, livrarias e jornais, entre outros. Existem três serviços de alto-falantes na cidade, sendo dois volantes e o outro fixo. Através destes serviços são veiculadas as informações de interesse público, bem como as propagandas das empresas e estabelecimentos comerciais do local. Em relação à televisão, são captadas imagens diretas da TV Globo, mediante o auxílio de antena parabólica.

1.2.3 Economia

A primeira atividade econômica em Eldorado foi o comércio, devido a característica de ocupação do povoado (entroncamento de rodovias). Logo após ganhou destaque a atividade madeireira, que encabeçou um vultoso ciclo econômico. Mas dada a característica predatória da própria atividade, está praticamente desapareceu, devido à exaustão dos recursos vegetais, e a intensa fiscalização dos órgãos de defesa ambiental brasileiro.

A agropecuária e agricultura, que crescia como atividade paralela, ganhou projeção após o fechamento das atividades madeireira. Atualmente o município vem se destacando como um grande produtor de leite e derivados do Sul do estado.

Agropecuária e extrativismo

As culturas de arroz, feijão, milho e mandioca são tradicionais, sendo sua distribuição encontrada em toda a área rural do município. Possui também forte produção de Mel. A cultura de produção de mel, surgiu por iniciativa de uma cooperativa.

Após a derrocada da atividade madeireira, ocorrida durante décadas, a pecuária tornou-se um dos “carro chefe” da economia local. É uma atividade muito dinâmica tendo uma influência preponderante sobre as demais atividades do município. A atividade é extensiva e é distribuída por todo o território do município. O rebanho bovino do município é principalmente destinado ao corte. Paralelamente o rebanho bovino do município responde pela quarta maior bacia leiteira do Pará.

2. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE 2017

Nº	Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura	Sus	Não sus	Carência de Ampliação
01	leitos e média de permanência hospitalar Cirúrgico - geral	08		08	00	7
	Clínico - geral	16		16	00	10
	Complementar	04		04	00	-
	Obstétrico clínico -	07		07	00	6
	Obstétrico cirúrgico -	04		04	00	-
	Pediátrico	06		06	00	06
Média de permanência						7,33
02	Serviços de uti's		Referencia			

	existentes		do/PPI			
03	Quantitativo de leitos de uti's		Referencia do/PPI			
04	Internações hospitalares	2.160		2.160		
05	Equipamentos					
	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem (ULTRASON)	01		01	00	01
	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem (RX)	01		01	00	00
	Equipamentos de Odontologia	03		03	00	02
	Equipamentos para Manutenção da Vida	20		20	00	16
	Equipamentos por Métodos Gráficos	01		01	00	01
	Equipamentos por Métodos Ópticos	00		00	00	01
	Outros Equipamentos	00		00	00	02
06	Recursos humanos	302		302	00	40
07	Serviços especializados	08		08	00	06
08	SAMU– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	1	Não habilitado	01	00	00
09	Imunização	06		06	00	05
10	Assistência Farmacêutica					
10.1	Básico	06		06	0	04
10.2	Estratégico	X		X	X	00
10.3	Especializado	X		X	X	00
11	Rede de Atenção Básica					
11.1	Estratégia de Saúde da Família	05	46,80%	05	00	04
	Posto de Saúde	02	-	02	00	00
11.2	Equipes de Saúde Bucal	03	31,57%	03	00	06
11.3	Agente comunitário de Saúde	77	78,94%	77	00	17

Estabelecimento	CNES	Gestão
Estratégia de Saúde da Família Oeste	5516935	M
Estratégia de Saúde da Família Novo Eldorado (leste)	2312670	M
Estratégia de Saúde da Família Eldorado (km 02)	2312654	M
Estratégia de Saúde da Família Viveiros	5516943	M
Estratégia de Saúde da Família 17 de abril	2312662	M
Centro de Atenção Psicossocial I (caps ')	6508936	M
Hospital Municipal de Eldorado do Carajás	3003469	M
Posto de Saúde Gravata	2312727	M
Posto de Saúde Castanheira	2312735	M
Secretaria Municipal de Saúde de Eldorado do Carajás	6563473	M
Unidade de Vigilância Sanitária	2312700	M
Irpde Eldorado do Carajás	7965737	M
Clínica Advance	7181299	P
Consultório de Especialidades Médicas	7447248	P
APAE de Eldorado do Carajás	7554273	P
Centro de Saúde Bom Pastor	2312417	P
SAMU de Eldorado do Carajás	7512856	M

Fonte: DATASUS/CNES - 2017

Rede da Atenção Básica

1. Nº de Unidades de Saúde da Família: **05**
2. Nº de Postos de Saúde Tradicionais: **02**
3. Nº de Equipes de Saúde da Família: **05**
4. Nº de Equipes de Saúde da Família, Mais Médico: **05**
5. Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I: **03**
6. Nº de Agentes Comunitários de Saúde: **77**
7. Cobertura Saúde da Família: **52.62%**
8. Cobertura EACS: **78.94%**
9. Cobertura de Saúde Bucal: **31,57%**

Rede de Média e Alta Complexidade

Os serviços de média e alta complexidade são realizados nos seguintes estabelecimentos de saúde: Hospital Municipal de Eldorado do Carajás, Hospital Regional, Municipal de Marabá e Belém (Ophir Loyola, Barros Barreto, Clínica dos Acidentados, Santa Casa de Misericórdia, etc.) todos os exames laboratoriais de Média Complexidade são feitos no Laboratório do Hospital Municipal de Eldorado, Laboratório Bom Pastor, Laboratório do Hospital Municipal de Parauapebas,

Clinica Bioteste de Marabá e Clínica Advance de Eldorado. Em relação à assistência ambulatorial, o município oferece consultas especializadas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, cardiologia, nutrição, Traumatologia, Ortopedia, Hansenólogo e fisioterapia. Estas consultas são realizadas no Hospital Municipal e unidades de saúde do km 02 e km 100.

Os exames de radiologia, eletrocardiografia, Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Holter, Mapa, Retosigmoendoscopia, endoscopia, colonoscopia, colonoscopia com biópsia, Video-laringoscopia, Video-nasoendoscopia, audiometria tonal e vocal, imitanciometria, eletroencefalograma, ultrassonografia, mamografia, densitometria Óssea, colposcopia, colonoscopia, endoscopia e exames de imagem são efetuados no Hospital Municipal de Eldorado, Hospital Regional do Sul do Pará, e clínicas conveniadas.

Anexo ao hospital municipal funciona a assistência fisioterapêutica local

Os Serviços de Internações são feitos no Hospital Municipal, o município possui 41 leitos hospitalares cadastrados disponíveis para o SUS e quatro de observação, a Organização Mundial de Saúde recomenda 03 (três) a 5 (cinco) leitos por mil habitantes.

Os procedimentos de alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares, são encaminhados aos municípios de Belém, Marabá e Paragominas, obedecendo a pactuação realizada na última Programação Pactuada e Integrada – PPI.

Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria dos Serviços de Saúde.

O departamento de Regulação Ambulatorial e cirurgias eletivas fica localizado no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, na sala onde funciona o TFD - Tratamento Fora de Domicílio - e a equipe é formada por uma assistente social e 3 (três) auxiliar administrativa, 2 (dois) digitadores e um médico regulador.

Atualmente o setor trabalha com os encaminhamentos das especialidades que são pactuadas para os municípios de Parauapebas, Belém e Marabá, assim como as solicitações de exames de média e alta complexidade.

O departamento acompanha os processos de TFD, coordena os sistemas CADWEB - programa que cadastra e gerencia dados do Cartão SUS – CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SISREG – Sistema de Regulação, SER – Sistema Estadual de Regulação – CISAT – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Tocantins - que gerencia vagas nas

especialidades e procedimentos médicos especializados realizados no Hospital Regional de Marabá e Clínicas conveniadas.

Também atende à demanda de solicitação de próteses e cadeiras de rodas, desde que as mesmas sejam feitas por laudo médico.

Controle Social

O Conselho de Saúde funciona em 01 sala no prédio da Secretaria de Saúde, possuindo uma Secretária Executiva e uma secretária adjunta técnica em contabilidade.

Vigilância em Saúde

Os Recursos Humanos da Vigilância em Saúde/Epidemiológica são compostos por 01 Diretor, 01 (uma) codificadora e 01 (uma) interlocutora de Sistema.

As doenças de maior incidência notificadas e acompanhadas no SINAN são: Atendimento antirrábico humano, Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Acidentes por animais peçonhentos, Dengue, Zika, Chikungunya, Hanseníase e Tuberculose.

O Programa de Eliminação e Controle de Endemias (PECD) é composto por 01 Coordenador/Supervisores, 10 agentes de campo e um laboratorista.

No que se refere trabalho de campo, o Setor de Endemias possui 10.054 imóveis cadastrados na área de atuação, nas quais são realizadas visitas domiciliares nas residências, comércios, terrenos baldios, fazendo inspeção, eliminação e tratamento dos recipientes impossíveis de eliminação utilizando larvicida apropriado.

A referida equipe também realiza entrevista, palestras, passeatas, mutirão com a participação das Escolas públicas e particulares, objetivando sensibilizar a comunidade com relação ao perigo que a Dengue, Zika, Chikungunya (*Aedes aegypti*) e o mosquito palha (transmissor de Leishmaniose Visceral) representa para todos.

O Laboratório de doenças tropicais é composto por 02 laboratoristas certificados pelo LACEN para análises de larva, mosquito adulto, Leishmaniose Tegumentar, malária e Baciloscopia.

Rede de distribuição de Imunobiológicos é composto por uma técnica coordenadora, responsável para solicitação e dispensação de imunos, organização e transferência dos dados para o ministério da saúde.

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tabela 01: Distribuição da População por Área Urbana e rural

Discriminação	Nº	%
Urbana	17.243	52.42
Rural	15.649	47.58
Total	32.892	100

Fonte: IBGE 2017

Estimativa	2014	2015	2016
Total	32.144	32.658	32.780

Fonte: Progressão IBGE 2017

Tabela 02: População Residente Estimada Segundo Sexo – 2016

População	N.º
Masculino	18.221
Feminino	14.559
Total	32.780

Fonte: TCU progressão 2016.

2.1.1 SITUAÇÃO DE MORADIA E SANEAMENTO BASICO

Tabela 01 – Tratamento de água no Domicílio

Tratamento da Água no Domicílio	Nº	%
--	-----------	----------

Cloração	21.192	64,64
Fervura	678	2,06
Filtração	2.329	7,10
Mineral	540	1,64
Sem Tratamento	8.041	6,22
Total		100

Fonte Esus-AB 2017

Tabela 02 – Disponibilidade de Energia Elétrica

Luz elétrica	N.º	%
Com Energia	31.905	97.33
Sem Energia	875	2.67

Fonte Esus-AB 2017

Tabela 03 – Destino do lixo

Destino	Nº	%
Céu aberto	4.450	13,57
Coletado	17.712	54,03
Queimado / enterrado	6.950	21,20
Outros	3.668	11,18
Total	32.780	100

Fonte Esus-AB 2017

2.2 Vigilância Epidemiológica

2.2.1 Morbidade

Morbidade, segundo Raça, Sexo

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – PA			
Internações por Capítulo CID-10 e Sexo			
Município: Eldorado do Carajás			
Período: 2016			
Capítulo CID-10	Masculino	Feminino	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	298	197	495
II. Neoplasias (tumores)	7	17	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	45	50	95
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	121	86	207
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	14	8	22
VII. Doenças do olho e anexos	4	0	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	11	21
IX. Doenças do aparelho circulatório	71	56	127
X. Doenças do aparelho respiratório	171	146	317
XI. Doenças do aparelho digestivo	83	93	178
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	3
XIII. Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	6	4	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	60	93	153
XV. Gravidez parto e puerpério	-	359	359
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	11	23
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	3	8	11
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	5	1	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	253	55	308
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	66	73

Quadro 01: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade, segundo raça, sexo e faixa etária

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – PA			
Município: Eldorado do Carajás			
Período: 2016			
Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	68	48	116
1 a 4 anos	136	107	243
5 a 9 anos	74	69	143
10 a 14 anos	67	48	115
15 a 19 anos	87	166	253
20 a 29 anos	144	316	460
30 a 39 anos	145	175	320
40 a 49 anos	98	100	198
50 a 59 anos	101	88	189
60 a 69 anos	125	82	207
70 a 79 anos	76	35	111
80 anos e mais	53	28	81

Quadro 2: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Morbidade e Fatores de Risco

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência - PA	
Município: Eldorado do Carajás	
Período: 2016	
Grupo de Causas	Internações
V01-V99 Acidentes de transporte	133

V10 - V19 Ciclista traumatizado acid transporte	1
V20 - V29 Motociclista traumatizado acidente transp	117
V30 - V39 Ocup triciclo motor traumatizado acidente de transporte	0
V40 - V49 Ocup automóvel traumatiz acid transporte	5
V50 - V59 Ocup caminhonete traumat acid transporte	1
V80 - V89 Outros acidentes transportes terrestres	2
V98 - V99 Outros acidentes transportes e os não especificados	7
W00 - X59 Outras causas externas de lesões em acidentes	152
W00 - W19 Quedas	27
W20 - W49 Exposição a forças mecânicas inanimadas	3
W85 - W99 Expos cor eletr rad temper pressão extrema	118
X20 - X29 Contato com animais peçonhentos e plantas venenosas	2
X40 - X49 Enven/intox acid exposição a subst. Nocivas	1
X50 - X59 Expos acid a outr fatores e não especificados	1
X85 - Y09 Agressoes	12
Y10 - Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	1
Y40 - Y84 Complic medica e cirúrgica	8
Y83 - Y84 Reaç anormal ou compl tard ou outros proced	8
Y85 - Y89 Sequelas de causas externas	1
S -T causas externas não especificadas	1
Total	308

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.2.2 Mortalidade

Frequência por Sexo segundo Causa (CID10 BR)

Causa - CID-BR-10	Masc	Fem	Total
001- 031 Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias	2	-	2
007- 015 Outras doenças bacterianas	1	-	1
014 - Septicemia	1	-	1

016 - 023 DOENÇAS VIRAIS	1	-	1
023 - Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	1	-	1
032 - 052 NEOPLASIAS	7	3	10
036 - Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	-	1	1
042 - Neoplasia maligna do colo do útero	-	1	1
045 - Neoplasia maligna da próstata	3	-	3
047 - Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	-	1	1
051 - Neoplasias in situ, benign, comport incert	1	-	1
052 - Restante de neoplasias malignas	3	-	3
053 - 054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	1	1
054 - Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	-	1	1
055 - 057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	6	3	9
055 - Diabetes mellitus	6	3	9
060 - 063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	2	-	2
060 - Meningite	1	-	1
062 - Epilepsia	1	-	1
066 - 072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	14	7	21
068 - Doenças isquêmicas do coração	6	-	6
068 - 1 Infarto agudo do miocárdio	6	-	6
069 - Outras doenças cardíacas	6	4	10
070 - Doenças cerebrovasculares	2	3	5
073 - 077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	6	4	10
074 - Pneumonia	1	1	2
076 - Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	3	1	4
077 - Restante doenças do aparelho respiratório	2	2	4
078 - 082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1	1	2

080 - Doenças do fígado	-	1	1
080.2 - Fibrose e cirrose do fígado	-	1	1
082 - Rest doenças do aparelho digestivo	1	-	1
083 - DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	-	1	1
085 - 087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	2	1	3
086 Insuficiência renal	2	-	2
087 - Rest doenças do aparelho geniturinário	-	1	1
093 - 097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	-	2	2
093 - Feto e recém-nascido afetado mat e compl grav	-	1	1
097 - Rest afecções originadas no período perinatal	-	1	1
098 - 100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	1	-	1
099 - Malf congênitas do aparelho circulatório	1	-	1
101 - 103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	5	5	10
102 - Morte sem assistência médica	2	2	4
103 - Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	3	3	6
104 - 113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	58	2	60
104 - Acidentes de transporte	29	1	30
105 - Quedas	1	-	1
106 - Afogamento e submersões acidentais	1	-	1
110 - Agressões	21	-	21
111 - Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	3	1	4
113 - Todas as outras causas externas	3	-	3
Total	104	30	134

A) Mortalidade geral

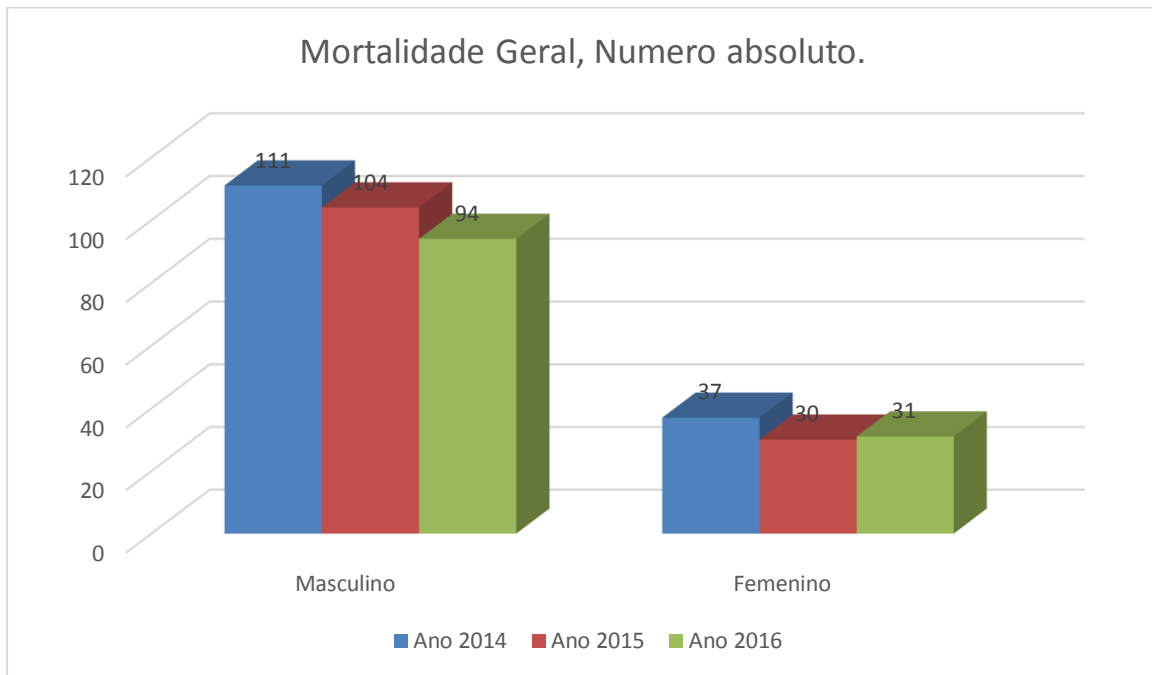


Figura 1–Mortalidade Geral em números absolutos, residentes, 2014 a 2016.

B) Coeficiente geral de Mortalidade

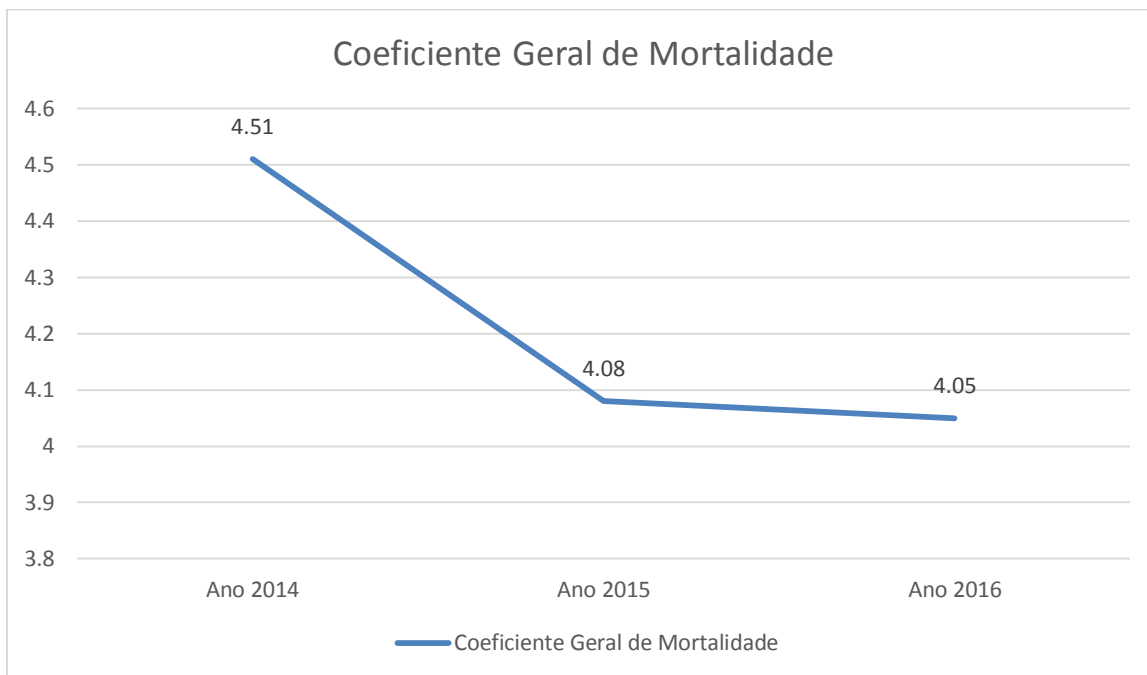


Figura 2 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), residentes no município, 2014 a 2016.

Em 2014 foram registrados 148 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de residência. O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 4,51/1000 habitantes, valor superior aos anos de 2015 e 2016 que tem apresentado diminuição considerável nos últimos anos (figura 1).

C) Mortalidade Infantil

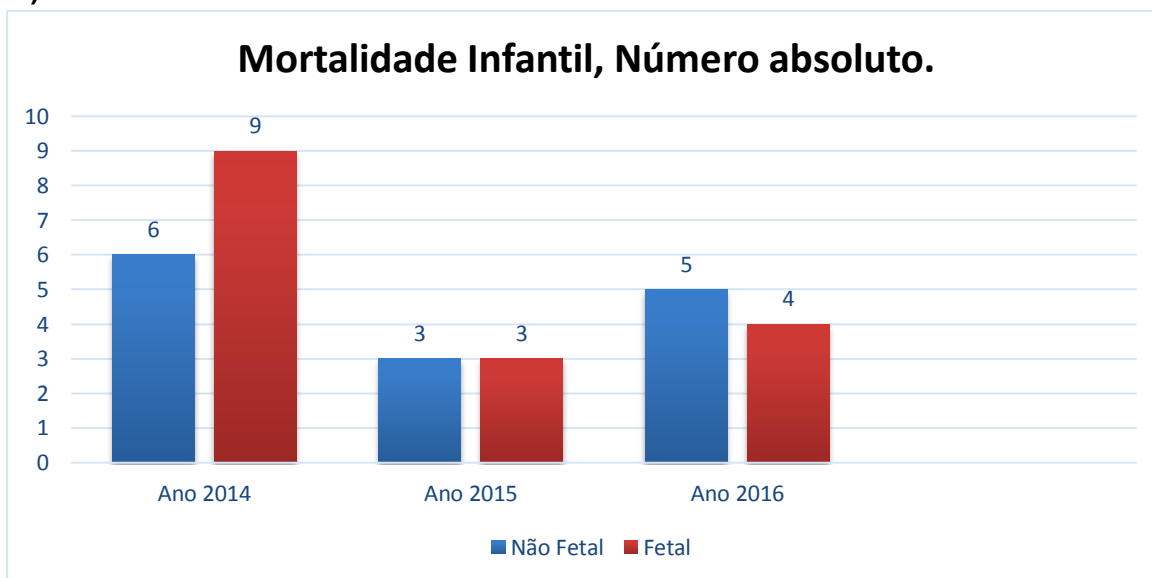


Figura 1–Mortalidade Infantil em números absolutos, residentes, 2014 a 2016.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Ano do Óbito	Óbitos de Mulheres em Idade Fértil
2014	9
2015	9
2016	6
Total	

Fonte: DATASUS, SIM.

2.2.3 Vigilância em saúde ambiental

Dentro da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde abrange também a Vigilância Ambiental onde as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano, Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos, Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos, Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos.

2.2.4 Vigilância da saúde do trabalhador

Os dados da vigilância em Saúde do Trabalhador ainda são incipientes para construção de indicadores mesmo tendo todas as unidades básicas de saúde realizando atendimento desse grupo. O município irá capacitar os novos profissionais que compõem as equipes para melhorar as ações de vigilância e controle da saúde do trabalhador.

2.2.5 Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária, além de contar com as legislações Federais e Estaduais para realização das ações, o município conta com legislação própria, Lei nº 282/2011 GP, lei que institui o código de município.

2.3 Ações e Serviços de Saúde

2.3.1 Rede de Atenção Básica

A Atenção Básica está constituída por 05 Estratégias de Saúde da Família, modalidade 01, sendo 03 Estratégias na zona urbana, destas 02 com saúde bucal e 02 ESF na zona rural sendo que 01 com saúde bucal, distribuídas da seguinte forma: 01 ESF's na Vila Viveiros, 01 ESF no Distrito da Vila 17 de abril. Possui também 01 Posto de Saúde na Vila Gravatá e 01 posto de saúde na vila castanheira que atendem a população residente na área de abrangência. Além das 05 ESF's o município conta com 02(duas) equipes de EACS que contempla 44 Agentes e 36 ACSs vinculados às ESF's.

2.3.2 Assistência Farmacêutica

Estando presente em todas as 05 (cinco) Estratégias de Saúde da Família com o programa QUALIFAR e sistema HORUS. Atualmente está toda informatizada através do programa. Distribui medicamentos gratuitos em todas as unidades de saúde de acordo com os protocolos de medicamentos comuns e especiais implantados pelo SUS.

2.3.3 Rede de Atenção Psicossocial

O serviço funciona no município e conta com uma equipe completa atendendo toda a demanda de saúde mental do município em parceria com as Estratégias de Saúde da Família, a estrutura física é própria.

2.3.4 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O serviço funciona nas Estratégias de Saúde da Família.

2.3.5 Rede de Atenção Materna e Infantil

O serviço é executado em todas as Estratégias de Saúde da família e hospital municipal.

2.3.6 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Aguardando habilitação do SAMU. Porém, o serviço é executado em todas as unidades básicas de saúde e hospital municipal.

2.3.7 Linhas de Cuidados Prioritários

2.3.7.1 Atenção em Oncologia

Este serviço é referenciado para Belém-Pá e o controle dos pacientes em tratamento são acompanhados também pelas unidades de saúde do Município.

2.3.7.2 Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia – Ortopedia

O serviço de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia é referenciado para Belém e Hospital Regional do Sudeste do Pará, em Marabá.

2.3.7.3 Atenção ao Portador de Doenças Cardiovasculares.

Serviço referenciado para Belém e Hospital Regional do Sudeste do Pará.

2.3.7.4 Atenção ao Portador de Doenças Renal Crônica

Os pacientes com nefropatologias são referenciados para a capital do estado, Belém. Os que precisam de TRS (Terapia Renal Substitutiva) são acompanhados em MARABÁ, através do processo de pactuação.

2.3.7.5 Atenção em Transplantes

Este serviço está disponível atualmente, somente na capital do estado do Pará.

2.3.8 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

2.3.8.1 Atenção Ambulatorial Especializada

Serviço existente e funcionando nas áreas de Ortopedia, Gastroenterologia, Cardiologia, Ginecologia, Pediatria, Fisioterapia, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

2.3.8.2 Atenção Hospitalar

O Município conta com 01 (uma) unidade hospitalar e 01 (um) laboratório municipal e 01 (um) particular (conveniado), integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. oferece 41 leitos no setor de internação: clínica médica, obstétrica, cirúrgica, pediátrica e 4 de urgência e emergência (Observação). O acolhimento das demandas de média e alta complexidade referenciadas das ESFs.

2.3.11 Ações da Política Nacional de Humanização

Para melhoria da qualidade no atendimento e garantia de acesso do usuário aos serviços de saúde buscamos:

Redução das filas (através de agendamento diário dos atendimentos) e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;

Garantia de informação aos usuários sobre quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabiliza por referência territorial;

As unidades de saúde garantem gestão participativa aos seus servidores e usuários, bem como promove educação permanente aos trabalhadores;

Corresponsabilidade dos atores que constituem a rede SUS no cuidado a saúde, tendo como padrão de atenção o vínculo com os usuários garantindo seus direitos e de seus familiares, através de ações e controle social;

Fortalecimento do trabalho em equipe interdisciplinar, fomentando a participação do grupo.

2.4 – Gestão na Saúde

2.4.1 Gestão Estratégica e Participativa

Valorização dos mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS;

Garantia da consolidação dos conselhos e conferências de saúde como política de inclusão social e conquista popular;

Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação aos serviços oferecidos, articulando-os com a gestão e a formulação de propostas resolutivas;

Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas;

Transparência e gestão ética nos serviços públicos de saúde, através dos instrumentos de acompanhamento de gastos públicos e satisfação dos usuários pelo setor de auditoria.

2.4.1.1 Regionalização da Saúde

A regionalização dos serviços implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde, que leva em conta a divisão político - administrativa do país, mas também contempla a delimitação de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, sub-divisões ou agregações do espaço político-administrativo.

Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da

população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

O acesso da população à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica.

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

2.4.2 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

2.4.2.1 Gestão do Trabalho (perfil dos servidores, nível de escolaridade)

Ocupação	Fundamental	Médio	Superior	Não se aplica	Total
Anestesista	-	-	-	-	-
Assistente Social	-	-	2	-	2
Bioquímico / Farmacêutico	-	-	3	-	3
Cirurgião	-	-	1	-	1
Clínico Geral	-	-	6	-	6
Enfermeiro	-	-	13	-	13
Fisioterapeuta	-	-	2	-	2
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-
Gineco-obstetra	-	-	1	-	1
Odontólogo	-	-	3	-	3
Pediatra	-	-	1	-	1
Psicólogo	-	-	1	-	1
Radiologista	-	-	-	-	-
Outras especialidades médicas	-	-	1	-	1

Outros - nível superior	-	-	1	-	1
Agente de saneamento	-	-	-	-	
Auxiliar de consultório dentário	-	1	-	-	-
Auxiliar de enfermagem	-	-	-	-	-
Técnico de enfermagem	-	47	-	-	47
Técnico e auxiliar de farmácia	-	-	-	-	
Técnico e auxiliar em patologia clínica	-	2	-	-	2
Técnico e auxiliar em reabilitação	-	-	-	-	-
Técnico em equipamentos médico-hospitalares	-	-	-	-	-
Técnico em higiene dental	-	1	-	-	1
Técnico em radiologia médica	-	4	-	-	4
Outros - nível técnico e auxiliar	-	2	-	-	2
Agente de saúde pública	-	90	-	-	90
Atendimento de enfermagem / auxiliar operador de serviços diversos	-	-	-	-	-
Administração	-	25	1	-	26
Serviços de limpeza, conservação e segurança	36	-	-	-	36
Total	174	81	84		320

Profissionais segundo a especialidade

Descrição / Função	Quantidade
Administrador Hospitalar	1
Diretor Clínico	1
Médico Clínico-Geral	6
Ortopedista	1
Cirurgião	2

Neurologista	-
Neonatologista	-
Secretária	1
Chefe do Almoxarifado	2
Ajudante de Laboratório	2
Técnico de Laboratório	2
Técnico de Enfermagem	47
Auxiliar de Serviços Gerais	36
Médico Pediatra	1
Anestesista	-
Nutricionista	2
Farmacêutico Bioquímico	3
Enfermeiro	13
Técnico em Informática	1
Cozinheiro	6
Segurança	-
Vigia	26
Recepcionista	3
Telefonista	-
Motorista	7
Total	114

2.4.2.2 Educação na Saúde (PES)

A portaria GM/MS N° 1996 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dar outras providências.

A educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação

permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Nesse sentido, o município promove capacitações, atualizações e atividades voltadas à qualificação dos profissionais para que esses possam desempenhar suas atividades laborais mais preparados, a exemplo disto estamos capacitando 40 agentes comunitários de saúde em um curso de qualificação em atenção primária em 05 módulos, o mesmo realizado pela Escola Técnica do SUS, ETSU/PA. Vale ressaltar que todos os enfermeiros e técnicos em enfermagem da atenção básica foram capacitados para realização dos testes rápidos (HIV, Sífilis e as Hepatites Virais).

2.4.3 Participação, Controle Social e Ouvidoria

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última sexta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário. O CMS não possui sede própria, atualmente está instalado numa sala anexo à Secretaria Municipal de Saúde, dispõe de uma secretária executiva, não dispõe de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei nº8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que

possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: As conferências e os conselhos de saúde.

Em 2015 foi realizada a VIII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 02 anos, sendo a próxima neste ano de 2017.

3 - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Ver tabelas)

4 – Monitoramento e Avaliação Situacional do PMS 2018 a 2021

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizado anualmente através da Programação Anual, Indicadores do SISPACTO e o Relatório de Gestão.

Eixo 1: Gestão

Diretrizes

Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção: Acessibilidade, Vínculo, Coordenação, Continuidade do Cuidado, Territorialização e a descrição da clientela, Responsabilidade e Humanização.

Objetivos: Reorganização de canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação de seus direitos enquanto usuários do SUS.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Estratégia de Saúde da Família	Baixa cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	79%	79%	80%	80%	PAB Próprio. e
	Inexistência de Núcleo de apoio a Saúde da Família;	Implantar 01 (um) NASF tipo II;	% de Equipes de Saúde da Família apoiadas por NASF;	40%	50%	60%	70%	
	% das equipes de ESF com avaliação regular.	Melhorar o índice de desempenho das equipes avaliadas pelo PMAQ.	% de Equipes aderidas ao PMAQ com avaliação e/ou muito satisfatória.	50%	60%	70%	90%	

Urgência em Atenção Básica	Alto índice de atendimento de urgências básicas no Hospital Municipal	Capacitação permanente das Equipes de ESF e população no atendimento das urgências e emergências. Equipar as UBS e ESF para atendimento de urgências. Implantar e implementar acolhimento com Classificação de Risco em todos os serviços de saúde, <i>incluindo o Pronto Atendimento</i> ; Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Redução no percentual de atendimentos de urgências básicas no Pronto Socorro	30%	35%	40%	45%	Convênio e Contrapartidas.
		Classificação de Risco em todos os serviços de saúde, <i>incluindo o Pronto Atendimento</i> ;	Nº unidades equipadas com acolhimento e classificação de risco implantados.	10%	20%	30%	40%	
			Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSB).	25%	25%	55%	70%	
Informatização	Rede de informação insuficiente sem interfaces	Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.	Número de Unidades com rede implantada e interligada.	90%	100%	100%	100%	

	entre serviços	Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico. Capacitar profissionais para o uso do Prontuário Eletrônico nas UBS Capacitar profissionais para implantação, assistência e apoio ao Prontuário Eletrônico nas UBS.	Número de Computadores por Unidade para o Prontuário Eletrônico implantado % de profissionais capacitados no Prontuário Eletrônico. Profissionais capacitados para apoio ao Prontuário Eletrônico	90%	100%	100%	100%	DAB
				70%	80%	90%	100%	
				70%	80%	90%	100%	
Complexo Regulador	Implementar o Complexo Regulador Municipal	Informatização do fluxo de regulação de exames e consultas no Setor de Regulação e nas Unidades de Saúde; Capacitação da equipe Central de	Gerenciar ofertas de vagas disponibilizadas para município. Profissionais treinados e capacitados.	80%	85%	90%	100%	FUS
				100%	100%	100%	100%	

		Regulação no SISREG; Implantar SISREG para regulação do acesso na média e alta complexidade;	Central de regulação informatizada para agendamento de média e alta complexidade.	100%	100%	100%	100%	
Manutenção dos serviços de Saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insipiente;	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal; X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Satisfatório Regular e Insatisfatório).	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	PAB, MAC, VS, e próprio.
			Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Qualificação de Pessoal	Implementar ações de educação permanente	Proporção de ações de educação permanente implementadas	N/A	N/A	N/A	N/A	

		para qualificação das áreas prioritárias do SUS. Efetivar e ampliar número de pontos do telessaúde Brasil Redes.	e/ou realizadas. Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	3	4	5	5	
Planejamento em saúde	Número de planos de saúde enviados ao conselho municipal de saúde.	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	

Diretriz - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	

		Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	
Planejamento e Ouvidoria	Ausência de alimentação no banco de preços.	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria. Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1	PAB, MAC, VS, FMS e Próprio
			Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	N/A	N/A	N/A	N/A	

		Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.						
Falta de espaço exclusivo para Ouvidoria Municipal	Implantar ouvidoria SUS por meio de Ouvidorias locais (espaços de reclamações, sugestões, nas unidades de Saúde).	Espaço físico para funcionamento da ouvidoria municipal.	1	1	1	1		
	Viabilizar implantação dos Conselhos Locais de Saúde.	Ouvidoria em funcionamento	100%	100%	100%	100%		
	Implantar pesquisa de satisfação dos usuários com consolidação dos dados bimensal.	Indicadores de satisfação dos usuários consolidados.	50%	55%	60%	65%		

Eixo 2 – Atenção Básica

Diretrizes

- Aperfeiçoar a Atenção Básica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços;
- Melhorar a organização e qualidade da assistência na Atenção Básica;

- Desenvolver o conjunto de ações de Caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Objetivos								
<ul style="list-style-type: none"> - Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica; - Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade. 								
Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde da Criança	Baixa adesão aos programas.	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do SISPRENATAL, SISVAN e Busca Ativa;	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	32%	36%	38%	40%	PAB e Próprio.
		Implantar grupo de Puericultura	Número de Unidades com grupo de Puericultura em funcionamento	100%	100%	100%	100%	
		Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	90%	90%	95%	95%	
		Promover busca ativa de crianças faltosas	Porcentagem de vacinas atualizadas em ação extramuros.	10%	9%	8%	6%	
		Implantar a Linha de Cuidado da Criança:	Proporção de crianças menores de 13 anos cadastradas no SISVAN.	40%	45%	60%	80%	
		Acompanhar o crescimento						PAB e Próprio.

		desenvolvimento da criança através do SISVAN.					
Acesso limitado para a realização da Triagem Neonatal	Garantir e acompanhar a Triagem Neonatal para todos os RN do município:	Número de nascidos vivos com "Teste do Pezinho" realizado:	90%	100%	100%	100%	
	Garantir a realização da Triagem Neonatal em todas as unidades de saúde	Número de Unidades de Saúde realizando o "Teste do Pezinho".	90%	100%	100%	100%	
Baixa cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF);	82,12%	84,27%	84,78%	85%	
Risco Nutricional	Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e vitamina A;	Número de crianças atendidas pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Vitamina A	60%	70%	80%	90%	

Objetivo: Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré-natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.

Área	Problema	Ação	Indicador de	Metas	Recurso
------	----------	------	--------------	-------	---------

programática			Acompanhamento	2018	2019	2020	2021	
Saúde da Mulher	Dificuldade no controle das ações do Pré-Natal, Parto e Puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré-Natal.	Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica;	60%	70%	75%	80%	PAB e Próprio
		Manter os testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis, assim como o teste rápido de gravidez, conforme diretrizes dos Protocolos Clínicos;	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;	70%	75%	80%	85%	
		Implementar o atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida;	Proporção de gestantes com vacinação em dia;	90%	90%	95%	95%	
		Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-Natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares	50%	55%	60%	75%	
Planejamento Familiar	Insuficiência das ações de Planejamento Familiar;	Implementar/Implantar as ações de Planejamento Familiar;	Proporção de Equipes Multiprofissionais implantadas e	100%	100%	100%	100%	PAB e Próprio

		<p>Organizar/Implantar Equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos;</p> <p>Organizar e monitorar o Fluxo para a referência da laqueadura e vasectomia;</p>	capacitadas por Estratégia de Saúde da Família					
<p>Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama</p>	<p>Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e mama e seguimento dos casos alterados.</p>	<p>Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos;</p> <p>Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</p>	<p>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária;</p> <p>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa</p>	0,43	0,45	0,48	0,50	<p>PAB, Mac e FUS</p>
				0,11	0,12	0,13	0,14	

		<p>Intensificar as ações de acompanhamentos dos casos com alteração;</p> <p>Manter a alimentação dos Sistemas de informatização.</p>	<p>etária.</p> <p>Razão de acompanhamentos de seguimentos de casos alterados;</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

Objetivo: Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e da ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde

bucal e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora das ações de saúde bucal no município.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Indicador de Acompanhamento
				2018	2019	2020	2021	
Saúde Bucal	Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica.	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;	1,35	1,78	2,20	3,30	PAB/MAC e Próprio
		Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma Inter setorial;						
		Desenvolver estratégias para garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias;	Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	65%	66%	67%	68%	
		Acompanhar o número de usuários atendidos para a prótese dentária;	Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante;	60%	61%	62%	63%	
		Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades em saúde bucal;	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas;	75%	75%	76%	77%	
	Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado	Média de instalações de próteses dentárias;	65%	70%	70%	75%		

	a assistência em saúde bucal;					
	Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos;	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante;	30%	33%	34%	35%
	Implantar indicadores para atenção em saúde bucal;	Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal;	35%	36%	37%	38%
	Inserir e Acompanhar o Centro de Especialidades Odontológicas de acordo preconizado pelo PMAQ.	Aumento da detecção de alterações da mucosa oral;	15%	16%	17%	17%
		Parâmetros alcançados	Satisfatório	Satisfatório	Bom	Bom
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, passando para % de equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde na Atenção Básica.	35%	36%	37%	38%

Objetivos: Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidades frente às diferentes formas de violências e bullying;
- Ampliar e implementar o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Adolescente	Insuficiência das ações no acompanhamento da Saúde do Adolescente	Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extramuros, garantir acesso a todas as vacinas do calendário;	Esquema vacinal completo para esta faixa etária;	80%	80%	80%	80%	PAB/MAC e Próprio
		Identificar fatores de risco; Grupos organizados na Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, IST /AIDS;	Estimular a prática de hábitos saudáveis;	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC e Próprio
		Integração entre os diferentes profissionais e serviços de	Acompanhar os movimentos no município através do PSE, Assistência social,	Sim	Sim	Sim	Sim	

	integração.	e esporte, realizar reuniões Inter setoriais .					
Gravidez na Adolescência	Captação precoce da adolescente para iniciar o Pré-Natal	<p>Analisar o SISPRENATAL, SIM e SINASC;</p> <p>Reduzir a Proporção de partos em menores de 21 anos;</p>	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC e Próprio
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos;	<p>Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde;</p> <p>Procura por preservativos e outros contraceptivos;</p> <p>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;</p>	10%	10%	10%	10%	
		<p>Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde;</p> <p>Procura por preservativos e outros contraceptivos;</p> <p>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;</p>	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
	Garantir Planejamento Familiar	<p>Participação em grupos de planejamento familiar</p>	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	

Objetivos: Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no Pré-natal da gestante.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Homem	Mortalidade por Câncer de Próstata	Ampliar e capacitar as Unidades de Saúde envolvidas nas ações prioritárias;	Nº de unidades com implantação das ações da saúde do homem;	100%	100%	100%	100%	PAB/MAC e Próprio
		Garantir, através dos instrumentos de pactuação, as cirurgias de próstatas;	Série histórica do número de cirurgia com aumento gradativo;	2	2	2	3	
	Insuficiência nas ações de acompanhamento da saúde do	Assegurar exames preventivos, no município, para o câncer de próstata;						
		Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de	Analisar os fluxos e demandas reais;	Sim	Sim	Sim	Sim	

	homem	acordo com a demanda identificada; Organizar a referência para exames urológicos;	Viabilização de Unidades em horário alternativo;	20%	40%	60%	80%	PAB/MAC e Próprio
		Ampliar a oferta de PSA no Laboratório Municipal	Analisar número de exames disponíveis e necessários;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
		Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores;	Trabalhar integradamente com as empresas dos territórios;	50%	55%	60%	65%	
		Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde;	Hiperdia;	80%	80%	90%	90%	
		Implantar atividades extramuros e	Campanhas realizadas de vacina Influenza, HB e outras;	Sim	Sim	Sim	Sim	

		busca ativa; Efetivar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem - PNAISH de 2009	Protocolo de Saúde do Homem;	Sim	Sim	Sim	Sim	
--	--	---	------------------------------	-----	-----	-----	-----	--

Objetivo: Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evitando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, implementar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações Inter setoriais visando a integridade da atenção.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Idoso	Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado;	Protocolos Clínicos (MS);	50%	80%	90%	100%	PAB e Próprio
		Articulação com os grupos de idosos, associações e outros existentes no município;	Reduzir taxas de mortalidade	10%	10%	12%	12%	

			<p>prematura em idoso por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);</p>					
		<p>Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), e prevenção contra a depressão e demais patologias.</p> <p>Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população;</p> <p>Monitorar todos os idosos hipertensos e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde;</p> <p>Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa;</p> <p>Capacitar as equipes para identificar situações de risco;</p>	<p>Percentual de idosos com esquema de vacinação completo segundo o esquema nacional de vacinação;</p>	80%	80%	85%	90%	
			<p>Reduzir Percentual de idosos internados por fratura do colo do fêmur;</p>	30%	25%	20%	15%	

Objetivo:

– Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para qualidade de vida e controle dos agravos, bem como evitar complicação.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Hipertensão Arterial e Diabetes.	Dificuldade na implantação das Linhas de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	Busca ativa na população do território;	Proporção de hipertensos cadastrados;	60%	70%	80%	85%	PAB e Próprio
		Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação	Média de atendimentos por hipertenso;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
		Implantar as Linhas de Cuidados e Protocolos.	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio;	40%	50%	60%	70%	PAB e Próprio
		Oferecer consultas de enfermagem, médicas e odontológicas,	Proporção de diabéticos cadastrados;	60%	70%	80%	85%	
		Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo;	Média de atendimentos por diabético	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de	;	40%	45%	50%	55%			

	saúde através de grupos educativos,						
	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	17%	16%	15%	13%	

Objetivo: Implementar as ações de Controle da Hanseníase e Tuberculose, diagnóstico precoce e tratamento, contribuindo para melhorar a qualidade de vida das pessoas com essas doenças bem como evitar as complicações;

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Hanseníase e Tuberculose	Falta de um trabalho sistematizado de divulgação de sinais e sintomas junto a população em geral, decorrente de falta de capacitação de pessoal	Busca ativa de sintomático respiratório pela ESF nos consultórios e ACS na comunidade. Promover anualmente uma campanha educativa para divulgar sinais e sintomas de	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	86%	87%	88%	89%	PAB e Próprio

	<p>da rede de serviços para diagnosticar e tratar todos os casos existentes e o preconceito social ainda presente;</p>	<p>Hanseníase e Tuberculose junto as contas de água, luz e telefone, e outros Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas; Incluir informações sobre Hanseníase e Tuberculose na programação da rádio local; Promover semestralmente palestras em escolas e avaliação dermatoneurológico.</p>	<p>Aumentar a taxa de diagnóstico precoce de casos novos de hanseníase e tuberculose existentes no município;</p>	5%	6%	7%	8%	
	<p>Baixa detecção dos casos de hanseníase e de Tuberculose;</p>	<p>Implementar as Ações do Programa Saúde na Escola com Busca Ativa de casos novos; Prover treinamentos quadrimestralmente para todos os profissionais envolvidos no controle da Hanseníase e Tuberculose; Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase no anos das coortes. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de</p>	<p>Aumento no número de diagnósticos precoce de casos novos em idade escolar Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Número de casos autóctones da malária.</p>	5%	6%	7%	8%	<p>PAB, VS e Próprio.</p>

	malária na Região Amazônica (sem casos registrados).					
--	---	--	--	--	--	--

Objetivo Específico: Organizar a promoção e assistência à pessoa portadora de deficiência física;								
Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Deficiente Físico	Dificuldade dos serviços de saúde na organização à assistência ao portador de incapacidade e deficiência física.	Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de portadores de Incapacidade e deficiência física;	Profissionais da saúde capacitados para atendimento da pessoa com deficiência;	100%	100%	100%	100%	PAB e Próprio
		Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado;	Reuniões para discussão de casos realizados entre Atenção Básica e MAC;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Implantação de serviços de reabilitação;	CER implantado e funcionando;	-	-	Sim	Sim	

Eixo 3 – Média e Alta Complexidade

Diretrizes

- Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referências, de acordo com protocolos clínicos de acesso;
- Ampliar a estrutura e organizar a rede de atenção à Saúde Mental no município;

Objetivo

- Organizar a rede de atenção de Média Complexidade do Município;
- Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada;
- Promover o acesso a assistência de Média e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definições de fluxos, de forma a contribuir com a responsabilidade do atendimento, de forma integral.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Atenção Domiciliar	Dificuldade dos serviços de saúde na organização da assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica e portadores de necessidades especiais com dificuldade para cuidado domiciliar;	Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado;	Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC e Próprio
		Identificar e adequar local para atendimento das especialidades ambulatoriais;	Reuniões de discussão de casos realizadas entre Atenção Básica e Média Complexidade;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Qualificar os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade;	Ambulatório de especialidades em funcionamento;	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Necessidade de atendimentos de reabilitação física	Promover a intersetorialidade para identificação	Acompanhar o desenvolvimento das ações e	Sim	Sim	Sim	Sim	

	e motora	precoce e acompanhamento dos casos;	atendimentos oferecidos pelo HMEC;					
		Identificar usuários que necessitam de atendimento especializado na reabilitação;	Estabelecer indicadores de acompanhamento e qualidade das ações ofertadas;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Realizar interface com todas as equipes da Atenção Básica	Reduzir % de encaminhamentos para especialidades	15%	15%	10%	5%	

Objetivo

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes;
- Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e levar a suas famílias aos pontos de atenção da rede;
- Garantir a articulação dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio de acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	2018	2019	2020	2021	Recurso financeiro
Atendimento Multiprofissional	-Necessidade de educação permanente	- Capacitar equipe do CAPS anualmente	- % de profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	MAC/PAB e próprio
	- Insuficiência nas ações junto com a rede básica de saúde	- Ampliar atenção integral a saúde mental em serviços da AB	- Ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	
		- Participar da RAPS	- Capacitações em todas as UBS	100%	100%	100%	100%	
		- Ampliar as ações do CAPS com as UBS	- Numero de atividades desempenhadas	100%	100%	100%	100%	
		- Capacitar a equipes de UBS quanto a assistência em casos de violência e	- Ações de matriciamento	100%	100%	100%	100%	

<p>Atendimento multiprofissional</p>	<p>Insuficiência nas ações do CAPS</p> <p>Insuficiência no acompanhamento de pacientes na zona rural, intradomiciliares e realização de busca ativa.</p>	<p>abuso de álcool e drogas.</p> <p>- Funcionamento da unidade conforme Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002</p> <p>- Complementar a equipe multiprofissional</p> <p>- Ampliar as ações do CAPS e realizar busca ativa e visita domiciliares na zona rural e urbana</p> <p>Contratar Recursos Humanos</p>	<p>realizadas por CAPS com equipes da Atenção Básica.</p> <p>- Capacitações em todas as UBS</p> <p>- Funcionar de acordo com o Art.4º/4.1</p>	<p>76%</p> <p>-</p>	<p>78%</p> <p>50%</p>	<p>79%</p> <p>70%</p>	<p>80%</p> <p>100%</p>	<p>MAC/PAB e próprio</p>
	<p>Integrar as ações de saúde mental na comunidade e na rede de AB</p>	<p>- Realizar promoção da saúde com grupos mais vulneráveis como: Crianças, adolescentes, idosos e pessoas em</p>	<p>-</p>					

Saúde Mental	Participação da família na terapêutica dos usuários do CAPS	<p>situação de rua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações de luta contra o preconceito com usuários portadores de transtorno mental. - Realizar ações de incentivos a participação de familiares e da comunidade. - Realizar ações com participação da comunidade e familiares de reabilitação e reinserção social. 	Número de reuniões e ações realizadas					MAC/PAB e próprio
Estrutura física	Estrutura física insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar, revitalizar e estruturar o espaço física da unidade. - Reestruturação de sala de repouso - Construção de sala ampla e climatizada para terapias de grupos - Construção de almoxarifado 	Acesso e conforto aos pacientes assistidos pelo CAPS, com todos os serviços prestados de acordo portaria de implantação.	-	50%	70%	100%	
	Ausência de Materiais permanentes	Aquisição de materiais permanentes para melhor	Melhorar					MAC/PAB e

Recursos	Materiais de expediente	de funcionamento das ações	capacidade de atendimento aos usuários	100%	100%	100%	100%	próprio
		Renovação de materiais de expediente a cada 6 meses						

Objetivo

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes;
- Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e levar suas famílias aos pontos de atenção da rede;
- Garantir a articulação dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio de acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Atendimento Multiprofissional	Insuficiência nas ações;	Ampliar atenção integral à saúde mental da população em serviços extra hospitalares;	Capacitações realizadas em todas as Unidades de Saúde;	60%	70%	80%	90%	MAC/PAB e Próprio
		Capacitar equipes de Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas;	% de usuários de saúde cadastrados no AB	60%	70%	80%	90%	

Atendimento Multiprofissional	Insuficiência no acompanhamento de pacientes acamados;	Implantar Programa Melhor em Casa no município;	% de pacientes atendidos pelo programa;	60%	70%	80%	90%	MAC/PAB e Próprio
		Aquisição de veículos para equipe do programa melhor em casa;	Compra de veículo;	100%	100%	100%	100%	
		Capacitar profissionais do EMAD e EMAP, para atendimento a pacientes acamados;	% de profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	
	Integrar a saúde mental e especializada à rede básica de saúde;	Participar da RAPS;	Número de atividades desempenhadas;	100%	100%	100%	100%	
		Ampliar as ações realizadas por de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	1	1	1	1	

		Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua, etc.);	Número de reuniões desenvolvidas	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC/PAB e Próprio
Saúde Mental	Integrar a saúde mental e especializada à rede básica de saúde;	Desenvolver ações Inter setoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;	Ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	
		Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reabilitação e reinserção social, com a participação da família e da comunidade;						

	Estrutura Física	Construir nova sede para o CAPS 1, em prédio próprio e de acordo com as normas do MS;	CAPS 1 Construído	-	Sim	-	-	
Leitos Hospitalares	% de leitos hospitalares e leitos habilitados em especialidade.	Habilitação de leitos de especialidades;	% de leitos habilitados	1%	1%	2%	2%	
		Ampliar o número de leitos em %	Número de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes;	2%	2%	2,50%	2,50%	
Programação pactuada e integrada	Baixo % de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	
		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	MAC/PAB e Próprio

	Baixo percentual de doadores efetivos.	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	N/A	N/A	N/A	N/A	
--	--	---	--	-----	-----	-----	-----	--

Eixo 4 - Vigilância em Saúde

Diretrizes

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

Objetivo: Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Vigilância Sanitária	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal	Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde;	Número de unidades de saúde inspecionadas/total de serviços cadastrados X100;	90%	90%	90%	90%	VS/PFVISA e Próprio
		Controlar o risco sanitário nos locais de interesse à saúde;	Número de locais de interesse à saúde inspecionados/total de estabelecimentos de alimentos cadastrados X100;					
		Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho;	Inspeção e Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e Estabelecimentos na área de alimentos, elaborado e executado por ano durante o quadriênio;					
		Controlar o risco Sanitário dos eventos toxicológicos;	Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN inspecionados/Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN X100; Número de casos de intoxicação por agrotóxicos notificados no SINAN X n° de investigação dos eventos toxicológicos nas atividades reguladas					

Vigilância Sanitária	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal		na vigilância sanitária;					VS/PFVISA e Próprio
		Controlar o risco sanitário no meio ambiente	Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município;	100%	100%	100%	100%	
		Capacitar para controlar o risco sanitário;	Número de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária/nº de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária, capacitados para execução de vigilância;	1	1	1	1	
		Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária;	Elaborar e operacionalizar anualmente a Programação e o Plano de Ação de Vigilância Sanitária aprovando no Conselho Municipal de Saúde;	3	3	3	3	
		Fortalecer o controle social no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária;	informativo anual destinado ao conselheiro municipal de saúde como forma de mantê-lo informado das principais ações de vigilância sanitária realizadas;	1	1	1	1	
		Ampliar % de municípios que	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de	86%	86%	86%	86%	

		realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.					VS/PFVISA e Próprio
--	--	--	---	--	--	--	--	---------------------

Objetivo

- Fortalecer a Vigilância em Saúde, desenvolvendo o conjunto de ações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária, de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção da Saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.
- Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental;

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
	Dificuldade para efetivação e implantação das ações de promoção à saúde.	Ampliar as ações de promoção à saúde, de forma Inter setorial, estabelecendo parceria com a secretaria municipal de educação, escolas privadas e entidades; (Educação em Saúde)	Monitorar e melhorar anualmente todos os Indicadores Universais e Específicos do SISPACTO, de acordo com o percentual recomendado pelos Indicadores Nacionais e	65%	65%	70%	75%	VS/PFVS/PAB e Próprio

Vigilância em Saúde		Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde;	Meta Brasil; Atingir cobertura vacinal de forma homogênea do público alvo.	95%	95%	95%	95%	VS/PAB e Próprio
		Alcançar, nacionalmente, as coberturas vacinais (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança;	Proporção de vacinas selecionadas no calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	75,50%	76,20%	77,30%	80%	
		Informatizar as salas de vacinas cadastrada no SI-PNI	Proporção de salas de vacinas alimentando mensalmente o sistema de informação do programa nacional de imunização.	5	5	5	5	

Vigilância em Saúde		Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.	32%	36%	38%	40%	
		Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	43%	44%	45%	49%	VS/PAB e Próprio
		Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	14%	13%	12%	10%	
		Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,03%	96,20%	96,50%	97%	
		Ampliar serviços de saúde, conscientizar gestantes e familiares para redução de partos Cesário.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	63.5%	64%	65%	66%	
		Investigar óbitos maternos.	Número de óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	00	00	00	00	
		Investigar óbitos maternos especificadamente em	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	90,70%	91,30%	92,80%	95%	

Vigilância em Saúde		idade fértil (MIF). Manter ações de prevenção óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	00	00	00	00	
		Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil;	08	7,9	7,5	7,3	
Vigilância Epidemiológica	Dificuldades de integração e comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito Inter setorial	Desenvolver palestras promotoras de integração com os serviços de atenção básica e Inter setorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse sanitário;	Integrar todas as Unidades de Saúde do município nas ações efetivas de Vigilância Epidemiológica e integração Inter setorial;	70%	70%	80%	90%	
	Dificuldades para a prevenção, controle e notificação dos casos de violência doméstica e	Contribuir e melhorar a qualificação e resolutividade com implantação, implementação e ampliação das ações de controle e notificações	Monitoramento periódico do SINAN relativos à violência sexual e doméstica; Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica,	30% 6	35% 6	40% 6	45% 6	

Vigilância Epidemiológica	sexual;	pertinentes das situações de violência doméstica e sexual;	sexual e outras violências implantado						VS/PAB e Próprio.
	Dificuldades quanto à notificação das doenças e agravos notificáveis, e encerramento oportuno	Identificar problemas no processo de trabalho que contribuem para a falta de notificação das doenças e agravos notificáveis e contribuir para requalificação desses processos;	Proporção de notificação de doenças e agravos na rede assistencial. (Número de notificação realizada X Número de pacientes atendidos com agravo ou doença de notificação compulsória X 100).	100%	100%	100%	100%		
		Identificar problemas no processo de trabalho que interferem para a falta de encerramento de fichas de notificação epidemiológica em tempo oportuno;	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação	80%	81%	82%	83%		VS/PAB e Próprio.
Estruturação inadequada do espaço físico do VIGISUS	Adequar espaço físico e estruturar para realização dos exames de BAAR, Entomologia, LTA,	Aumentar oferta de serviços laboratoriais de diagnóstico no SUS.		1	1	1		FUS/PFVS E PVVS	

Vigilância Epidemiológica	(Laboratório)	Malária.		1				
	Dificuldade para execução das ações e atividades de campo inerente ao departamento	Aquisição de 01 veículo (carro) para os serviços de Vigilância em saúde e manutenção dos existentes;	Número de veículos adquiridos e em condições de trafego;	2	3	3	3	VS/PAB Próprio.
	Dificuldade no cumprimento das ações do PNCD e plano de contingência da dengue.	Implantar as ações propostas no plano de contingência, nos eixos: Vigilância Epidemiológica; Sanitária; Laboratorial; Controle de Vetores; Educação; Comunicação e Mobilização Social e Assistência;	Monitorar as ações propostas de acordo com a fase em que se encontra o município: fase silenciosa, fase inicial, fase de alerta e fase de emergência. Proporção de Imóveis visitados em pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue, Zika,	80%	80%	80%	80%	

Vigilância Epidemiológica	Baixa cobertura na avaliação de contato domiciliar de Hanseníase e Tuberculose Falta de trabalho sistematizado da rede	Manter número absoluto de óbito por dengue (sem casos registrados).	Chikungunya. Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	PFVS, PVVS e Próprio.
		Ampliar a proporção de coleta de amostras para análise de água, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	90%	90%	90%	
		Realizar busca ativa de contato e sintomático respiratório pelas equipes de saúde da família.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%	
		Ação em conjunto com a Atenção Básica nos bairros para diagnóstico precoce de casos novos de Hanseníase e Tuberculose	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferas positivos examinados	80%	80%	80%	80%	

Controle de Zoonoses	Dificuldade para efetivar o serviço, já existente, nas rotinas para o controle e atendimento antirrábico;	<p>Enviar amostras regularmente para o IEC para o controle da raiva;</p> <p>Realizar anualmente campanhas antirrábicas e de bloqueio, se for o caso:</p>	<p>Monitoramento através da cobertura vacinal;</p> <p>Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas de vacinação antirrábica;</p>	90%	90%	95%	95%	PVVS/PAB /PFVS e Próprio
	Dificuldade para efetivação das ações de promoção do Programa de controle da Leishmaniose Visceral e Tegumentar	<p>Capacitação de recursos humanos para manejo ambiental, inquérito canino e demais ações pertinentes ao programa das Leishmanioses;</p> <p>Disponibilizar sinais de alerta de acordo com a estratificação dos casos.</p> <p>Construir canil municipal</p> <p>Definir e estruturar equipe de captura de animais nocivos à saúde</p>	<p>Reduzir índice de incidência de LV em humano</p> <p>Reduzir número absoluto de óbito por LV</p> <p>Reduzir índice de prevalência de LVC</p>	45%	40%	37%	35%	
				2	2	1	0	
				70%	68%	67%	65%	

Diretrizes

- Implementar as ações desenvolvidas nas Estratégias de Saúde da Família, contribuindo para o diagnóstico precoce e controle das DST/HIV/AIDS no município.
- Reorganizar diretrizes e estratégias visando a promoção da saúde, prevenção e controle das Hepatites Virais B e C;
- Implementar as ações que envolvem o tema vulnerabilidade em DST divulgando os acessos as ações de promoção, prevenção e proteção em HIV/AIDS/DST/HEPATITES VIRAIS.

Objetivo: Reduzir a incidência de AIDS, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, aumentar o número de notificações de IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS e Implantação de um CTA

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Centro de Testagem e Aconselhamento	Crescente número de diagnóstico tardio nas ISTs;	Ampliar as ações de prevenção na atenção primária e secundária com aumento da oferta de testes rápidos para HIV e Sífilis;	Implantar CTA	-	Sim	Sim	Sim	VS, MAC, PAB e Próprio
		Disponibilizar os testes rápidos para detecção das Hepatites B e C.	Proporção de testes sorológicos anti-HCV, anti-HBV, HIV I/II e SÍFILIS realizados;	30%	40%	50%	60%	
		Manter Teste Rápido para HIV e Sífilis através do Projeto Rede Cegonha em todas as Unidades de Saúde.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	0	0	0	0	

	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	0	0	0	VS, MAC, PAB e Próprio
	Reduzir a incidência de sífilis congênita;		0	0	0	0	
Baixo volume de casos notificados;	Incentivar as notificações em todos os serviços da atenção básica e nos serviços privados.	Proporção de encaminhamentos para diagnósticos das ISTs com notificação;	90%	90%	100%	100%	
Número de casos novos de Soropositivos, AIDS e IST sem controle adequado;	Reduzir a incidência do número AIDS/IST na população em geral; Encaminhar ao CTA todas as pessoas expostas; Realizar consultas e acompanhamentos de crianças expostas;	Número de casos de AIDS/IST sem notificação; Proporção de Gestantes e Crianças acompanhadas;	10%	15%	20%	25%	
Necessidade de realizar ações de sensibilização;	Realizar campanhas anualmente para sensibilização dos profissionais e usuários;	Número de Estratégias de Saúde da Família sensibilizadas;	100%	100%	100%	100%	

Eixo 5 – Assistência Farmacêutica

Diretrizes

- Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços;
- Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da Assistência Farmacêutica;
- Implementar o Modelo de Atenção à Saúde no Município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Contribuir sob a ótica da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento do conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos e reabilitação.

Objetivos

- Qualificar a Assistência Farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população;
- Implantar o Modelo do Sistema de Assistência Farmacêutica Integrada: Infraestrutura; Procedimentos Operacionais Padrão; protocolos da Assistência Farmacêutica;
- Implementar a interoperabilidade dos Sistemas Informatizados;
- Participar dos Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica na Região de Saúde;
- Definir Recursos Financeiros para implantação do Modelo proposto e incluir no planejamento do município;
- Definir/planejar os estoques de medicamentos e insumos na lógica da necessidade apresentada;

Área programática	Problema	Ação		Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
					2018	2019	2020	2021	
Assistência Farmacêutica Municipal	Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica,	Viabilizar o cumprimento das ações protocolares;	Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	AF, PAB e	

	Alimentação regular dos sistemas de informação.	Informatização nas unidades de saúde		100%	100%	100%	100%	Próprio
		Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação;	<p>Percentual de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio de Webservice.</p> <p>Avaliar a alimentação do sistema hórus na dispensação de medicamentos da Assistência Farmacêutica básica.</p>	100%	100%	100%	100%	AF, PAB e Próprio

Eixo 6 – Urgência e Emergência

Diretrizes: Organizar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergências no município.

Objetivo

- Qualificar o atendimento em urgência e emergência garantindo a resolutividade dos casos;
- Implementar a classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Pronto Atendimento Municipal	Dificuldade na classificação das prioridades de atendimento;	Implementar a Classificação de Risco;	Classificação de Risco em funcionamento.	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC, Emendas e Próprio.
		Ampliar ambientes de acolhimento/triagem;	Melhorias nas transferências Inter hospitalares;	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Organizar a regulação médica junto ao SAMU Regional;	Melhoria no atendimento;		Sim	Sim	Sim	Sim	
	Infraestrutura inadequada;	Implantar a RUE – Rede de Urgência e Emergência;						
SAMU	Dificuldade nas transferências Inter hospitalares;	Qualificação do SAMU Municipal; Capacitar as equipes de saúde diante das urgências e emergências	Melhoria na qualidade e Humanização dos atendimentos.	60%	70%	75%	80%	

		Desenvolver ação educacional na prevenção de acidentes;	Implantação de programas educacionais à população.	30%	40%	50%	60%	
		Implantação de Unidade de Suporte Avançado de vida ou + um Unidade de Suporte Básico;	Atendimento multiprofissional às urgências e emergências.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
		Melhorar a comunicação da Rede de Atenção as Urgências.	Equipes componentes da RAU capacitados.	75%	80%	85%	90%	
		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	90%	90%	90%	90%	

Eixo 7 – Controle Social

Diretrizes: Fortalecer a participação da comunidade, bem como das ações Inter setoriais e do controle social na gestão do SUS.

Objetivo								
<ul style="list-style-type: none"> – Apoiar e estimular a divulgação da promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde; – Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social, promovendo avaliações de qualidade dos serviços de saúde. 								
Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Controle Social	Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal;	Desenvolver projeto de formação de multiplicadores de saúde;	Número de pessoas capacitadas;	50%	60%	70%	80%	FUS e Próprio
		Facilitar o acesso da população ao exercício do controle social;	Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada 02 (dois) anos;	100%	100%	100%	100%	
	Falta de qualificação dos conselheiros de saúde para melhor representação da comunidade no CMS;	Garantir capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde; Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde Repasso mensal de contra partida financeira pela SMS para o CMS;	Proporção de Conselheiros capacitados;	50%	70%	80%	100%	
			Conselhos locais em funcionamento;	25%	30%	40%	50%	
			Garantir orçamento para o correto funcionamento do CMS.	80%	80%	100%	100%	

4.1 Prováveis Receitas para custeio das Ações e Serviços de Saúde no Quadriênio 2018-2021

Atenção Básica							
Bloco	Componente	Ação/Serviço/Estratégia	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020	Ano 2021	Valor Total: 4 Anos
Atenção Básica	Piso Da Atenção Básica Variável	Assistência Financeira Complementar - Acs - 95 Por Cento	R\$ 878.529,60	R\$ 878.529,60	R\$ 878.529,60	R\$ 878.529,60	R\$ 3.314.118,40
		Fortalec. De Pol. Afetas Á Atuação Da Est. De Acs - 5 Por Cento	R\$ 45.021,60	R\$ 45.021,60	R\$ 45.021,60	R\$ 45.021,60	R\$ 180,086.4
		Agentes Comunitarios De Saude - Acs	R\$ 1.016 028,00	R\$ 1.016 028,00	R\$ 1.016 028,00	R\$ 1.016 028,00	R\$ 4.064.112,00
		Programa De Saude Na Escola - Pse	R\$ 13.676,00	R\$ 13.676,00	R\$ 13.676,00	R\$ 13.676,00	R\$ 54,704.00
		Prog. De Melhoría Do Acesso E Da Qualid. - Pmaq (Rab-Pmaq-Sm)	R\$ 106.691,86	R\$ 106.691,86	R\$ 106.691,86	R\$ 106.691,86	R\$ 426,767.44
		Saúde Bucal -Sb	R\$ 123.765,00	R\$ 123.765,00	R\$ 123.765,00	R\$ 123.765,00	R\$ 495.060,00
		Saúde Da Família - Sf	R\$ 385.900,00	R\$ 385.900,00	R\$ 385.900,00	R\$ 385.900,00	R\$ 1.543.600,00
		Pab Fixo	R\$ 899.220.00	R\$ 899.220.00	R\$ 899.220.00	R\$ 899.220.00	R\$ 3.596.880.00
Total							R\$ 13.723.328,24
Bloco Investimento							
Investimento	Ampliação Do Ambito Do Programa De Requalificação De Ubs	Programa De Requalificação De Ubs - Construção	R\$ 130.000,00	R\$ 145.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 180.000,00	R\$ 605.000,00
	Aquisição De Equipamentos E Material Permanente	Estruturação Da Rede De Serviços De Atenção Básica De Saúde	R\$ 300.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 1.180.000,00

							Total	R\$ 1.785.000,00
Bloco Assistencia Farmaceutica								
Assistência Farmacêutica	Básico Da Assistência Farmacêutica	Repasse Estado	R\$ 129.411,07	R\$ 129.411,07	R\$ 129.411,07	R\$ 129.411,07	R\$ 517.644,28	
		Prog Nac De Qualificação Da Assistência Farmacêutica (Qualifar-Sus)	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 96.000,00	
		Programa De Assistência Farmacêutica Básica (Parcelas)	R\$ 279.659,72	R\$ 279.659,72	R\$ 279.659,72	R\$ 279.659,72	R\$ 1.118.638,88	
Total							R\$ 1.732.283,16	
Bloco Média É Alta Complexidade								
Média E Alta Compl. Amb. E Hosp.	Lim. Finan. Da Média E Alta Compl. Amb.E Hosp.	Teto Municipal Da Média E Alta Complexidade Amb.	R\$ 2.530.940,16	R\$ 2.530.940,16	R\$ 2.530.940,16	R\$ 2.530.940,16	R\$ 10.123.760,64	
		Teto Municipal Rede Saúde Mental	R\$ 339.660,00	R\$ 339.660,00	R\$ 339.660,00	R\$ 339.660,00	R\$ 1.358.640,00	
Total							11.482.400,64	
Bloco Vigilância Em Saúde								
Vigilância Em Saúde	Vigilancia Em Saude	Incentivos Pontuais Para Ações De Serviços De Vigilância Em Saúde Ipsvs	R\$ 45.098,25	R\$ 45.098,25	R\$ 45.098,25	R\$ 45.098,25	R\$ 180.393,00	
		Assistência Financeira Complementar - Ace - 95 Por Cento	R\$ 104.036,40	R\$ 104.036,40	R\$ 104.036,40	R\$ 104.036,40	R\$ 416.145,60	
		Piso Fixo De Vigilância Em Saúde (PfvS) Parcela	R\$ 206.989,20	R\$ 206.989,20	R\$ 206.989,20	R\$ 206.989,20	R\$ 827.956,80	
		Fortalec. De Pol. Afetas À Atuação Da Estratégia De Ace - 5 Por Cento	R\$ 5.475,60	R\$ 5.475,6	R\$ 5.475,6	R\$ 5.475,6	R\$ 21.902,40	

		Programa De Qualificação Das Ações De Vigilância Em Saúde (Pvvs)	R\$ 49.764,25	R\$ 49.764,25	R\$ 49.764,25	R\$ 49.764,25	R\$ 199.057,00
	Piso Fixo De Vigilância Sanitária - Pfvsa	Piso Fixo De Vigilância Sanitária - Parte Anvisa (Parcela)	R\$ 2.117,40	R\$ 2.117,40	R\$ 2.117,40	R\$ 2.117,40	R\$ 8.469,60
	Piso Fixo De Vigilância Sanitária - Pfvsa	Piso Fixo De Vigilância Sanitária Parte - Fns (Parcela)	R\$ 17.550,60	R\$ 17.550,60	R\$ 17.550,60	R\$ 17.550,60	R\$ 70.202,40
Total							R\$ 1.724.126,80
Fus-Fundo De Saude							
Fundo Único De Saúde	Fundo Único De Saúde	Origem Fpm	R\$ 3.150.000,00	R\$ 3.150.230,00	R\$ 3.150.270,00	R\$ 3.080.170,00	R\$ 12.530.670,00
		Receita De Impostos	R\$ 1.143.000,00	R\$ 1.140.000,00	R\$ 1.173.000,00	R\$ 1.172.300,00	R\$ 4.628.300,00
		Origem Itr	R\$ 15.000,00	R\$ 15.500,00	R\$ 15.600,00	R\$ 15.780,00	R\$ 61.880,00
		Contrapartida Municipal Mac (Recursos Próprios)	R\$ 1.975.630,00	R\$ 1.972.730,00	R\$ 1.985.837,00	R\$ 1.942.200,00	R\$ 7.876.397,00
		Contrapartida Municipal Atenção Básica (Recursos Próprios)	R\$ 955.456,10	R\$ 955.656,10	R\$ 962.700,00	R\$ 954.300,00	R\$ 3.828.112,20
		Contrapartida Municipal Vigilância Em Saúde (Recursos Próprios)	R\$ 800.772,00	R\$ 800.802	R\$ 809.900,00	R\$ 798.290,00	R\$ 3.209.764,00
		Contrapartida Municipal Assistência Farmacêutica (Recursos Próprios)	R\$ 77.360,80	R\$ 77.625,12	R\$ 77.693,56	R\$ 78.090,04	R\$ 310.769,58
		Qualificação Da Gestão Do Sus (Recursos Próprios)	R\$ 483.781,10	R\$ 483.781,10	R\$ 486.790,00	R\$ 480.550,00	R\$ 1.934.902,20
		Ações E Serviços Conselho Do Conselho Municipal De	R\$ 15.000,00	R\$ 15.500,00	R\$ 15.950,00	R\$ 14.820,00	R\$ 61.270,00

		Saúde(Recursos Próprios)						
							Total	R\$ 17.220.850,00
Gestão Do Sus								
	Implantação De Ações E Serviços De Saúde	Programa De Financiamento Das Ações De Alimentação E Nutrição (Fan)	R\$ 12.000,00	R\$ ---	R\$ 12.000,00	R\$ ---	R\$ 25.000,00	

Etiene Maria da Costa Santos
Secretária de Saúde
Portaria 004/2017