



PREFEITURA MUNICIPAL
SANTA IZABEL
TRABALHAR O PRESENTE, CONSTRUIR O FUTURO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



NOVEMBRO DE 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GESTORES

Evandro Barros Watanabe – Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará
Gilsomar Henrique de Freitas – Vice-Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará
Débora Francisca da Silva Jares Alves – Secretária Municipal de Saúde
José Maria Pereira Tinoco – Secretário-Adjunto de Saúde

EQUIPE TÉCNICA:

Daniella Di Lorena Monteiro Chucre – Diretora de Atenção Básica
Luciani Monteiro da Costa – Coordenadora do PACS/PSF
Neide Maria Lima Seixas – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Denes Maciel de Castro – Assessor da Vigilância Epidemiológica
Amadeu José Baia de Rezende – Diretor de Vigilância em Saúde
Marília França Oliveira – Coordenação da Saúde Mental
Coordenação da Urgência e Emergência – Eliana de Nazaré Paixão de Souza Santos
Coordenação da Saúde Bucal – Taiane Yukari Miranda Yamada
Coordenação da Regulação, Controle e Avaliação – José Maria Spinelli Filho
Presidente do Fundo Municipal de Saúde – Marlene Cruz da Rosa
Presidente do Conselho Municipal de Saúde – Maria Auxiliadora Moraes Pantoja

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Maria Suely Dias Kzan de Lima
Denes Maciel de Castro
Eliana de Nazaré Paixão de Souza Santos
José Maria Spinelli Filho
Luciani Monteiro da Costa
Marlene Cruz da Rosa
Neide Maria Lima Seixas

APRESENTAÇÃO:

O Plano Municipal de Saúde constitui no instrumento central de planejamento representado por um conjunto de responsabilidades expressas nas diretrizes, objetivos, metas e resultados que nortearão as ações de saúde no quadriênio 2018 a 2021, tendo como objetivo principal a qualificação permanente da assistência integral a saúde e a garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde de forma equânime e universalizada.

O PMS foi elaborado respeitando a lógica da participação do controle social, sociedade local e de gestão da saúde através das Pré-Conferências Municipal realizadas nas comunidades urbanas e rurais, reuniões técnicas com profissionais da equipe gestora de saúde para contribuição qualitativa na problematização e elaboração de estratégias de superação com relação às necessidades em saúde, Conferência Municipal e pequenas reuniões para consolidação dos dados.

Este Plano funcionará como uma bússola para o Gestor Municipal e sua equipe gestora ao longo dos próximos quatro anos balizando o incremento na implantação de novos serviços, programas e ações na adequação da estrutura física e para melhoria do acesso a rede de atenção à saúde promovendo melhor qualidade de saúde e o bem-estar de sua população.

A proposta do PMS é desenvolver ações combinadas e articuladas em redes de atenção a partir da noção ampliada de saúde, da interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas profissionais e da atenção integral ao cuidado, sempre buscando a satisfação do usuário com base no fundamento da longitudinalidade do cuidado, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO

II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

- 2.1. Identificação
- 2.2. Dados da Secretaria
- 2.3. Histórico
- 2.4. Aspectos físico-territoriais

III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

- 3.1.1. Estrutura Administrativa
- 3.1.2. Estrutura de Recursos Humanos
- 3.1.3. Estrutura de Atenção de Média Complexidade
- 3.1.4. Estrutura de Atenção Hospitalar
- 3.1.5. Estrutura de Equipamentos

3.2. Redes de Atenção à Saúde

- 3.2.1. Rede de Atenção à Saúde (RAS)
- 3.2.2. Rede de Atenção Básica
- 3.2.3. Rede Cegonha
- 3.2.3. Rede de Atenção a Pessoas com Doenças Crônicas
- 3.2.4. Vigilância em Saúde
- 3.2.5. Rede de Urgência e Emergência (RUE)
- 3.2.6. Rede de Atenção Psicossocial
- 3.2.7. Outras Redes

3.3. Condições Sociosanitárias

- 3.3.1 Perfil Demográfico
- 3.3.2 Perfil Socioeconômico:
- 3.3.3 Perfil Epidemiológico:
- 3.3.4. Natalidade:
- 3.3.5. Morbidade Geral
- 3.3.6. Morbidade hospitalar
- 3.3.7. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):
- 3.3.8. Doenças crônicas e agravos transmissíveis:
- 3.3.9. Doenças sexualmente transmissíveis:
- 3.3.10. Imunizações no município
- 3.3.11. Mortalidade:

3.4. Fluxos de Acesso

3.5. Recursos financeiros

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

3.7. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

IV- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII - ANEXOS

I. INTRODUÇÃO:

O município de Santa Izabel do Pará faz parte do agrupamento de nove municípios que formam a Região de Saúde Metropolitana II a qual integra a região Nordeste do Pará. A Metropolitana II apresenta uma composição populacional regional de 326.299 habitantes, em área territorial de 14.332,86 km² com densidade demográfica de 22,77 hab. (Fonte: IBGE/2010 km²), com estimativa de crescimento populacional em torno de 358.116 habitantes de acordo com IBGE 2017.

A nível regional verifica-se um cenário de saúde com avanços no nível da atenção primária, todavia, a realidade da cobertura assistencial de saúde no nível de média e alta complexidade loco regional ainda apresenta condições desfavoráveis e desafiadoras para os 09 municípios da Metropolitana II, onde se constata um preocupante vazio assistencial que impedem e/ou dificultam os usuários do SUS quanto ao acesso ao conjunto de ações de serviços de saúde em sua plenitude na região.

Ressalta-se a posição geográfica do município como um dado relevante no panorama de saúde municipal que favorece as possibilidades do desenvolvimento da saúde na região. A localização estratégica do município o remete para patamar de polo regional com capacidade objetiva de articulações e arranjos de fluxos e envolvimento de outros municípios para o fortalecimento e desenvolvimento da Metropolitana II buscando melhorias e alternativas nas tratativas de Programação Pactuada (PPI) e outros mecanismos necessários para efetividade do SUS regional e municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde como coordenadora desta política tem como responsabilidade o cumprimento dos dispositivos legais quanto ao direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e Intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento como em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, promovendo a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e Inter setoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

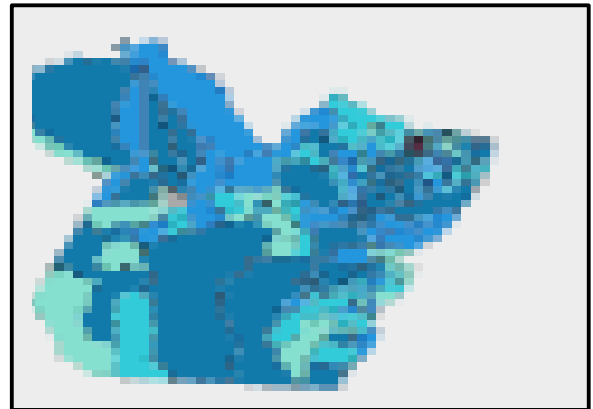
Este instrumento de gestão vem contemplar todas as áreas de atenção à saúde evidenciando com transparência os serviços de saúde implementados e/ou implantados, as necessidades de saúde e ações estratégicas de resolução das problemáticas, propostas de qualificação e desenvolvimento da assistência à saúde com ações estratégicas de monitoramento e avaliação de forma permanente.

II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

MAPA 1 – MUNICÍPIOS DO PARÁ



MAPA 2 – SANTA ISABEL DO PARÁ



2.1 - Identificação

Dados do Município

UF: Pará

Município: Santa Isabel do Pará - CEP: 68790-000

Código IBGE: 1506500

População: 67.686 habitantes (estimativa 2016)

Área da unidade territorial (km²): 717,662 km²

Densidade demográfica (hab./ km²): 94 hab/km²

IDHM: 0,659 (censo 2010)

Gentílico: Izabelense

Prefeito: Evandro Barros Watanabe

Vice-prefeito: Gilsomar Henrique de Freitas

2.2. Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.745.308/0001-82

Endereço: Av. João Casanova, 2085 - Centro

CEP: 68790-000

Telefone/fax: (91) 3744-1422/ 3744-2216

E-mail: smssipa@gmail.com

Nome: Débora Francisca da Silva Jares Alves

Data da posse: 01/01/2017

2.3. Histórico:

Duas histórias são contadas nos registros históricos para explicar a origem do nome do município. A primeira vinculada à devoção e culto à Santa Izabel, rainha católica de Portugal canonizada, cuja imagem foi levada por um imigrante ao local. A segunda atribuída às virtudes de uma escrava chamada Isabel que, segundo os relatos orais, teria chegado ao povoado acompanhando um dos imigrantes e que, com a dedicação para com o seu senhor e para com o resto dos habitantes, passou a ser chamada de santa.

Santa Izabel do Pará já foi povoado do município de Belém, sendo posteriormente reconhecida como vila. No dia 24 de fevereiro de 1905 foi inaugurada na vila uma agência do Telégrafo Nacional, ampliando a infraestrutura física do lugar, que já contava com um mercado público e um grupo escolar.

Atualmente Santa Izabel do Pará é formada por três distritos: Sede do município, distrito de Americano e distrito de Caraparu.

2.4. Aspecto Físico-Territorial:

O município de Santa Izabel do Pará está localizado na mesorregião Metropolitana de Belém e na microrregião Castanhal. A sede municipal apresenta as seguintes coordenadas geográficas: 01° 18' 00 "de latitude Sul e 48° 09' 44" de longitude a Oeste de Greenwich.

Limita-se ao Norte com os municípios de Santo Antônio do Tauá e Santa Bárbara do Pará, a Leste com os municípios de Castanhal e Inhangapi, ao Sul com o município de Bujaru e a Oeste com o município de Benevides.

O solo do município é constituído pelos seguintes tipos: Concrecionários lateríticos indiscriminados distróficos; Latossolo Amarelo distrófico, textura média; Concrecionários Lateríticos e Areias Quartzosas.

A tipologia da vegetação predominante é a Floresta Secundária decorrente da recomposição natural da vegetação quando a Floresta Primária foi removida pelo desmatamento. Os tratos de Floresta Primária remanescentes são do tipo Floresta Tropical Úmida ou Equatorial Latifoliada ou Floresta Pluvial ou ainda Pluvisilva (todos nomes dados a esta floresta heterogênea de grande porte das regiões quentes e úmidas). O subtipo original, obedecendo à correlação com o relevo, denomina-se Floresta Densa dos baixos platôs.

A alteração da cobertura vegetal em imagens LANDSAT-TM do ano de 1986 era de 93,68% o que é um dado preocupante do ponto de vista ecológico.

O acidente geográfico mais importante é o rio Caraparu, onde há dois balneários: um na Vila de mesmo nome, e o outro denominado de Porto de Minas. Devido à proximidade com a região Metropolitana de Belém, sugere-se a preservação ambiental das bacias hidrográficas do Município, prevendo um possível aumento na demanda de água potável, tendo em vista uma futura expansão territorial da área metropolitana.

O Município não apresenta acidente topográfico expressivo, constituindo uma extensa superfície pediplanada, cuja média altimétrica é de aproximadamente 35 metros, variando de 3 a 59 metros. A estrutura geológica não se distingue do conjunto apresentando para a Microrregião Bragantina, formada pelos sedimentos Terciários da Formação Barreiras, constituída de arenitos, sílitos e argilitos crolínicos, e pelos componentes da sedimentação Quaternária Atual e Sub-atual. Suas formas de relevo, caracterizados por baixos platôs, tabuleiros e áreas de várzeas, fazem parte da unidade morfoestrutural Planalto Rebaixado da Amazônia (da Zona Bragantina).

Na hidrografia, destaca-se o rio Caraparu que nasce no centro do Município projetando-se no sentido norte/sul, recebendo o igarapé Apeú e o rio Itá pela margem esquerda, e o rio Maguari pela margem direita. De pequeno curso, o rio Caraparu deságua no Guamá, este servindo de limite natural com Bujaru ao sul do Município. Outros rios menores, de curso paralelo ao Caraparu, são os rios Guajará e o Jundiaí, limitando Santa Izabel com os municípios de Benevides e Inhangapi. Por último, há o rio Tauá, cujo afluente direito, o igarapé São Francisco, faz limite natural, ao norte, com o Município de Santo Antônio do Tauá.

O clima é megatérmico úmido, com temperatura elevada, estando a média mensal em torno de 25° C. Os meses de outubro, novembro e dezembro são os mais quentes, com máximas entre 32°C e 34°C e mínima entre 20°C e 22°C. É, também, caracterizado por inverno quente, com precipitações em torno de 2.350 mm/ano, concentradas de janeiro a junho, com maior escassez em setembro. A umidade relativa do ar está em torno de 85%.

III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

METODOLOGIA:

Na abordagem da Análise Situacional do município foi utilizada Metodologia da Problematização e Matriz de GUT como ferramentas pedagógicas de identificação das

necessidades de saúde e classificação de prioridades como subsídio a implementação de ações no quadriênio 2018-2021. Todos os tópicos e eixos de avaliação diagnóstica deste plano seguiram o modelo a seguir:

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	Extremamente grave	Extremamente urgente	Agrava rápido	
03	Grave	Urgente	Piora em médio prazo	
02	Pouco grave	Pouco urgente	Piora em longo prazo	
Apuração	5	3	2	Total: 30

PONTUAÇÃO E CONCLUSÃO:

Prioritária alta intervenção	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
125----- 75	74-----27	26----- 2	1----- 0

3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

Diretriz 1: *Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS:*

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pela estrutura administrativa e gestão da Assistência à Saúde com suporte orçamentário do Fundo de Saúde nas três esferas de governo.

Segue abaixo a discriminação da estrutura do sistema que compõem a rede pública de Saúde Municipal.

TABELA 1- ESTABELECIMENTO DE SAÚDE MUNICIPAL

ESTABELECIMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE POR NOME, POR DISTRITO E POR CNES		
Nº Ordem	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Nome dos Estabelecimentos de Saúde
68790-000 – Distrito Santa Izabel		
1.	6342302	Secretaria Municipal de Saúde
2.	9177140	Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu
3.	9205497	UPA 24H Santa Isabel do Pará
4.	2314339	Unidade de Vigilância Sanitária
5.	6411320	DRAC Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle
6.	6360874	CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
7.	5698111	CAPS AD II (Centro de Apoio Psicossocial-Álcool e outras Drogas)
8.	2619849	CAPS II-Centro de Apoio Psicossocial
9.	7780338	NASF (Núcleo de Assistência à Saúde da Família)
10.	2314533	CS Santa Izabel
11.	2314150	• PS Cupuaçu
12.	Sem Cadastro	• PS Kató
13.	2314142	ESF Bairro Novo
14.	6815065	ESF Jardim das Acácias
15.	6422470	ESF Jardim Mirai
16.	5744210	ESF Juazeiro
17.	2314576	ESF Nova Divinéia
18.	5603234	ESF Novo Horizonte
19.	5873797	ESF Sagrada Família
20.	6888291	ESF Santa Lúcia
21.	6637965	ESF Santa Rita de Cássia
22.	6862756	ESF São Raimundo
68791-000 – Distrito Caraparu		
23.	2314568	ESF de Caraparu
24.	6950949	• PS Pupunhateua
25.	2314134	ESF Conceição do Itá
26.	2314169	ESF Tacajós
27.	6948065	• PS Santa Quitéria
68792-000 – Distrito Americano		
28.	2314541	CS Americano
29.	5959217	ESF Americano I

30.	6637957	ESF Americano II
31.	2314126	ESF Ferreira Pena
32.	6878598	• PS Areia Branca
33.	6950957	• PS Mocambo
34.	4006151	ESF Km 60
35.	5711282	• PS Santíssima Trindade
36.	2676486	Privado: Laboratório de Análise Clínica Pinheiro
37.	3412792	Privado: Laboratório de Análise Clínica – Examine

Fonte: SMS/PMSIP – Regulação, Avaliação e Controle/2017.

Comentário Técnico:

A estrutura física do sistema de saúde municipal atende uma população de 67.686 habitantes (estimativa 2016/IBGE). Totalizam 36 prédios públicos, onde aproximadamente 80% são próprios, com dois laboratórios privados credenciados ao SUS, possuindo boa infraestrutura. A maioria dos muitos prédios são antigos, necessitando de adaptação ao novo modelo de saúde, principalmente as Unidades Saúde da Família. Atualmente a sede da SMS está localizada no anexo do Hospital Municipal Edilson Abreu.

Todos os estabelecimentos de saúde estão devidamente cadastrados no SCNES. A Farmácia Popular do Brasil que consta na relação dos prédios, o programa foi desativado por determinação do Ministério da Saúde no segundo semestre de 2017.

Análise e classificação diagnóstica:

Verifica-se a necessidade de reforma, ampliação e qualificação de alguns prédios. Na realidade do município ainda existem alguns prédios destinados à USF que estão localizados fora da área de abrangência da ESF dificultando o acesso aos usuários do SUS.

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta de Gestão

Aquisição de prédios próprios dentro da área de atuação das equipes de saúde da família, conforme padrão do Ministério da Saúde para garantir o acesso e a qualidade dos usuários. Reforma, ampliação e qualificação daqueles prédios fora do padrão do MS.

3.1.1. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

A estrutura organizacional da SMS apresenta o desenho administrativo de gestão, a seguir:

Nº	ESPECIFICAÇÃO
01	Gestão
02	Gabinete
03	Diretoria de Recursos Humanos * (sub coordenadoria)
04	Diretoria de Atenção à Saúde * (sub coordenadoria)
05	Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde
06	Coordenadoria da Vigilância em Saúde * (sub coordenadoria)
07	Coordenadoria da Saúde Bucal
08	Coordenadoria da Saúde Mental * (sub coordenadoria)
09	Coordenadoria da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde *(sub coordenadoria)

10	Coordenadoria da Urgência e Emergência *(sub coordenadoria)
11	Coordenadoria em Planejamento

* **Subcoordenadoria:** Diretoria e/ou Coordenadoria são constituídas com aportes em desmembramento de outras abas de coordenação.

3.1.2. ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma estrutura de **572 servidores**, abrangendo quadro de gestão e rede assistencial, conforme demonstra tabelas a seguir:

TABELA 2: QUANTITATIVO NA LOTAÇÃO DE GESTÃO

EFETIVOS	TEMPORÁRIOS	TOTAL
12	21	33

TABELA 3: SERVIDORES POR LOTAÇÃO

LOTAÇÃO	EFETIVOS	TEMPORARIOS	CEDIDOS
Secretaria de Saúde/Sede	20	19	----
Estratégias S. Família	175	105	-----
SAMU	04	06	-----
NASF	-----	10	-----
Almoxarifado	-----	05	01
Vigilância Sanitária	06	01	01
C. Saúde SIP	19	19	05
C. Saúde Americano	03	03	----
CAPS II	01	10	----
CAPS AD/II	04	04	
CEO	07	10	----
Agentes da Dengue	26	----	----
Motoristas	07	06	----
Vigias	23	23	----
Hospital	----	42	----
Médicos Plantonistas	----	05	----
TOTAL	295	268	07

TABELA 4: QUANTITATIVO DE SERVIDORES POR FUNÇÃO.

FUNÇÃO	QUANTITATIVO
Médicos (geral)	32
Enfermeiros	31
Administrativo	39
Técnicos de enfermagem	57
Técnicos laboratórios	04
Técnicos de radiologia	04
Farmacêuticos/bioquímicos	04
Odontólogos	24
Aux. Saúde bucal	22

Agentes Comunitário de saúde	142
Assistente social	04
Equipe multiprofissional	13
Sec. Saúde/Coord./Diretores/ Assessoria.	33
Vigilância em saúde (geral)	37
Aux. Serv. Gerais	54
Motorista/Condutor	17
TOTAL GERAL	528

Comentário Técnico:

O quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente os que atuam na rede assistencial de saúde, atende a necessidade de atenção à saúde da população local na maioria dos programas, serviços e ações. Contudo, ainda é necessário a ampliação do quadro de pessoal para atender em melhores condições, principalmente a zona rural em função da extensão territorial do município e do crescimento populacional. Todavia, deve-se observar a Lei de responsabilidade fiscal para efeito de não comprometer a estrutura orçamentária do município.

Análise e classificação diagnóstica:

O quadro de pessoal temporário está quase equiparado ao número de efetivos, a gestão reconhece o elevado número de temporários e justifica que se deve ao fato do município não ter realizado Concurso Público há mais de 10 anos.

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta da gestão:

Promover a realização de Concurso Público.

3.1.3. ESTRUTURA DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**TABELA 5- Atenção especializada municipal e pactuada**

Especificação	Portaria Nº 1631	Capacidade de Instalada	Cobertura	Oferta	Intersectorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
Cardiologia	1.000	0	0	0	Belém e Marituba	
Cirurgia Geral	1.600	0	0	0	Idem	
Dermatologia	500	0	0	0	Idem	
Neurologia	600	0	0	0	Idem	
Oftalmologia	800	0	0	0	Idem	
Ortopedia	2.000	1.000	50%	0	Idem	
Otorrinolaringologia	550	0	0	0	Idem	
Psiquiatria	100	100	80%	20%		Bujaru, Concordia Do Pará, Colares, São Caetano e Vigia
Odontologia Especializada CEO	6.000	4.200	70%	0	-	-

Ultrassonografia	3.300	800	24%	0	Belém e Marituba	
Laboratório de Análise Clínica	130.000	46.000	35%	0	Belém	
Raio X	10.500	10.000	95%	0	Belém e Marituba	
Eletrocardiograma	1.500	0	0	0	Marituba	

3.1.4. ESTRUTURA DA ATENÇÃO HOSPITALAR

TABELA 6 - DISPOSIÇÃO DE LEITOS

Nº	Especificação	Necessidade de Port. PROJETO SMS	Capacidade Instalada CNES	Cobertura	Oferta	Intersectorialidade na região com os outros municípios	
	Leitos					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
01	CIRÚRGICO	20	0	0%	0	Belém, Marituba, Ananindeua, Castanhal	-
	CLÍNICO	22	10	45%	0		Bujaru, Benevides, São Caetano de Odivelas
	OBSTÉTRICO DE URGÊNCIA	15	10	66%	0	Idem	-
	PEDIÁTRICO	18	10	55%	0	Idem	-
02	Serviços de UTI'S						
	UCI-Neonatal	10	0	0%	0	Idem	-
	UTI-Adulto	10	0	0%	0	Idem	-
03	Internação Hospitalar-Mês	650	50	8%	0	-	-

Fonte: SMS/PMSIP – Regulação, Avaliação e Controle 2017.

QUADRO DE INTERNAÇÕES NO MUNICÍPIO

Especificação	Internação e Média de Referência						
	2014		2015		2016	2017	
	Int.	MP	Int.	MP		Int.	MP
01-Cirúrgico	679	3,0	522	2,8	Hospital desativado no Período	0	0,0
02-Obstétricos	366	2,1	226	2,1		8	2,0
03-Clínico	2.912	3,2	2.091	3,3		221	5,1

07-Pediátricos	1.538	3,0	1.056	2,7		16	4,7
Total	5.495	3,0	3.895	3,0		245	4,0

TABELA 7- DISPOSIÇÃO DE LEITOS DO HOSPITAL MUNICIPAL

Fonte: SIH/SUS (Produção de abril a agosto)

Comentário Técnico: A estrutura da atenção hospitalar consiste numa das maiores problemáticas no município conforme as informações acima.

É preciso definir com urgência a complexidade das internações, visto que os pacientes do município estão sendo atendidos em outros municípios via pactuação, porém estes municípios estão com estrangulamento dado ao elevado número de pactuação com boa parte do Estado do Pará impactando na qualidade da prestação de seus serviços.

Para assegurar a Assistência Hospitalar, o município de Santa Isabel do Pará reabriu o Hospital Municipal – Dr. Edilson Abreu em fevereiro de 2017 por meio de Decreto Municipal de Intervenção nº. 67/2017, com capacidade instalada a priori de 30 leitos.

No momento o hospital realiza atendimentos de urgência e emergência com uma média de 3.000 atendimentos ambulatoriais e 60 internações mês, referenciando os pacientes para a rede pactuada na região e na capital do Estado.

Observa-se um aumento do número de procedimentos de saúde realizados à população da Região Metropolitana II no Hospital do município.

O Hospital Municipal não está realizando procedimentos cirúrgicos, considerando a necessidade de reforma do bloco cirúrgico, a aquisição de equipamentos e material médico hospitalar.

Análise e classificação diagnóstica:

O cenário de cobertura dos serviços de alta complexidade no componente hospitalar no município, apresenta um vazio assistencial visível e preocupante, pois se trata de uma realidade da região de saúde Metropolitana II.

Todos os serviços são pactuados sendo indispensável que a Gestão da Saúde nas três esferas de governo se mobilizem e pactuem como prioridade a instalação de equipamentos regionais com eficácia e efetividade.

Por várias vezes esta matéria foi debatida e estudada no sentido de reverter e superar a problemática, principalmente como pauta da CIR Metropolitana II, a proposta de aquisição de um Hospital Regional.

Prioritária Alta Intervenção

Propostas de gestão: Reforma, ampliação e aparelhamento do Hospital Municipal de Santa Isabel do Pará, afim de atender a abrangência regional suprimindo as necessidades dos municípios da Região.

3.1.5. ESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS**TABELA 6- DISPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Nº	Equipamentos: Conforme CNES	Nec. Port. nº 1631 01/10/2015	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
01	Equipamentos de Audiologia	0	0	0	0
02	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	03	03	100	0
03	Equipamentos de Infraestrutura	7	7	100	0

04	Equipamentos Odontológicos	26	26	100	0
05	Equipamentos para Manutenção da Vida	10	10	100	0
06	Equipamentos por Métodos Gráficos	1	1	100	0
07	Equipamentos por Métodos Ópticos	0	0	0	0
08	Outros Equipamentos	-	-	-	0

Comentário Técnico:

Os equipamentos existentes na rede assistencial de saúde encontra-se na sua maioria em estado precário de conservação, por conta de alguns fatores condicionantes, como: o tempo de uso dos equipamentos, modelos antigos e a baixa conservação dos mesmos, no que consecutivamente compromete a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Análise e classificação diagnóstica:**Muito Urgente****Proposta da gestão:**

Priorizar a aquisição de novos equipamentos médico hospitalar para toda a rede Assistencial de Saúde das áreas medica, administrativa e de informática.

Garantir a manutenção de diversos equipamentos: médico hospitalar, informática e mobiliário.

3.2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – (RAS)

O arcabouço normativo do SUS na lógica da regionalização solidária e cooperativa da saúde apresenta as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica. No âmbito conceitual consistem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A RAS objetiva promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

A conformação das Redes tem como eixo estruturante em sua caracterização a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) compreendida como primeiro nível de atenção emerge como o centro de comunicação pela centralidade no processo do cuidado contínuo e integral.

Com relação a estrutura operacional a RAS se consolida mediante cinco componentes: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

A Rede de Atenção à Saúde do Município está conformada por 05 redes de serviços em fase de implementação e/ou implantação, a seguir: Rede de Atenção Básica, Rede Cegonha, Vigilância em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência.

3.2.1. REDE DE ATENÇÃO BÁSICA - Portaria nº 2.436, de 21/09/2017 - Nova PNAB

Especificação	Portaria	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
ESF	Nº 2.436/2017	17	89,8%	-	-	-
EACS	Nº 2.436/2017	150	84,7%	-	-	-
ESB	Nº 2.436/2017	16	%	-	-	-
Postos de Saúde	Nº 2.436/2017	7	100%	-	-	-
Centros de Saúde	Nº 2.436/2017	2	100%	-	-	-
Sistemas de Informação	Nº 2.436/2017	10	100%	-	-	-
NASF	Nº 2.436/2017	02	75%	-	-	-

Comentário Técnico:

O Município de Santa Izabel do Pará apresenta uma cobertura de ESF de **89,8%** com 10 equipes atendendo na zona urbana e 07 na zona rural, 16 ESB, sendo 10 na zona urbana e 06 na rural, **84,7%** de EACS. As ESF da zona rural contam com apoio de 07 postos de saúde que ficam localizados nas comunidades mais distantes.

Os 02 Centros de Saúde dão apoio às ESF quando os profissionais estão de férias ou em treinamento. Temos ainda 02 equipes de NASF, Programa Saúde na Escola-PSE com abrangência de 26 bairros da cidade e zona rural.

Na rede de atenção básica se trabalha com um total de 10 sistemas de informação, dentre eles: SIA, ESUS/AB, SISPRENATAL, SISCAN, TESTE DO PEZINHO, PMAQ/AB, PSE, SISVAN, SISAB, CADWEB.

Análise e classificação diagnóstica:

Nos últimos 06 anos, foram construídos conjuntos habitacionais, atraindo uma população de aproximadamente 3.000 famílias por conjunto. Com isso, famílias que antes eram acompanhadas por ESF encontram-se residindo em áreas sem cobertura, necessitando deslocar-se para receber atendimento nos centros de saúde.

Com relação aos sistemas de informação da AB a dificuldade do município consiste na qualidade da rede de internet, pois em algumas localidades o sinal não é satisfatório.

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta de Gestão:

Implantar o sistema de informação, implantar o Prontuário Eletrônico -PEC nas UBS
Ampliar o número de equipes de ESF/ESB e 1 equipe de NASF, ESFR em 04 anos.

3.2.2. REDE CEGONHA: Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento, crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

São quatro os componentes da Rede Cegonha: Pré-natal, Parto e nascimento, Puerpério e atenção integral à saúde da criança e Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação).

Especificação	Portaria	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
PRE-NATAL DE BAIXO RISCO	1.459 24 junho de 2011	17 ESF, 07 Postos, 02 Centros de Saúde e NASF	89,8%	-	-	Estratégia Saúde da Família-ESF
APOIO DIAGNÓSTICO						
Laboratório		02 Laboratório				
Teste rápido		17 ESF, 02 Centros de Saúde,	90%		Belém e Castanhal	
Ultrassom		01 Centros de Saúde	20%		Marituba	-
PRE-NATAL DE ALTO RISCO		0	0	0	Fundação Santa Casa de Misericórdia	-
PRE-NATAL DE ALTO RISCO ADOLESCENTE		0	0	0	Santa Casa Misericórdia e Uremia	-
PARTO NORMAL		0	0	0	Marituba e Castanhal	-
Domiciliar		0	0	0	Santa Izabel do Pará	-

Hospitalar Parto Cesário		0	0	0	Belém, Ananindeua, Marituba e Castanhal	-
SISTEMA LOGÍSTICO		03 01	Ambulâncias SAMU		Belém, Ananindeua Castanhal	

Comentário Técnico:

A assistência pré-natal de risco habitual acontece em todas as Estratégias de Saúde da Família e Centros de Saúde. O pré-natal de alto risco é acompanhado pela Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará, os partos de risco habitual são realizados nos Hospitais: Divina Providência em Marituba-Pa., Hospital Francisco Magalhães e Centro de Parto Normal, ambos do Município de Castanhal-Pa.

As gestantes de alto risco, tem seus partos realizados no Centro de Referência da Santa Casa de Misericórdia. Após o parto as puérperas que residem na área de abrangência da estratégia de saúde da família, recebem visita da equipe para avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias à saúde da mãe e do bebê, onde também são feitas orientações sobre a primeira consulta do bebê, vacinas e teste do pezinho.

O serviço de parto e nascimento não é realizado no município, em decorrência do hospital não oferecer no momento infraestrutura e rede de cuidados, que assegurem condições adequadas às mulheres, atenção humanizada no período de gravidez, parto e puerpério. Em função deste cenário os serviços são pactuados com a capital, RM I e RM III

Análise e classificação diagnóstica:

Necessita de melhorias e adequação da Sala de Parto e do Centro Cirúrgico para atender em 100% essa demanda.

Classificado como Muito Urgente.

Proposta da gestão:

Estruturar e organizar a atenção a saúde materno infantil
Implementar o Comitê de Óbitos

	Quantidade	Capacidade	Cobertura		Intersetorialidade
--	------------	------------	-----------	--	--------------------

3.2.3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014.

					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
Hipertensão	2.900	17 ESF, 07 Postos, 02 Centros de Saúde, 02 NASF 01 Academia da Saúde	89,8% 100% 100% 75% 50 %	-	-	-
Diabetes	1.854	17 ESF 07 Postos 02 Centros de Saúde, 01 NASF Academia Saúde	89,8% 100% 100% 75% 50%	--	Belém e Castanhal -	ESF e Centro de Saúde
Renal Crônico	27	0	0	0	Belém Ananindeua Marituba e Castanhal	-

Comentário Técnico:

Observa-se que o município apresenta um baixo registro de paciente hipertensos e diabéticos e que necessita de melhorar sua atuação frente a esses grupos.

Análise e classificação diagnóstica:

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta da gestão:

Implantar mais um NASF e habilitar Academia da Saúde

3.2.4. REDE DE VIGILANCIA EM SAÚDE - Portaria N° 1378.09/07/2013

As ações de **vigilância sanitária e ambiental** tem o objetivo de promover e proteger a saúde da população eliminando, diminuindo e prevenindo risco a saúde, intervindo nos problemas sanitários decorrente do meio ambiente, da produção da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Desenvolve suas ações de forma compartilhada: Alimentação e Monitoramento mensal do Sistema de Informação SIA-SUS, o Cadastro de Estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária; Instaura Processos Administrativos Sanitários; Inspeção de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, Capacitações Educativas, SINAN, CNES. No município de Santa Isabel do Pará, está composta por 08 técnicos e agentes, instituídos na função legal de fiscalização desempenhando suas funções.

a. Vigilância Ambiental realiza a análise da qualidade da água através Laboratório Central de Governo do Estado, garantindo apoio na Vigilância em Saúde, além do Instituto Evandro Chagas com a cobertura das referências em Isolamento Viral. No **VIGIÁGUA**, são desenvolvidas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, através de monitoramento da qualidade da água consumida pela população, com conseqüente registro das informações no banco de dados do Sistema de Informações da Qualidade Plano Municipal de Saúde 2018-2021 da Água para Consumo Humano (SISÁGUA) **através da Port. 2914, de 21/12/2011.**

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises(1)		Número de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da água de consumo humano				TOTAL NO PERÍODO
	Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	
Turbidez	204	816	326/204	309/204	301/204	214/204	1.150
Coliformes Totais/E. coli	204	816	325/204	306/204	293/204	214/204	1.138
Fluoreto	84	336	-	-	-	-	
Residual Desinfetante ²	204	816	-	-	-	-	
Parâmetro	Percentual de cumprimento da diretriz nacional						TOTAL NO PERÍODO
	2014	2015	2016	2017			
Turbidez			159,80%	151,47%	147,55%	104,90%	140,93%
Coliformes Totais/E. coli			159,31%	150,00%	143,63%	104,90%	139,46%
Fluoreto			-	-	-	-	
Residual Desinfetante ²			-	-	-	-	

Fonte: Siságua-Web.

O município cumpriu as metas pactuadas ao longo dos anos, conforme tabela acima. As não conformidades aparecem de maneira sazonal, conforme tabela SIVEP DDA.

	Faixa Etária						Plano de Tratamento					U.S que Atende m
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total	
2017	125	368	248	707	0	1448	821	561	66	0	1448	21
2016	98	285	106	288	2	779	773	5	1	0	779	21
2015	42	231	127	281	0	681	672	5	4	0	681	21
2014	62	204	123	246	0	635	629	6	0	0	635	21
2013	105	221	84	242	0	652	621	19	12	0	652	21
Totais:	674	2052	1211	3523	65	7525	4320	1996	1203	6	7525	-

Fonte: SIVEP DDA.

b. ZOONOSES:

Dentre as Zoonoses, temos: RAIVA, ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS, HANTAVIROSE, FEBRE AMARELA. Dentre os agravos listados, o que causa maior preocupação é a RAIVA em virtude de casos registrados em municípios circunvizinhos. A vacinação antirrábica, na série histórica do município de Santa Izabel do Pará, cumpriu as metas estabelecidas, porém, neste ano de 2017, nota-se ainda o percentual abaixo da média de 107% de cobertura vacinal.

DEMONSTRATIVO DE VACINAS ANTIRRÁBICAS

Ano	Cães vacinados			Gatos vacinados
	Meta	Doses	Cobertura vacinas	Doses
2013	5.585	8.253	147,77	1.883
2014	8.666	10.226	118,00	2.370
2015	9.099	8.819	96,92	1.994
2016	9.099	9.777	107,45	1.531
2017	9.099	6607	72,61	1.582

Fonte: SI PNI/DATASUS.

Comentário Técnico: No ano de 2017, verificou-se o aumento de **53,79%** de casos notificados, porém, deve-se ao fato de subnotificações dos anos anteriores. O que não deixa de ser preocupante, pois deve-se intensificar campanhas educacionais junto as comunidades/estratégias e ACS. No plano de Tratamento de DDA, item letra C, corresponde ao número de internações hospitalares

Análise e classificação diagnóstica: **Extremamente grave**

Proposta da Gestão:

Intensificar as ações, realizando capacitação educativas com temas atinentes.

COMPONENTES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
VIGIÁGUA	Portaria MS 2914/2011: Vigilância da qualidade da água	Qualidade do consumo de água
VIGISSOLO	PortariaMS 1378/2013	Vig. População exposta a Intoxicação por agrotóxicos
VIGIAR	Port GM 3523/1998	Vig. População exposta a Intoxicação por agrotóxicos
AGROTOXICOS	Decreto 4074/2002	Vig. População exposta a Intoxicação por agrotóxicos

Comentário Técnico:

Apesar do empenho da equipe, verifica-se o aumento de notificações de diarreias, intoxicação por agrotóxicos.

Análise e classificação diagnóstica: **Extremamente grave**

Proposta da Gestão: Intensificar as ações, realizando capacitação educativas com temas atinentes

3.2.5. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Portaria N° 1.600, de 07 de julho de 2011.

No município de Santa Izabel do Pará, os serviços de Urgência e Emergência, cujo objetivo é garantir a assistência efetiva e resolutiva ao paciente. A única Porta de Entrada do atendimento de urgência é o Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu onde os usuários são atendidos via da demanda espontânea ou referenciada da Atenção Básica, do SAMU e dos Serviços de Urgência com atendimento Clínico. No caso de não resolução na íntegra da demanda por atendimento especializado é necessário transferir o paciente a hospital de outro município ou para a capital nos casos de: Cirurgia Geral, cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria e traumatologia-ortopedia, dentre outros.

COMPONENTES DE URGÊNCIA	Portaria	Leitos	Capacidade instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
						Fluxo de saída	Fluxo de entrada
SAMU	Portaria 1.010/12 Portaria 1.849/15 19/11/2015	---	1 USB	100%	----		
UPA	Portaria N° 10/2017	11	1	100%			Bujaru, Santo Antônio do Tauá
Resgate Aero médico	Portaria 2048/2002/N e Portaria n° 356/20 08/04/2013	----	1	100%		Belém Hospitais Regionais	

Comentário Técnico: O SAMU do município funciona em Base Descentralizada própria, com uma Unidade de Suporte Básico, (USB), composto de equipe mínima de 04 condutores e 04 Técnicos de Enfermagem, 01 Enfermeira e 01 Coordenação.

A USB apresenta frequentemente problemas mecânicos, com reiteradas necessidades de conserto, em função do tempo de uso que vem desde 2010 e até o momento sem renovação de frota.

O resgate Aero médico é um serviço regulado pelo estado e que atende as demandas municipais sempre que há uma necessidade de alto risco para garantia de minimizar o tempo resposta ao atendimento final.

Análise e classificação diagnóstica:

É necessário organizar a rede de Urgência e Emergência, a fim de atender os principais problemas de saúde demandados. O serviço não dispõe de reserva técnica, ***havendo necessidade urgente de renovação de frota.***

Classificação diagnóstica: Muito Urgente

Proposta da Gestão:

Organizar a Rede de Urgência e Emergência, dar continuidade nos estudos, análise e discussões para abertura da Unidade de Pronto Atendimento -UPA 24h.

3.2.6. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Portaria nº 3088/2011 de 23/12/2011

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ		
COMPONENTES	SERVIÇOS	NECESSIDADES
Atenção Básica em Saúde	Centro de Saúde de Santa Izabel do Pará (CS SIP) Unidades de Estratégias de saúde da família (UESF) Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)	Desenvolver Projeto de Educação Permanente, objetivando a formação das equipes para a realização de procedimentos pertinentes ao projeto terapêutico dos usuários.
Atenção à Saúde de Urgência e Emergência	Serviço Móvel de Urgência (SAMU) Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu (HMEA)	Desenvolver projeto de educação permanente, objetivando a formação das equipes para a realização de atenção a crise no território.
Atenção Hospitalar	Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu (HME) Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV)	Efetivar no Hospital Municipal Dr. Edilson Abreu leitos de atenção integral a crise, a fim de oferecer a integralidade do cuidado reduzindo a superlotação do Hospital de Clínicas Gaspar Viana
Estratégia de Desinstitucionalização	Não há	Fortalecer os serviços existentes para o cumprimento de seus mandatos no sentido de possibilitar estratégias de desinternação. Garantir o acolhimento diurno nos Centros de Atenção Psicossocial. Realizar oficinas de Humanização nos municípios.
Estratégia de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de geração de trabalho e renda através de realização de bazar.	Promover o estímulo ao protagonismo dos usuários e as autonomias. Realizar estratégias de inclusão social pela Intersetorialidade

Comentário Técnico:

Há a necessidade de expansão do número de profissionais para compor a equipe do CAPS AD II de acordo com a portaria 3088/2011

Análise e classificação diagnóstica:**Média Urgência****Proposta da gestão:**

Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial executando ações junto com Atenção Básica

3.2.7. OUTRAS REDES

Os serviços de alta complexidade são realizados pelos hospitais regionais e estaduais como: Atenção a Nefrologia, Doação, Captação de Órgãos/Tecidos e Transplantes, Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade, Atenção aos Portadores de Fissura Lábio Palatal, Atenção Oncológica, Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, Centro de Reabilitação Municipal, Hematologia e hemoterapia e População carcerária.

Comentário Técnico:

Através da Resolução nº 90, de 27 de setembro de 2016 o município passou para o Sistema Pleno de Gestão Municipal. No entanto, os recursos de MAC só foram regularizados fundo a fundo a partir do mês de março de 2017.

Os serviços de alta complexidade não são ofertados no município, sendo referenciados para a capital do estado.

Com relação aos atendimentos referenciados para tratamento de reabilitação, o município de Santa Izabel atendeu no ano de 2016 uma média de 27 pacientes na faixa etária de 0 à 14 anos e 374 na faixa etária acima de 15 anos. Essa demanda representa pacientes local com necessidades especiais para atendimento especializado em reabilitação física e intelectual.

Com relação a implantação do CER II, o município vem discutindo o assunto e aguardando liberação de recursos para a construção da Obra.

Com relação ao serviço de saúde da População Carcerária em Santa Izabel do Pará, com base nas prerrogativas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 /09/2003, está em tramitação para assinatura do Termo de Adesão ao Plano Nacional de APNAISP. O referido termo é um esforço conjunto do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e do Governo do Estado para integrarem suas ações na atenção aos privados de liberdade no estado do Pará.

Análise e classificação diagnóstica:**Baixa Urgência****Proposta da gestão:**

Realizar a Gestão e a Assistência de Saúde da população carcerária da Penitenciária de Americano, garantindo ampliação na oferta de serviços de média e alta complexidade e promovendo melhorias na qualidade de vida dos custodiados.

3.3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS:

3.3.1. Perfil Demográfico:

População no último censo (2010): 59.466 pessoas

Densidade demográfica (2010): 82,86 habitantes/Km²

Área Territorial: 717,662 km².

TABELA – Evolução populacional municipal, estadual e nacional de 2014-2017

POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA PARA SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO RELAÇÃO COM O ESTADO E A FEDERAÇÃO				
LOCALIDADE	ANO			
	2014	2015	2016	2017
SANTA IZABEL DO PARÁ (pessoas)	65.251	66.490	67.686	68.836
PARÁ (pessoas)	8.073.924	8.175.113	8.272.724	8.366.628
BRASIL (pessoas)	202.768.562	204.450.649	206.081.432	207.660.929

FONTE: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Comentário Técnico:

Brasil – 4.892.367 – 2,35%

Pará – 292.704 - 3,49%

A tabela acima nos revela um aumento populacional municipal importante de 13,61% na relação do último censo com a estimativa de 2017 correspondendo a 9.370 habitantes, e de 5,2% na série histórica apresentada equivalente a 3.585 pessoas. O índice apresentado pode estar relacionado com a localização geográfica do município o qual é considerado polo da região de saúde metropolitana II pela centralidade entre os nove municípios, acesso pela BR 316 e proximidade com a capital Belém, dentre outras possibilidades.

3.3.2. Perfil Socioeconômico:

Educação	<p>Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública de ensino tiveram nota média de 3.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 82 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 38 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 7 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1603 de 5570 dentre as cidades do Brasil.</p> <p>Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010): 98,3%</p> <p>IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (2015): 3,9</p> <p>IDEB – Anos finais do ensino fundamental (2015): 3,7</p> <p>Matrículas no ensino fundamental (2015): 10.710 matrículas</p>
-----------------	---

Território e Ambiente (saneamento básico) Abastecimento de Água:	<p>Apresenta 10.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 19.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 66 de 144, 97 de 144 e 26 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4301 de 5570, 5117 de 5570 e 3246 de 5570, respectivamente.</p> <p>Área da Unidade territorial (2016): 717,662 km² Esgotamento sanitário adequado (2010): 10,7% Arborização de vias públicas (2010): 19,9% Urbanização de vias públicas (2010): 6,3%</p>
Abastecimento de Água:	<p>A Gestão do Serviço Autônomo de Água e Esgoto-SAAE de Santa Isabel do Pará não dispõe do Plano de Saneamento Básico, tendo cobrança de taxa mínima.</p> <p>O abastecimento de água no município não e feito 100% pelo SAAE, observando em todos os conjuntos residenciais há o Sistema de Abastecimento Água Coletivo – SAC, sendo a gestão da própria da comunidade:</p> <p>Usuários cadastrados – 14.893 Usuários Ativos – 9.466 Usuários inativos - 4.427</p>
Economia	<p>Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 8.485.74. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 69 de 144. Já na comparação com cidades do Brasil, sua colocação era de 3968 de 5570. Em 2015, tinha 90.6% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 53 de 144 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2017 de 5570.</p> <p>PIB per capita (2014): R\$ 8.485 Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015): 90,6% Índice de Desenvolvimento Humano Municipal(IDHM–2010): 0,659</p>
Trabalho e Rendimento	<p>Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 122 de 144 e 29 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país, ficava na posição 4253 de 5570 e 2971 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 99 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1854 de 5570 dentre as cidades do Brasil.</p> <p>Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2015): 1,6 salários mínimos. Pessoal ocupado (2015): 7.610 pessoas População ocupada (2015): 11,4% Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010): 47,2%</p>
Produto interno bruto per	<p>Segundo o IBGE, Santa Isabel apresentou em 2010 o PIB geral de 239.652,235 reais e o PIB per capita de 4.400,20 reais.</p>

capita	<table border="1" data-bbox="432 255 1201 658"> <thead> <tr> <th colspan="4">PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)</th> </tr> <tr> <th>VARIÁVEL</th> <th>SANTA IZABEL DO PARÁ</th> <th>PARÁ</th> <th>BRASIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AGROPECUÁRI A</td> <td>51.255</td> <td>3.157.179</td> <td>105.163.000</td> </tr> <tr> <td>INDÚSTRIA</td> <td>62.140</td> <td>11.695.676</td> <td>539.315.998</td> </tr> <tr> <td>SERVIÇOS</td> <td>231.726</td> <td>20.439.321</td> <td>1.197.774.001</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="443 674 1209 734">Fonte: IBGE/Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.</p>	PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)				VARIÁVEL	SANTA IZABEL DO PARÁ	PARÁ	BRASIL	AGROPECUÁRI A	51.255	3.157.179	105.163.000	INDÚSTRIA	62.140	11.695.676	539.315.998	SERVIÇOS	231.726	20.439.321	1.197.774.001														
PRODUTO INTERNO BRUTO (VALOR ADICIONADO)																																			
VARIÁVEL	SANTA IZABEL DO PARÁ	PARÁ	BRASIL																																
AGROPECUÁRI A	51.255	3.157.179	105.163.000																																
INDÚSTRIA	62.140	11.695.676	539.315.998																																
SERVIÇOS	231.726	20.439.321	1.197.774.001																																
Índice de desenvolvimento humano (IDH)	<p data-bbox="427 786 1390 1043">O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, são eles: renda, longevidade e educação. No IDH Global 2012, o Brasil ficou em 85º lugar com nota 0,730. O Pará está em 25º lugar entre os Estados do país com IDH 0,646.</p> <p data-bbox="427 1050 1390 1227">Santa Isabel do Pará, conforme Ranking do IDH dos Municípios do Brasil (IDH-M) 2010, figura na 2924ª colocação com índice de 0,659. Em 2000, nosso IDH era 0,535, ocupando a 2742ª posição, o que nos mostra uma melhora no indicador, contudo uma queda no Ranking em relação aos demais municípios brasileiros.</p> <table border="1" data-bbox="432 1283 1209 1644"> <thead> <tr> <th colspan="5">ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">IDH-M</th> <th colspan="4">ANOS</th> </tr> <tr> <th>1970</th> <th>1980</th> <th>1991</th> <th>2000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IDH-M</td> <td>0,359</td> <td>0,544</td> <td>0,569</td> <td>0,721</td> </tr> <tr> <td>IDH-M Longevidade</td> <td>0,456</td> <td>0,525</td> <td>0,610</td> <td>0,732</td> </tr> <tr> <td>IDH-M Educação</td> <td>0,480</td> <td>0,579</td> <td>0,614</td> <td>0,855</td> </tr> <tr> <td>IDH-M Renda</td> <td>0,230</td> <td>0,527</td> <td>0,483</td> <td>0,576</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="443 1648 1026 1675">Fonte: PNUD/IPEA/FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO</p>	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM					IDH-M	ANOS				1970	1980	1991	2000	IDH-M	0,359	0,544	0,569	0,721	IDH-M Longevidade	0,456	0,525	0,610	0,732	IDH-M Educação	0,480	0,579	0,614	0,855	IDH-M Renda	0,230	0,527	0,483	0,576
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHM																																			
IDH-M	ANOS																																		
	1970	1980	1991	2000																															
IDH-M	0,359	0,544	0,569	0,721																															
IDH-M Longevidade	0,456	0,525	0,610	0,732																															
IDH-M Educação	0,480	0,579	0,614	0,855																															
IDH-M Renda	0,230	0,527	0,483	0,576																															
Áreas de ocupação	<p data-bbox="427 1697 1390 1951">O município de Santa Isabel tem como característica um grande número de áreas de invasão que desprovidas de um processo organizado de políticas públicas cresceram de forma desordenada causando fragilidade no projeto de urbanização da cidade. Portanto, o município de Santa Isabel conta com as invasões nas imediações dos bairros: Santa Terezinha, Sagrada Família, Novo Horizonte, Bairro Novo, Areia Branca, Americano e Conjunto Kato.</p>																																		
Áreas de	As áreas de desmatamento localizam-se preferencialmente no Distrito de																																		

desmatamento	Caraparu, Distrito de Americano e nas áreas de nascentes no centro urbano.
Áreas de droga dição (fontes)	O município de Santa Isabel tem múltiplas áreas de droga dição, com maior intensidade nos bairros: Sagrada Família, Novo, Jardim das Acácias, Santa Rita de Cássia, Novo Horizonte e Nova Divinéia. Torna-se necessário medidas de controle apropriadas, como: Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

3.3.3 - Perfil Epidemiológico:

A *Vigilância Epidemiológica* é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei 8.080/90). Tem como *propósito* fornecer a orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis as informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, em sua área de abrangência.

São *funções da vigilância epidemiológica*: A Coleta de dados; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

3.3.4. Natalidade:

Os *dados de natalidade* são obtidos através das declarações de nascidos vivos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR FAIXA DE PESO AO NASCER				
FAIXA DE PESO AO NASCER	ANO			
	2013	2014	2015	2016
MENOS DE 500g	02	02	02	02
500g A 999g	06	05	03	02
1.000g A 1.499g	12	04	06	05
1.500g A 2.499g	74	70	85	83
2.500g A 2.999g	258	237	326	276
3.000g A 3.999g	612	619	582	596
4.000g E MAIS	36	41	29	31
IGNORADO	-	01	01	01
TOTAL	1000	979	1034	996

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR SEXO				
SEXO	ANO			
	2013	2014	2015	2016
MASCULINO	520	467	516	539
FEMININO	479	512	518	457
IGNORADO	01	-	-	-
TOTAL	1000	979	1034	996

Fonte: Fonte: SIM/SINASC/DATASUS

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR TIPO DE PARTO				
Tipo de Parto	ANO			
	2013	2014	2015	2016
Parto Normal	366	339	329	360
Parto Cesáreo	634	638	703	635
Ignorado	-	02	02	01
Total de Partos	1000	979	1034	996

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS

Comentário Técnico: Segundo a base de dados do censo do IBGE de 2010. A taxa de natalidade de Santa Izabel do Pará foi calculada em 15,84%, enquanto que a taxa de natalidade estadual foi de 18,80% e finalmente a taxa de natalidade nacional ficou em 15,77%. Pode-se afirmar que a taxa de natalidade do município de Santa Izabel do Pará encontra-se dentro dos parâmetros encontrados para o estado e a federação, está abaixo da taxa de natalidade estadual e discretamente acima da taxa de natalidade nacional.

Análise e classificação diagnóstica:

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta da Gestão: Buscar estratégias e mecanismos para estruturação do Centro Obstétrico e qualificar os profissionais do Hospital Municipal de Santa Izabel.

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ OCORRIDO POR ANO E POR TAXA DE PARTO				
Taxa de Parto	ANO			
	2013	2014	2015	2016
Taxa de Parto Normal	36,60%	34,63%	31,81%	36,14%
Taxa de Parto Cesáreo	63,40%	65,17%	67,99%	63,76%
Taxa de Parto	-	0,20%	0,20%	0,1%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica/SMS-SIP - SIM

Comentário Técnico: A análise técnica da taxa de parto cesáreo de Santa Isabel do Pará tomou como base os anos de 2013 a 2016. A taxa média de parto cesáreo municipal neste período foi calculada em 65,08% enquanto que a taxa de parto normal ficou em 34,80% e finalmente a taxa de parto de tipo ignorado em 0,12%.

Diante do exposto podemos afirmar que a taxa de parto cesáreo do município de Santa Isabel do Pará encontra-se muito além da taxa de parto cesáreo estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 15,00% e da taxa brasileira estabelecida para os estados que é de 25,00%, revelando a fragilidade da rede de assistência prestada, refletindo em indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

Análise e classificação diagnóstica: MÉDIA URGÊNCIA

Proposta da Gestão: Qualificar nossos profissionais para Assistência Pré-Natal Humanizado e equipar Sala de Parto no Hospital Municipal de Santa Isabel.

3.3.5. Morbidade:

Os dados de morbidade podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

INTERNAÇÕES DE RESIDENTES EM SANTA ISABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO CAPÍTULO DO CID-10					
CAPÍTULO DO CID - 10	ANO				
	2012	2013	2014	2015	Total
I. Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	84	1.889	1.917	1.302	5.192
II. Neoplasias (Tumores)	07	77	74	53	211
III. Doenças do Sangue e dos órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários	05	25	31	39	100
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	03	82	124	93	302
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	-	-	-	-	-
VI. Doenças do Sistema Nervoso	-	05	02	01	08
VII. Doenças do Olho e Anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	24	574	471	301	1.370
X. Doenças do Aparelho Respiratório	48	1.000	1.053	689	2.790
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	15	462	456	329	1.262
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	05	105	128	100	338
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	09	102	59	53	223
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	14	472	622	405	1.513
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	24	552	521	284	1.381
XVI. Algumas Afecções Originadas no	-	04	12	02	18

Período Perinatal					
XVII. Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	-	01	-	-	01
XVIII. Sintomas, Sinais, Achados Anormais de Ex. Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	01	03	08	01	13
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	02	61	72	39	174
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	-	-	-	-	-
TOTAL	241	5.414	5.550	3.691	14.896

Fonte: SIA/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

Comentário Técnico: O número de internações por doenças Infecciosas e Parasitárias obteve destaque sobre as demais causas de internações com um percentual de 34,85% (5.192), seguido de doenças do Aparelho Respiratório com 18,72% (2.790), Doenças do Aparelho Genitourinário com 10,15% (1.513) e com complicações na Gravidez, Parto e Puerpério com 9,27% (1.381). Fato este que revela uma deficiência nas ações básicas assistenciais e de saneamento em nosso município.

Análise e classificação diagnóstica:

Média Urgência

Proposta da Gestão: Intensificar serviços e ações dos programas de prevenção das doenças e promoção à saúde.

3.3.6. Morbidade Hospitalar

Os dados de morbidade podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

MORBIDADES HOSPITALARES POR ANO E POR SEXO				
SEXO	ANO			
	2011	2012	2013	2014
HOMENS	02	03	36	34
MULHERES	04	01	24	31
TOTAL	06	04	60	65

Fonte: DATASUS- TABNET/MS

Comentário Técnico: O número de adoecimento na classe masculina é discretamente acima do número de adoecimento da classe feminina, o que revela uma preocupação menor nesta classe em adotar medidas rotineiras de acompanhamento médico como forma de prevenção.

Análise e classificação diagnóstica: **Classificado como relevante de baixa intervenção.**

Proposta da Gestão: Intensificar o programa de Saúde do Homem em horários acessíveis, principalmente aos trabalhadores rurais.

3.3.7. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As **Doenças Crônicas Degenerativas** representam as patologias que não tem cura, e que causam danos em longo prazo. Tais doenças ocasionam ônus à saúde pública pois exigem uso de medicamentos contínuos.

No Município de Santa Izabel os usuários de DCNT são atendidos pela equipe de saúde da família, com consulta médica e de enfermagem, tem acesso à exames laboratoriais, acesso à medicação hipotensora e hipoglicêmicas, além de insulinas, também são acompanhados pelos profissionais do NASF onde recebem orientações sobre alimentação saudável entre outros.

3.3.8. Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis:

As arboviroses são doenças causadas pelos arbovírus, que incluem o vírus da dengue, Zica vírus, febre Chikungunya e febre amarela. A classificação "arbovírus" engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, insetos e aracnídeos (como aranhas e carrapatos). Devido a sua alta transmissibilidade, a Tuberculose no município vem tomando grandes proporções em decorrência do Complexo Penitenciário de Americano, que hoje dispõe de um número reduzido de profissionais para atender a demanda existente de pacientes portadores da doença em condições insalubres e de grande rotatividade, o que impossibilita o encerramento adequado e oportuno do tratamento quimioterápico.

Santa Izabel do Pará no segundo semestre de 2017, capacitou cerca de 80% de seu quadro de profissionais das Estratégias de Saúde da Família entre Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de detectar precocemente no município, todo e qualquer caso suspeito de Hanseníase para iniciar o tratamento, assim como a busca dos contatos deste doente, com o intuito de quebrar a cadeia de transmissão da doença antes que a mesma tome grandes proporções.

NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS DE RESIDENTES EM SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO A DOENÇA OU AGRAVO					
AGRAVOS	ANO				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
DENGUE	104	36	200	102	442
FEBRE CHIKUNGUNYA	-	01	-	03	04
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	-	-	-	33	33
TUBERCULOSE	83	102	98	146	429
HANSENÍASE	14	09	12	16	51
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	02	03	04	03	12
LEISHMANIOSE VISCERAL	04	01	04	03	12
MALÁRIA					
LEPTOSPIROSE	03	03	17	09	32
MENINGITE	06	11	13	07	37
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	04	02	05	02	13

FONTE: SINAN – Sistema informação e agravos de notificação

Comentário Técnico: A Dengue no município é a mais importante arbovirose que afeta a população com 442 casos notificados, seguida da febre pelo Zika vírus e febre Chikungunya, não havendo casos notificados de febre amarela nos últimos quatro anos. O PNCD no município vem sendo desenvolvido a contento, mesmo com os entraves, não foram detectados nenhum caso de Dengue, Zyka e Chikungunya confirmado no município, pois apresenta um padrão sazonal de elevação de incidência, coincidente com o inverno, em virtude da ocorrência de chuvas e aumento da temperatura, que facilitam a proliferação dos vetores.

Dentre os agravos transmissíveis destaca-se a Tuberculose com 429 casos notificados, seguido da Hanseníase com 51 casos notificados nos anos em estudo. O PNCT tem avançado principalmente na descentralização das ações, detecção de casos, aumento dos percentuais de cura e da redução de abandono do tratamento a nível de Estratégias de Saúde da Família.

Análise e classificação diagnóstica: **Classificado como relevante de média intervenção.**

Proposta da Gestão: Capacitar todos os profissionais da assistência, quanto aos Sistemas de Informação, favorecendo um Perfil Epidemiológico mais fidedigno.

3.3.9 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):

Também conhecidas atualmente como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são doenças transmitidas, principalmente, por contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha (masculina, feminina), com uma pessoa que esteja infectada, ou ainda pode ser transmitida da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. As IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos podendo não apresentar sintomas tanto no homem quanto na mulher, geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

As IST mais conhecidas são a gonorreia e a sífilis, enquanto que as mais importantes do ponto de vista epidemiológico são: HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites B e Hepatite C. Essas doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte:

a. Sífilis: A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. A doença não tratada progride ao longo de muitos anos. Para a definição de casos da sífilis adquirida considera-se todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente.

b. Hepatites B e C: As hepatites virais são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado. Cinco diferentes vírus são reconhecidos como agentes etiológicos da hepatite viral humana: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Com exceção do HBV, que possui genoma DNA, todos os demais são vírus RNA. HEPATITE B - via primária de transmissão é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados. É também transmitida por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Grupos de

alto risco incluem os usuários de drogas injetáveis, homossexuais/heterossexuais com múltiplos parceiros.

HEPATITE C - a forma mais comum de transmissão é a parenteral, por exposição percutânea direta ao sangue, hemoderivados ou instrumental cirúrgico contaminado. Receptores de sangue e derivados, usuários de drogas injetáveis, pacientes de hemodiálise e profissionais de saúde (vítimas de acidentes perfuro cortantes) apresentam alto risco de infecção pelo HCV.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO O TIPO DE DST					
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	ANO				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
SÍFILIS CONGÊNITA	-	-	01	01	02
SÍFILIS EM GESTANTE	10	08	02	09	29
SÍFILIS EM ADULTO (Excluída a forma primária)	03	01	01	02	07
HEPATITE 'B'	-	-	-	03	03
HEPATITE 'C'	-	01	03	01	05

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

Comentário Técnico:

Os casos de Sífilis registrados no município nos últimos anos em estudo, foram em decorrência de problemas técnicos que inviabilizaram a distribuição pelos laboratórios responsáveis da medicação padrão (Penicilina Benzatina), deixando alguns profissionais sem outras opções de tratamento, embora orientados através de Notas Técnicas sobre tratamentos de segunda opção.

Análise e classificação diagnóstica:

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta da Gestão: Capacitar a equipe de profissionais das ESF quanto ao tratamento principal e secundário diante de casos de Sífilis, principalmente no atendimento Pré-Natal e intensificar busca aos parceiros para tratamento conjunto.

c. Situação Epidemiológica do HIV/AIDS em Santa Izabel do Pará:

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), esse vírus atua atacando o sistema imunológico do indivíduo, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas pelo HIV são os linfócitos T CD4+, que têm o seu DNA alterado propiciando ao HIV fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar o HIV rompe esses linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

A Situação Epidemiológica do HIV/AIDS em Santa Izabel do Pará. No período abrangido de 2011 a 2014 estão notificados no SINAN 24 casos de AIDS, com uma razão que chegou a 22,3 casos a cada grupo de 100.000 habitantes e teve redução nos anos seguintes. A razão entre os sexos masculino e feminino (M:F) se manteve estável até 2011, mas começou a crescer e chegou a 4,6 casos em homens para cada caso em mulheres em 2014, o que leva a uma

média neste período em torno de 3,3 casos masculinos para cada caso feminino, conforme mostra a tabela abaixo:

CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO				
FAIXA ETÁRIA	ANO			
	2011	2012	2013	2014
MENORES DE 5 ANOS	-	-	-	-
ENTRE 15 e 24 ANOS	-	01	01	02
DEMAIS FAIXAS ETÁRIAS	05	05	04	06
TOTAL POR ANO	05	06	05	08

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO O SEXO				
SEXO	ANO f			
	2011	2012	2013	2014
HOMENS	02	02	03	07
MULHERES	03	04	02	01
TOTAL POR ANO	05	06	05	08

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

CASOS DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV RESIDENTES EM SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO A TAXA DE DETECÇÃO POR MIL HABITANTES				
CASOS E TAXA DE DETECÇÃO	ANO			
	2011	2012	2013	2014
HIV EM GESTANTES	01	02	04	01
TAXA DE DETECÇÃO EM GESTANTES	1,0	2,1	4,0	1,0

Fonte: MS/SVS/ Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

3.3.10. Imunizações no município:

A intervenção por meio da vacinação promove a melhoria da saúde e a qualidade de vida da população. São mais de 20 doenças graves e evitáveis pelas vacinas, como por exemplo: Tuberculose, Hepatites A e B, Meningites, Rubéola, Influenza, Pneumonias, Diarreia grave por rotavírus, Febre Amarela, Poliomielite, Tétano e o Vírus do HPV. Fazer busca ativa para vacinar principalmente todas as crianças e idosos, é um investimento que vai reduzir gastos com internações, deslocamentos e tratamentos prolongados.

Cobertura Vacinal no Município de Santa Izabel do Pará

DADOS DE COBERTURA VACINAL DE MENOR DE ANO					
DOENÇAS	ANO				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
BCG	605	595	365	280	1.846
MENINGOCOCICA C	1.016	845	724	647	3.232
PENTA VALENTE	940	850	680	622	3.092
PNEUMOCOCICA	932	761	614	649	2.956
POLIOMIELITE	1.057	813	538	571	2.979

ROTAVÍRUS	918	899	687	624	3.128
FEBRE AMARELA	917	751	534	537	2.739

Fonte: PNI-DATASUS

Percentual de Cobertura Vacinal

PERCENTUAL COBERTURA VACINAL DE MENOR DE ANO				
IMUNIZAÇÕES	ANO			
	2013	2014	2015	2016
BCG	62,50%	62,15%	36,54%	28,66%
MENINGOCOCICA C	104,96%	88,11%	72,47%	66,22%
PENTA VALENTE	97,11%	88,63%	68,07%	63,66%
PNEUMOCOCICA	96,28%	79,35%	61,46%	66,43%
POLLIOMIELITE	109,19%	84,78%	53,85%	58,44%
ROTAVÍRUS	94,83%	93,74%	68,77%	65,71%
FEBRE AMARELA	94,73%	78,31%	53,45%	54,96%

Fonte: SINAN/MS

Comentário Técnico: Com a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) em 2014, as salas de vacinas em todo país passaram por muitas adequações. No nível local houveram importantes melhorias no setor com a implantação do Sistema de Informação, a aquisição de equipamentos de informática, através de incentivo financeiro do gov. federal. A partir deste momento todas as crianças que tomarem vacina foram cadastradas no sistema SIPNI. Todavia, com a falta de manutenção dos equipamentos de informática, houve uma queda considerável nas coberturas vacinais, o que significa que está se vacinando, mas não está informando na sua totalidade para o Ministério da Saúde.

Análise e classificação diagnóstica:

Atualmente a Secretaria de Saúde tem 15 salas de vacinas cadastradas no SIPNI e apenas 07 estão enviando os dados corretamente por falta de manutenção dos equipamentos.

Classificação diagnóstica: Muito Urgente

Proposta da Gestão: Ampliar o número de equipamentos e realizar a manutenção dos equipamentos existentes.

3.3.11. Mortalidade:

Os dados de mortalidade são obtidos através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Considerando o sub-registro, que é significativo em algumas regiões do país, e a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital entre os indicadores de saúde. Esse sistema está sendo descentralizado, objetivando o uso imediato dos dados na saúde local.

Do ponto de vista epidemiológico, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade: ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes; se analisam os óbitos de determinadas doenças, obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, afim de estabelecer a prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

- a. **Mortalidade Materna** – A mortalidade materna é o número de mortes maternas associadas com a gravidez e o parto, em relação ao número total de nascimentos.

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS

FAIXA ETÁRIA OPS	ANO				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
10 a 14 anos	01	-	-	02	03
15 a 24 anos	06	02	03	04	15
25 a 34 anos	04	09	09	07	29
35 a 44 anos	09	07	05	04	25
45 a 54 anos	06	03	03	05	17
TOTAL	26	21	20	22	89

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

MORTALIDADE MATERNA DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS

FAIXA ETÁRIA	ANO				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
25 a 34 anos	-	01	02	-	03
TOTAL	-	01	02	-	03

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Comentário Técnico:

A análise da mortalidade materna em Santa Izabel de Pará tomou como base os anos de 2012 a 2015 e a faixa etária usada pela Organização Panamericana de Saúde – OPS. Neste período observamos que as faixas etárias de maior ocorrência de óbitos de mulheres em idade fértil: são: 25 a 34 anos (29 óbitos) e 35 a 44 anos (25 óbitos), enquanto que os óbitos maternos ocorreram apenas na faixa etária de 25 a 34 anos.

- b. **Mortalidade Infantil** – A mortalidade infantil é o número de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade por mil nascidos vivos nesse ano.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE RESIDENTES EM SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO RELAÇÃO COM O ESTADO, FEDERAÇÃO E OMS

ABRANGÊNCIA	ANO			
	2011	2012	2013	2014
SANTA IZABEL DO PARÁ	11,36	17,69	19,00	20,47
PARÁ	17,40	17,04	16,46	15,75
BRASIL	13,63	13,46	13,42	12,89
OMS ¹	10	10	10	10

FONTE: Ministério da Saúde, DATASUS 2011 - 2014.

(1) Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde – OMS

Comentário Técnico:

O cálculo da taxa de mortalidade infantil tomou como base os anos de 2011 a 2014. Neste período a taxa de mortalidade infantil de Santa Izabel do Pará aumentou de 11,36 para 20,47, enquanto que a taxa de mortalidade infantil do Pará diminuiu de 17,40 para 15,75 e finalmente a taxa de mortalidade infantil Brasileira diminuiu de 13,63 para 12,89. Diante do exposto podemos afirmar que a taxa de mortalidade infantil do município vem aumentando, enquanto a taxa de mortalidade infantil estadual e federal vem diminuindo gradativamente, embora que a Organização Mundial de Saúde – OMS considere como aceitável o valor máximo de 10,00.

- c. Mortalidade Geral** – A mortalidade geral refere-se ao número total de óbitos ocorridos numa determinada população, durante um período de tempo especificado, em geral um ano, e exprime-se por 1.000 habitantes.

ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS					
FAIXA ETÁRIA OPS	ANO				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Menor de 01 ano	17	19	20	15	71
01 a 04 anos	05	03	01	01	10
05 a 14 anos	05	04	05	03	17
15 a 24 anos	27	15	28	27	97
25 a 34 anos	13	30	18	35	96
35 a 44 anos	21	23	23	25	92
45 a 54 anos	28	16	29	28	101
55 a 64 anos	46	40	37	43	166
65 a 74 anos	48	43	42	56	189
75 e mais anos	70	70	92	91	323
Ignorada	01	01	03	03	08
TOTAL	281	264	298	327	1.170

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO O SEXO					
SEXO	ANO				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Masculino	155	162	173	215	705
Feminino	126	100	125	112	463
Ignorado	-	02	-	-	02
TOTAL	281	264	298	327	1.170

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO O CAPÍTULO DO CID-10					
CAPÍTULOS DO CID-10	ANO				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	13	04	12	42
II. Neoplasias (tumores)	27	38	35	48	148
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	01	02	01	01	05
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	28	21	41	24	114
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	09	07	02	18
VI. Doenças do sistema nervoso	04	08	05	02	19
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	49	63	72	246
X. Doenças do aparelho respiratório	30	21	30	29	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	09	17	09	09	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	02	02
XII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	-	01	02	04
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	05	04	06	04	19
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	01	02	-	03
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	08	12	11	10	41
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	06	05	08	05	24
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	28	08	12	19	67
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	59	56	63	86	264
TOTAL	281	264	298	327	1.170

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Comentário Técnico:

A análise da mortalidade geral em Santa Izabel de Pará tomou como base os anos de 2012 a 2015 e a faixa etária usada pela Organização Panamericana de Saúde – OPS. Neste período observamos que as faixas etárias com maior ocorrência de óbitos são as faixas etárias onde estão inseridos os idosos e destes os de sexo masculino. Os óbitos ocorrem principalmente no grupo de Causas Externas de morbidade e de Mortalidade: 22,56%, Doenças do Aparelho Circulatório: 21,02%, Neoplasias (tumores): 12,64% e Doenças do Aparelho Respiratório: 9,40%

ÓBITOS POR CAUSA BÁSICA AIDS EM RESIDENTES DE SANTA IZABEL DO PARÁ, POR ANO E SEGUNDO COEFICIENTE DE MORTALIDADE BRUTA POR MIL HABITANTES

ÓBITOS E TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	ANO			
	2011	2012	2013	2014
ÓBITOS POR AIDS	02	03	03	02
TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	3,3	4,8	4,7	3,1

Fonte: SIM/DATASUS

Comentário Técnico: Os casos de HIV no município, são diagnosticados e encaminhados para tratamento no CTA/SAE de Castanhal, no que foge do nosso controle enquanto Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária no que se refere a assistência adequada aos nossos pacientes que necessitam também do apoio logístico e social para manter seu tratamento Antiretroviral e acompanhamento da equipe multiprofissional.

Análise e classificação diagnóstica:

Classificado como relevante de média intervenção.

Proposta da Gestão: Implantar o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para detecção precoce do diagnóstico, uma assistência humanizada aos pacientes infectados com o vírus HIV e um tratamento possível de ser realizado no próprio município.

3.4. FLUXOS DE ACESSO

A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços).

Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal de 1988.

A rede de atenção à saúde do Município de Santa Izabel do Pará está formada por Unidades de Saúde da Família, Centros de Saúde, Laboratório Municipal, CAPS II, CAPS AD, CEO, NASF, Academia da Saúde e o Hospital Municipal.

Nº	Atendimento	Necessidades Port.nº1631	Capacidade Instalada	Oferta dos serviços	Demanda do seu município	04 municípios de maiores atendimentos
						Municípios
1	Hospitalar	650	130	50	600	Benevides Bujaru Inhangapi Santo Antônio do Tauá
2	Urgência E Emergência	7.000	3.000	4.000	7.000	
	Atendimento Hospitalar de Urgência e Emergência.	2100	3000	3000	2500	
	Atendimento do SAMU	01 USB	01 USB	-	68	
	Patologia Clínica	950	1200	520	420	
3	Ambulatorial					
	Consultas Especializadas.	3850	600	600	3250	
	Ações Especializadas Em Odontologia	350				
4	SADTs					
	Patologia Clínica	25000	12000	12000	83000	
	Radiodiagnóstico	1400	900	520	880	

Exames de Ultrasonografia	870	200	200	520	
Diagnose	12600	0	0	12600	
Ressonância Magnética	7	0	0	120	
Tomografia computadorizada	35	0	0	280	

3.5. GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, de acordo com a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O financiamento federal está composto por 06 Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204/2007, alterada pela portaria nº 837/2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. Sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, sendo: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, Avalia e controla as despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; Revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, 8.689, de 2 de julho de 1993; e dá outras providências.

No município de Santa Izabel do Pará, os repasse do tesouro municipal seguem os critérios constitucionais e a gestão municipal de saúde não dispõe de autonomia administrativa e financeira de seus recursos, permanecendo o controle sobre gestor municipal.

DEMONSTRATIVO DE RECEITAS REALIZADAS-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Blocos	2013	2014	2015	2016
Assistência Farmacêutica	427.445,85	369.641,03	446.333,33	397.939,39
Atenção Básica	6.090.410,67	6.844.796,67	7.967.624,27	8.688.807,12
Investimento	605.512,00	2.961.634,00	173.600,00	1.094.318,75
Média, Alta complexidade	408.628,43	1.239.323,14	1.298.418,38	1.448.517,20
Vigilância	860.599,67	772.484,09	764.784,77	1.016.154,54
Gestão Do Sus				
T O T A L	8.392.596,62	12.187.875,93	10.650.746,75	12.645.736,00

Fonte: Portal Da Transparência De 2013 A 2016

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Bloco	2013	2014	2015	2016
Atenção Básica	9.250.761,92	10.330.116,27	9.985.417,24	11.385.726,50
Assistência Hospitalar	1.674.137,00	1.816.970,00	2.532.567,00	2.478.740,00
Suporte Profilático e Terapêutico	651.500,00	510.200,00	1.366.800,00	738.979,00
Vigilância Sanitária	154.561,00	111.290,00	101.100,00	124.710,00
Vigilância Epidemiológica	851.229,00	1.046.030,00	879.800,00	1.185.890,00
Outras Sub Funções	3.582.363,53	5.740.269,00	5.579.490,00	5.383.391,43
Total	16.164.552,45	19.554.875,27	20.445.174,34	21.297.436,93

Fonte Siops: acessado 10/10/2017

RECEITAS PROJETADAS PARA 2018-2021

BLOCO	2018	2019	2020	2021
ATENÇÃO BÁSICA	21.080.484,00	23.074.698,00	25.285.254,00	26.524.231,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.192.499,08	1.305.309,49	1.430.358,14	1.500.445,69
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	17.611.550,00	19.277.603,00	21.124.397,00	22.159.492,00
GESTÃO DO SUS	352.000,00	385.299,00	422.211,00	442.899,00
SAÚDE MENTAL				
APOIO ADMINISTRATIVO	1.500.000,00	1.641.900,00	1.799.194,00	1.887.355,00
SAÚDE MENTAL	1.066.932,00	1.167.864,00	1.279.745,00	1.342.453,00
T O T A L	42.803,465,00	46.852.673,00	51.341.159,00	53.856.876,00

Fonte: SIOPS/2013 á 2016

DEMONSTRATIVO DE PERCENTUAL DE RECURSOS APLICADOS

RECURSOS	2013	2014	2015	2016
Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de Impostos Líquidos e transferência constitucionais.	17,96%	16,99%	17,56%	15,13%

3.6. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO (GESTÃO, CONTROLE SOCIAL E INTERSETORIALIDADE)

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade de Instalada	Cobertura	Oferta	Observação: (*) anexar a relação
01	Aparelhos de informática	98	20	20%	-	
02	Pontos de internet	26	04	15%		
03	Sistemas instalados	22	04	18%		
04	Pesquisas necessárias	2	0	0		
05	Pesquisas realizadas	0	0	0	-	
06	Recursos Humanos	02	0	0%	-	Serviço Terceirizado lotado na Prefeitura
07	Capacitações e treinamentos	Realizada regularmente		Em torno de 80 %	Em torno de 80 %	Ampliar o leque de capacitações para qualificar a atenção
08	Telesaúde	22	01 ponto de Tele-saúde	Sem utilização	Atual 0, pretendida a 100%	Falta incentivo para funcionamento
09	Telemedicina.	03	01	Atual 0 % pretendida a 100%	01	Sendo: 01 Ponto no hospital municipal, 01 no AME do Complexo Penitenciário de Americano e outro na UPA
10	<p>Gestão: Identificar as dificuldades relacionadas ao aprimoramento:</p> <p>1. Há ânimo de realizar uma gestão planejada? Sim</p> <p>2. Os atores envolvidos na formulação do planejamento possuem entendimento da LC 141? Sim</p> <p>3. A Secretaria Municipal de Saúde são gestores do FMS, caso não: Existe uma proposta (pelo menos em longo prazo) de equacionar esta situação? A Secretaria não é gestora do fundo, não é de conhecimento nosso, se há perspectiva da descentralização da gestão para a Saúde.</p> <p>4. O CMS é atuante? Sim, bastante atuante</p> <p>5. A CIR tem funcionado na região junto ao seu município? Sim, com muita dificuldade para reunir todos os gestores, porém temos participado, intervindo e reunindo regularmente? Sim</p> <p>6. Os Sistemas de Informação da saúde são alimentados de forma regular? Sim</p> <p>7. Diante desta situação como classificaria a situação da gestão para intervenção</p>					

Comentário Técnico:

Os sistemas em funcionamento na rede da SMS são: SISREG,ESUS-AB,SAI, SIA/SUS,SIH/SUS, está planejado a implantação de novos Sistemas, como: SUS PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, HÓRUS.

Comentário Técnico:

Com base na análise dos repasses financeiros mensais que são repassados pelos 03 entes federativos, não estão contemplando a totalidade das necessidades para atendimento das demandas de saúde da população, considerando que o mesmo estagnou no mesmo valor durante 13 anos consecutivos, exigindo do gestor municipal, flexibilidade, inteligência emocional e estratégias de gestão para administração dos serviços

Análise e classificação diagnóstica: Muito Urgente**Proposta da Gestão**

Disseminar discussão nas Câmaras Técnicas da CIR da Região de Saúde Metropolitana II, Conselho Municipal de Saúde e outros Fóruns

Análise e classificação diagnóstica:

Muito Urgente

Proposta da Gestão:

Implantar o Prontuário Eletrônico Cidadão – PEC e Implantar o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica – Hórus

3.7. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho exige a necessidade de diminuir o déficit de recursos humanos, a contratação de profissionais e deve ocorrer preferencialmente por concurso público, evitando a rotatividade profissional e melhorando a qualificação das equipes de trabalho.

A Educação em Saúde tem se dado de forma organizada, possibilitando ao trabalhador a atualização de conhecimentos através de capacitações em conjunto com a Educação Permanente.

No município de Santa Izabel do Pará a equipe gestora em 2017, optou por um modelo de gestão ampliada e colegiada com vistas a fortalecer a interação e articulação da rede de atenção básica e hospitalar. Realizou várias capacitações para Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, Oficinas Estaduais para técnicos da SMS, Caravana Itinerante e outros.

Com base na portaria 1010/12, art. 11, no mês de fevereiro de 2017 implementou-se o processo de educação permanente da rede de urgência e emergência do município, no qual inseriu-se a equipe do componente SAMU.

O planejamento e a execução das ações de educação permanente, envolve os profissionais em todas as áreas de atenção à saúde. Em 2017, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu um importante trabalho de educação permanente, buscando o avanço na melhoria na qualificação profissional de sua equipe. Segue abaixo planejamento dos módulos do processo formativo

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Módulos do Processo Formativo da RUE Municipal				
Nº	Especificação da Matéria	Modalidade	Público Alvo	Nº de Vagas
01	Conhecendo e valorizando o SUS	Teórico	Profissionais da RUE, das Estratégias de saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde	Turma de 40 Profissionais Em cada Módulo
02	Protocolo do APH Móvel	Teórico/prático		
03	Emergência Pré-hospitalar	Teórico/prático		
04	Reanimação Cárdio Pulmonar	Teórico/prático		
	Uso do DEA	Prático		
	Hemorragia e Choque	Teórico		
05	Fratura e Imobilização de Membros Transporte de Pacientes Vítimas de Trauma Uso do KED, Retirada Rápida Cinemática do Trauma	Teórico/prático		
06	Emergência Psiquiátrica	Teórico/prático	Idem	
07	Acolhimento de Risco Queimaduras Traumatismo Craniano, Biossegurança Acidente Ofídico, Desmaio Crise Convulsiva, Regulação Médica das Urgências	Teórico	Idem	
	Desobstrução de Vias Aéreas	Teórico/prático		
08	Atendimento a Múltiplas Vítimas	Teórico/prático	Idem	

VII - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2017-2021. (Metas Pactuadas /2017) – DOMI 1

<p>Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</p> <p>Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</p>								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
1	U	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).		96	97	98	99
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	95	96	97	98	99
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,58	1,63	1,68	1,73	1,78
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	99,89%	99,90%	99,92%	99,94%	99,96%
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	11%	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%
6	E e R U M - E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	17	18	19	20	21
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	30,5	31	31,5	32	32,5
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,96/ 1000 hab.	1,96/ 1000 hab.	1,96/ 1000 hab.	1,96/ 1000 hab.	1,96/ 1000 hab.
9	E	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	N/A
10	E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por	100%	100%	100%	100%	100%

		de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)	meio do serviço Webservice.					
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos a cada três anos.	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.	0,4	0,4	0,45	0,5	0,55
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	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 etária.	0,18	0,23	0,28	0,33	0,38
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	100	100	100	100
<p>Diretriz 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</p>								
<p>Objetivo 1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.</p>								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	18%	17%	16%	15%	14%

15	E	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.	50,33%	52,33%	54,33%	56,33%	58,33%
16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	41,5%	42%	43%	32%	33%
17	E	Reduzir X% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	10%	9,5%	8,5%	10%	9,5%
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94%	9,5%	97%	87%	89%
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	52%	60%	70%	58%	60%
20		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100%	100%	100%	100%	100%

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

N	Tip o	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	20%	19	18	17	16
22	U	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1 óbito	1 óbito	1 óbito	1 óbito	1 óbito
23	E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100%	100%	100%	100%	100%
24	E	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	100%
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	1 UBS	1 UBS	1 UBS	2 UBS	2 UBS

Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	02 casos	02 casos	02 casos	02 casos	02 casos
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: 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). b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	64/10000 habitantes	63/10.000 habitantes	62/10.000 habitantes	61/10.000 habitantes	60/10.000 habitantes
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	70%	75%	80%	85%	87%
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	67%	70%	75%	75%	80%

30	U	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	80%	80%	80%	80%	80%
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	1	1	1	1	1
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de anos.	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95%	100%	100%	100%	100%
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	95%	95%	80%	85%	90%
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	0
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	0
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	4	5	6	6
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	100%
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	1%	1%	1%	1%	1%

Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%	100%
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	90%	90%	90%	90%
Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.								
Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	90%	50%	60%	70%	80%
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
44	E	Ampliar o número de pontos do Tele-saúde Brasil Redes.	Número de pontos do Tele-saúde Brasil Redes implantadas	02 pontos	03 Pontos	04 Pontos	05 Pontos	06 Pontos
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Despreciação o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	1	1	1	1	1

Diretriz 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo 1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano

Diretriz 6 - 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 1 - 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.

N	Tipo	Meta	Indicador					
47	E	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.	1	1	1	1	1
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1	1
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES DOMI 2								
Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.								
Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.								
N	T i p o	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSIC A	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
1	U	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).	95%	96%	97%	98%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Monitorar o Estado Nutricional restrito ao cumprimento da Condicionalidade do setor saúde no Programa Bolsa Família.	Estado nutricional monitorado	95%	96%	97%	98%	Atenção Básica
		2. Avaliar o Estado Nutricional como atitude de Vigilância para a promoção da saúde.	Estado nutricional monitorado	95 %	96 %	97%	98 %	Atenção Básica
		3. Prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Agravos prevenidos	95 %	96 %	97 %	98%	Atenção Básica
		4. Promover a Alimentação Adequada e Saudável- PAAS.	Alimentação promovida	95 %	96 %	97 %	98%	Atenção Básica
		5. Fortalecimento da Gestão e Atenção Nutricional na Rede de Atenção a Saúde do SUS.	Gestão fortalecida	95 %	96 %	97 %	98%	Atenção Básica
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para cobertura de 81% equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						

		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária, Ações de Saúde Bucal.						
		1- Expansão das equipes de saúde bucal.	Equipes implantadas	18	19	20	21	Saúde Bucal
		2 - Garantir a manutenção preventiva e Assistência técnica dos equipamentos e abastecimentos de insumos nas unidades odontológicas da rede de atenção à Saúde Bucal.	Equipamentos em Funcionamento	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
		3 - Implantação de uma Unidade Odontológica Móvel	Unidade Móvel em Funcionamento	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
		4 - Garantir a atenção em Saúde Bucal na população	Atenção a população do município	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
		5- Manutenção das ações do Programa de Saúde Bucal no município	Ações do Programa Saúde Bucal realizadas	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
		6 – Reimplantação do Laboratório de Prótese	Laboratório em Funcionamento	96%	97%	98%	99%	Saúde Bucal
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1,58%	1,63%	1,68%	1,73%	1,78%
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária, ações de Saúde Bucal.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1 - Manutenção das ações do programa saúde na escola	Programa em Funcionamento	50%	55%	60%	70%	Saúde Bucal
		2 - Manutenção das ações preventivas nas Unidades/Equipes de saúde	Programa em Funcionamento	50%	55%	60%	70%	Saúde Bucal
		3 -Promover eventos de Ações de Promoção e Prevenção integradas com outros programas e instituições municipais	Ações realizadas	50%	55%	60%	70%	Saúde Bucal
		4 - Realizar cursos de atualização permanente dos profissionais das equipes de saúde bucal.	Cursos realizados	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	Saúde Bucal
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	90%	95%	99%	100%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						

		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1 - Manutenção das ações da APS no município	APS em funcionamento	90%	95%	99%	100%	Atenção Básica
		2 - Construção das ESF através do Programa de Requalificação e Emendas Parlamentares	UBS construída	1	1	1	1	Atenção Básica
		3 - Equipar as ESF com a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	UBS equipadas	17	18	19	20	Atenção Básica
		4 – Reformar as UBS de acordo com o Programa de Requalificação UBS	UBS reformadas	2	2	2	2	Atenção Básica
		6- Expandir a cobertura de ACS.	ACS implantados	150	155	160	170	Atenção Básica
		7 - Expandir a cobertura das ESF	Equipes implantadas	17	18	19	20	Atenção Básica
		10 - Manutenção município no PMAQ.	Município com adesão ao PMAQ	17	17	17	17	Atenção Básica
		11 - Manutenção do ESUS CDS ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 58 Unidades de Básicas de Saúde.	Manter Prontuário ESUS CDS/Prontuário Eletrônico	17	18	19	20	Atenção Básica
		12 – Participação de técnicos em eventos interestaduais/nacionais (passagens, diárias, inscrição e diárias).	Número de eventos Participados	2	2	2	2	Atenção Básica
		13 - Expansão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em NASF	NASF implantado	1	-	-	-	Atenção Básica
		14. Ampliar a promoção e aprimoramento do cuidado integral da pessoa com deficiência na atenção básica.	Proporção de acesso a promoção e aprimoramento do cuidado integral a pessoa com deficiência na atenção básica.	25%	25%	25%	30%%	Atenção Básica
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1- Capacitação dos profissionais de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento de causas sensíveis a internações de acordo com a portaria MS/SAS 221/2008	Capacitação realizada	2	2	2	2	Atenção Básica
		2- Otimização do apoio e diagnóstico laboratorial no município.	Apoio laboratorial garantido	40%	45%	50%	55%	Atenção Básica
		3- Otimização do apoio terapêutico no município.	Apoio terapêutico estabelecido	40%	45%	50%	55%	Atenção Básica
6		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos	30,5%	31%	31,5%	32%	Regulação

			ambulatoriais de média complexidade e população residente.					
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA	1 UPA	1	0	0	0	U/E
		2. Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento UPA	1 UPA	1	0	0	0	U/E
		3. Implantação de Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	1 equipe	1	1	1	1	U/E
		4. Manutenção da atenção de média e alta complexidade	1 Rede de atenção	1	1	1	1	Regulação
		5. Aderir ao Sistema de Apoio as Políticas de Saúde da Pessoa com Deficiência – SAIPS/PcD.	Adesão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	30%	40%	45%	50%	Coord. PCD
		6. Implantação e manutenção do CER II para atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.	CER II implantado	-	-	1	0	Coord. PCD
		8. Construção e manutenção do Centro de Especialidade em Reabilitação Auditiva, Física, Visual e Intelectual – CER II	CER II implantado	0	0	1	0	Coord. PCD
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	30,5%	31%	31,5%	3%2	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade garantidos	40%	45%	50%	60%	Regulação
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,96%	1,96%	1,96%	1,96%	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						

		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter adequado o número de leitos para a população do município.	Quantitativo de leitos adequados	103	104	115	129	Regulação
		02- Habilitar o serviço de Obstetrícia	Serviço habilitado	15	15	15	15	Regulação
		03- Habilitar o serviço de UTI Neonatal	Serviço habilitado	05	05	05	06	Regulação
		04- Habilitar o serviço de Pediatria Clínica	Serviço habilitado	20	20	20	22	Regulação
		05- Habilitar o serviço de Pediatria Cirúrgica	Serviço habilitado	03	04	05	06	Regulação
		05- Habilitar o serviço de Cirurgia em adulto	Serviço habilitado	60	60	70	80	Regulação
9	E	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	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:						
10	E	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	100%	100%	100%	100%	Assist. Farmac.
		Programa: Manutenção da Atenção Primária e Média e Alta complexidade – MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade.						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manutenção da Farmácia Básica.	Farmácia básica mantida	100%	100%	100%	100%	Assist. Farmac.
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	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.	0,04	0,04	0,45	0,5	Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em	Rede em	90%	92%	95%	98%	Saúde da Mulher

		funcionamento.	Funcionamento					
		2. Implantar e manter a Casa da Mulher.	Casa da Mulher Implantada		1			Saúde da Mulher
1 2	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	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 etária.	0,18	0,23	0,28	0,33	Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento	90%	92%	95%	98%	Saúde da Mulher
1 3	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Saúde Mental
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade.						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Rede em funcionamento	90%	92%	95%	98%	Saúde Mental
		2. Realizar ações intersetoriais	CAPS II em funcionamento	1	1	1	1	Saúde Mental
		3. Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)	CAPS AD II em funcionamento	1	1	1	1	Saúde Mental
		6. Implantar e manter Leitos Psiquiátricos em Hospital Municipal Edilson Abreu	Leitos Psiquiátricos no Hospital Municipal implantado.	04	04	04	04	Saúde Mental
		7. Matricular as ESF da área de abrangência dos CAPS quanto ao Programa de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Matriciamento de 17 ESF's.	40	50	50	60	Atenção Básica/Saúde Mental
		8 .Implantação e Manutenção do Programa Melhor em Casa	Programa Melhor em Casa Mantido	-	1	-	-	Atenção Básica

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

Diretriz 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

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

N	T i p o	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
1 4	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	17%	16%	15%	14%	Atenção Básica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar ações com ênfase na redução da gravidez na adolescência.		17%	16%	15%	14%	Atenção Básica.
		2. Manutenção de ações em Saúde do Adolescente programadas.	Programa saúde do Adolescente e Jovem funcionando	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica.
		3. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher e adolescente em funcionamento.	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
		4. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
1 5	E	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.	52,33%	54,33%	56,33%	58,33%	Coord. Saúde Mulher
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
1 6	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	42%	43%	32%	33%	Regulação

		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
17	E	Reduzir em X % os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	42%	43%	32%	33%	Regulação
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	98%	98%	Epidemiologia
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Registrar os óbitos com causas básicas definidas.	Óbitos com causas básicas definidas	95%	97%	87%	89%	Epidemiologia
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	60%	70%	58%	60%	Coord. Saúde Mulher
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	60%	70%	75%	80%	Coord. Saúde Mulher
20		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		Programa: Bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar						
		Ação: Manutenção das ações de urgência e Emergência do Município						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manutenção da frota do SAMU 192.	Frota mantida	1	1	1	1	Coord./U/E
		3-Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento	Unidade em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		4-Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	Participação no evento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		5- Manutenção das Ações de urgência e emergência no município.	Serviço mantido	1	1	1	1	Coord. U/E

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

2 1	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil reduzida	19%	18%	17%	16%	Atenção Básica/PSE
		1. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos com doenças em eliminação - TB (PSE e Colaborador).	100% dos educandos avaliados.	40%	45%	50%	60%	Atenção Básica/PSE
		2. Promover ações de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar (PSE).	Ações realizadas em 100% das redes de educação infantil.	60%	65%	70%	75%	Atenção Básica/PSE
		3. Promoção da Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica dentro dos programas de atenção à saúde da criança-AIDPI/TN/PROAME.	Número de eventos realizados.	3	3	3	3	Atenção Básica
		4. Manutenção das ações do Programa Saúde da Criança.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica
		5. Promover a semana do bebê.	1 evento ao ano	1	1	1	1	Atenção Básica
2 2	U	Investigar os Óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos.	Óbitos investigados	2	1	1	1	Epidemiologia
2 3	E	Investigar os óbitos maternos em Idade fértil (MIF) .	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos Maternos em Idade Fértil.	Óbitos investigados	80%	85%	90%	95%	Epidemiologia
2 4	E	Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	2	1	1	1	Epidemiologia
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Reduzir o Número de óbitos maternos.	Óbitos reduzidos	2	1	1	1	Epidemiologia
2 5	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	1	1	1	1	Epidemiologia

			implantado.					
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde.	Notificações realizadas	1	1	1	1	Epidemiologia
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES								
Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano idade.	02	02	02	02	Epidemiologia
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar ações de prevenção e controle da sífilis congênita.	Ações Implementadas	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	63%	62%,3	61%	60%	Atenção Básica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Manter Eventos temáticos realizados pelo programa municipal	Eventos Realizados	3	3	3	3	Atenção Básica
		Supervisionar, monitorar e Avaliar os Programas (DCNT) ATMG (Automonitoramento Glicêmico) e Idoso.	Ação realizada	3	3	3	3	Atenção Básica
		Manter a Regularidade dos Insumos, materiais, Impressos e Medicamentos dos Programas nas Unidades de Saúde.	Serviço em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica
		Qualificar os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde de	Qualificações Realizadas	2	2	2	2	Atenção Básica

		forma contínua em DCNT e saúde do Idoso						
		Implantação do Referência em Assistência à Saúde do Idoso	Referência Implantada	1	1	1	1	Atenção Básica
		Implantar Polos de academia da saúde	Academia implantada		1	1	1	Atenção Básica
		Manutenção da academia da saúde	Academia em funcionamento		1	1	1	Atenção Básica
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do 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%	80%	85%	87%	Vigilância Epidemiológica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Realizar vacinação para menores de 2 anos com todas as vacinas selecionadas do calendário vacinal.	Vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	75%	75%	80%	Vigilância Epidemiológica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.	Ações implementadas	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
30	U	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.	Ações implementadas	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:						
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Vigilância Epidemiológica
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação Ações de Vigilância epidemiológica						
		Meta de Gestão:						

		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de controle e prevenção das DST/HIV/Aids e HVC.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	95%	80%	85%	90%	Vigilância Epidemiológica
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	Vigilância Sanitária
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		6	6	6	Vigilância Sanitária
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre	51%	52%	53%	54%	Vigilância Sanitária.

			e turbidez.					
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%				Vigilância Sanitária
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Aumentar o % de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Aumentar Notificações de Acidentes Graves com preenchimento do campo "OCUPAÇÃO" corretamente ou conforme lista Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE).	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador
Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos municípios no ano	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementação dos serviços de vigilância sanitária.	Serviços mantidos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação	80%	80%	80%	80%	Vig. Epidemiológica.

		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar o encerramento das notificações compulsórias imediatas (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Notificações compulsórias encerradas	80%	80%	80%	80%	Vig. Epidemiológica
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES								
Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013								
Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.								
N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementada e/ou realizada	60%	70%	80%	90%	Educação Permanente
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar ações de Educação Continuada em toda a rede de saúde, para a promoção de desenvolvimento profissional de todos os servidores de saúde.	Proporção de ações de Educação Continuada implementadas e/ou realizadas	100%	100%	100%	100%	Educação Permanente
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:						
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	3	4	5	6	Educação Permanente
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar ações de fortalecimento do uso da ferramenta Telessaúde como intervenção no processo de promoção e prevenção dos agravos em saúde.	Nº de ações realizadas e ou implementadas	100%	100%	100%	100%	Educação Permanente
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do	1	1	1	1	Gestão de R.H

		SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação de ações em gestão de pessoas.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Gestão de RH

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

Diretriz 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo 1 - Aprimorar a Relação Interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	Planejamento.
		Programa: Governança Interfederativa						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Enviar Plano de Saúde ao CMS.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	Planejamento.
		Implementar ações de planejamento, orçamento, programação e monitoramento ascendente na rede	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Planejamento
		Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Conselho mantido	1	1	1	1	Gestão

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

Diretriz 6 - 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 1 - 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.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
47	E	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.	NÃO SE APLICA				
		Programa: Gestão de Saúde						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1	Ouvidoria
		Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manutenção dos serviços do Ouvidoria.	Serviço mantido	1	1	1	1	Ouvidoria
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NÃO SE APLICA				
		Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.		1	1	1	1	Auditoria
		Programa: Gestão de Saúde						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de auditoria	Serviço implementado	1	1	1	1	Auditoria

V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Vigência deste Plano Municipal de Saúde será de quatro anos (2018 – 2021), seu detalhamento e acompanhamento dar-se-á pelos instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde, Conferência Municipal de Saúde, Relatórios Quadrimestral e Relatório de Gestão, aplicados em consonância com instrumentos de planejamento como: O Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e propostas da Conferência Municipal de Saúde.

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde (PMS), será realizado através de reuniões ampliadas com as diretorias, coordenações e assessoria técnica da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, avaliando e implementando as ações de acordo as metas e propostas. Prevista no PMS.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho serão desenvolvidos conforme programação de cada diretoria, de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados será conduzida de acordo com o estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

VI – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Plano Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará - 2014 – 2017

PPA do Município de Santa Izabel do Pará - 2014 – 2017

Fundo Municipal de Saúde FMS.

Programação Anual de Saúde de Santa Izabel do Pará 2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Santa Izabel do Pará 2017

Relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará 2017

Portaria Ministerial 2135/2013 – 25 de setembro de 2013 - *Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

VIII - ANEXOS

8.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES

8.2. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 2018 A 2021

8.3. MAPA DE AÇÃO E ORÇAMENTO

8.3. RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL

ANEXO I

PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA IZABEL DO PARÁ – METAS MUNICIPAIS

Diretriz 1. Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e coordenadora do cuidados na Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo 1.1- Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial.

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Equipar com áudio visual, salas de espera das estratégias saúde da família.	Número de unidades de saúde com processos de trabalho humanizado.	18	3	3	4	8
Implantar o setor de Acolhimento em todas as Unidades Assistenciais	Prestar atendimento humanizado	20	10	10		
Elaboração de protocolo padrão de atendimento	Número de unidades de saúde com protocolo de atendimento organizado	18	5	5	6	2
Assegurar atendimento qualificado ao grupo LGBT	Número de profissionais capacitados.	120	40	40	40	40
Criação de cinco polos de saúde para facilitar o acesso do usuário aos serviços de saúde	Número de polos de saúde a serem implantados	5	2	3		
Criação da Casa da Mulher	Atendimento às gestantes referenciadas ao Pré Natal de Risco	1	1			
Implantação de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	Número de CTAs a serem implantados	1	1			
Implantar Academia da Saúde em Americano	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1	1			
Implantação do Programa Melhor em Casa.	Número de equipes a serem implantadas	1	1			

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Implantação de academia ao ar livre em Caraparú, São Raimundo e Santa Lúcia	Número de academias ao ar livre a serem implantadas	3		1	1	1
Implantar Estratégia de Saúde Ribeirinha em Tacajós	Número de estratégias ribeirinhas a implantar	1	1	1		
Implantar Unidade Odontológica Móvel	Número de UOM a implantar	1	1			
Ampliar e manter o número de equipes saúde da família e saúde bucal	Número de equipes de expansão.	5	1	2	1	1
Municipalizar as equipes de saúde penitenciária no Complexo de Americano	Prestar atendimento humanizado á população carcerária e familiares.	8	2	2	2	2
Ampliar e manter o número de agentes comunitários de saúde	Número de ACS para expansão	36	12	12	6	6
Implantar a terceira equipe de NASF II	Número de equipe de NASF a ser implantada	1	1	1		
Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão	Número de unidades de saúde para implantação do PEC	8	2	2	2	2
Reativação do Laboratório de análises clínicas em Americano	Número de laboratórios para reativação	1		1		
Promover coleta de exames laboratoriais itinerante na área rural	Número de equipes itinerantes	2		1	1	
Reformar e ampliar as Unidades Saúde da Família Caraparú e Jardim Mirai	Número de unidades a reformar e ampliar	2		1	1	
Realização de seminários para discussão da política de saúde mental.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	6		2	2	2

Objetivo 1.2 - Aprimorar os processos que visam garantir a Integralidade da Atenção.

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Melhorar a cobertura pré-natal	Aumentar em % a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	90%	75%	80%	85%	90%
Assegurar excelente atendimento na gravidez, parto e puerpério.	Reduzir em % o número de óbitos infantis e maternos	13	3	3	3	4
Assegurar excelente atendimento na gravidez, parto e puerpério.	Criar Comitês de controle da Mortalidade Materno-Infantil	01		1		
Aprimorar o Programa Nacional de Imunização, viabilizando serviço de internet de qualidade, para o repasse das informações ao Ministério da Saúde	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	17	17	17	17	17
Ampliar o número de agentes de combate às endemias.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	10		10		

Diretriz 2. Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade.

Objetivo 2.1 - Fortalecer a Intersectorialidade

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Garantir a execução do projeto ação cidadania	Número de Ações Cidadania em parceria com a Prefeitura Municipal	08	2	2	2	2
Realizar ações educativas com adolescentes nas escolas (PSE e Secretaria de Educação)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos					
Implantar as ações relacionadas a saúde visual e auditiva no Programa Saúde na Escola (PSE).	Fortalecer parceria com a Secretaria de Educação para efetivação das ações.	04	1	1	1	1

Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no programa bolsa família	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	80 %	80 %	80%	80%
Identificar ações comuns de Vigilância e Promoção de Saúde com as demais Secretarias, estabelecendo prioridades e ações de enfrentamento de fatores de risco e agravos da saúde do idoso.	Número de centro de idosos implantados	1	1			

Objetivo 2.2 - Organizar uma política de comunicação entre os serviços de saúde e a população

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Implantar sistema de coleta de satisfação do usuário em toda rede de saúde, com questionário, formulário específico, e-mail e outros.	Número de Ouvidorias implantadas	1	1			

Diretriz 3. Aprimoramento da política de gestão de pessoas

3.1 Objetivo - Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde.

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Avaliar o desempenho das equipes de saúde conforme sua contratualização.	PMAQ		18	18	18	18
Implementar um plano de incentivos, considerando o desempenho das equipes (PMAQ)	Número de equipes aderidas ao PMAQ	18	5	5	4	4
Implantar a política de saúde do trabalhador	Número de CEREST a serem implantados	01			01	

3.2. Objetivo: Aprimorar a política de educação permanente na saúde

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar capacitação para cuidados aos agravos sensíveis à Atenção Básica.	Número de unidades de saúde a serem capacitadas.	20	5	5	5	5
Estabelecer parcerias com as Instituições de Ensino para atender as necessidades dos Serviços em Saúde	Número de parcerias para os serviços de saúde.	03		1	1	1
Incluir no processo formativo de educação permanente em saúde, cursos voltados aos usuários com deficiência auditiva.	Número de capacitações	02		1	1	
Nivelar os processos de trabalho ao Programa Humanizadas, através da educação permanente em saúde.	Número de capacitações	20	5	5	5	5
Estabelecer parceria com a Escola de Governo para inserir a Secretaria de Saúde nos cursos ofertados. .	Capacitar profissionais da SMS para prestar um atendimento de qualidade aos usuários do SUS	-	-	-	-	-

Diretriz 04- Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística.

4.1. Objetivo: Prover infraestrutura de informática.

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Prover equipamentos de informática atualizados para garantir a qualidade dos serviços em saúde	Facilitar o acesso do paciente aos serviços de saúde, através da informatização.	40	10	10	10	10
Inovar em tecnologia aplicada aos serviços de saúde	Idem	--				
Garantir manutenção constante, preventiva e corretiva, na estrutura de informática	Idem	--				

Diretriz 05 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção das regiões de saúde.

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	80%	40%	20%	20%	20%
Implementar os serviços de assistência ambulatorial especializada e hospitalar.	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	80%	50%	60%	70%	80%
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	50%	20%	10%	10%	10%
Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com renovação de frota em USB.	Cobertura do Serviço de tendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100%	1	---	---	---
Manutenção da USB	Garantia do funcionamento do serviço com segurança e qualidade.	100%	1	1	1	1
Manutenção da Base Descentralizada do SAMU	Garantia do funcionamento do serviço com qualidade.	100%	1	1	1	1
Reforma e ampliação da Base Descentralizada do SAMU	Melhoria das condições de trabalho	100%	---	1	---	---
Implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento Porte II	Cobertura do Serviço do componente pré-hospitalar	100%	1	---	---	---
Aparelhamento de uma Unidade de Pronto Atendimento UPA Porte II	Atendimento assistencial de urgência e emergência em conformidade com os parâmetros legais.	100%	1	---	---	---
Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento UPA Porte II	Garantia do funcionamento do serviço com qualidade.	100%	1	1	1	1
AÇÕES	INDICADOR	META	META ANUAL			

		2018-2021	2018	2019	2020	2021
Aquisição de ambulância para os serviços de urgência e emergência.	Cobertura com transporte adequado ao atendimento de U/E.	100%	3	2	2	1
Manutenção e Estruturação da Rede de Urgência e Emergência	Equipamentos de saúde e condição de trabalho articulados e integrados	100%	1	1	1	1
Qualificar a Rede de Urgência e Emergência em caráter permanente.	Profissionais de saúde qualificados e treinados.	80%	30%	30%	10%	10%
Ampliar o quadro de recursos humanos da Rede de U/E.	Cobertura de recursos humanos de acordo com necessidade do serviço.	100%	20%	20%	30%	30%
Implantar protocolos de fluxo da Rede de U/E municipal com foco nas linhas de cuidado.	Rede de U/E organizada e padronizada.	100%	1	---	---	---
Ofertar exames de média complexidade como: Mamografia, endoscopia, ECG,	Realização de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.					
Implementar protocolo de classificação de risco destinado a Rede de U/E municipal.	Rede de U/E organizada e padronizada em harmonia com AB .	100%	1	---	---	---
Implantação do Projeto de Equinoterapia no Caps II	Ressocialização de pacientes com TEA	1				1
Implantação de Ambulatório de Especialidades no Complexo Penitenciário de Americano.	Garantir atendimento especializado á população carcerária, familiares e distrito de Americano.	1				1

Diretriz 06- Aprimoramento da gestão estratégica da SMS

6.1 Objetivo: Implementar o processo regulatório

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Criar estrutura para descentralizar o processo de regulação do acesso.	SISREG	10	3	3	3	1
Construir fluxo de atendimento e protocolo de acesso das redes de atenção à saúde local.	SISREG	20	5	5	5	5

6.2 Objetivo: Monitorar os resultados alcançados por meio dos instrumentos de gestão e de planos setoriais para subsidiar ações gerenciais

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Fazer relatórios quadrimestrais com dados epidemiológicos, sanitários, ambientais, do trabalho realizado (em cada unidade e serviço assistencial), para subsidiar os gerentes, coordenadores e profissionais das áreas técnicas	Instrumentos de Gestão	12	3	3	3	3
Avaliar o desempenho da gestão a cada 4 meses (prestação de contas) e traçar estratégias para corrigir problemas identificados	Monitorar o envio das informações ao SIOPS	12	3	3	3	3
Criação de um instrumento onde os servidores possam dar sugestões para a melhoria da qualidade dos serviços, economia de materiais, melhor aproveitamento dos recursos	Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde	4	1	1	1	1
Realização de reuniões periódicas com os Coordenadores dos Programas de Saúde	Elaborar Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Anual de Saúde junto com a equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde.	12	3	3	3	3

6.3 Objetivo: Promover acesso à assistência farmacêutica

AÇÕES	INDICADOR	META 2018- 2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Otimizar os recursos gastos com insumos e medicamentos de alto custo com a definição de critérios e protocolos	Implantação do HORUS	13	3	3	3	4
Disponibilizar 95% do abastecimento da RENAME nas Unidades de Saúde	Implantação do HORUS	13	3	3	3	4
Reestruturar os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica	Implantação do HORUS					
Promover o uso racional de medicamentos	Implantação do HORUS					
Atualizar e publicizar periodicamente a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), racionalizando custos e possibilitando maior otimização dos recursos disponíveis	Implantação do HORUS					

6.4 Objetivo: Desenvolver gestão associada de serviços de saúde através de consórcio público de saúde.

AÇÕES	INDICADOR	META 2018- 2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Integrar Consórcio Público de Saúde, da Região de Saúde Metropolitana II	Promover o acesso do usuário aos serviços de saúde	1	1			
Implantar serviços de média complexidade para serem ofertados através do Consórcio Público com vistas a participar da promoção da regionalização da saúde na Região de Saúde Metropolitana II	Promover o acesso do usuário aos serviços de saúde (5 médicos especialistas)	5	5			

7.2. ANEXO II – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 2018 A 2021

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMA	2018	2019	2020	2021
ATENÇÃO BÁSICA	21.080.484,00	23.074.698,00	25.285.254,00	25.524.231,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	17.611.550,00	19.277.603,00	21.124.397,00	22.159.492,00
APOIO ADMINISTRATIVO	1.500.000,00	1.641.900,00	1.799.194,00	1.887.355,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.192.499,08	1.305.309,49	1.430.358,14	1.500.445,69
GESTÃO DO SUS	352.000,00	385.299,00	422.211,00	442.899,00
SAÚDE MENTAL	1.066.932,00	1.167.864,00	1.279.745,00	1.342.453,00
T O T A L	42.803.465,00	46.852.673,00	51.341.159,00	53.856.876,00

Ação	Objetivo	Atividade	FONTE	META FINANCEIRA			
				2018	2019	2020	2021
Ampliação e Manutenção do Programa de Agente Comunitário de Saúde	Atender em 89% as famílias do município	Contratação por tempo determinado, Aquisição de material permanente e de consumo	FNS	3.702.909	4.053.204	4.441.501	4.659.135
			ORD				
Construção, ampliação, reforma e Aparelhamento de Unidades Saúde da Família, Postos de Saúde	Realizar obras e instalações	Aquisição de Equipamentos e Material permanente	ORD				
			EMENDA	3.840.000	4.203.264	4.605.937	4.831.628
Implantação, Reestruturação e Manutenção de Ambulatórios e Laboratórios	Realização de exames absorvendo maior capacidade da demanda	Aquisição de equipamento e material de consumo e outros serviços de pessoa jurídica extensão do serviço para o Distrito de Americano	FES				
			ORD	420.000	459.732	503.774	528.459
Implantação, Manutenção e Custeio de Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Realizar atendimento para a população de urgência e emergência	Aquisição de equipamento e material permanente, material de consumo	FNS	4.428.000	4.846.889	5.311.221	5.571.471
			ORD				
			FES				
			EMENDA				
Aquisição de ambulância	Realizar atendimento em situação de urgência	Aquisição de Equipamentos e material permanente	EMENDA	320.000	350.272	383.828	402.636
Pagamento de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	Garantir remuneração de funcionários	Contratação por tempo determinado	ORD	3.937.950	4.310.480	4.723.424	4.954.872
Operacionalização das Funções da Secretaria de Saúde	Garantir direitos trabalhistas	Diárias, Aluguel, Luz, Telefone, Internet, Material de consumo, passagens e despesa com locomoção	ORD				
Manutenção do Conselho de Saúde	Realização de Conferência de Saúde, Participação em Fórum	Diárias, Aquisição de material de consumo, equipamento e materiais permanentes	ORD	44.000	48.162	52.776	55.362
Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos	Participação em treinamentos	Material de consumo, outros serviços de pessoa jurídica	ORD	8.000	8.757	9.596	10.066
Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Garantir atendimento aos usuários com transtorno mental e usuários de álcool e drogas nos CAPS II e CAPS AD II (RSME)	Alocação de imóveis e veículos, Contratação determinada, alimentação	FNS	1.066.932	1.167.864	1.279.745	1.342.453
		Material de consumo medicamento Participação em Seminário e Fórum	ORD				
Manutenção de Veículos,	Realizar ajustes nas máquinas e	Material de consumo e outros	ORD	300.000	328.380	359.839	377.471

Máquinas, Equipamentos e Instrumentos do sus	instrumentais	serviços de terceiros					
Manutenção do Programa Saúde da Família	Realizar os atendimentos na atenção primária em saúde	Material de consumo, Contratação por tempo determinado	FNS	2.420.00	2.648.932	2.902.700	3.044.932
			ORD				
			RAF				
Manutenção do Programa Saúde Bucal	Realizar atendimentos odontológicos nas unidades de saúde	Contratação por tempo determinado, Aquisição de material permanente e de consumo, Obrigações Patronais	FNS	1.768.400	1.935.691	2.121.130	2.225.065
			ORD				
			RAF				
Manutenção de Centros e Postos de Saúde	Realizar atendimentos de saúde na retaguarda das Unidades	Pagamento de médicos, material de consumo, limpeza, expediente, Água, luz, e outros	ORD	520.00	569.192	623.721	654.283
Manutenção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Realizar atendimento	Contratação por tempo determinado Material de consumo, Aquisição de Equipamentos	FNS	480.000	525.408	575.742	603.953
Ampliação, Manutenção e Aparelhamento do Centro Especializado de Odontologia (CEO)	Realizar atendimento especializado em saúde bucal incluindo diagnóstico bucal com ênfase e detecção do câncer de boca	Contratação por tempo determinado, Equipamento, material de consumo, obrigações Patronais	FNS	438.400	479.873	525.844	551.611
			ORD				
			EMENDA				
Manutenção do Serviço Móvel de Urgência e Emergência	Realizar atendimento de resgate às vítimas após ter ocorrido situação de urgência e emergência	Contratação por tempo determinado diárias Manutenção de equipamento e material de Consumo	FNS	395.150	432.531	473.968	497.192
			ORD				
			EMENDA				
Manutenção da Assistência Farmacêutica	Abastecer as unidades de saúde com medicamentos de atenção básica e instalar o Sistema HORUS	Contratação por tempo determinado e material de consumo e equipamento	FNS	1.052.917	1.152.523	1.262.934	1.324.818
			ORD				
			FES				
Desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária - PFVS	Realizar ações de inspeção nas áreas de supermercado, medicamento, alimentos, lixo hospitalar e outros	Aquisição de veículo e material de consumo	FNS	387.039	423.653	464.239	486.987
			FES				
			ORD				
Campanhas de Vacinação	Realizar campanhas de vacinas programadas pelo Ministério da Saúde	Material de Consumo, Passagens e despesa com locomoção, outros serviços de terceiros	FNS	60.000	65.676	71.968	75.494
			ORD				
Construção e manutenção dos Polos de Academia da	Promover a saúde no cuidado com articulação com outros	Obras e instalações, Equipamento e material permanente e Contratação po	ORD	159.000	174.041	190.715	200.060
			FNS				

Saúde	programas e ações de saúde	tempo determinado					
Implantação da Unidade Móvel Médico Odontológica (UOM)	Realizar os atendimentos de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades de saúde bucal	Equipamento e material permanente, veículo equipado e Contratação de Pessoal.	FNS	400.00	437.840	479.785	503.295
Implantação do Centro de Cirurgia de Alta Frequência (CAF)	Realizar exames do trato genital necessário orientando biópsia e cirurgia	Material de Consumo, Equipamento, Contratação por tempo determinado	ORD	140.000	153.244	167.925	176.153
Manutenção do Programa de Agentes de Endemias	Realizar visitas domiciliares e institucionais	Material de Consumo, Contratação por tempo determinado, Equipamento	FNS ORD	745.460	815.981	894.151	937.965
Implantação do Programa Melhor em Casa	Realizar atendimento domiciliar	Contratação por tempo determinado, veículo, material de consumo	FNS ORD	800.000	875.680	959.570	1.006.589
Manutenção do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	Realizar atendimento prestado ao beneficiário fora do município de domicílio	Ajuda de custo para o paciente e família	FNS	20.000	21.892	23.989	25.165
Implantação e Manutenção da Casa da Mulher	Realizar atendimento de forma complementar de acordo com as prioridades do município, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, corpo e vida.	Contratação por tempo determinado, material de consumo e equipamentos	FNS	1.440.000	1.576.224	1.727.226	1.811.860
			ORD				
Implantação de Centro de Testagem e Acolhimento (CTA)	Realizar ações de prevenção e promoção no diagnóstico de HIV, Hepatites e Sífilis	Infraestrutura, contratação de pessoal por tempo determinado, aquisição de equipamentos e insumos	FNS- PAB FIXO	139.308	152.487	167.095	175.283
			FNS				
Ações Judiciais	Realizar os atendimentos encaminhados do Ministério Público	Realizar a compra de leite especial, medicamentos, exames especializados, fraldas geriátricas	ORD	100.000	109.460	119.946	125.824
Manutenção e Reforma do Hospital	Realizar atendimentos hospitalares no município	Contratação de Pessoal por tempo determinado, equipamento e material de consumo.	FNS	3.680.000	4.028.128	4.414.023	4.630.310
			ORD				
Descentralizar as ações do Sistema Prisional	Atender a população carcerária em 60% dos presos	Equipamentos, material de consumo, Contratação por tempo determinado	FNS	4.690.000	5.133.674	5.625.480	5.901.128
			FES				
			ORD				
Implantação e Manutenção do Consórcio de Saúde Intermunicipal	Realizar atendimentos especializados de Saúde na Região Metropolitana II	Infraestrutura, aquisição de equipamentos, Contratação por tempo determinado, luz água energia	ORD	100.000	109.460	119.946	125.824



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA IZABEL DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMSSIP



RESOLUÇÃO DO CMSSIP Nº 001, DE 10 DE JANEIRO 2018.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará, no uso de suas competências regimentais e atribuições que lhe são conferidas pela, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, nos termos do Art. 1º, § 2º da Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1999 e pela Resolução 453/12 CNS. Cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, das legislações Estaduais pertinentes as Leis municipais nº 85/97 e seus anexos. Lei nº 300/15 e o Decreto de Nomeação do CMS, Nº 118/2017, de 04 de agosto de 2017, e;

CONSIDERANDO a necessidade de este Órgão fazer cumprir as Normas Preconizadas pelo SUS e pelo Regimento Interno, as deliberações do Conselho Municipal de Saúde de Santa Izabel do Pará, serão tomadas mediante: Resoluções, assinadas pelo (a) Presidente e Homologadas pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Santa Izabel do Pará na área de saúde para o quadriênio 2018 a 2021;

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, foi apresentado pelo gestor da SMS e apreciado e amplamente discutido no decorrer da reunião extraordinária ocorrida em 10 de janeiro de 2018;

CONSIDERANDO que o Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 contempla as diretrizes aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde realizada em junho de 2017;

CONSIDERANDO a decisão dos membros deste Conselho;

RESOLVE:

Art. 1 – A APROVA AS METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA IZABEL DO PARÁ DE 2018 A 2021.

Art. 2 – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.


Maria Auxiliadora Moraes Pantoja
Presidente do Conselho Municipal de Saúde/SIP.

Homologo a Resolução CMSSIP nº 001, de 10 de janeiro de 2018.


Melquesedeque Alves Filho
Secretário Municipal de Saúde- SIP.

Melquesedeque Alves Filho
Secretário Municipal de Saúde
Santa Izabel do Pará