



**ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEIXE-BOI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**

---



**Peixe-Boi  
2017**

## **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

ANTONIO MOZART CAVALCANTE FILHO

**Prefeito Municipal**

WALKER GOMES GONÇALVES

**Vice-Prefeito Municipal**

ADRIANO OLIVEIRA DA SILVA

**Presidente da Câmara Municipal**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MARIA DO SOCORRO DA SILVA CAVALCANTE

**Secretária Municipal de Saúde**

SHIRLI MARIA GENTIL DEOLIVEIRA

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

RAIMUNDA SOUZA DE OLIVEIRA PINHEIRO

**Coordenadoria da Atenção Básica e Serviços Especializados**

VERA LÚCIA ALVES DOS SANTOS

**Coordenadoria Municipal das Urgências**

ROSILDA DA SILVA SALDANHA

**Coordenadoria de Regulação dos Serviços de Saúde**

DORALICE VIANA DA COSTA

**Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

ARIVALDO FERREIRA CAMPOS

**Coordenadoria de Administração Financeira e Orçamentária**

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
INTRODUÇÃO	
<b>1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO</b>	
<b>1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	
1.1.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	
1.1.2 Aspectos Demográficos	
1.1.3 Indicadores Demográficos	
1.1.4 Educação	
<b>1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>	
1.2.1 Perfil de Mortalidade	
1.2.2 Internações Hospitalares - 2016	
<b>1.3 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE</b>	
1.3.1 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde	
1.3.2 Ações e programas em Vigilância em Saúde	
1.3.3 Atenção Especializada Ambulatorial	
1.3.4 Atenção nos Serviços de Urgência	
1.3.5 Atenção Hospitalar	
1.3.6 Assistência Farmacêutica	
1.3.7 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	
1.3.8 Sistema de Regulação da Atenção à Saúde	
<b>1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DA SAÚDE</b>	
1.4.1 Controle Social	
1.4.2 Ouvidoria	
1.4.3 Financiamento	
1.4.4 Planejamento e Gestão em Saúde	
<b>2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS</b>	
<b>3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 – Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde/ Vigilância em Saúde e 1ª Plenária Municipal da Mulher.	



# Plano Municipal de Saúde 2018-2021

---

## APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Peixe-Boi apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. O município de Peixe-Boi, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município. O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde. Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população peixe-boienses que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Peixe-Boi do ano de 2017. Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das coordenações da Secretaria Municipal de Saúde e conselheiros municipais de saúde.

---

## **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**

---

### **INTRODUÇÃO**

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde. A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do 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 e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde. Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida. É necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento em Redes, de Urgência e Emergência e de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e ainda, implementar o pleno funcionamento das Redes de Atenção à Saúde Mental; Rede de Atenção às Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Saúde do Idoso e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2018 – 2021 e seu detalhamento e acompanhamento serão atualizados pelas Conferências de Saúde, relatórios trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.

## Plano Municipal de Saúde 2018-2021

### 1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

#### 1.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

##### 1.1.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

###### Histórico (origem e formação)

O Município de Peixe-Boi, fundado em 29 de dezembro de 1961, está localizado na mesorregião do Nordeste Paraense, a 150 km da capital, Belém. Peixe-Boi ocupa uma área de 450,29 km<sup>2</sup>, cerca de 0,10% da área total do Estado do Pará. A população municipal é de 7.867 habitantes (estimativa do IBGE para 2016), Destes, concentra-se na área urbana 4.327 habitante e na área rural 3.540 habitantes. A densidade demográfica municipal é de 17,47% habitantes por Km<sup>2</sup>.

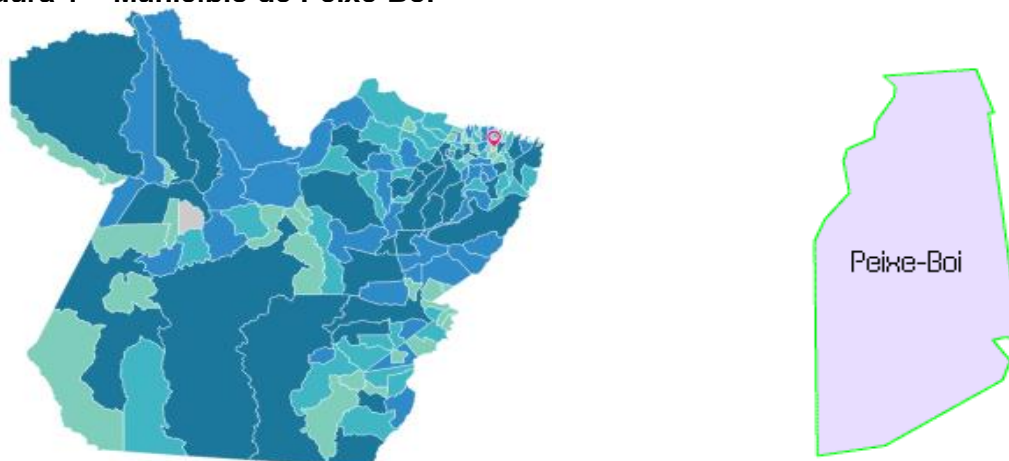
O PIB de 3.796,61 no ano de 2011, segundo Ministério da Saúde. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é 0,581, considerado Baixo (IDHM entre 0,500-0,599).

A Secretaria Municipal de Saúde é constituída da seguinte estrutura organizacional: Secretária Municipal, Assessoria de Planejamento e Gestão em Saúde, Coordenação de Atenção Básica à Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Regulação da Atenção em Saúde, Coordenação Administrativa e Financeira.

###### Estado / Região / Município

A figura 1 ilustra o município de Peixe-Boi, que está localizado na Região Nordeste do Pará.

Figura 1 – Município de Peixe-Boi



Fonte: IBGE

#### Divisão administrativa – 2017

##### DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Número de distritos administrativos

Nome dos distritos administrativos

Comarca a que pertence

##### INFORMAÇÕES

2

Peixe-Boi (Sede) e Tauarizinho.

Nova Timboteua

FONTE: IBGE

## Municípios abrangidos na 4ª Regional de Saúde

### Figura 2 – 4ª Regional de Saúde

A Região Rio Caetés conta com 16 municípios: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Ourém, **Peixe-Boi**, Primavera, Quatipurú, Salinópolis, Santa Luzia, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu. (Figura 2).



### 1.1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 1 - População, Área e Densidade Demográfica 2010-2016

Anos	População (Hab.)	Área (km <sup>2</sup> )	Densidade (Hab./km <sup>2</sup> )
2010	7.854	451,34	17,40
2011(1)	7.861	451,34	17,42
2012(1)	7.869	451,30	17,44
2013(1)	7.889	451,30	17,48
2014(1)	7.881	450,30	17,50
2015(1)	7.874	450,30	17,49
2016(1)	7.867	450,22	17,47

Fonte: IBGE

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

(1) População Estimada.

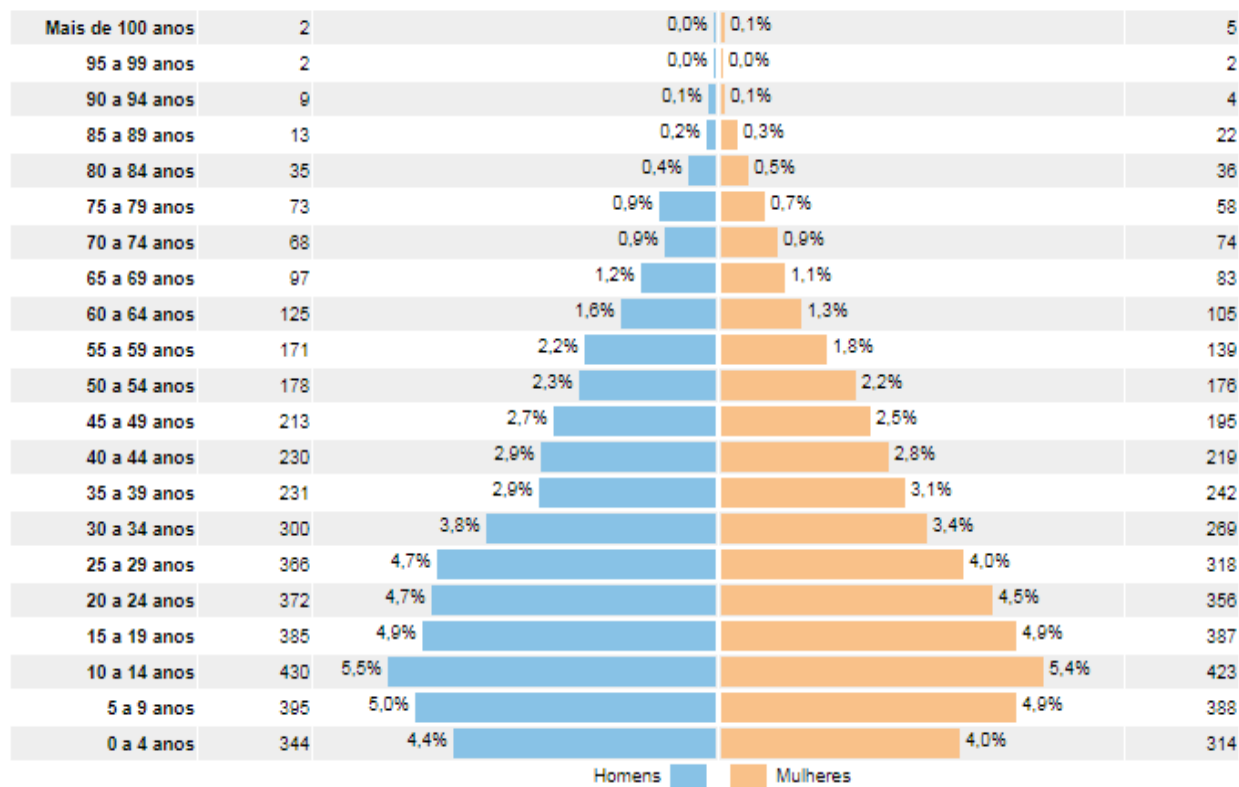


**Tabela 2 - População por Faixa Etária 2000/2007/2010**

Faixa Etária	2000	2007	2010
Menor de 01 ano	191	106	134
01 a 04 anos	692	576	524
05 a 09 anos	902	842	783
10 a 14 anos	978	838	853
15 a 29 anos	2.223	2.186	2.184
30 a 49 anos	1.625	1.763	1.899
50 a 69 anos	868	987	1.074
70 anos e mais	281	374	403
<b>TOTAL</b>	<b>7.760</b>	<b>7.672</b>	<b>7.854</b>

Fonte: IBGE

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

**Figura 3 – Pirâmide etária****Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade  
Peixe-Boi (PA) - 2010 ▾**

Fonte: IBGE/Censo 2010



## MUNICÍPIOS LIMÍTROFES:

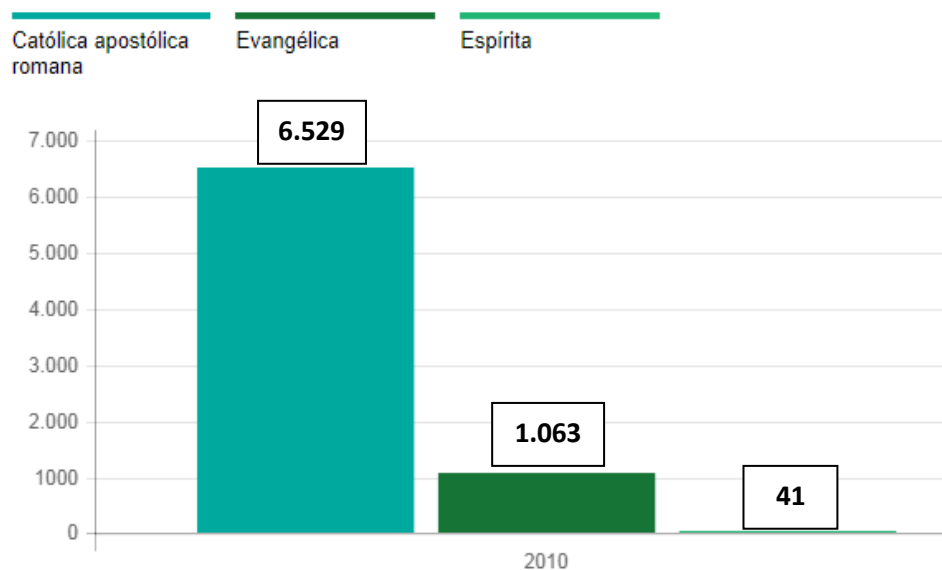
Municípios de Nova Timboteua, Capanema e Bonito.

População no último censo (2010): (7.854) pessoas

### Comparando a outros municípios



### Gráfico 1 - População residente por religião (2010):



### 1.1.3 INDICADORES DEMOGRÁFICOS 1970/80/91/00/2010

Tabela 3

Indicadores	1970	1980	1991	2000	2010
Razão de Sexo	1,07	1,09	1,07	1,11	1,06
Taxa de Urbanização	26,22	29,66	49,01	50,27	53,08
Razão de Dependência	103,39	105,59	95,73	71,85	57,81
Índice de Envelhecimento	4,15	8,94	10,99	17,41	25,41
Taxa de Incremento	...	1,69	-1,76	2,96	0,12

Fonte: IBGE

Elaboração: FAPESPA/SEPLAN

## 1.1.4 EDUCAÇÃO

### Situação do Ensino no Município de Peixe-Boi

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 44 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 108 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 70 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 4850 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

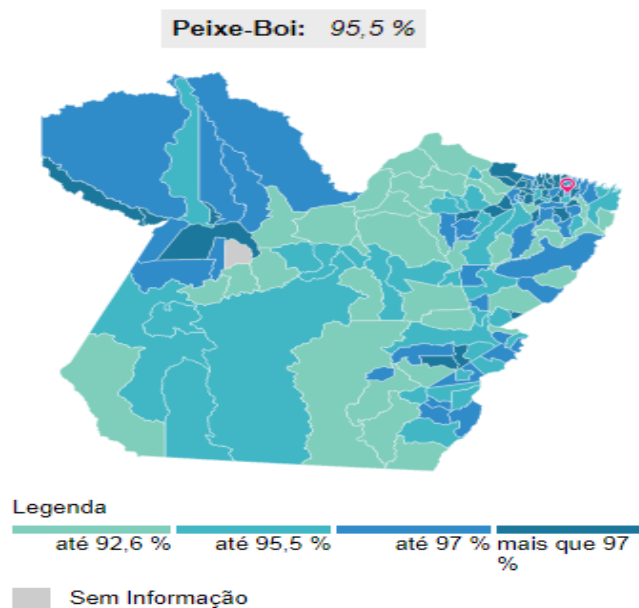
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010): 95,5%

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (2015): 4,3

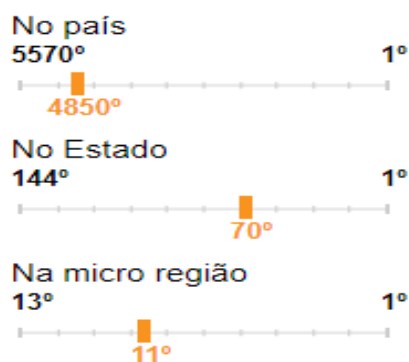
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (2015): 3,2

Matrículas no ensino fundamental (2015): 1.396 matrículas

### Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade - (Figura 4).

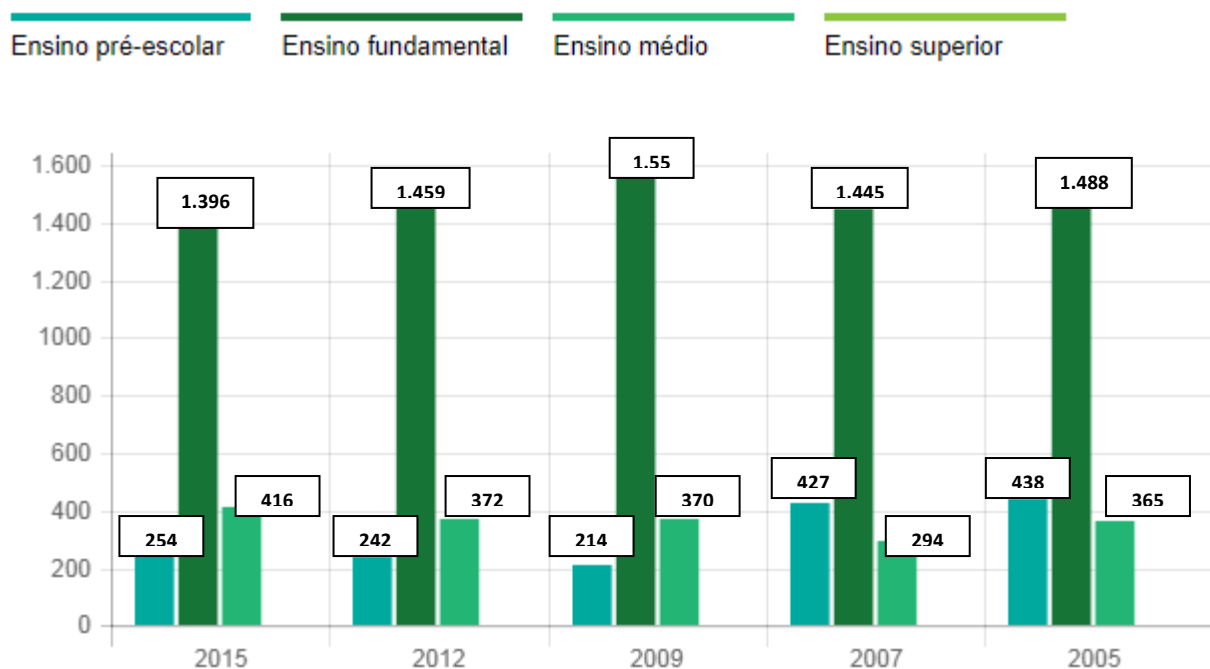


### Comparando a outros municípios



## Matrículas

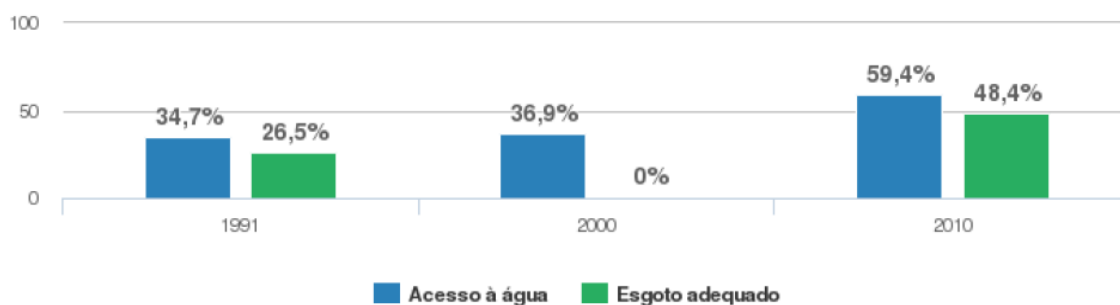
**Gráfico 2**



### 1.1.5 ESTRUTURA SANITÁRIA

Compreende os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública e coleta de lixo. Estes serviços se prestados com eficiência, contribuem para promover e garantir as condições ambientais necessárias à qualidade de vida e à saúde da população. Os índices sanitários são sempre incluídos entre as variáveis socioeconômicas usadas para definir o estágio de desenvolvimento de uma população.

#### Percentual de moradores urbanos com acesso a água ligada à rede e esgoto sanitário adequado – (Gráfico 3).



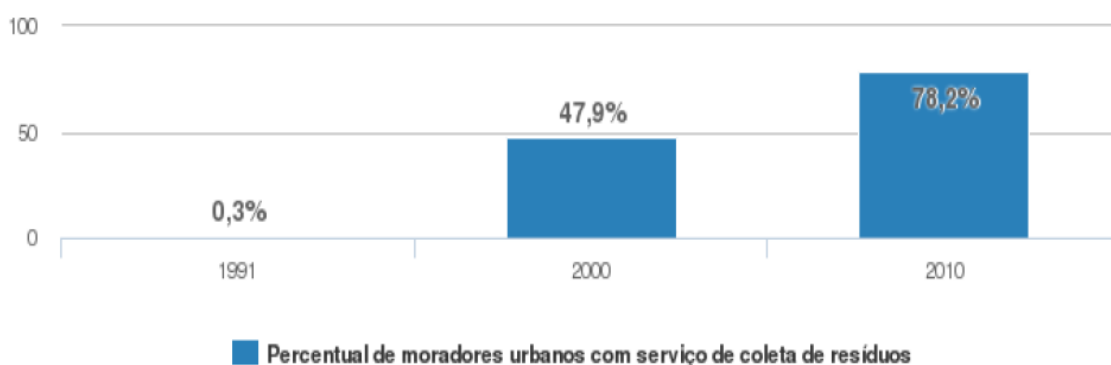
Fonte: IBGE- Censo Demográfico - 1991/2000/2010

O abastecimento de água potável, o esgoto sanitário e a coleta de resíduos são alguns serviços que melhoram a qualidade de vida das comunidades.

Neste município, em 1991, 34,7% dos moradores urbanos tinha acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo. Em 2010, esse percentual passou para 59,4%.

Em 1991, 26,5% dos moradores tinham acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica), passando para 48,4% em 2010.

### Percentual de moradores urbanos com serviço de coleta de resíduos – (Gráfico 4).



Fonte: IBGE - Censo Demográfico – 1991/2000/2010

Em 1.991, 0,3% dos moradores urbanos contavam com o serviço de coleta de resíduos. Em 2.010, este percentual aumentou para 78,2%.

Em 2.010, 92,5% dos moradores urbanos tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

Considera-se como boa a situação de coleta de lixo direta, isto é, a que é feita periodicamente na frente da casa; regular é caracterizada pela coleta indireta na qual o morador deposita o lixo em uma via pública; e ruim, quando o lixo é queimado ou jogado em terreno baldio ou córrego. O descaso das autoridades no tratamento dos resíduos pode fazer com que surjam vários problemas de saúde pública e ambiental tais como: transmissão de doenças através de vetores, mau cheiro, contaminação dos rios e lençóis d'água.

No que diz respeito aos resíduos sólidos do município, existe coleta pública regular na sede municipal, nas demais localidades a população enterra/queima ou lança a céu aberto esses materiais. A cobertura pelo serviço de limpeza pública aumentou no decorrer do ano de 2013, contratando mais servidores e utilização de mais recursos de maquinários para realização da limpeza pública, como também foram incluídos alguns logradouros da sede municipal que não eram beneficiados por este serviço.

## Habitação - Tabela 4

### Indicadores de Habitação - Peixe-Boi - PA

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	23,24	29,03	90,31
% da população em domicílios com energia elétrica	49,44	63,86	91,90
% da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana.	0,00	47,35	79,40

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

## Vulnerabilidade Social - Tabela 5

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	70,70	45,90	26,20
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	36,37	14,68
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	36,34	3,77	4,52
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	29,83	28,86
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	1,72	0,00	0,00
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	19,21	17,87	13,30
Taxa de atividade - 10 a 14 anos (%)	-	7,54	6,63
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	12,22	10,34	24,16
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	6,90	8,67	5,39
% de crianças extremamente pobres	62,20	51,44	36,31
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	87,30	84,48	71,19
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	76,12	63,88
<b>Condição de Moradia</b>			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	2,79	68,60	36,24

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

## 1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE

No ano de 2015 foram registrados no Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC), 98 nascidos vivos (NV) de mães residentes em Peixe-Boi. Do total, 21,42% (201 NV) foram de mulheres com idade inferior a 19 anos. (Tabela 6).

**Tabela 6** - Características dos Nascidos vivos, segundo idade materna, residentes em 2015

Idade materna	-de 14		15-19		20-34		35e+		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	01	0,02	20	20,40	69	70,40	08	8,16	<b>98</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Em relação ao estado civil, das gestantes com idade inferior a 19 anos, 13 (13,26%) referiram ser solteiras e 8 (8,16%) informaram viver em união consensual (Tabela 7)

**Tabela 7** - Características dos Nascidos vivos, segundo idade materna e estado civil, residentes em Peixe-Boi, 2015

Estado civil	Solteiro		Casado		Viúvo		Separado judicialmente		União consensual		Não informado/ignorado		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Total</b>	53	54,08	9	9,18	-	-	-	-	36	36,73	-	-	<b>98</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Quanto ao tipo de parto, destaca-se o percentual de partos vaginal entre as gestantes com idade até 19 anos, sendo 8,16% entre 15 e 19 anos e 1,02% das mães até 14 anos de idade (Tabela 8).

**Tabela 8-** Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e Tipo de parto, residentes em Peixe-Boi, 2015

Tipo de Parto	Vaginal		Cesário		Ignorado		Total
	n	%	n	%	n	%	
<b>-de 14</b>	1	1,02	0	0	0	0	1
<b>15-19</b>	8	8,16	11	11,22	1	1,02	20
<b>20-34</b>	27	27,55	41	41,83	1	1,02	69
<b>35e+</b>	3	3,06	5	5,10	0	0	8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>39,79</b>	<b>57</b>	<b>58,15</b>	<b>2</b>	<b>2,04</b>	<b>98</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961), como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Portanto, nascimentos ocorridos neste período podem representar risco para a gestante e a criança. Em relação a esta característica, observa-se que, entre as gestantes com menos de 14 anos de idade, não ocorreu nenhum caso com duração gestacional de menos de 37 semanas (Tabela 9).

**Tabela 9** Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e duração da gestação, residentes em Peixe-Boi, 2015

Duração Gestação	até 36 sem		37-41 semanas		42e+		Não informado		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>-de 14</b>	0	0	1	1,02	0	0	0	0	1
<b>15-19</b>	2	2,04	15	15,30	0	0	3	3,06	20
<b>20-34</b>	9	1,18	50	51,02	4	4,08	6	6,12	69
<b>35e+</b>	3	3,06	4	4,08	0	0	1	1,02	8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>6,28</b>	<b>70</b>	<b>71,42</b>	<b>4</b>	<b>4,08</b>	<b>10</b>	<b>10,2</b>	<b>98</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Baixo peso ao nascer são as crianças que nascem com menos de 2.500g (até 2.499g, inclusive). Percentuais mais elevados de crianças que nasceram com menos de 2.500g foram observados em gestantes de 20 a 34 anos de idade, com 6,12% dos nascimentos desta faixa etária com baixo peso ao nascer (Tabela 10).

**Tabela 10** - Características dos Nascidos Vivos, segundo a Idade materna e peso ao nascer, residentes em Peixe-Boi, 2015

Peso ao Nascer	<= 2.499g		>= 2.500g		Total
	n	%	n	%	
-de 14	0	0	1	1,02	1
15-19	4	4,08	16	16,32	20
20-34	6	6,12	63	64,28	69
35e+	1	1,02	7	7,14	8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11,22</b>	<b>87</b>	<b>88,76</b>	<b>98</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

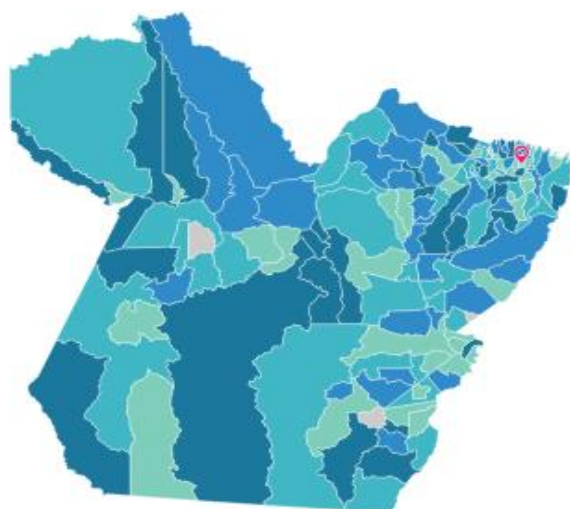
A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Peixe-Boi, a esperança de vida ao nascer aumentou 11,1 anos nas últimas duas décadas, passando de 59,1 anos em 1991 para 64,7 anos em 2000, e para 70,2 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 72,4 anos e, para o país, de 73,9 anos.

### 1.2.1 PERFIL DE MORTALIDADE EM PEIXE-BOI-PA.

Em 2014 a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.4 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 129 de 144 e 125 de 144, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3586 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente. (Figura 5).

#### Mortalidade Infantil

Peixe-Boi: 8,4 óbitos por mil nascidos vivos



#### Legenda

até 12,23 óbitos por mil nascidos vivos	até 16,17 óbitos por mil nascidos vivos	até 20,17 óbitos por mil nascidos vivos	mais que 20,17 óbitos por mil nascidos vivos
--	--	--	--



Em 2016 as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias lideraram as causas de morte no município (Tabela 11), apontando a necessidade de ações permanentes na promoção da saúde com fins de prevenir as mortes por AVC, infarto, diabetes, hipertensão. Pois figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis.

As causas externas de morbidade e mortalidade estão associadas aos acidentes e violências que vêm ganhando cada vez mais importância no perfil epidemiológico do nosso município, e frequentemente acometendo uma população mais jovem, economicamente ativa.

**Tabela 11 – Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), por residência em 2013 a 2016\***

<b>Causa (Cap CID10)</b>	<b>2013</b>	<b>%</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>	<b>2016</b>	<b>%</b>
Doenças do aparelho circulatório	7	33,33	20	46,51	17	42,50	14	30,43
Neoplasias (tumores)	3	14,28	4	9,30	3	7,50	6	13,04
Causas externas de morbidade e mortalidade	3	14,28	4	9,30	6	15,00	6	13,04
Doenças do aparelho respiratório	0	0	5	11,62	2	5,00	4	8,69
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	4,76	1	2,32	0	0	1	2,17
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	14,28	1	2,32	3	7,50	5	10,86
Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	2,32	4	10,00	2	4,34
Doenças do sistema nervoso	1	4,76	0	0	0	0	1	2,17
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4,76	2	4,65	0	0	2	4,34
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	2,32	0	0	0	0
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4,76	0	0	1	2,50	3	6,52
Algumas afec originadas no período perinatal	1	4,76	2	4,65	1	2,50	1	2,17
6,25Malf cong deformid e anomalias cromossômicas 3	0	0	2	4,65	1	2,50	1	2,17
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	2,50	0	0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	2,50	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>99,97</b>	<b>43</b>	<b>99,96</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>99,94</b>

\*Fonte: DATASUS/MS. 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

## 1.2.2 INTERNAÇÕES HOSPITALARES, PEIXE-BOI – 2016

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em Peixe-Boi e realizados em qualquer localidade, no ano de 2016 totalizaram 360 casos (dados preliminares e sujeito a alterações). Importante salientar que as internações ocorridas fora do âmbito do SUS não estão sendo consideradas. As maiores causas de internações foram decorrentes da Gravidez parto e puerpério com 91 internações (25,27%) seguidas das doenças do aparelho digestivo com 62 internações (17,22%). No entanto, ressalta-se que internações por parto e gravidez são condições específicas da mulher. (Tabela 12).

**Tabela 12 - Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Peixe-Boi, 2016(\*)**

Diag CID10 (capit)	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 49 anos	50 anos e mais	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	4	8	12	3,33
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	4	87	0	91	25,27
X. Doenças do aparelho respiratório	0	5	3	3	6	17	4,72
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	48	13	62	17,22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	1	5	24	7	38	10,55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	4	23	7	34	9,44
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	10	2	12	3,33
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	3	6	7	18	5,00
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	12	9	22	6,11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	4	0	4	1,11
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o Contatos com serviços de saúde	0	1	3	7	3	14	3,88
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	3	3	0,83
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	1	17	5	23	6,38
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	4	1,11
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	0	1	0,27
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	1	0,27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	2	2	4	1,11
<b>T o t a l</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>247</b>	<b>72</b>	<b>360</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). TABWIN/Arquivos RDPR\* Notas: Situação da base de dados nacional em 03/02/17. Dados de 2016 sujeitos a retificação.

A faixa etária onde se observou maior frequência de internações foi entre indivíduos com 15 a 49 anos, decorrentes principalmente por Gravidez, parto e puerpério (n= 91) e doenças do aparelho digestivo (n=62).

Merecem destaque também, as internações por causas externas (homicídios e acidentes, principalmente), terceira maior causa de internações, principalmente quando considerada a faixa etária dos indivíduos, de 15 a 49 anos de idade (n=38).

### **1.3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

#### **1.3.1 Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde**

##### **Atividades assistenciais**

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Peixe-Boi é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através de sua rede de assistência à saúde básica, a qual conta hoje com 02 Unidades Saúde da Família – USF e 01 Posto de Saúde na área rural e 02 unidades na área urbana.

## **Serviço de Saúde Municipal de Peixe-Boi – 2017**

POSTO DE SAÚDE DE PEDRAS  
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO  
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA CORÉIA  
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TAUARIZINHO  
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ANANIN  
CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL DE PEIXE-BOI  
CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA  
LABORATORIO DE PATOLOGIA CLÍNICA  
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO - CAF  
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAÚDE  
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF TIPO 2  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das DSTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, e assistência social. A equipe do NASF tem importante papel na assistência ao parto de baixo risco e risco intermediário e nas ações de incentivo ao aleitamento materno além do planejamento familiar.

A Atenção Odontológica é desenvolvida nas 04 USF, ofertando atenção básica integral à população, os serviços de referência para as especialidades, são encaminhados aos municípios circunvizinhos através da pactuação da assistência.

Na área de Saúde Mental o Município desenvolve ações de promoção da saúde mental por meio de atendimento pela equipe de atenção básica, por não dispor de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o suporte social à população.

As internações hospitalares são feitas a partir de referência aos municípios pactuados, por não termos hospital no município. Os encaminhamentos se dão a partir da rede de atenção básica e/ou por demanda espontânea. As especialidades ambulatoriais disponíveis no município são: Cardiologia, Ortopedia/traumatologia, Fisioterapia e Neurologia, todos realizados nas dependências predial do Centro de Saúde de Peixe-Boi.

## **Ações Estratégicas e Programas Assistenciais**

### **Estratégia Saúde da Família (ESF)**

O município de **PEIXE-BOI** possui população de **7.867** habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família.

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>	<b>Situação do Momento</b>
eSF	04	04	04	100,00%
ACS	24	24	24	100,00%

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, considera população de 3.450/hab./equipe.

### **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

A organização dos processos de trabalho do NASF, que tem como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O NASF em Peixe-Boi é composto por um profissional psicólogo, assistente social e educador físico. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construir os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família. Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido.

### **Academia da Saúde – Polo**

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

O programa Academia da Saúde não é um serviço isolado. Compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado, destacando-se nas suas diretrizes o comprometimento com a articulação intersetorial, que busca a integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

No momento o município de Peixe-Boi não está habilitado para a implantação do Programa por meio de construção de polo ou polo identificado como similar ao Programa Academia da Saúde.

## **Atenção à Saúde da Criança e Aleitamento Materno**

As ações de atenção à saúde da criança e aleitamento materno são desenvolvidas pela Atenção Básica desde a década de 70, iniciado como um programa de saúde sendo periodicamente aprimorado com políticas intersetoriais. Busca assegurar a atenção integral à criança e ao adolescente através da realização de ações articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis.

O cuidado à saúde da criança na Atenção Primária é realizado principalmente através da puericultura, acompanhando as crianças desde o nascimento até 10 anos de idade, contribuindo para o diagnóstico e tratamento precoce dos agravos mais frequentes para a idade, evitando desta forma desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, com a prevenção de acidentes e cuidado à criança em situação de violência.

O processo de trabalho do Programa de Puericultura segue cronogramas de atendimento contemplando a participação dos diversos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo assim os múltiplos saberes e olhares ao desenvolvimento da criança.

Faz parte da programação das atividades das UBS a **Atenção à Saúde na Escola**, garante um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribui para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propicia enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. As Secretarias Municipais de Saúde e Educação realizam um trabalho integrado e articulado.

O Sistema de **Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** é um sistema de informação do Ministério da Saúde e tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Estamos em processo de verificação das facilidades e dificuldades no trabalho e no sistema operacional. O referido monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais e detectar precocemente os desvios nutricionais (baixo peso, sobrepeso ou obesidade), podendo minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessas incidências na população.

## **Atenção à Saúde da Mulher**

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual

convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social.

Dentro desta perspectiva a Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Peixe-Boi sempre esteve acompanhando esta tendência, que tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetorial. As ações na atenção primária são desenvolvidas pela estratégia Saúde da Família com o apoio da equipe NASF para reforçar as ações no território onde a mulher vive.

## **Prevenção e Controle de Câncer de Colo e de Mamas**

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância à elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso é importante à realização periódica deste exame. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. A prevenção deste câncer deve ser realizada através do uso de preservativos nas relações sexuais, a coleta periódica de exame de citopatológico de colo de útero e a vacina. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará, nas próximas décadas, prevenir essa doença, que representa uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A população alvo da vacina HPV é composta por adolescentes tanto do sexo feminino como no masculino.

O Câncer de Mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente,



especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados.

Em Peixe-Boi, o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias é realizado por profissionais médicos, em todas as Unidades de Saúde do município. As mamografias são realizadas em locais conveniadas ao SUS.

## **Ações de Planejamento Reprodutivo**

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Para que isto se efetive, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher, o homem ou casal a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

A Política Nacional de **Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM**, considerando as mulheres em sua diversidade tem como objetivo, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos.

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção, indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo que os usuários possam participar ativamente da escolha do método, bem como prestar a assistência necessária ao seu uso. Considerando que a AIDS vem se tornando uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Isso pode se traduzir no uso dos preservativos masculino e feminino ou na opção de utilizá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do indivíduo ou casal.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde.

O serviço de Planejamento Familiar é disponibilizado aos munícipes de Peixe-Boi, em idade fértil que busquem assistência sobre Planejamento Familiar ou que

sejam profissionalmente encaminhados para esta finalidade, preservando o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos de homens, mulheres e casais.

Em todas as Unidades de Saúde são disponibilizados métodos temporários: anticoncepcional oral e injetável (mensal e trimestral) e preservativo (condon masculino e feminino).

Já para a realização dos métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) o município conta com as referências de pactuação.

## **Atenção ao Pré-natal e Puerpério**

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas de vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitadas, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Peixe-Boi dentro de seu protocolo de assistência.

Entretanto, é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, médicos e equipe do NASF e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde.

As Unidades de Saúde são responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual, o teste rápido de gravidez auxilia no diagnóstico precoce da gravidez possibilitando o início do pré-natal de forma breve. As gestantes são classificadas de acordo com seus fatores de risco e define a sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.

As consultas de pré-natal de risco habitual ocorrem em todas as Unidades de Saúde, as mesmas recebem também visitas domiciliares para acompanhamento, além do que, é feito busca ativa das faltosas, e acompanhamento das puérperas. Para as gestantes classificadas com risco intermediário e casos de urgência as unidades de saúde contam com o apoio do Hospital Santo Antonio Maria Zacarias no município de Bragança. As gestantes de alto risco são encaminhadas pelas ESF para o Hospital da Santa Casa para o acompanhamento, em Belém.

## **Atenção à Saúde do Adulto e Idoso**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.

No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das mortes (dados de 2012). Isso leva a uma alteração nas cargas de doenças, tornando-se novo desafio para os gestores de saúde, e como agravante traz intenso impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

As DCNT resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária deve atuar, através da prevenção e promoção à saúde.

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa a APS, pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das DCNT representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais. Por tanto se pretende em 2017 constituir um grupo técnico para iniciar as discussões sobre a saúde da Pessoa Idosa, as particularidades desse ciclo de vida, organização e planejamento de ações para os próximos anos.

Em 2016 a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se manteve através do rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, serviço social, oferta de grupos de tabagismo.

## **Programa de Combate à Tuberculose**

Em 2016 foram realizadas ações para que as equipes fossem instrumentalizadas para o cumprimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os resultados alcançados pelas equipes foram mensalmente acompanhados e repassados às mesmas para discussão e avaliação das ações realizadas. As unidades também realizaram ações educativas nas datas alusivas ao tema durante o ano.

## **Programa de Combate a Hanseníase**

As ações básicas do Programa de Combate à Hanseníase se mantêm nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

Em 2016 o Município de Peixe-Boi novamente aderiu à Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação em saúde da população e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. A campanha manteve como público alvo estudantes. As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho e confecção de desenho referente à doença pelos alunos.

## **Programa Municipal de Combate à Dengue**

No ano de 2016 mantiveram-se ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIRA realizados trimestralmente.

As unidades de saúde realizaram ações de educação em saúde para a população com o objetivo de sensibilizar sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios.

## **Rede Cegonha**

Durante o ano de 2016 manteve-se a realização dos testes rápidos para HIV / AIDS, Sífilis e Hepatites Virais nas unidades de saúde, como aporte da rede cegonha (gestantes). A demanda espontânea é referenciada das estratégias saúde da família, os testes são realizados no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, sediado na sede do município.

## **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB**

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (PMAQ-NASF) são programas do Ministério da Saúde que procuram induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ busca a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O município de Peixe-Boi contratualizou/recontratualizou no 3º ciclo do PMAQ AB 04 equipes Saúde da Família, 03 equipes de Saúde Bucal, 1 equipe do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família.

### **1.3.2 Ações e programas em Vigilância em Saúde**

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais se destacam o SISPACTO/ COAP e o PQA-VS do Ministério da Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde.

Os óbitos materno e infantis de residentes em Peixe-Boi são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal.

#### **✓ Ações de Vigilância Epidemiológica:**

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Visitas à maternidade e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;

- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS;
- Conferência e correção dos relatórios de imunobiológicos sob suspeita, envio para a 4ª Regional de Saúde e Retroalimentação da avaliação desses imunobiológicos;
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação;
- Campanha de Vacinação Contra a Influenza:
- Grupos Prioritários (gestantes, puérperas, crianças de 6 meses a menores de 5 anos, trabalhador de saúde, idosos);
- \* Controle do mosquito transmissor da dengue de forma contínua e permanente;
- \* Outros Grupos Prioritários (População Privada de Liberdade, Comorbidade).

#### ✓ **Ações e Programas de Vigilância Sanitária**

A vigilância sanitária e ambiental pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitário. Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário.

A responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental é atribuição da Vigilância Sanitária e Ambiental, com profissionais instituídos na função legal de fiscalização.

As ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano – 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 da Água para Consumo Humano (**SISÁGUA**), sistema que armazena dados referentes a coletas e resultados de análises microbiológicas (pesquisa de coliformes termotolerantes, “conhecido popularmente como fecais” e totais) e físico-químicas (cloro, flúor e turbidez).

As ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – **VIGISOLO** tem por objetivo promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde. São realizados cadastros de áreas com potencial de contaminação, e posteriormente enviados em um relatório anual, contendo as ações e informações das áreas cadastradas, ao nível central através da 4ª Regional de Saúde.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos.

### 1.3.3 Atenção Especializada Ambulatorial

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial (consultorias, interconsultas, teleconsultas), ajuda na resolutividade da APS.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados próprio, contratualizado, conveniado e/ou pactuado, que devem constituir as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados.

Em Peixe-Boi os serviços especializados de atenção à saúde os usuários são encaminhados pelas unidades básicas através de referência à Coordenadoria de Regulação dos Serviços de Saúde e/ou diretamente para os **serviços**, os quais possibilitam a resolutividade da atenção.

\* **Centros de Apoio Psicossocial (CAPS)** – tem como objetivos do trabalho prestar atendimentos em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Peixe-Boi não dispõe de Centro de Apoio Psicossocial – **CAPS**, referenciando seus pacientes para o município de Capanema.

\* **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** - Oferecem à população tratamento, dando continuidade ao trabalho realizado pela rede de atenção básica do município, pelas equipes de saúde bucal. Peixe-Boi não dispõe de Centro de Especialidades Odontológica – CEO, o que leva também de acordo com a necessidade, referenciar os casos para o município de Capanema.

\* **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)** - realiza aconselhamento e testagem para o vírus HIV. O teste é feito de modo voluntário, anônimo e gratuito. Para testagem, basta comparecer ao serviço com ou sem, referência e participar do aconselhamento pré-teste.

\* **Consultas Especializadas** - São acessadas pelas unidades da rede de atenção primária para a Central de Marcação de Consultas Especializadas na Secretaria

Municipal de Saúde. O trabalho deve atuar de forma mais criteriosa, juntamente com os profissionais da rede de atenção primária - unidades solicitantes e com os prestadores para uma melhor gestão da fila de espera, considerando a prestação de serviço que atende sua própria demanda e dos municípios pactuados.

O Município tem em média e alta complexidade, consultas especializadas em cardiologia, ortopedia/traumatologia, fisioterapia e neurologia, e na área de exames complementares temos: exames laboratoriais.

\* **Apoio Diagnóstico** - São exames (laboratoriais e de imagem) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento. São solicitados por diversos profissionais, como médicos, cirurgiões, dentistas, fisioterapeutas, etc.

As unidades básicas de saúde possuem cotas de exames para apoio diagnóstico. Os exames laboratoriais são realizados em laboratório público municipal.

### 1.3.4 Atenção nos Serviços de Urgência

A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos considerar as necessidades e planejar a reestruturação da rede e dos pontos de atenção com base nas características regionais. O Decreto 7508, de 27 de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde – SUS dentro da lógica de regionalização da rede de saúde.

A Coordenadoria do Sistema Municipal das Urgências tem como missão estruturar, articular, regular e monitorar a rede de atenção às urgências, de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.

- **Emergências Hospitalares**

O Plano Regional da Rede de Urgências e Emergências contempla também a abertura e estruturação de Portas de Emergência em hospitais com proposta de referência para retaguarda para os serviços de Pronto Atendimento.

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)**

São estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, constituindo assim uma rede organizada de atenção às Urgências. Integra o componente pré-hospitalar, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação. O sucesso da UPA 24h depende não apenas do esforço do Governo Federal, mas de todos os profissionais envolvidos. Por isso, o serviço depende de uma gestão unificada com os governos



Estaduais e Municipais e seus respectivos conselhos e secretarias de saúde. Sua prática também se enquadra nas limitações da instituição.

O município de Peixe-Boi compõe o aporte populacional de Capanema que tem 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas tipo II que iniciou seu funcionamento em 11.02.2012, habilitada por meio da Portaria GM/MS nº 801 de 25.04.2012 e qualificada pela Portaria GM/MS Nº 1.172, de 05 de junho de 2012. Esta Unidade de Pronto Atendimento é referência no atendimento de urgência e emergência para o estado do Pará, foi a primeira UPA 24horas do Estado. Dispõe de 03 leitos na emergência, 04 na observação pediátrica, 06 na observação adulto e 01 observação Individual, oferecendo a população serviços de atendimento de urgência/emergência, clínica médica, vacina para profilaxia antitetânica, SAME, soros, farmácia. Tendo ainda o serviço de rádio-imagem diagnóstica (radiologia, ECG), sala de material de esterilização. Conta ainda com o apoio da Central de Regulação de Leitos Municipal.

A área de abrangência da UPA 24h esta ligada através do serviço SAMU 192 regional englobando os municípios de Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piria, Capanema, Garrafão do Norte, Nova Timboteua, Ourém, **Peixe Boi**, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarem Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu.

\* **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** – Peixe-Boi tem em tramitação a solicitação de uma unidade de suporte básico (ambulância – USB) junto ao Ministério da Saúde. Este serviço está sob a gerência da Central de Regulação das Urgências da Macrorregião Nordeste do Pará, que está localizada no município de Capanema, que foi instalada em prédio próprio sob gerência estadual.

\* **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)** - Em consonância com a Portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde, a Atenção Domiciliar consiste num serviço substitutivo ou complementar aos já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às redes de atenção a saúde.

A proposta do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) compõe o projeto de Linhas de Cuidado, possibilitando a diminuição do tempo de permanência de internação, aumentando a rotatividade dos leitos e assegurando atendimentos mais complexos fora do ambiente hospitalar. Essa população será beneficiada com atenção humanizada do cuidado, proporcionando ao paciente melhor recuperação no ambiente familiar.

O atendimento domiciliar requer articulação entre família e a rede de atenção saúde, entre os diversos níveis, além de constituir rede de apoio na comunidade para contemplar a atenção ao usuário. A organização do SAD ocorre a partir de três (3) modalidades: **AD1, AD2 e AD3**.

Peixe-Boi não tem o aporte populacional de no mínimo 20.000 habitantes, para implantar uma (01) Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma (01) Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) vinculadas ao SAMU - 192, através do projeto do MELHOR EM CASA.

### 1.3.5 Atenção Hospitalar

Os hospitais são instituições complexas, com alta densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, vinculados a uma população de referência com base territorial, responsáveis pela assistência aos usuários de perfil agudo ou crônico, que apresentem potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo assistência contínua em regime de internação, por meio de ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Os hospitais no SUS são classificados de acordo com sua esfera administrativa em Público, na esfera federal, estadual ou municipal e privado, com ou sem fins lucrativos. Os hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos, independentes do perfil assistencial, poderão ser certificados como Hospital de Ensino.

Os Hospitais devem funcionar como retaguarda para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS, atendendo a demandas de urgência e emergência ou eletivas.

### Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Vigilância em Saúde
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS nº. 837 de 23/04/2009)

### 1.3.6 Assistência farmacêutica

**O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:**

- I. Componente básico da assistência farmacêutica
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica
- III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- Incorporar novos tratamentos.
- Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

### **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que: “O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a). Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos - PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013. A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores, de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de: **(Tabela 14)**.

<b>União</b>	R\$ 5,10	R\$ 9,82 hab/ano
<b>Estado</b>	R\$ 2,36	
<b>Município</b>	R\$ 2,36	

### **1.3.7 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde é responsável pela capacitação funcional de todos os profissionais, sendo que o município integra a CIES Regional que encontra-se em processo de instalação na Comissão Intergestora Regional – CIR da Região Rio Caetés (4º Centro Regional de Saúde).

### **1.3.8 Sistema de Regulação da Atenção à Saúde**

Compete a regulação do sistema e da assistência, a avaliação e o controle sistematizados em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolubilidade do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços ofertantes ao SUS em Salinópolis, o controle do limite financeiro do município, disponível para a área da assistência e as ações de auditoria quando as demais ações apontarem não conformidades. As ações da regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

O monitoramento do sistema de saúde, por sua vez, impacta diretamente sobre a qualidade dos serviços executados, atesta a eficiência dos fluxos de acesso implantados e produz um feedback imediato acerca da otimização do recurso

financeiro aplicado. Neste contexto, o enfoque do gerenciamento do processo de trabalho foi direcionado visando ampliar as ações de regulação do acesso e organização do sistema de saúde local e regional, possibilitando a qualificação da demanda por atendimentos especializados eletivos e de urgência na média e alta complexidade e para a implementação do controle e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde.

## **1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE**

### **1.4.1 Controle Social**

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho reúne mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde do município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

### **1.4.2 Ouvidoria**

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia.

A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde. No município o serviço de ouvidoria encontra-se em processo de implantação.

### **1.4.3 Financiamento**

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: 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.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável.

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde propõe a implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

O financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, e outros.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

#### **1.4.4 Planejamento e Gestão em Saúde**

Envolvem gestores, assessores, coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, com objetivo de discutir de forma mais horizontalizada os problemas na gestão, na atenção à saúde e coletivamente identificar estratégias e ações de intervenção e enfrentamento dos problemas.

## 2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES 2017-2021.

<b>Diretriz 1</b> - 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.							
<b>Objetivo 1</b> - 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.							
<b>INDICADOR 1:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	85,00	97,67	98,89	98,89	98,89	98,89	98,89
<b>AÇÃO:</b> -Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 7 anos (peso, altura, vacinação) e da saúde das mulheres de 14 a 44 anos (peso, altura, pré-natal) e aleitamento materno; -Realizar atendimento/visita às famílias beneficiárias com perfil na saúde e preencher os dados no “Mapa de Acompanhamento”; -Alimentar semestralmente o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, conforme calendário de vigência previsto; -Garantir recursos para as ações intersetoriais de forma integrada (saúde, educação, assistência social).							
<b>INDICADOR 2:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantada.	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b> -Sensibilizar as crianças com relação à importância dos cuidados com a sua saúde bucal; -Ampliar o conhecimento dos pais/responsáveis quanto à importância do cuidar da saúde bucal de seus filho, através de hábitos corretos de higiene bucal, alimentação saudável e conhecimento dos fatores causais da cárie.							
<b>INDICADOR 3:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	-	0,01	1,00	1,05	1,010	1,015	1,20
<b>AÇÃO:</b> -Realizar ações de educação promocional individual e coletivas no que refere à escovação e aplicação de flúor nas estratégias saúde da família e escola; -Quando da primeira consulta, aprazar para limpeza e remoção de tártaro; -Palestras educativas nas escolas e estratégia referente à alimentação na primeira infância com objetivo de evitar a cárie dental.							
<b>INDICADOR 4:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS), como: Estratégia de Saúde da Família - ESF, Estratégia de Saúde Bucal – ESB e Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF;</li> <li>-Capacitação sistemática aos profissionais da atenção básica com apoio logístico com foco nas: relações interpessoais, acolhimento aos usuários, visitas domiciliares, abordagem gerencial, fluxo de atendimento e legislação pertinente;</li> <li>-Implantar o programa de valorização dos servidores públicos municipais;</li> <li>-Suprir os serviços de saúde abastecidos de equipamentos, veículos, materiais técnicos, instrumentais, insumos, impressos e medicamentos, garantindo melhoria na qualidade da assistência;</li> <li>-Adquirir equipamentos de informática, assegurando ambiente de trabalho adequado para a equipe e paciente;</li> <li>-Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso da população, com participação do controle social, fortalecendo o relacionamento entre as equipes;</li> <li>-Adequar à estrutura física dos Serviços de Saúde;</li> <li>-Realizar manutenção preventiva e corretiva periódica dos equipamentos da rede de assistência à saúde do município;</li> <li>-Garantir o deslocamento dos profissionais para os atendimentos nas áreas de abrangência das unidades de saúde;</li> <li>-Implantar novos serviços a partir das necessidades identificadas por meio do processo de territorialização, análise do perfil epidemiológico, sócio econômico e demográfico local e regional, vinculados à captação de recursos tripartite;</li> <li>-Garantir os equipamentos de proteção individual aos servidores de saúde;</li> <li>-Realizar reunião territorializada semestralmente com a comunidade, para discutir a saúde pública local.</li> </ul>							
<b>INDICADOR 5:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	-	8,75	7,25	7,14	7,05	6,69	6,35
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instituir protocolos clínicos de atendimento por grupos alvo;</li> <li>-Capacitar os profissionais da rede de assistência básica nos programas da atenção primária;</li> <li>-Aderir, contratualizar e cumprir os indicadores do PMAQ pelas equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal e NASF existentes no município;</li> <li>-Divulgar nos meios de comunicação existente no município ações educativas e promocionais de saúde;</li> <li>-Aderir, contratualizar e cumprir as metas específicas do Programa Saúde na Escola;</li> <li>-Construção do prédio de uma Unidade Básica de Saúde Porte I;</li> <li>-Reforma de todas as unidades de saúde da rede municipal;</li> <li>-Constituir uma comissão para o acompanhamento da execução das obras prediais da rede física da saúde.</li> </ul>							
<b>INDICADOR 6:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	-	11,48	12,05	12,65	13,28	13,94	14,63
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ampliar os serviços especializados existentes no próprio município;</li> <li>-Garantir os serviços pactuados nas especialidades;</li> <li>-Reforma e Adequação do Prédio do Centro de Saúde Especializado.</li> </ul>							

INDICADOR 7:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO		2017	2018	2019	2020
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.							
<b>META:</b> Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	-	2,45	2,49	2,53	2,58	2,63	2,69
<b>AÇÃO:</b> -Manter contratos e pactuação de serviços ambulatoriais e hospitalares; -Regulação dos pacientes para os serviços e dos serviços prestados.							
INDICADOR 8:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO		2017	2018	2019	2020
Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.							
<b>META:</b> Ampliar o nº de leitos em %	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Garantir a disponibilidade dos leitos hospitalares pactuados.							
INDICADOR 9:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO		2017	2018	2019	2020
Doador por milhão da população (pmp) Pará.							
<b>META:</b> Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de x pmp para pmp.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Difundir informações sobre os protocolos relacionados com captação e doação de órgãos.							
INDICADOR 10:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO		2017	2018		
Percentual de município com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.							
<b>META: Meta Regional e Estadual:</b> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos municípios. <b>Meta Municipal:</b> 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.	-	0	0	0	0	0	1
<b>AÇÃO:</b> -Cadastrar e instalar o sistema HORUS no CAF; -Aquisição de equipamentos e materiais necessários; -Capacitação dos profissionais para a operacionalização do sistema; -Manter atualizado a Central de Abastecimento Farmacêutico no que diz respeito a medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.							
INDICADOR 11:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO		2017	2018	2019	2020
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.							
<b>META:</b> Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame	0,20	0,19	0,21	0,23	0,25	0,28	0,31



citopatológico a cada três anos.							
<b>AÇÃO:</b> -Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero, garantindo inclusive, o exame das mulheres acamadas, em domicílio; -Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino; -Disponibilizar resultados de exames em tempo oportuno; -Garantir o material de consumo; -Estabelecer fluxo de envio do material para o laboratório de análise; -Manter o SISCAN atualizado e monitorado.							
<b>INDICADOR 12:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
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.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	5,00	0,03	1,00	1,05	1,10	1,15	1,21
<b>AÇÃO:</b> -Solicitar mamografias para mulheres de 50 a 69 anos. (495 mulheres); -Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contrarreferência. -Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias da sociedade civil organizada e instituições de ensino; -Garantir a oferta do serviço; -Monitorar mulheres com mamografias alteradas com seguimento informado; -Manter o SISCAN atualizado e monitorado.							
<b>INDICADOR 13:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO: (Município não dispõe do serviço de CAPS, mas têm pacientes de transtorno mental).</b> -Unidades de Saúde com atendimento ao portador de transtorno mental em sua rotina de trabalho; -Garantir a dispensação de psicotrópicos no município; -Orientar os Cuidadores de pacientes com transtorno mental; -Fortalecer ações para prevenção e combate à drogadição garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede; -Garantir atendimento especializado aos pacientes com transtorno mental na rede pactuada.							

<b>Diretriz 2</b> - 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 das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.							
<b>Objetivo 1</b> - 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.							
<b>INDICADOR 14:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	-	21,43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b> -Captação precoce da gestante adolescente (de 10 a 19 anos de idade); -Cadastramento no Programa SIS-PRENATAL para acompanhamento; -Disponibilizar os exames preconizados pela Rede Cegonha; -Garantir atendimento dentro dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; -Busca Ativa das faltosas; - Implementar as ações de prevenção de gravidez não planejada e profilaxias para DST/HIV/HTLV nas unidades de saúde.							
<b>INDICADOR 15:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	-	45,92	48,21	50,62	53,15	55,80	58,59
<b>AÇÃO:</b> -Fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal com: *Captação precoce das gestantes (Busca Ativa); *Agendamento com no mínimo sete consultas ao pré-natal; *Cadastramento no Programa SIS-PRENATAL para acompanhamento; *Disponibilizar os exames preconizados pela Rede Cegonha; *Garantir atendimento dentro dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; *Intensificar as ações de promoção à saúde.							
<b>INDICADOR 16:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
. Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	0,00	40,00	42,00	44,10	46,30	48,61	51,04
-Implantar o SAMU no município com uma Unidade de Suporte Básico (USB) para o atendimento de emergências; -Manter os serviços de atendimento das urgências e emergências com materiais, equipamentos e profissionais qualificados; -Aquisição de uma ambulância para a vila do Ananin; -Manutenção de toda a frota de ambulâncias.							
<b>INDICADOR 17:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	0,00	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Monitorar as internações por IAM; -Apoiar e qualificar as ações para implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.							
<b>INDICADOR 18:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	50,00	93,47	94,40	95,34	96,29	97,25	98,22
<b>AÇÃO:</b> -Promover ações de educação permanente em saúde sobre preenchimento adequado das Declarações de óbitos;- Inserir as Declarações de Óbito (DO) em seu respectivo banco de informação nacional (SIM); -Investigação de óbitos com causas mal definidas pela equipe de vigilância, ou dos serviços de verificação do óbito.							
<b>INDICADOR 19:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar o X % de parto normal.	50,00	38,79	39,75	40,74	41,71	44,25	45,35
<b>AÇÃO:</b> - Capacitação de profissionais, avaliações, garantia de acompanhante durante a internação para todas as gestantes; - Capacitações em temas como humanização, assistência neonatal, boas práticas médicas e segurança do paciente; - Garantir as ações da Rede Cegonha, desde a assistência pré-natal até o acompanhamento pós-parto, visando à qualidade na atenção à saúde de mulheres e crianças; - Desenvolver ações para reduzir o número de cesáreas realizadas no SUS e na Saúde suplementar.							
<b>INDICADOR 20:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
-Implantar o SAMU no município com uma Unidade de Suporte Básico (USB) para o atendimento de emergências; -Manutenção de toda a frota de ambulância existente no município, de forma preventiva e corretiva periodicamente; -Implantar o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco; -Garantir o funcionamento pleno dos serviços de urgência e emergência desenvolvidos no C.S de Peixe-Boi; -Garantir RH, materiais de consumo, materiais técnicos e expedientes, equipamentos, sistema de informação atualizado, transporte.							
<b>Objetivo 2</b> - 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.							
<b>INDICADOR 21:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Taxa de mortalidade infantil	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir a mortalidade infantil.	0	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> - Garantir a Vacinação, que visa à prevenção de doenças imunopreveníveis; - Desenvolver Ações como a da Pastoral da Criança, que desencadeia políticas públicas de alimentação e nutrição, amamentação e controle da mortalidade infantil; - Realizar campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, da reidratação oral e do aleitamento materno, etc.; - Monitorar e acompanhar todas as crianças menores de 1 ano usuárias do SUS.							
<b>INDICADOR 22:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			

Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir os Óbitos maternos.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir acesso ao Pré-natal a 100% das usuárias SUS;</li> <li>- Na primeira consulta do pré-natal entregar à mulher o seu cartão – ou carteira – de gestante, onde serão registradas informações como peso, pressão arterial, crescimento do bebê, tipo sanguíneo e resultado de outros exames importantes;</li> <li>- Solicitar no pré-natal exame, como: os de urina, fezes e sangue. O exame de fezes informará a existência de alguma verminose, que deverá ser tratada; o de urina mostrará se há sinais de infecção ou indicações suspeitas de uma eclampsia (convulsões que podem aparecer antes, durante ou depois do parto e levar à morte ou ao coma); o exame de sangue verifica as funções gerais do organismo, o tipo sanguíneo, o fator Rh e a presença ou não de anemia e sífilis;</li> <li>- A pressão necessita ser controlada a cada consulta. Caso a pressão esteja alta, a mulher deve ser orientada e encaminhada para exame de urina e tratada, se necessário.</li> </ul>							
<b>INDICADOR 23:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Investigar Óbitos maternos em Idade fértil (MIF).	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos e morbidades das mulheres em idade fértil (10 a 49);</li> <li>- Alimentar regularmente a base de dados nacional, em tempo oportuno;</li> <li>- Realizar monitoramento quadrimestralmente.</li> </ul>							
<b>INDICADOR 24:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de óbitos maternos investigados.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Investiga o número de óbitos maternos.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentar regularmente a base de dados nacional, em tempo oportuno;</li> <li>- Realizar monitoramento quadrimestralmente;</li> <li>- Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos maternos.</li> </ul>							
<b>INDICADOR 25:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	-	0	1	1	1	1	1
<b>AÇÃO:</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar protocolo interinstitucional para o enfrentamento da violência;</li> <li>- Implementar e institucionalizar ações de enfrentamento à violência no município por meio da implantação do protocolo interinstitucional, de investimento em ações coletivas de orientações, de promoção e prevenção e de parcerias com outras políticas públicas, principalmente com a educação, para reduzir gastos na saúde com doenças, gravidez precoce, uso de substâncias psicoativas e violência;</li> <li>- Ampliar o uso da Ficha Notificação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências;</li> <li>- Disponibilizar orientações técnicas para o desenvolvimento de ações relacionadas à meta e ao indicador;</li> <li>- Alimentar sistema de informação voltado à vigilância das ocorrências de violências;</li> <li>- Promover ações de capacitação aos profissionais no sistema de saúde do município, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador;</li> <li>- Ampliar campanhas de conscientização e buscar parcerias com a sociedade civil organizada e instituições de ensino.</li> </ul>							

<b>Diretriz 3</b> - 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.							
<b>Objetivo 1</b> - 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.							
<b>INDICADOR 26:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir a incidência de sífilis congênita	0	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal e no momento do parto; -Realizar tratamento adequado nas gestantes e parceiros; -Realizar campanhas de prevenção e sensibilização à sífilis.							
<b>INDICADOR 27:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
<b>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> <b>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).</b>	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	0	6	5	4	3	2	1
<b>AÇÃO:</b> -Alimentar regularmente a base de dados nacional, em tempo oportuno; -Intensificar as ações intersetoriais voltada às pessoas idosas; -Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de doenças crônicas degenerativas; -Intensificar atividades físicas nos serviços de saúde ao grupo de idosos; - Instituir novas tecnologias de cuidado apoiado às condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.							
<b>INDICADOR 28:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
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.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da	75,00	73,53	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

Criança.							
<b>AÇÃO:</b>							
- Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano;							
-Alimentar regularmente a base de dados nacional em tempo oportuno;							
-Capacitar e sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto à cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação;							
-Implantar o módulo de movimentação mensal de imunobiológicos no SI-PNI;							
-Construção do Prédio da Rede de Frio.							
<b>INDICADOR 29:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b>							
-Realiza monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose;							
-Realizar exame laboratorial nos casos novos de tuberculose para encerramento de caso.							
<b>INDICADOR 30:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	100,00	50,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
<b>AÇÃO:</b>							
-- Realizar exames anti-HIV no mínimo em 70% dos casos novos de tuberculose, conforme o parâmetro nacional.							
<b>INDICADOR 31:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de 86 % em 2016 para 89 % em 2017, em âmbito nacional.	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>AÇÃO:</b>							
-Notificar casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, como: L 98.9 – Dermatoses Ocupacionais; Z 57.9 – LER/ DORT; F99 – Transtorno Mentais; C80 – Câncer relacionado ao trabalho;							
- Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador.							
<b>INDICADOR 32:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b>							
-Realizar capacitação de detecção e notificação de casos pelos serviços;							
- Realizar tratamento antirretroviral em 100% as pessoas com diagnóstico de HIV;							

<p>- Manter ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS principalmente junto a jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação;</p> <p>-Alimentar regularmente a base de dados nacional em tempo oportuno.</p>							
<b>INDICADOR 33:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	100,00	80,00	83,50	83,50	83,50	83,50	83,50
<p><b>AÇÃO:</b></p> <p>-Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase;</p> <p>-Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos;</p> <p>-Alimentar regularmente a base de dados nacional em tempo oportuno.</p>							
<b>INDICADOR 34:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> >= 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<p><b>AÇÃO:</b></p> <p>-Acompanhar o encerramento dos casos de hanseníase;</p> <p>-Sensibilizar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento dos casos novos e realização de busca ativa de casos suspeitos;</p> <p>-Alimentar regularmente a base de dados nacional em tempo oportuno.</p>							
<b>INDICADOR 35:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número de casos autóctones da malária.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	0,00	0	0	0	0	0	0
<p><b>AÇÃO:</b></p> <p>-Promover ações de educação permanente, para mantermos os índices da malária zerados no município.</p>							
<b>INDICADOR 36:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número absoluto de óbitos por dengue.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	0	0	0	0	0	0	0
<p><b>AÇÃO:</b></p> <p>- Realizar dois LIRAs (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano;</p> <p>- Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1%;</p> <p>-Promover ações de educação permanente, para mantermos os índices da dengue zerados no município.</p>							
<b>INDICADOR 37:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	-	4	4	4	4	4	4
<b>AÇÃO:</b> - Os agentes de controle da dengue devem realizar visitas domiciliares para controle da dengue, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo; - Realizar no mínimo quatro ciclos de visitas domiciliares com 80% dos imóveis visitados em cada um. As visitas são preconizadas bimestrais em 100% dos imóveis, ou seja, seis ciclos de visitas anuais.							
<b>INDICADOR 38:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	65,00	24,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<b>AÇÃO:</b> - Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA; - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental; - Realizar inspeções sanitárias anuais nos reservatórios de abastecimentos de Água no município.							
<b>INDICADOR 39:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	-	0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b> - Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano – VIGIAGUA; - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental; - Realizar inspeções sanitárias anuais nos reservatórios de abastecimentos de Água no município.							
<b>Objetivo 2</b> - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.							
<b>INDICADOR 40:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>AÇÃO:</b> - Realizar cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; instauração de processos administrativos de VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento e atendimento de denúncias;							



- Divulgar orientações e informações sobre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária.							
INDICADOR 41:	2016		PACTUAÇÃO	PROJEÇÃO DAS METAS			
	PACTUADO	ALCANÇADO	2017	2018	2019	2020	2021
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.							
<b>META:</b> 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.	-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
<b>AÇÃO:</b> -Alimentar o sistema do sinan regularmente e em tempo oportuno; -As doenças de notificação compulsórias imediatas devem ser encerradas dentro de até 60 dias após notificação. Foram elencadas as 15 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, dengue (óbitos), febre amarela, febre de Chikungunya, febre do Nilo Ocidental, febre maculosa, influenza por novo subtipo viral, paralisia flácida aguda, peste, raiva, rubéola, sarampo, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada à coronavirus. (Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014).							

<b>Diretriz 4</b> - 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.							
<b>Objetivo 1</b> - 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.							
<b>INDICADOR 42:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de ações de educação permanente implementada e/ou realizadas.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	30,00	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Alimentar o sistema do sinan regularmente e em tempo oportuno; -As doenças de notificação compulsórias imediatas devem ser encerradas dentro de ate 60 dias após notificação. Foram elencadas as 15 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, dengue (óbitos), febre amarela, febre de Chikungunya, febre do Nilo Ocidental, febre maculosa, influenza por novo subtipo viral, paralisia flácida aguda, peste, raiva, rubéola, sarampo, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada à coronavirus. (Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014).							
<b>INDICADOR 43:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Apoiar Programas de Residência em Saúde na região.							
<b>INDICADOR 44:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	-	1	4	4	4	4	4
<b>AÇÃO:</b> -Integrar as unidades básicas e serviços de saúde do município no Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico por meio de teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação, com ampliação de pontos do Telessaúde Brasil na rede de saúde do município.							

<b>Objetivo 2</b> - 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.							
<b>INDICADOR 45:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Fomentar espaço municipal de negociação permanente do SUS com gestores e trabalhadores; -Revisão, aprovação e execução do Plano de Carreira, Cargo e Remuneração (PCCR) dos trabalhadores da saúde do município de Peixe-Boi.							
<b>Diretriz 5</b> - 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.							
<b>Objetivo 1</b> - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do ministério da saúde como gestor federal do SUS.							
<b>INDICADOR 46:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	1	1	1	1	1	1	1
<b>AÇÃO:</b> -Capacitação e disponibilização de normas técnicas para subsidiar o processo de elaboração do Plano de Saúde do município; -Encaminhar o Plano de Saúde à apreciação do Conselho Municipal de Saúde e inserir na ferramenta do SARGSUS, assim com a Programação Anual de Saúde, cumprindo o que estabelece o § 2º do art. 36 da LC 141/2012 e inciso 1 e 2 do art. 5º da portaria nº 2.135/2013; -Apresentação dos Relatórios Quadrimestrais Detalhados no conselho municipal de saúde e câmara municipal.							
<b>Diretriz 6</b> - 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.							
<b>Objetivo 1</b> - 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.							
<b>INDICADOR 47:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	N/A	0	0	0	0	0	0

Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.							
<b>AÇÃO:</b> -Capacitação da equipe de gestão da saúde em Banco de Preços em Saúde, para procederem à alimentação do sistema com as compras de itens de saúde e medicamentos.							
<b>INDICADOR 48:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.	-	0	1	1	1	1	1
<b>AÇÃO:</b> -Implantação do serviço de auditoria no SUS municipal com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo; -Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido; -Adquirir e disponibilizar material de divulgação da Ouvidoria para usuários.							
<b>INDICADOR 49:</b>	<b>2016</b>		<b>PACTUAÇÃO</b>	<b>PROJEÇÃO DAS METAS</b>			
Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	<b>PACTUADO</b>	<b>ALCANÇADO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>META:</b> 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.	-	0	0	0	0	0	0
<b>AÇÃO:</b> -Construção do Prédio para a Secretaria Municipal de Saúde; -Alimentação dos sistemas de informação das ações e serviços realizados no município em tempo oportuno, para subsidiar monitoramento e avaliação dos serviços prestados; -Implantar a integração dos serviços de saúde no município, através da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão.							

### **3. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todos coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das coordenações e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é 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.

#### 4. REFERÊNCIAS

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.

PPA do Município de Peixe-Boi 2018 – 2021 – Secretaria Municipal de Saúde - SMS/ Fundo Municipal de Saúde FMS.

Plano Estadual de Saúde do Estado do Pará 2016 - 2019.

Plano Nacional de Saúde 2016-2019

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Peixe-Boi de 2016.

Relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Peixe-Boi, 2017.

Relatório da Comissão Especial do Conselho Municipal de Saúde de Peixe-Boi – Ano 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_resultados\\_universo.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm) Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>