PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

São João da Ponta - Pará

2017

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTA
Carlos Feitosa de Castro

VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTA
Ilzo Cristo da Silva

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
José Feitosa Junior

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Luciano do Amaral Silva

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Camille Isabella Galvão da Rocha

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Mayara Cristina Monteiro Santos

COORDENAÇÃO DA SAÚDE BUCAL
Shalako Thompson Gaia Paes

COORDENAÇÃO DA REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Helem Patrícia Costa Matos

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Rosilene Maria dos Santos

EQUIPE DE PLANEJAMENTO E INFORMATIZAÇÃO
Ivanilton Bentes de Alencar
Márcio Luan Lima Dias

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosilene Maria dos Santos- Presidente

Camille Isabella Galvão da Rocha- Vice

Luciano do Amaral Silva- Gestão SMS

Josiane Chagas- SINTESP

Edson Carlos Soares- SINTESP

Vera Lucia Rodrigues Freire- Pastoral da Criança

Giselle de Oliveira Monteiro- Associação comunitária Cultural

Jandira Ataíde Ferreira- Igreja Católica

Ayline Danielle Pereira Souto- Igreja do Evangelho Quadrangular

Raimunda Santa Rosa Moura- Resex

Amarildo Oliveira Bahia- STTR SJP

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3ºCRS – Terceiro Centro Regional de Saúde

AB – Atenção Básica

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente comunitário de Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária em Saúde

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CEO – Centro de Especialidade Odontológico

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestora Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CR – Centrais de Regulação

CRAS - Centros Regionais de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DAB – Departamento de Atenção Básica

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

DST - Doença Sexualmente Transmissível

EAB – Equipes de Atenção Básica

EAD – Educação à Distância

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe de Saúde da Família

FHD - Febre Hemorrágica do Dengue

FMS - Fundo Municipal de Saúde

FNS – Fundo Nacional de Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LACEN – Laboratório Central

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIRA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti

LOA – Lei Orçamentária Anual

MAC – Média e Alta Complexidade

MH – Mal de Hansen

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NEP - Núcleo de Educação Permanente

NV – Nascidos vivos

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

OPS – Organização Pan-americana de Saúde

PAB – Piso de Atenção Básica

PACS - Programa de Agentes Comunitários

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNH – Política Nacional de Humanização

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNS – Plano Nacional de Saúde

POA – Plano Operativo Anual

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPA – Plano Plurianual de Governo

PPI – Programação Pactuada Integrada

PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica

PS – Pronto Socorro

PSB - Programa de Saúde Bucal

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF – Programa Saúde da Família

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS

RG – Relatório de Gestão

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SICONV – Sistema de Convênios do Governo Federal

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero

SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama

SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde

SISREG – Sistema de Regulação

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2018 A 2021

Documento versão final do Plano Municipal de Saúde, referente ao quadriênio 2018 a 2021 do município de São João da Ponta, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde para obtenção da aprovação das metas elaboradas pela atual gestão municipal.

Data de aprovação do Conselho Municipal de Saúde: 20/02/2018

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO
II. INTRODUÇÃO
III. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:
3.1. Dados do Município
3.2. Dados da Secretaria
3.3. Histórico
3.4. Aspectos físico-territoriais

IV. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:
4.1. Estrutura do Sistema de Saúde
4.2. Redes de Atenção à Saúde
4.3. Condições Sócio sanitárias
4.4. Fluxos de Acesso
4.5. Recursos financeiros
4.6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
4.7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão (Gestão, Controle social e Intersetorialidade).

IV. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

V. **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

I. APRESENTAÇÃO:

A Secretária Municipal de Saúde de São João da Ponta apresenta o Plano Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde. Mais do que um instrumento básico e essencial para gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

O Plano Municipal de Saúde de São João da Ponta, 2018-2021, foi elaborado pela equipe técnica de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde em consonância com o Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas nas deliberações da VII Conferência Municipal de Saúde, que contribuíram efetivamente para construção e elaboração deste. Foram identificados, através de uma análise da situação de saúde do município, Determinantes sociais e condicionantes de saúde a partir de dados de Vigilância e Promoção de Saúde, sendo instrumentos de referência à gestão municipal do SUS para o estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas, conforme preconizados nas portarias vigentes, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos munícipes.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São João da Ponta, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS – no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos, com o 3º Centro Regional de Saúde e com a União para os próximos 04 (quatro) anos.

II. INTRODUÇÃO:

O município de São João da Ponta faz parte do agrupamento de vinte e dois municípios que formam a Região de Saúde Metropolitana III a qual integra a região Nordeste do Pará. A Metropolitana III apresenta uma composição populacional regional de 322.158 habitantes.

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

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

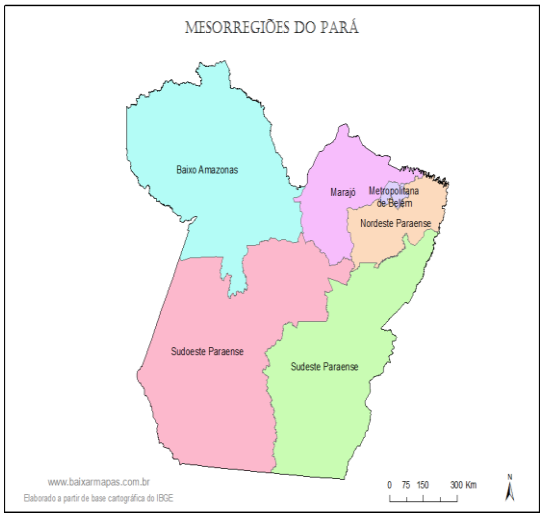
A Secretaria Municipal de Saúde como coordenadora desta política tem como responsabilidade o cumprimento dos dispositivos legais quanto ao direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando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

Este instrumento de gestão vem contemplar todas as áreas de atenção à saúde evidenciando com transparência os serviços de saúde implementados e/ou implantados, as necessidades de saúde e ações estratégicas de resolução das problemáticas,

propostas de qualificação e desenvolvimento da assistência à saúde com ações estratégicas de monitoramento e avaliação de forma permanente.

III. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

MAPA 1 – MUNICÍPIOS DO NORDESTE PARAENSE



MAPA 2 – SÃO JOÃO DA PONTA

3.1. Dados do Município

UF: Pará

Município: São João da Ponta- CEP: 68774-000

Código IBGE: 1507466

População (censo, 2010): 5265

Área da unidade territorial (km²): 195,918

Densidade demográfica (hab./ km²): 26,87

IDHM: 0,583 (censo 2010)

Gentílico: São João Pontense ou Pontense

Prefeito: Carlos Feitosa de Castro

Vice-prefeito: Ilzo Cristo da Silva

3.2. Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 12.091.670/0001-40

Endereço: Av. 27 de Dezembro S/N - Centro

CEP: 68774-000

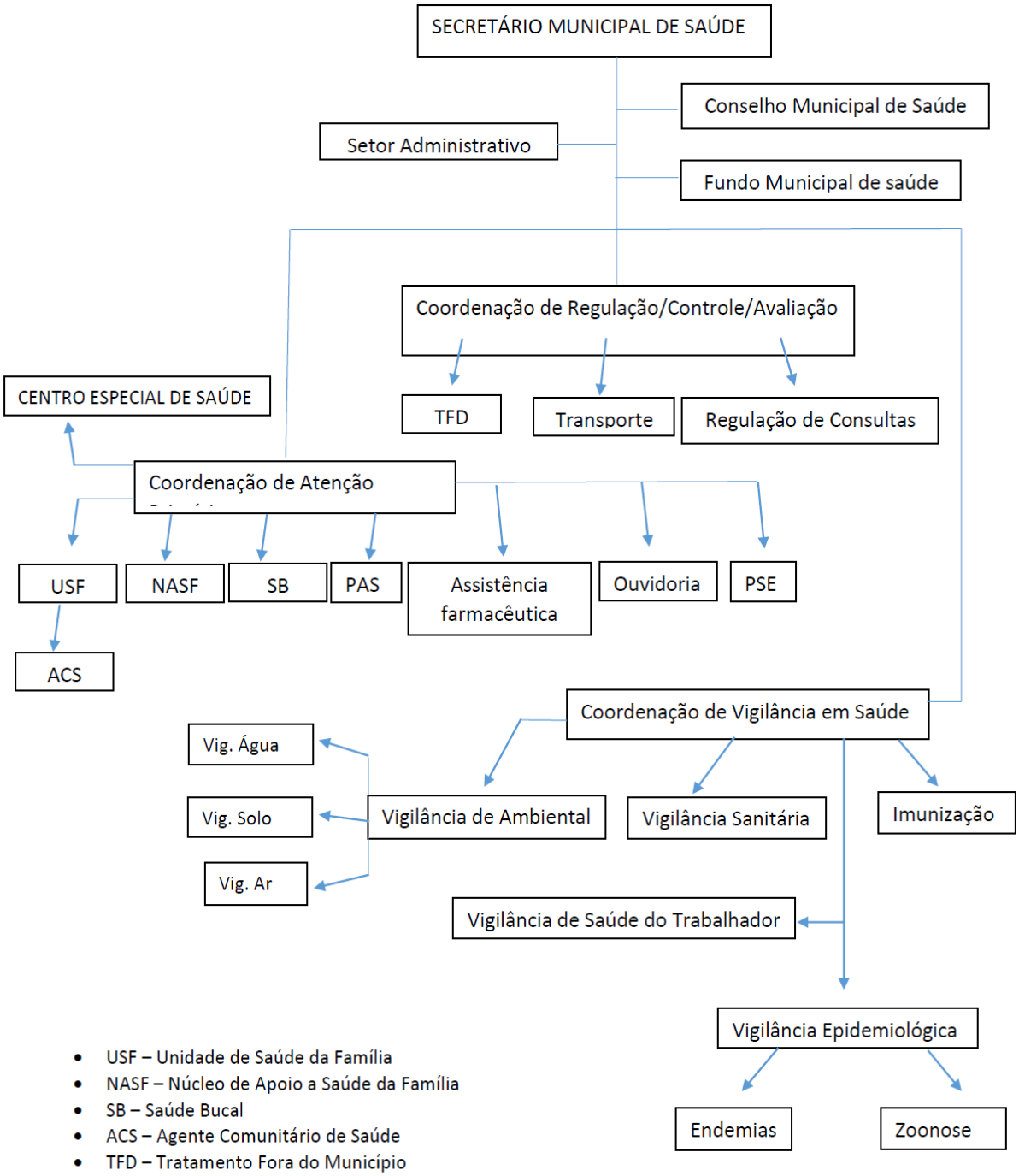
Telefone/fax: (91) 3838-1142

E-mail: sjp.saude@hotmail.com

Nome: Luciano do Amaral Silva

Data da posse: 01/01/2017

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTA-PARÁ



- USF – Unidade de Saúde da Família
- NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- SB – Saúde Bucal
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- TFD – Tratamento Fora do Município
- PSE – Programa Saúde na Escola
- PAS – Programa Academia da Saúde

3.3. Histórico e Aspectos culturais

A evolução histórica e emancipação política do município de São João da Ponta remontam ao ano de 1894 com a fundação de um povoado à margem esquerda do rio Mocajuba. Na época, a área se encontrava sob a jurisdição do município de São Caetano de Odivelas. Algum tempo depois, uma determinada área às margens desse rio foi habitada, tal área era conhecida "desde tempos remotos" como "ponta". Em 1895, houve a organização da "Comissão para a Fundação do Povoado de São João da Ponta", com o Projeto de Lei nº 324 aprovado no dia 06 de julho deste mesmo ano. No entanto, o povoado de São João da Ponta passou por um considerável crescimento populacional assim, no dia 22 de outubro de 1900 foi apresentado o Projeto de Lei nº 797, passando assim, o povoado de São João da Ponta, a categoria de vila. Em 1994 foi criada a "Segunda Comissão" com o objetivo de criação do município. E assim, o município de São João da Ponta foi criado por meio da Lei Estadual nº 5.920, de 27 de dezembro de 1995. Sua criação ocorreu por desmembramento do município de São Caetano de Odivelas. Por estar sediado na antiga localidade de São João da Ponta, passou à categoria de Cidade com a mesma denominação. O nome da cidade é referência ao santo de devoção e a posição geográfica em que se encontra o município na zona geográfica do Salgado.

São João da Ponta conta com uma agenda cultural voltada às comunidades do município com festas de carimbó, os cordões de pássaros e animais, os bois-bumbás e o tradicional forró do Mizáco. Os moradores usufruem de balneários, campeonatos de futebol de campo e quadra, além das festividades locais de padroeiros e quermesses.

Relacionada à participação política da população, há uma forte divisão político-partidária que em épocas de eleições são bem evidenciadas. O município conta também com movimentos religiosos da igreja católica apostólica romana e das igrejas evangélicas que nos últimos anos tiveram um crescimento notório, além de movimentos sindicais atuantes (produtores rurais, de trabalhadores da saúde, etc.).

3.4. Aspecto Físico-Territorial:

O município de São João da Ponta está localizado na mesorregião do nordeste paraense e microrregião do salgado, abrangendo uma área territorial de 196,9 km²,

distante 120 km em linha reta da cidade de Belém. O município tem localização central na latitude 00°50’59’’ sul e longitude 47°55’12’’ oeste, com altitude de 34 metros em relação ao nível do mar, o rio Mocajuba banha a frente da cidade de São João da Ponta. Limita-se ao norte e oeste com o município de São Caetano de Odivelas, ao sul com os municípios de Terra Alta e São Caetano de Odivelas, e a leste com os municípios de Terra Alta e Curuçá. Seu principal acesso se dá pela rodovia PA-136 (Rodovia Castanhal - Curuçá) e PA-375. Possui clima equatorial quente e úmido, característico da região.

Desse município faz parte a Reserva Extrativista (RESEX) Marinha de São João da Ponta, a qual pertence a uma região da costa brasileira, caracterizada pelo ecossistema local predominantemente de manguezais. Criada pelo Decreto Presidencial de 13 de dezembro de 2002 e no Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC), regulamentada pela Lei nº 9.985, de 18/08/00 e pelo Decreto nº 22/08/02, a Reserva Extrativista de São João da Ponta, é uma Resex Marinha que conta com uma área de aproximadamente de 3.203,24 há, sendo que 720,84 há são de espelho de águas e 2.482,3942 há são de manguezais (Vergara Filho e Sommer, 2010).

Relacionado aos aspectos hídricos, o município é banhado pelo rio Mocajuba e o rio Mojuim, o primeiro localiza-se na porção leste do município, em uma extensão de cerca de 40 km. Já o rio Mojuim, por sua vez, localiza-se na porção oeste do município, no mesmo sentido do rio Mocajuba e possui uma extensão de 53 km.

A Bacia hidrográfica do rio Mocajuba, cobre a maior parte do município de São João da Ponta, com 12.389,13 há (63,45%), enquanto que a bacia do rio Mojuim recobre apenas 7.134,23 há (36,55%). As margens destes rios, quando observadas em imagens de alta resolução, apresentam-se dominadas por um mosaico entre Manguezal, florestas ombrófilas densas de terras baixas, campos alagáveis, barras arenosas, vegetação secundária em regeneração, pastagens e culturas agrícolas.

IV. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

4.1. Estrutura do Sistema de Saúde

A Estrutura Administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde. A SMS coordena as políticas de saúde no Município de São João da Ponta em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde promovendo a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que direta ou indiretamente estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

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

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros Municípios /Estados	
						*Fluxo de saída	*Fluxo de entrada
01	**LEITOS**	-	-	-	-	Castanhal Belém	-
	ESPEC-CIRÚRG		-	-	-	Belém Castanhal Paragominas Ananindeua	
	ESPEC-CLÍNICO					Castanhal	
	COMPLEMENTAR					Castanhal	
	OBSTÉTRICO					Castanhal Belém Marituba Ananindeua	
02	**SERVIÇOS DE UTIS EXISTENTES**	-	-	-	-	Castanhal, Belém e Paragominas	-
03	**QUANTITATIVOS DE LEITOS DE UTIS**	-	-	-	-	Castanhal, Belém e Paragominas	
04	**INTERNAÇÕES HOSPITALARES**	-	-	-	-	Castanhal, Belém e Paragominas	
05	**EQUIPAMENTOS:**						

	EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM						
	Raios-X de 100 a 500 MA		1				
	Negatoscópio		4				
	EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA						
	Central de ar		25				
	Cilindros de Oxigênio		6				
	EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA						
	Equipo odontológico		3				
	Compressor odontológico		3				
	Fotopolimerizador		3				
	Caneta de Alta Rotação		3				
	Caneta de Baixa Rotação		3				
	Amalgamador		3				
	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DE VIDA						
	Reanimador pulmonar/Ambu		6				
	OUTROS EQUIPAMENTOS						
	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/ondas curtas		1				
06	**RECURSOS HUMANOS**						
	Efetivos		19				
	Temporários		50				
	Comissionado		1				
07	**SERVIÇOS ESPECIALIZADOS**						
	Regulação de Acesso e Ações e Serviços de Saúde		1				
	Serviço de Triagem Neonatal		3				
	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose		3				
	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patologia E/OU Citopato		1				
	Serviço de Diagnóstico por Imagem		1				
	Serviço de Fisioterapia		1				
	Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico		1				
	Serviço de Apoio a Saúde da Família		1				
	Serviço de Atenção Integral em Hanseníase		3				
	Locomoção ambulância tipo A		3				
	Teleconsultoria		1				
	Ouvidoria		1				
08	**SAMU**		1				
09	**IMUNIZAÇÃO**						
	Salas de vacinação		3				
	Rede de Frio		1				
10	**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**						
	Central de abastecimento farmacêutico		1				
	Serviços de Farmácia		3				

	Hórus		1				

Comentário técnico

LEITOS/INTERNAÇÕES

Em São João da Ponta a primeira linha de cuidado do SUS se inicia nas portas de entrada do município, que são o Centro Especial de Saúde e as Estratégias de Saúde da Família, ou pelo serviço de pronto atendimento com ambulâncias próprias ou através da Regulação da SAMU. Caso seja necessária uma internação hospitalar como o município não emite AIH, por ser um município de Gestão Básica, são realizadas referências para Unidades de Urgência e Emergência, hospitais municipais e Prontos Socorros, respectivamente em Castanhal/Belém/ Marituba/ Paragominas, através dos Programas SER e SISREGIII.

EQUIPAMENTOS

O município está aguardando a liberação da Emenda Individual ao Orçamento Geral da União/2017, número 34920004, para estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde, no valor de R$ 299.950,00 (duzentos e noventa e nove mil e novecentos e cinquenta reais). Essa emenda será usada para aquisição de materiais permanentes para estrutura a Rede de Atenção Primária Municipal.

RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, especificamente os que atuam na rede assistencial de saúde, vem atendendo a necessidade de atenção à saúde da população na maioria dos programas e serviços de saúde. Contudo, ainda é necessária a ampliação do quadro de pessoal para poder atender melhores condições a zona rural em função da extensão territorial do município e do crescimento populacional. Todavia, a Lei de responsabilidade fiscal exige o enxugamento da máquina municipal com a redução de pessoal. A Secretaria Municipal de Saúde não dispõem de Plano de Cargos e Salários, possui ainda a necessidade de pessoal em diversos setores de saúde, coordenações, técnicos para suprirem a demanda de serviços.

O quadro de pessoal temporário ultrapassa o número de efetivos, a gestão reconhece o elevado número de temporários e justifica que se deve ao fato do

município ter realizado Concurso Público há um ano, porém não foi realizado um planejamento estratégico da necessidade de cargos específicos e quantidades o que comprometeu no que se refere a contratações para suprir a falta de profissionais. Torna-se necessário que a gestão promova a realização de um novo concurso público no decorrer para regularizar ou minimizar a situação.

IMUNIZAÇÃO

O município possui 03 salas de imunizações funcionando, uma em cada Unidade de Saúde da Família, que atende as populações das ESFs: Vila Nova, Deolândia e São João da Ponta, informatizadas e equipadas. Possui 01 Central de Rede de Frios localizada no Centro Especial de Saúde, no almoxarifado municipal.
Necessita de internet para implementação do SIPNI on line.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de São João da Ponta no que se refere a Rede de Assistência Farmacêutica (AF), é composta por uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que funciona de 07:00 às 13:00 horas, distribuindo medicamentos e materiais técnicos/hospitalares à unidade de pronto atendimento e as três Unidades de Saúde da Família (USF), possui um farmacêutico e um almoxarife que realizam a dispensação nas unidades de saúde. A dispensação é realizada pelos técnicos de enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Os materiais e medicamentos são adquiridos após pedido mensal realizado pelo almoxarife e Coordenadora de Atenção Primária à Saúde, através de licitação á empresa distribuidora responsável, enviada para empenho, após aquisição é recebida na CAF e distribuída para as Unidades de Saúde.

O sistema Hórus é um sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica de acesso on-line implementado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que permitirá o controle e distribuição dos medicamentos disponíveis no município, será implantado ainda no ano de 2018 como meta pactuada no relatório de Gestão.

01- Leitos e média de permanência hospitalar:

Parecer técnico:

O município não possui hospital, porém o fluxo de acesso aos leitos é realizado pela coordenação de Controle, regulação e Avaliação através da regulação dos leitos clínicos e cirúrgicos disponíveis no cadastro de estabelecimentos pactuados nos municípios de Castanhal, Marituba, Ananindeua e Belém.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

2- Serviços de uti's existentes

Parecer técnico:

Os casos que necessitam do serviço no município, são referenciados para Castanhal, Belém ou Paragominas e apesar de possuir serviços pactuados em duas regiões de saúde, ainda assim, as regiões necessitam de investimentos nesses tipos de serviços, devido ao baixo número de leitos que possuem para o atendimento da população, pois nem sempre oportunizam o acesso em tempo hábil.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	5	Total: 45

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que agrava rápido, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

3-Quantitativo de leitos de Uti's:

Parecer técnico

A oferta de leitos de Unidade de Terapia intensiva (UTI) em estabelecimentos públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) está disponível em somente 505 dos 5570 municípios brasileiros, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Apesar de a população necessitar de apenas 01 leito de UTI, há dificuldade de acesso oportuno junto aos municípios pactuados, devido à insuficiência de leitos nos serviços.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total:

				27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

4-Internações hospitalares:

Parecer técnico

O problema da concentração de médicos e de leitos para internação fica evidenciado principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde estes vão se concentrar nas capitais e nas poucas cidades de maior porte. Logo os municípios de pequeno porte como São João da Ponta exigem maiores deslocamentos da população na busca pelo serviço e a necessidade de permanência em internação para a conclusão do tratamento, em virtude da distância entre o local de atendimento e o seu domicílio.

De modo geral, a presença do Estado na área da saúde se mostra com desequilíbrio regional, desfavorecendo as regiões menos desenvolvidas do país, com menos presença de profissionais com nível de instrução superior e menor quantidade de leitos disponíveis para internação. Além dos fatores econômicos, agravam a situação de desigualdade, a dimensão e a complexidade das suas áreas e as dificuldades de locomoção decorrentes destas condições.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	**EXTREMAMENTE GRAVE**	**EXTREMAMENTE URGENTE**	**AGRAVA RÁPIDO**	
03	**GRAVE**	**URGENTE**	**PIORA EM MÉDIO PRAZO**	
02	**POUCO GRAVE**	**POUCO URGENTE**	**PIORA EM LONGO PRAZO**	
Apuração	**3**	**3**	**3**	**Total: 27**

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

5-Equipamentos:

Parecer técnico

A aquisição de materiais adequados é imprescindível para o bom funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, garantindo o conforto e a segurança da população. A Secretaria de Saúde tem que se manter sempre atenta e disposta a melhorar cada vez mais a estrutura visando à melhoria na qualidade do atendimento

A rede de assistência à saúde necessita de investimentos para aquisição de equipamentos, material médico hospitalar e mobiliário para o adequado funcionamento das Unidades de Saúde e Centro uma vez disponibilizados a estrutura física torna-se adequada e definitiva para o bom funcionamento.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

6-Recursos Humanos:

Parecer técnico

Necessita de contratação de Técnicos para a composição das Coordenações na Secretaria Municipal de Saúde, Plano de Cargos e Salário.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	2	2	2	Total: 08

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado como baixa na intervenção e de execução permanente. Devemos atuar com pouca urgência, por se tratar de problema pouco grave que piora em longo prazo, devendo por isso, possuir um planejamento e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos.

7-Serviços especializados:

Parecer técnico

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais e se constituiu em um dos direitos fundamentais de cidadania. O acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde, mas também à oportunidade de dispor dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos, no tempo adequado, para o alcance dos

melhores resultados de saúde.

O processo de descentralização e regionalização do sistema de Saúde do país é complexo devido a diversas realidades e desigualdades regionais e também em razão do envolvimento de múltiplos agentes de diferentes instâncias no que diz respeito à acessibilidade aos seus serviços. Essa questão envolve o fato de que no sistema de saúde brasileiro – ao contrário do sistema inglês, nacionalizado, e do canadense, provincial – optou-se pela descentralização em nível municipal, delegando aos municípios a responsabilidade pela organização e gestão.

A atenção especializada é marcada por diferentes gargalos, principalmente no que se refere ao acesso. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a dificuldade para a garantia de acesso a serviços especializados decorre do modelo de atenção adotado, da resolutividade da AB e também do dimensionamento e organização da oferta dos serviços.

Nesse nível de atenção verifica-se fragmentação e desorganização dos serviços de saúde, devido à existência de vários sistemas locais isolados, onde os espaços decisórios dos gestores são permeados por interesses locais, em detrimento de ações pautadas pela universalidade do Sistema. Associado a isso, os gestores, especialmente os de municípios pequenos, como São João da Ponta, carecem de maior representatividade nas instâncias regionais de decisão. Existe um descompasso no processo de descentralização do Sistema, apesar da expansão da oferta e do ganho de autonomia por parte dos municípios nos últimos anos.

A oferta insuficiente ou inexistente de consultas em muitas especialidades faz com que o gestor encontre muita dificuldade para garantir o acesso ao atendimento especializado aos seus munícipes. Quando existe essa dificuldade, as necessidades de saúde dos usuários ou as demandas por serviços de saúde não são atendidas a contento.

O acesso aos serviços de saúde está ligado aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS e estabelece ações ligadas à justiça social. Garantir acesso aos serviços de saúde é garantir que o usuário adentre ao sistema de saúde em condições para que tenha suas demandas e necessidades satisfeitas. A disponibilidade dos serviços é influenciada por fatores como: estrutura, tipo, quantidade,

recursos, capacidade de pagamento, continuidade e acessibilidade.

As possíveis causas do problema do acesso a consultas especializadas são a quantidade de vagas abaixo do normatizado, número de médicos insuficientes, dificuldade de fixação dos médicos no interior, alta dependência do setor privado, redução da participação da União e do estado na oferta e no financiamento de serviços.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	5	5	Total: 75

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como prioritária e de alta intervenção. Devemos atuar com extrema urgência, por se tratar de problema grave que agrava rápido, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

8- SAMU

Parecer técnico

De acordo com Carret et al (2004), a utilização inadequada dos serviços de emergência é prejudicial para os pacientes graves, que precisam de atendimento oportuno, e para o não graves, que, ao buscarem o atendimento hospitalar, sobrecarregam os serviços não tendo garantido o seguimento.

A Atenção Básica, proposta como modelo de atenção, necessita proporcionar ao paciente um rápido acesso aos serviços.

Na maioria dos estados e municípios do Brasil os serviços de emergência sofrem impacto

da desorganização do Sistema, tornando-se o alvo preferido para críticas ao modelo nacional de assistência à saúde. A superlotação nas emergências aumenta o risco de mortalidade e causa descontentamento aos demandantes, independente da gravidade do caso. Pode-se concluir que, a emergência continuará a ser usada de maneira inapropriada como alternativa de atendimento primário, se não houver uma revisão de todo o sistema de saúde.

No Brasil, o atendimento às urgências mostra deficiências estruturais do sistema de saúde, como: dificuldades de acesso em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência dos mecanismos de referência e inadequação na formação dos profissionais de saúde (MACHADO; SALVADOR; ODWYER, 2011).

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

9-Imunização

Parecer técnico

O município necessita de manutenção regular das centrais de ar das salas de vacina, além de equipamentos e materiais para organização das mesmas. Além de necessário uma coordenação própria para contribuir na organização, avaliação, monitoramento e controle dos imunobiológicos de modo que haja a melhoria nos serviços. Necessita ainda de melhorias no setor de informática, no que se refere a internet para a implementação dos programas on line.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

10-Assistência Farmacêutica:

Parecer técnico

O espaço e a estrutura física das farmácias das USF estão adequados para o funcionamento, mas para que haja segurança e eficácia é necessário que sejam feitas melhorias nas mesmas como unidades dispensadoras, melhorando a aquisição, armazenamento, distribuição e monitoramento juntamente com Sistema Hórus. Há a

necessidade de aquisições de recursos materiais (basquetas, prateleiras específicas, impressora, computador completo, centrais de ar), para otimização dos serviços ofertados. Além de capacitação dos profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica de recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação correta, fazendo com que haja a ativação da Farmacovigilância municipal nos programas ofertados pela Atenção Primária.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

11- Setor de regulação

Parecer técnico

A Portaria nº 1559 de 01/08/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Acesso à Assistência é efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários. A coordenação de Controle e Regulação municipal não funcionava de forma ativa o serviço de marcação ou regulação para consultas e exames especializados, o acesso aos mesmos era dado por meio de procura direta ou por agendamento feito por solicitações/intervenções de políticos e/ou

profissionais que trabalham nos setores de marcação das unidades públicas e contratadas, sem avaliação da necessidade clínica frente às demandas por atendimento de toda a população usuária do Sistema Único de Saúde. Com isso, a produção de serviços destas unidades acabava sendo realizada à revelia do planejamento e da regulação do gestor público.

No mês de Novembro de 2017, foi implantado no município o departamento de Regulação, após a contratação de uma Assistente Social para a coordenação, contudo não totalmente regulamentado conforme os parâmetros da portaria, pois o município por ser de pequeno porte e ser básico, não apresenta um complexo direcionamento de acesso, sendo as guias entregues diretamente na sala do Departamento de regulação via sistema SISREGIII (Sistema de marcação de Consultas e exames) e outras encaminhadas para autorização via Central de Regulação e de lá para as unidades executantes conforme PPI (Programa de Pactuação Integrada) vale ressaltar que no município não existe Hospital, portanto as cirurgias eletivas são encaminhadas para Central de Regulação Dere-Sesma, os encaminhamentos de Urgência e Emergência são realizados através das Unidades de saúde da Família, para hospitais referenciados e pactuados.

Um dos principais entraves do Departamento de Regulação Municipal é a Pactuação (PPI), pois alguns exames de Alta e Média complexidade, ou não foram pactuados ou foram pactuados de forma insuficiente relacionado ao número populacional, como as ressonâncias e tomografias com contraste ou sedação, deixando muitos pacientes sem perspectivas de iniciar ou dar continuidade em determinado tratamento, principalmente os portadores de necessidades especiais. Um exemplo inconsistente são os das consultas neurológicas, onde o município pactuado não oferta os serviços, assim a PPI não é cumprida.

No que se refere ao Tratamento Fora de Domicilio (TFD), instituído pela Portaria nº 55/99 da secretaria de assistência à Saúde (Ministério da Saúde), ele é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, o tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimentos. No município não existe uma Comissão Municipal composta por todos os profissionais exigido pelo manual do PTFD e é regido pela Comissão Estadual por se tratar de um município de Gestão Básica e nem uma estrutura física que contemple o Departamento de Regulação. Atualmente são atendidos cerca de 35

pacientes de TFD, onde há uma insatisfação coletiva no que se refere a transporte, visto que é responsabilidade do paciente viabilizar sua condução (ônibus, Vam, Táxi etc.,). Há também o questionamento quanto o valor de custo repassado de R$ 20,00 (vinte reais), sendo insuficiente para arcar com as despesas durante o tratamento, pois não há uma casa de apoio na capital para estadia, necessitam ainda de mobilidade para outros hospitais, além de compra de medicamentos e alimentação. Ainda há o entrave relacionado ao repasse não ser pagos em dia o que ocasiona atraso, já que a portaria preconiza que o paciente saia do município com o recurso em mãos.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	3	3	Total: 27

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção. Devemos atuar com urgência, por se tratar de problema grave que piora em médio prazo, devendo por isso, possuir um planejamento que tenha impacto imediato e se processe paulatinamente ao longo dos 4 anos, tornando-se uma operação de execução sem intervenção.

4.2. Redes de Atenção à Saúde

A rede serviços é composta por 03 Estratégias Saúde da Família – ESFs, 02 Unidades Básicas, 01 Centro Especial de Saúde, 01 Núcleos de Apoio a Saúde da Família- NASF, 01 Academia da Saúde, 01 laboratório de Análise Clinicas e um laboratório de próteses.

A situação dos estabelecimentos públicos de saúde existentes no município está regularizada junto ao ministério da saúde com todas suas unidades de saúde cadastradas no CNES, a habilitação do município é de Gestão Básica do Sistema Municipal de Saúde.

Segue abaixo a discriminação dos Estabelecimentos que compõem a rede pública de saúde municipal. Ressalta-se que 100% funcionam em prédios próprios.

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Cobertura Existente	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*) Fluxo de saída	(*) Fluxo de entrada
01	**Rede de Atenção Básica**						
	UNIDADES DE SAUDE DA FAMILIA	03	03	100 %			
	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	03	03	100 %			
	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	03	03	100 %			
	POSTOS DE SAÚDE	03	03				
	ACADEMIA DA SAÚDE	01	01	100 %			
	NÚCLEO DE APIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	01	01	100 %			
	TELESSAÚDE BRASIL	01	01	100%	1	-	
02	**Vigilância em Saúde**						
	EQUIPE DE VIGILANCIA SANITARIA	01	01	80 %			
	UNIDADE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	01	01	90 %			
	EQUIPE DE ENDEMIAS E ZOONOSES	01	01	100 %			
	LABORATORIO DE ENDEMIAS	01	01	100 %			
	IMUNIZAÇÃO	03	03	100 %			
03	**Atenção à gravidez, parto e puerpério**						
	PRE NATAL BAIXO RISCO e PUERPÉRIO	78	78				
	Rede básica	03 ESF	03 ESF	100 %			
	Laboratório exames clínicos		01	100 %			
	Serviço de Ultrassonografia		-	-			
	PRÉ NATAL MÉDIO E ALTO RISCO E PUERPÉRIO	92	92	100 %		Belém Castanhal	

	PARTO RISCO HABITUAL:						
	Hospital municipal		01	-		Castanhal	
	PARTO ALTO RISCO	14	14				
	Hospital					Belém Castanhal Ananindeua	
04	**Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)**						
	APS						
	ESF	03	03				
	MÉDIA COMPLEXIDADE						
	Hospital		-				
	Laboratório análises clínicas		01				
	ECG		-				
	RAIO X		01				
	ALTA COMPLEXIDADE						
	Internação; Urg. /Emerg.					Belém Castanhal Paragominas	
	Hemodiálise					Belém Castanhal Paragominas	
05	**Eventos de relevância para a Vigilância em saúde:**						
	APS		03 ESF				
	Acompanhamento multiprofissional SAE					Belém Castanhal	
	Saúde bucal		03 ESB			Belém	
	TR		03 ESB				
	SADT		01 Laboratório			Belém Castanhal	
	Atenção ambulatorial especializada					Belém Castanhal	
	Internação					Belém Castanhal	
06	**Imunização**						
	Rede de frio		01				
	Salas de Imunização APS		03				
	CRIE					Belém	
07	**Atenção à saúde bucal**						
	Ações básicas em Odontologia		03 ESB				
	Ações coletivas preventivo-		03 ESB				

	educativas						
	Cobertura da primeira consulta odontológica		03 ESB				
	Cobertura para Endodontia					Castanhal	-
	Cobertura para Periodontia					Castanhal	-
	Cobertura para Cirurgia					Castanhal	-
	Cobertura para prótese		01				-
08	**Atenção especializada**						
	Serviço Móvel de Atendimento às Urgências	1	1				
	Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento		3			Castanhal/ Belém	
	Serviço de Atenção à saúde Bucal		3			Castanhal	
	Serviço de Atenção Psicossocial		-			Castanhal/ Curuçá	
	Serviço de Atenção a Cardiovascular/Cardiologia		-			Castanhal/ Marituba/ Belém	
	Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou citopatológicos		3			Belém	
	Serviço de Diagnóstico por Imagem		1			São João da Ponta/ Castanhal/ Belém	
	Serviço de Diagnóstico por Métodos gráficos dinâmicos		-			Castanhal /Belém	
	Serviço de Fisioterapia		1			São João da Ponta/ Castanhal	
	Serviço de Reabilitação		1			Castanhal/ Belém	
	Serviço Vigilância em Saúde		1			-	
	Serviço diagnóstico por laboratório clínico		1			Castanhal/ Belém	
09	**Atenção hospitalar**						
	Hospital Geral	1	1			Castanhal Belém Paragomin	

						as	
	Total de leitos					Castanhal/ Belém/ Paragominas	
	Nº de internações anuais esperadas					Castanhal/ Belém Paragominas	
	Necessidade de Leito UTI	1	1			Castanhal Belém Paragominas	
10	**Rede Cegonha**						
	Pré-natal e Puerpério (atenção básica)	03 ESF	03 ESF				
	CPN	1				Castanhal	
	Leitos obstétricos	2				Castanhal Belém	
	UCI neonatal	1				Castanhal	
	UTI neonatal					Belém	
11	**Rede de Urgência e Emergência**						
	Atenção Básica	3	03				
	Atenção Hospitalar					Belém/ Castanhal/ Paragominas	
	USB	1	1				
	UPA					Castanhal Belém	
12	**Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência**						
	Equipes Saúde da Família	150 a 200 usuário/m					
	Equipes Saúde Bucal	150 a 200				Castanhal	

		usuário/m					
	Serviço de Fisioterapia/ Hidroterapia	01				Castanhal	
13	**Rede Estadual de Atenção Psicossocial**						
	Atenção Básica	03 ESF	03 ESF				
	Atenção especializada ambulatorial						
	Médico psiquiatra	-	1			Castanhal	
	Psicólogo	1	1				
	Atenção hospitalar					Belém	
	Atenção U/E		1			Belém Castanhal	
14	**Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**						
	Equipes Saúde da Família	03					
	Hospitalar					Castanhal Belém	
	UPA					Castanhal	

ANÁLISE TÉCNICA:

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – (RAS)

A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Com relação a estrutura operacional a RAS se consolida mediante cinco componentes: APS como centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário) e o sistema de governança.

A Rede de Atenção à Saúde do Município de São João da Ponta é formada por 05 redes de serviços em fase de implementação e/ou implantação: Rede de Atenção Básica, Rede Cegonha, Vigilância em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência.

01- REDE DE ATENÇÃO BÁSICA:

A Rede de Atenção Básica como arranjo organizativo das ações e serviços de saúde, no município de São João da Ponta, apresenta uma estrutura de Atenção Básica composta de 03 Equipes de Saúde da Família, 03 Equipes de Saúde Bucal, 01 Centro Especial de Saúde, 01 equipe de NASF, Programa Saúde na Escola-PSE com abrangência 02 escolas da cidade e 11 núcleos da zona rural.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por promover e proteger a saúde, realizar a prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

As Unidades Básicas de Saúde são reconhecidas como a porta de entrada para o sistema de saúde. Nestas unidades os usuários recebem atendimentos básicos como: Acolhimento, consulta em enfermagem, consulta na clínica médica, tratamento

odontológico, acompanhamento do programa bolsa família, visita domiciliar, atividade coletiva/educação em saúde na estratégia e na comunidade, curativo, retirada de ponto, administração de medicamento (via oral, endovenoso, intramuscular), vacinas, antropometria, verificação de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, nebulização, triagem neonatal, exame de Papanicolau, Realização de teste rápido (HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C), fornecimento de medicação básica.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pelo Ministério da Saúde em 2008, objetiva apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil e ampliar a oferta de serviços e ações de saúde na rede pública oferecidos à população.

Em São João da Ponta o NASF está vinculado a 03 Estratégias de Saúde da Família, com equipes multiprofissionais de: Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicólogo, seguindo os preceitos da Portaria nº 2.488/2011, configurando-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESFs)) e com o Programa Academia da Saúde, buscando garantir a continuidade do cuidado, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS.

A Atenção de Saúde do município de São João da Ponta apresenta uma cobertura de 100% da Atenção Básica, 100% de Estratégias de Saúde da Família (ESFs), 100% de ACS destacando que o teto máximo de ESF consiste em 03 equipes e 18 Agentes Comunitários de Saúde.

Saúde da Mulher:

Em São João da Ponta, o Programa Saúde da Mulher, está organizado no que se refere a assistência de acordo com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, sob os princípios da integralidade, igualdade e universalidade. As mulheres que procuram os serviços de saúde, nas Unidades Básicas de Saúde, são direcionadas a uma atenção integral que vem desde o acolhimento humanizado, passando por uma classificação de acordo com suas necessidades para cada faze de sua vida, integrando-as nos mais diversos programas de saúde da Atenção Primária como: Pré-natal, atividades educativas sobre planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, climatério, gravidez na adolescência, aleitamento materno, entre outros, fazendo com que seja efetivada a garantia do direito integral a saúde de forma resolutiva, com qualidade e extensiva a todas as mulheres do município.

Saúde do Homem

Segundo alguns estudo no que se refere a saúde do homem, uma a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens, o tempo de vida deles é menor 7,6 anos comparados com as mulheres, eles são mais vulneráveis às doenças graves e crônicas, devido não recorrerem com maior frequência aos serviços de atenção primária ou procurarem os serviços de saúde. Assim a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica para ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde criando mecanismos para melhorar a assistência a esse grupo, incentivando eles a procurarem os serviços pelo menos uma vez ao ano nas Unidades de Saúde da Família.

Em São João da Ponta a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Administração, intensificou a campanha do Novembro Azul, desde 2014, de forma a conscientizar os homens do município sobre a importância da realização de exames preventivos para o combate e diagnóstico precoce de doenças relacionadas à próstata, disfunção erétil, câncer de pênis e outras. Além de realizar busca ativa no decorrer do ano para a participação em massa nos outros programas da atenção básica, contribuindo na efetivação do programa e cada vez mais garantir os direitos a eles concedidos em Lei.

Saúde da Criança:

Em São João da Ponta a criança é assistida deste o acompanhamento do pré-natal, o Nascimento, o Crescimento, o Desenvolvimento, Triagem neonatal, vacinação, vigilância alimentar e nutricional, apoio diagnóstico, terapia e visitas domiciliares. O acompanhamento da criança acontece pelas equipes de saúde da família, com consulta ao recém-nascido até o 8º dia de nascido, incentivo ao aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até os 5 anos de idade.

Saúde do Adulto e saúde do idoso

A saúde da pessoa adulta e idosa, visa a prevenção e controle de agravos crônicos não transmissíveis, como Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial, o Tabagismo e a Obesidade, para uma vida longa, ativa e saudável. No município de São João da Ponta o adulto é assistido no programa HIPERDIA através de consultas médicas e de enfermagem

para o controle desses agravos. São realizadas ações como medidas de vigilância para monitoramento, apoio diagnóstico e terapia e ações promocionais individuais e coletivas, vigilância alimentar e nutricional com apoio da nutricionista do Nasf, visitas domiciliares das Equipes de Saúde da Família, além da dispensação de insumos para tratamento da insulinoterapia e rastreamento.

Saúde do Idoso

A saúde da pessoa idosa é garantida dentro da Política Nacional da Pessoa idosa de forma a qualificar a atenção à esse grupo etário, reduzindo a prevalência de internações por fratura de fêmur, prevenção e diminuição do número de acidentes e violência na pessoa idosa, contribuindo na melhoria da qualidade da atenção prestada a eles, contribuindo na implementação do cuidar. No município estamos planejando oficinas sobre envelhecimento, entrega das cadernetas, capacitação do cuidador e ações que contribuam no monitoramento e avaliação das mesmas. São acompanhados por meio do Monitoramento das doenças crônicas e outros agravos, visita domiciliar, apoio diagnóstico e terapia, atividades em grupo, vacinação, vigilância alimentar e nutricional.

Saúde Bucal:

No município população é atendida através de busca ativa dos procedimentos preventivos e de recuperação odontológica para todos os grupos programáticos e demanda espontânea, além de ações coletivas de escovação dental. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos para o município de Castanhal-Pa sendo a retaguarda da Rede de Saúde Bucal.

Vigilância em Saúde

Através da Vigilância, o município realiza o monitoramento de doenças de notificação compulsória, como: Tuberculose, Hanseníase, Dengue e outras, apoio diagnóstico e terapia, vigilância dos contatos, apoio psicossocial, se necessário. Garantia do tratamento, inclusive com doses supervisionadas.

Área Saúde Mental: Os usuários são monitorados pelas Estratégias de Saúde da Família, com acompanhamento mensal pelos profissionais, visita domiciliar e distribuição de medicação controlada.

Serviços de Média e alta complexidade

Na Média Complexidade e Alta Complexidade a população conta com serviços ambulatoriais no Centro de Saúde da sede, com os serviços de fisioterapia, Raio-X e laboratório de análises clínicas.

REDE CEGONHA

A Rede cegonha abrange os componentes de pré-natal, vacinação, exames citopatológicos, exames de apoio diagnóstico de imagem e análises clínicas e terapêuticas, visitas domiciliares, vigilância alimentar e nutricional planejamento reprodutivo, bolsa família componente saúde. A assistência pré-natal de risco habitual acontece em todas as Estratégias de saúde da família. O pré-natal de alto risco é acompanhado pelo Casm em Castanhal. Os partos de risco habitual são realizados no Hospital Francisco Magalhães e Centro de Parto Normal ambos no município de Castanhal-Pa. As gestantes classificadas como de alto risco tem seus partos realizados no Centro de referência da Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará em Belém. Após o parto as puérperas que residem na área de abrangência da estratégia de saúde da família recebe visita do agente comunitário de saúde e da enfermeira da equipe para avaliar, orientar e realizar as intervenções necessárias à saúde da mãe e do bebê. Durante a visita domiciliar são feitas orientações sobre a primeira consulta do bebê, vacinas e teste do pezinho, além do agendamento para a puericultura até os 5 anos de idade.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A Vigilância em Saúde é composta pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador. Estão relacionadas as práticas de atenção promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para a prevenção de doenças, atendem as demandas do município, desenvolvendo ações de investigação de óbitos, campanhas de vacinação, controle de endemias dentre outras.

A Vigilância em Saúde de São João da Ponta é formada por 01 coordenadora de VISA, 01 Coordenador e Supervisor de Endemias, 04 Agentes de Combate a Endemias e 01 Agente de Vigilância Sanitária.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

No município de São João da Ponta a Coordenação de VISA tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SINASC, SIM, API) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades.

O SINAN é um sistema de notificação de agravos e notificação que identifica a realidade epidemiológica da área territorial do município, auxilia no planejamento de saúde, sendo um instrumento de avaliação do impacto das intervenções.

Doenças crônicas e agravos transmissíveis:

Doenças Notificáveis

Tabela -Distribuição de Notificações, São João da Ponta/PA, 2014 a 2016

AGRAVO	2014	2015	2016	Total
Acidente animais peçonhentos	25	28	16	69
Atendimento anti rábico humano	54	81	56	191
Síndrome do corrimento cervical	66	133	107	306
Hanseníase	-	04	-	04
Leishmaniose visceral	-	-	-	-
Leishmaniose americana	01	-	-	01
Leptospirose	104	73	40	217
Malária	137	78	155	370
Meningite	-	-	-	-
Febre amarela				
Tuberculose	07	04	04	15
Hepatites virais	02	07	08	17
Coqueluche	01	01	0	02
Dengue				
Febre chikungunya	01	-	03	04
Toxoplasmose	-	-	02	02
Febre pelo vírus zika	-	-	33	33

Acidente de trabalho grave	-	-	-	-
Acidente de trabalho por material biológico	01	03	-	04
Doença de chagas aguda	02	-	-	02
Sífilis em gestante	03	-	03	06
Sífilis em adultos (excluída forma primária)	-	-	10	10
Sífilis congênita	02	-	03	05
Intoxicação exógena				
Aids	-	-	05	05
Violência interpessoal	-	03	02	05
Total:				

Fonte: SINAN-NET -2017

O SINASC é o sistema de informações sobre os nascidos vivos do município, visa reunir informações epidemiológicas referentes ao nascimentos informados em todo território nacional para subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis de Atenção do SUS.

SIM é o sistema de informação de mortalidade ocorridas no município. Está implantado em todas as USF. A subnotificação ainda é um problema no Estado, evidenciado quando se faz busca ativa ou cruzamentos de informações de diferentes sistemas (SIAB, SHI, SIMI) e por varredura nos locais de captura das declarações de óbito (cemitérios, cartórios, hospitais, igrejas, meios de comunicação).

A vigilância epidemiológica dos óbitos em geral é um evento de notificação compulsória, praticado através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – Seleção de Causa Básica (SCB), sistema padrão do Ministério da Saúde, uma base única de dados para o técnico que realiza o trabalho de análise dos óbitos, subsidiando identificação quanto as suas principais causas, obtendo um real diagnóstico da situação da mortalidade no município.

Há no município uma alta taxa de busca ativa em parceria com a Atenção Primária à Saúde, através da visita domiciliar, onde são investigados as causas que levaram ao óbito. As equipes de Saúde visam o fortalecimento do trabalho em equipe para que não ocorram subnotificações e atrapalhem na busca de dados fidedignos e no alcance das metas propostas.

API
IMUNIZAÇÃO

A imunização é composta por uma Rede de Frios onde ficam armazenados os imunobiológicos que são distribuídos para as três salas de vacinas das Unidades de Saúde da Família do município, que são coordenadas pelos enfermeiros responsáveis pelas ESFs e um técnico de enfermagem que armazena, cadastra, movimenta e insere no sistema todos os imunobiológicos recebidos da Rede de Frios.

ATENÇÃO À GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.

Apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, o fato de a hipertensão arterial ainda ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil, e o fato de que somente pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) consegue realizar o elenco mínimo das ações preconizadas.

4.3. CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS

DIRETRIZ 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Especificação	Brasil	Pará	Região	Município	Obs.:
01	**Dados demográficos.**					IBGE 2012
1.1	População	204.450.380	8.175.156	17.472.646	5451	
1.2	Densidade	24	6,55	4,53	26,87	
1.3	**População por Sexo:**					IBGE 2012
	Masculino	100.955.453	4.150.912	8.861.942	2835	
	Feminino	103.494.927	4.024.244	8.610.704	2616	
1.4	**População por faixa etária**					IBGE 2012
	0 a 4 anos	14.737.749	773.425	1.662.835	580	
	5 a 9 anos	15.779.074	817.052	1.750.474	588	
	10 a 14 anos	16.892.228	834.686	1.797.608	599	
	15 a 19 anos	17.140.128	803.212	1.730.441	595	
	20 a 29 anos	34.233.195	1.495.225	3.211.611	916	
	30 a 39 anos	33.493.666	1.301.400	2.785.043	675	
	40 a 49 anos	26.746.629	918.586	1.968.993	532	
	50 a 59 anos	21.486.897	625.128	1.333.360	421	
	60 a 69 anos	13.641.709	363.717	746.800	278	
	70 a 79 anos	6.990.132	174.591	349.684	170	
	80 anos e mais	3.308.973	68.134	135.797	97	
	Outros	-	-	-	-	
02	**Dados socioeconômicos.**					Dados município 2010
2.1	IDHM				0,583	
2.2	Renda per capita				24,71	
2.3	Índice de população de extrema pobreza					
	Pop economicamente ativa ocupada				4,6%	
03	**Natalidade**					IBGE 2015

	Nascidos Vivos 2015	3.017.668	143.655	320.924	83	
	Mulheres com Idade Fértil de 10 a 49 anos	64.079.194	2.627.897	5.660.361	1205	
	Nascidos vivos parto cesárea	1.674.058	70.227	148.318	32	
	Nascidos vivos parto normal	1.339.673	73.153	172.110	51	
04	**Mortalidade (por residência-2015)**	1.264.275 óbitos	37.365 óbitos	77.944 óbitos	32	IBGE 2015
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	55.022	1.983	3.979	01	
	II. Neoplasias (tumores)	209.780	4.692	10.573	06	
	III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitárias.	6.506	256	486	-	
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	76.235	2.722	5.359	03	
	V. Transtornos mentais e comportamentais	12.558	180	450	-	
	VI. Doenças do sistema nervoso	34.721	609	1.340	-	
	VII. Doenças do olho e anexos	21	2	2	-	
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	147	7	13	-	
	IX. Doenças do aparelho circulatório	349.642	8.790	17.889	08	
	X. Doenças do aparelho respiratório	149.541	3.813	7.585	03	
	XI. Doenças do aparelho digestivo	64.202	1.661	3.434	04	
	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.970	138	225	-	
	VIII.Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	5.385	122	269	-	
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36.549	783	1.713	-	
	XV. Gravidez parto e	1.896	91	217	-	

	puerpério					
	XVI. Algumas afec. Originadas no período perinatal	22.162	1.381	2.789	-	
	XVII.Malf cong. deformidades e anomalias cromossômicas	10.989	410	1.096	-	
	XVIII.Sint sinais e achados anormais ex. clín. e laborat.	71.713	2.875	6.188	04	
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	152.136	6.850	14.337	03	
05	**Morbidade (por residência-2015)**	960.569	476.740	960.569	33	IBGE 2015
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	99.119	60761	99.119	-	
	II. Neoplasias (tumores)	29.070	10764	29.070	01	
	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitárias	6.550	3274	6.550	-	
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18.181	9188	18.181	-	
	V. Transtornos mentais e comportamentais	7.410	2894	7.410	01	
	VI. Doenças do sistema nervosa	9.054	3072	9.054	-	
	VII. Doenças do olho e anexos	2.966	728	2.966	-	
	VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	995	406	995	-	
	IX. Doenças do aparelho circulatório	55.371	26654	55.371	10	
	X. Doenças do aparelho respiratório	103.918	56286	103.918	07	
	XI. Doenças do aparelho digestivo	82.747	40613	82.747	05	
	XII. Doenças da pele	21.855	10098	21.855	-	

	e do tecido subcutâneo					
	VIII.Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	10.532	5535	10.532	-	
	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	69.413	35898	69.413	-	
	XV. Gravidez parto e puerpério	287.105	131847	287.105	-	
	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20.042	9317	20.042	06	
	XVII.Malf cong. deformidades e anomalias cromossômicas	5.331	1935	5.331	02	
	XVIII.Sint sinais e achados anormais ext. clín. e laborat.	11.613	5926	11.613	-	
	XIX. Lesões enven. e algo out conseq. causas externas	98.946	52382	98.946	-	
	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	216	55	216	-	
	XXI. Contatos com serviços de saúde	20.135	9107	20.135	01	

ANÁLISE TÉCNICA

01- Dados demográficos

O município de São João da Ponta, de acordo com dados do IBGE de 2012, possui 5451 habitantes, distribuídos na zona rural com 80% da população e zona urbana com 20% da população. A predominância populacional é de adultos jovens. Na população total o sexo masculino predomina com 52% e o feminino fica em torno de 48%. Relacionado à cores/raças no município a predominância é de 80,63 dos que se denominam pardos. Sua população estimada em 2016 foi de 5 884 habitantes.

Quadro 1 – População por sexo e faixa etária

FAIXA ETÁRIAS	HOMEM	MULHER	TOTAL
00-04	262	293	580
05-09	295	293	588
10-14	330	269	599
15-19	312	283	595
20-29	466	450	916
30-39	363	312	675
40-49	291	241	532
50-59	239	182	421
60-69	133	145	278
70-79	87	83	170
80+	57	40	97
TOTAL	2835	2616	5451

Gráfico 1- Por sexo e faixa etária

02- Dados Socioeconômicos

O município de São João da Ponta em 2014 tinha um PIB per capita de R$6212.54. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 115 de 144. Já na comparação com municípios, da colocação era de 4930 de 5570. Em 2015, tinha 99.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação aos outros municípios do estado, estava na posição um de 144 e, quando comparado a municípios do Brasil todo, ficava em oito de 5570. O setor que mais emprega é o de serviços, incluindo a administração pública municipal e as atividades autônomas, além

da agricultura e reserva extrativista (RESEX). Tem como principal atividade econômica a agricultura familiar, porém desenvolvem ainda outras atividades como pecuária, lavoura permanente, lavoura temporária, pesca e extração vegetal (açaí) e extração marinha (ostra, caranguejo e siri).

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 122 de 144 e 119 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4253 de 5570 e 5272 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 54.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 28 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 613 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Conforme dados coletados pelas equipes de Saúde da Família que conta com 100% de famílias cadastradas no programa, o município conta com 93,25% das residências de tijolo/adobe.

Quanto ao saneamento básico domiciliar 71,55% das residências estão ligados á rede de água, 44,858% estão conectados à rede de esgoto e 51,69% ainda possuem o sistema de fossa.

No que diz respeito à coleta de lixo o município realiza coleta seletiva, 100% dos domicílios possuem coleta regular de lixo.

O número de alunos que tem acesso à rede educacional do município está em torno de 1942 matriculados entre creche, pré-escola, ensino fundamental e médio que possuem parcerias com projetos federais como a UCA (uso pedagógico dos laptops) e institutos como o Instituto Educacional São Lucas (IDESAL) com o curso superior de Graduação em Pedagogia modular.

O Município de São João da Ponta oferece à população: 01 Creche, 01 Pré-Escola, 13 Escolas de Ensino Fundamental e dentre estas 11 oferecem Educação de Jovens e Adultos, 01 de Ensino Médio. As Unidades Escolares do município atendem crianças com Necessidades Educacionais Especiais.

Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 72 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos

finais, a posição passava a 94 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.1 em 2010. Isso posicionava o município na posição 1 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 522 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

03-Natalidade

Tabela - Nascidos Vivos segundo sexo, São João da Ponta/PA, 2013 a 2016

Sexo	2013	2014	2015	2016
Masculino	44	43	43	44
Feminino	28	39	40	37
Ignorado	01	-	01	-
TOTAL	73	82	84	81

Fonte:DATASUS/MS

Dentre os nascidos vivos de mães residentes no município de Inhangapi, no período de 2010 á 2015, observ-se discreta predominância do sexo masculino com 52,1% (546) e 47,9% (500) do sexo feminino.

Tabela - Nascidos vivos segundo peso ao nascer, São João da Ponta/PA, 2013 a 2016

Peso	2013	2014	2015	2016
Menos de 500g	-	01	-	-
500 a 999g	01	-	-	-
1.000 a 1.499g	01	-	-	01
1.500 a 2.499g	04	07	03	08
2.500 a 2.999g	10	24	15	14
3.000 a 3.999g	50	48	61	52
4.000 e mais	02	05	04	06
Ignorado	-	01	-	-
TOTAL	68	86	83	81

Fonte: DATASUS/MS

Tabela - Frequência de nascidos vivos segundo idade da mãe e ano de nascimento, São João da Ponta, 2012 a 2015

FAIXA ETÁRIA DA MÃE	ANO			
	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	02	03	01	-
15 a 20 anos	17	40	30	27

21 a 30 anos	**42**	**31**	**45**	**43**
31 a 40 anos	**11**	**08**	**07**	**10**
41 a 50 anos	**-**	**-**	**-**	**01**
IGNORADO	**-**	**-**	**-**	**-**
Total	**72**	**82**	**83**	**81**

04-Mortalidade (por residência série histórica de 2012 a 2015)

Quadro 2 – Mortalidade Geral, Município de São João da Ponta, 2012 a 2016.

Residência	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
São João da Ponta	18	28	29	33

Fonte: SIM- VE- São João da Ponta

Observamos que houve um aumento significativo na mortalidade geral no ano de 2016, considerando que ela vinha se mantendo estável nos quatro anos anteriores. Podemos afirmar que existem ações positivas de saúde como um todo oferecidas à população principalmente se considerarmos o alto índice de crescimento populacional no município (5,6% ao ano).

Apresentamos abaixo as principais causas de mortalidade no município de acordo com as patologias indicadas:

Quadro 3 – Mortalidade Proporcional por doenças do Aparelho Respiratório, no município de São João da Ponta, 2012 a 2015.

Ano	2012	2013	2014	2015
N°de Óbitos	0	02	4	3
Porcentagem	0%	13,4%	26,6%	20%

Fonte: SIM – São João da Ponta

Observamos que houve um aumento no número absoluto de óbitos por causas respiratórias a mesma proporcionalmente manteve um nível alto no último ano.

Quadro 4– Mortalidade Proporcional por Neoplasias, no município de São João da Ponta, 2012 a 2015.

Ano	2012	2013	2014	2015
N°de Óbitos	01	04	06	06

Porcentagem	4%	16%	24%	24%

Fonte: SIM- VE- – São João da Ponta

Observando o quadro acima notamos uma constante no número absoluto de óbitos, ocorrendo um aumento proporcional em relação aos anos anteriores.

Quadro 5 – Mortalidade Proporcional por doenças Infecciosas e Parasitárias, no município de São João da Ponta, 2012 a 2015.

Ano	2012	2013	2014	2015
N°de Óbitos	0	2	0	1
Porcentagem	0%	50%	0%	25%

Fonte: SIM - São João da Ponta

Observamos no quadro acima uma manutenção na mortalidade absoluta e proporcional de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias mesmo com a reestruturação das Equipes de Saúde da Família, das ações implementadas na atenção básica e do monitoramento da qualidade da água ofertada à população**.**

Quadro 6 – Mortalidade Proporcional por Acidentes de Trânsito, no município de São João da Ponta, 2012 a 2015.

Ano	2012	2013	2014	2015
N°de Óbitos	01	03	04	02
Porcentagem	8,4	25	33.4	16,6

Fonte: SIM- VE- São João da Ponta

Observamos uma estabilidade da mortalidade proporcional por acidentes de transito, ao longo dos anos, com uma queda acentuada no último ano. Avaliamos que essa situação é decorrente de ações eficazes no atendimento pré-hospitalar, e dos serviços de urgência/emergência.

Quadro 7 – Mortalidade Proporcional por Homicídios, no município de São João da Ponta, 2012 a 2015.

Ano	2012	2013	2014	2015
N°de Óbitos	0	0	1	1

Porcentagem	0%	0%	25%	25%

Fonte: SIM- VE- São João da Ponta

Observamos uma estabilidade da mortalidade proporcional por homicídios, ao longo dos últimos anos. Avaliamos que essa situação é decorrente de ações eficazes no atendimento pré-hospitalar, e dos serviços de urgência/emergência.

Quadro 09 – Porcentagem de óbitos em mulheres férteis (MIF) investigados no município de São João da Ponta de 2012 a 2015.

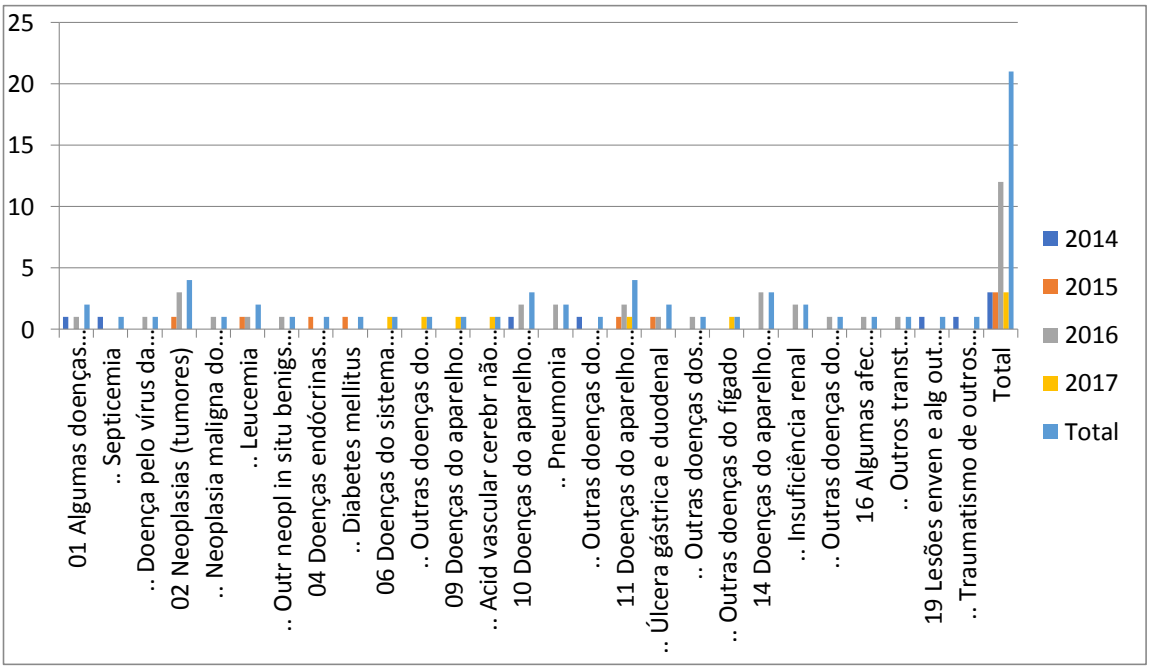
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Porcentagem	100%	100%	100%	100%

Fonte: SIM São João da Ponta-PA

Com relação à mortalidade materna não tivemos nenhum óbito no período de 2012 a 2015. A meta é manter a razão de mortalidade materna em zero com as mesmas ações a serem implementadas para redução da mortalidade infantil.

05-<u>Morbidade (por residência 2014 a 2017)</u>

<u>LISTA MORBIDADE CID 10 POR CAPÍTULO</u>



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

CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

1. Dados demográficos:

Parecer técnico:

Em São João da Ponta do Estado do Pará os habitantes são chamados de são João pontense ou pontense. O município se estende por 195,9 km² e contava com 5 265 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 26,9 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Curuçá, Terra Alta e São Caetano de Odivelas, São João da Ponta se situa a 15 km a Sul-Oeste de Curuçá a maior cidade nos arredores.

Situado a 12 metros de altitude, de São João da Ponta tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 0° 51' 3" Sul, Longitude: 47° 55' 17" Oeste.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

2- Dados socioeconômicos:

Parecer técnico

Dentre os **principais indicadores socioeconômicos**, podemos destacar: o PIB, a renda *per capita*, o IDH, o Coeficiente de Gini, o nível de desemprego e a oferta de serviços públicos à população.

O PIB (Produto Interno Bruto é um importante conceito referente à riqueza produzida pelas atividades econômicas de um determinado país). Seu valor corresponde a tudo o que foi produzido e devidamente consumido, seja esse consumo direto ou indireto.

A Renda per capita é a distribuição das riquezas produzidas no país pela sua população. No entanto, ao contrário do que muitas pessoas pensam, ele não é calculado a partir do PIB, mas sim do PNB (Produto Nacional Bruto) que, resumidamente, é o valor do PIB subtraído pelo capital que deixa o país e somado ao capital que entra no país.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um conceito elaborado pela ONU na década de 1990 com vistas à obtenção de mais dados sobre o desenvolvimento social para além de informações puramente econômicas, levando em conta a qualidade de vida da população como um todo.

O desemprego é um dos principais problemas que podem ser enfrentados por um país, pois representa tanto uma ausência de renda por boa parte da população quanto a redução do mercado consumidor, o que gera menos lucro e, portanto, menos emprego. Não por acaso, as grandes crises econômicas sempre afetaram a população por meio da elevação das taxas de desemprego.

A qualidade de vida da população, em muitos casos, está também associada à oferta de serviços pelo Estado, dentre os quais, podemos destacar o saneamento básico (coleta de lixo e rede de água e esgoto), a iluminação pública e outras infraestruturas, tais como o

asfalto e a sinalização de ruas e estradas.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

3- Natalidade

Parecer técnico

A taxa de natalidade taxa bruta de natalidade ou simplesmente natalidade é o número proporcional de nascimentos que tem lugar numa determinada área e num determinado período de tempo. Este cálculo ajuda a indicar a fecundidade, isto é, a realização efectiva da fertilidade ou a abundância da reprodução dos seres humanos.

Geralmente, a taxa de natalidade reflecte o número de nascimentos de uma população por cada mil habitantes num ano. Suponhamos, por exemplo, que a taxa de natalidade da localidade X é de 12%. Significa que por cada 1000 habitantes ocorrem anualmente 120 nascimentos.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMEN	EXTREMAMENTE	AGRAVA RÁPIDO	

	TE GRAVE	**URGENTE**		
03	**GRAVE**	**URGENTE**	**PIORA EM MÉDIO PRAZO**	
02	**POUCO GRAVE**	**POUCO URGENTE**	**PIORA EM LONGO PRAZO**	
Apur ação	**5**	**3**	**2**	**Total: 30**

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

4- Mortalidades (por residência 2015)

Parecer técnico

Com relação à parte da Equação compensadora que trata de nascimentos e óbitos é preciso lembrar que os dados devem ser analisados levando-se em conta as deficiências e omissões no registro das informações, principalmente no que diz respeito aos nascimentos e óbitos. A Região Norte, região onde se localiza a área de estudo deste trabalho, era tida como uma das mais deficientes com relação a qualidade e cobertura de registro de óbitos na década de 1990 (PAES, 2005). Apesar dos avanços na coleta de dados, que fez com que a região, e especialmente o Estado do Pará, passasse de uma posição “deficiente”, em 1990, para “regular”, em 2000, ainda é elevado o grau de imprecisões nos registros da região (lembrando que as outras regiões oscilam entre os conceitos “bom” e “satisfatório”).

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	**EXTREMAMENTE GRAVE**	**EXTREMAMENTE URGENTE**	**AGRAVA RÁPIDO**	
03	**GRAVE**	**URGENTE**	**PIORA EM MÉDIO PRAZO**	
02	**POUCO GRAVE**	**POUCO URGENTE**	**PIORA EM LONGO PRAZO**	
Apur ação	**5**	**3**	**2**	**Total: 30**

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

5- Morbidades (por residência 2015)

Parecer técnico:

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.

4.4. FLUXOS DE ACESSO

A organização do SUS está assentada em três pilares: rede (integração dos serviços), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal (CF).

A rede de atenção à saúde do Município de São João da Ponta está formada por Unidades de Saúde da Família, Centros de Saúde, Laboratório Municipal, NASF, Academia da Saúde e Laboratório de Próteses.

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

FLUXOS DE ACESSO- Período: / / à / /

Nº	Atendimento	Necessidades Port.nº1631 a ser preenchido para o plano regional.	Capacidade Instalada	Oferta dos serviços	Demanda do seu município	04 municípios de maiores atendimentos			
						Munic.	Munic.	Munic.	Munic.
01	**Hospitalar**								
	Hospital					Castanhal	Belém	Paragominas	
02	**Urgência e Emergência**								
	Atendimento pré hospitalar de urgência e emergência.					Castanhal	Belém		
	Trauma/ortopedia					Castanhal	Belém		
	Urgências Cerebrovasculares					Castanhal	Belém	Paragominas	
	Urgência do Aparelho Digestivo					Castanhal	Belém		
	Corpo estranho Otorr/Orof/Oftalmo					Castanhal	Belém		
	Urgências Ginecológicas					Castanh	Belém	Ananind	

	e Obstétricas					al		eua	
	Urgências Cardiológicas					Castanhal	Belém		
	Urgências psiquiátricas					Castanhal	Belém		
	Urgências pediátricas					Castanhal	Belém		
03	**Ambulatorial**								
	Médico da Família	3	3						
	Ginecologista/ Obstetra					Belém	Castanhal		
	Cirurgião Geral					Belém	Castanhal		
	Psiquiatra					Belém	Castanhal		
	Anestesista					Castanhal	Belém		
04	**SADT**								
	USG obstétrica					Castanhal	Belém	-	-
	Raio X			720/ ao ano	60/mês	-	-	-	-
	ECG					Castanhal	Belém	-	-
	Exames laboratoriais			20.000 exames por ano		-	-	-	-

Comentário técnico:

A Portaria nº 1559 de 01/08/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Acesso à Assistência é efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários. A coordenação de Controle e Regulação municipal não funcionava de forma ativa o serviço de marcação ou regulação para consultas e exames especializados, o acesso aos mesmos era dado por meio de procura direta ou por agendamento feito por solicitações/intervenções de políticos e/ou profissionais que trabalham nos setores de marcação das unidades públicas e contratadas, sem avaliação da necessidade clínica frente às demandas por atendimento de toda a população usuária do Sistema Único de Saúde. Com isso,

a produção de serviços destas unidades acabava sendo realizada à revelia do planejamento e da regulação do gestor público.

No mês de Novembro de 2017, foi implantado no município o departamento de Regulação, após a contratação de uma Assistente Social para a coordenação, contudo não totalmente regulamentado conforme os parâmetros da portaria, pois o município por ser de pequeno porte e ser básico, não apresenta um complexo direcionamento de acesso, sendo as guias entregues diretamente na sala do Departamento de regulação via sistema SISREGIII (Sistema de marcação de Consultas e exames) e outras encaminhadas para autorização via Central de Regulação e de lá para as unidades executantes conforme PPI (Programa de Pactuação Integrada) vale ressaltar que no município não existe Hospital, portanto as cirurgias eletivas são encaminhadas para Central de Regulação Dere-Sesma, os encaminhamentos de Urgência e Emergência são realizados através das Unidades de saúde da Família, para hospitais referenciados e pactuados.

Um dos principais entraves do Departamento de Regulação Municipal é a Pactuação (PPI), pois alguns exames de Alta e Média complexidade, ou não foram pactuados ou foram pactuados de forma insuficiente relacionado ao número populacional, como as ressonâncias e tomografias com contraste ou sedação, deixando muitos pacientes sem perspectivas de iniciar ou dar continuidade em determinado tratamento, principalmente os portadores de necessidades especiais. Um exemplo inconsistente são os das consultas neurológicas, onde o município pactuado não oferta os serviços, assim a PPI não é cumprida.

No que se refere ao Tratamento Fora de Domicilio (TFD), instituído pela Portaria nº 55/99 da secretaria de assistência à Saúde (Ministério da Saúde), ele é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, o tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimentos. No município não existe uma Comissão Municipal composta por todos os profissionais exigido pelo manual do PTFD e é regido pela Comissão Estadual por se tratar de um município de Gestão Básica e nem uma estrutura física que contemple o Departamento de Regulação. Atualmente são atendidos cerca de 35 pacientes de TFD, onde há uma insatisfação coletiva no que se refere a transporte, visto que é responsabilidade do paciente viabilizar sua condução (ônibus, Vam, Táxi etc.,). Há também o questionamento quanto o valor de custo repassado de R$ 20,00 (vinte reais), sendo insuficiente para arcar com as despesas durante o tratamento, pois não há uma casa de apoio na capital para estadia, necessitam ainda de mobilidade para outros hospitais, além de compra de medicamentos e alimentação. Ainda há o entrave relacionado ao repasse

não ser pagos em dia o que ocasiona atraso, já que a portaria preconiza que o paciente saia do município com o recurso em mãos.

FLUXOS DE ACESSO

1-Hospitalar:

Parecer técnico:

O município não possui hospital, sendo o fluxo de acesso na atenção básica e pronto atendimento com referências para UPA Castanhal, Hospital Municipal de Castanhal e contra referência para Pronto Socorro da 14 e Pronto Socorro do Guamá em Belém.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Sinopse Técnica:

FLUXOS DE ACESSO

2- Urgência e Emergência:

Parecer técnico:

O município conta com os serviços de Urgência e Emergência regulada pela Central de Capanema com 01 ambulância SAMU disponível pelo 192, com apoio da UPA Castanhal e contra referência para o Hospital Metropolitano e Pronto Socorro da 14 em Belém.
Há a necessidade de instalação de uma Central de SAMU que atenda a demanda do município de São João da Ponta e do município de Terra Alta, únicos que não possuem Central própria.

O município conta com o apoio de 3 ambulâncias do tipo A próprias que realizam o transporte dos pacientes referenciados.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

FLUXOS DE ACESSO

3- Ambulatorial:

Parecer técnico

O mapeamento dos fluxos e da abrangência das ações básicas é necessário também para a construção de protocolos de acesso à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, além de incidir sobre uma importante porta de acesso ao sistema de saúde, por onde é desencadeada uma parte significativa das ações e serviços de saúde. Fortalecer, adequar e trabalhar a luz de protocolos que induzam à resolutividade neste nível de assistência são passos importantes para reduzir o impacto negativo da insuficiência apresentada hoje no país no acesso e financiamento especialmente das ações de média complexidade ambulatorial.

O mapeamento da rede de serviços de saúde consiste em conhecer a sua real capacidade produtiva. Essa ação deve ser iniciada pelo levantamento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e da situação contratual desses estabelecimentos. Inicialmente pode ser necessário fragmentar esse levantamento pelos níveis de atenção. Na atenção básica o foco está na capacidade de acolher toda a população e atender as suas necessidades assistenciais mínimas, provendo acompanhamento, prevenção e promoção,

além de ter um papel importante na resolução de situações de saúde específicas.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

FLUXOS DE ACESSO

2- SADT:

Parecer técnico

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Eletroencefalograma, holter, teste ergométrico, ecocardiograma e ultrassonografia são alguns dos procedimentos diagnósticos disponíveis em certas unidades com SADT, sendo que os exames ofertados podem variar de acordo com a necessidade de saúde da população da região.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valo	(a) Tipo de	(b) Tipo de	(c)Tipo de	Cálculo

r	Gravidade	Urgência	Tendência	
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

4.5. RECURSOS FINANCEIROS

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

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 da União, Estados e Municípios na área da 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 204/2007, alterada pela portaria nº 837/2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. Sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Por meio dos blocos de recursos para o custeio do SUS: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização Avaliam e controlam as despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; Revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar compreendem os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU- Serviço de Atendimento Móvel as Urgências, RESME- Saúde Mental e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas. Os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programas HIV/AIDS e outras DSTs, Vigilância Sanitária.

No município de São João da Ponta, os repasses do tesouro municipal obedecem aos critérios constitucionais e a gestão municipal de saúde não dispõe de autonomia administrativa e financeira e dos recursos, permanecendo o controle sobre gestor municipal.

DIRETRIZ 6. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

RECURSOS FINANCEIROS

Nº.	Blocos	Esfera	2013		2014		2015		2016	
			ODC	ODK	ODC	ODK	ODC	ODK	ODC	ODK
1	Atenção Básica	**Total**	**R$ 522.974,50**		**R$ 577.536,53**		**R$ 797.030,30**		**R$ 661.230,45**	
		Federal	R$ 522.974,50		R$ 577.536,53		R$ 797.030,30		R$ 661.230,45	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
2	Média e Alta Complexidade	**Total**	**R$ 160,00**		**R$ -**		**R$ -**		**R$ 60.000,00**	
		Federal	R$ 160,00		Sem Repasse		Sem Repasse		R$ 60.000,00	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
3	Vigilância em Saúde	**Total**	**R$ 72.666,04**		**R$ 81.224,14**		**R$ 76.042,73**		**R$ 136.656,45**	
		Federal	R$ 72.666,04		R$ 81.224,14		R$ 76.042,73		R$ 136.656,45	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
4	Assistência Farmacêutica	**Total**	**R$ 27.194,53**		**R$ 27.340,68**		**R$ 25.058,00**		**R$ 29.614,00**	
		Federal	R$ 27.194,53		R$ 27.340,68		R$ 25.058,00		R$ 29.614,00	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
5	Gestão do SUS	**Total**	**R$ -**		**R$ -**		**R$ -**		**R$ -**	
		Federal	Sem		Sem Repasse		Sem		Sem	

			Repasse				Repasse		Repasse	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
6	**Investimentos**	**Total**	**R$ 433.732,00**		**R$ 22.000,00**		**R$ -**		**R$ 393.955,00**	
		Federal	R$ 433.732,00		R$ 22.000,00		Sem Repasse		R$ 393.955,00	
		Estadual	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
		Municipal	R$ -		R$ -		R$ -		R$ -	
9	**TOTAL**	**Total**	**R$ 1.056.727,07**		**R$ 708.101,35**		**R$ 898.131,03**		**R$ 1.281.455,90**	
		Federal	R$ 1.056.727,07		R$ 708.101,35		R$ 898.131,03		R$ 1.281.455,90	
		Estadual								
		Municipal								

RECURSOS FINANCEIROS (repassados)

1-Atenção Básica:

Parecer técnico:

As transferências fundo a fundo que é uma forma de descentralizada de repasse de recurso estabelecida por leis específicas que garante o funcionamento de serviços de saúde no município, qual dispensa a celebração de convênios garantindo a execução das ações de saúde.

Essas transferências de recurso fundo a fundo destinam-se à cobertura das ações e dos serviços de saúde executados de forma descentralizada e normalmente são repasses regulares e automáticos. Na Atenção Básica, cujos recursos são aplicados exclusivamente nas ações e nos serviços de saúde relacionados à Atenção Básica. Os dois componentes que constituem o bloco da Atenção Básica são: I - Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo; II - Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável. O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde. No município de são João da Ponta as estratégias previstas para financiamento através do PAB variável incluem: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal, Núcleo de apoio da Saúde da Família – NASF e Academia da Saúde.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

RECURSOS FINANCEIROS (repassados)
2-Média e Alta Complexidade:

Parecer técnico:

A organização da rede de ações e serviços em media e Alta Complexidade é regionalizada e baseada em critérios que levem em conta as necessidades de saúde da população, demanda certa racionalidade na organização dos serviços, compatibilidade entre disponibilidade de profissionais e tecnologias, garantindo o acesso e a qualificação das portas de entrada (Atenção Básica em geral, pronto-atendimento e emergências) e assegura os fluxos e as referências para todos os serviços necessários, superando os limites político administrativos e as barreiras geográficas. O município de são João da ponta hoje dispõe de alguns serviços de media complexidade como raio x, fisioterapia, psicologia, e nutrição os casos que o município não tem profissionais na área são encaminhados para os municípios pactuados tanto em média como em alta complexidade, entre os quais se coloca a Programação Pactuada e Integrada (ambulatorial e hospitalar) e o processo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

3- Vigilância em Saúde

Parecer técnico:

É de responsabilidade do Departamento de Gestão em Vigilância em Saúde as informações referentes ao montante do recurso de vigilância em saúde transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, bem como em que gastar este recurso.

O componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e promoção à saúde.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

Prioritária alta	Relevante	Execução Permanente,	Execução, sem

Intervenção	média intervenção	baixa intervenção.	intervenção.
125----- 75	74-------27	26------- 2	1------- 0

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

4- Assistência Farmacêutica

Parecer técnico:

Os medicamentos que fazem parte da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica são financiados pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser no mínimo R$2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes no Rename vigente. Também podem ser compradas com esses recursos, os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na Rename, matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira vigente. Um percentual de 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se

torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

5- Gestão do SUS

Parecer técnico:

A gestão do sistema de saúde do município de são João da ponta baseia-se no processo de planejamento governamental, com conceitos e princípios ligados a necessidade de saúde da população acrescida de obrigações legais e processos regulatórios próprios da gestão pública. A elaboração do orçamento público cumpre exigências legais e possui vinculações específicas com vários instrumentos de gestão obrigatórios que têm a finalidade de garantir o bom uso de recursos no sistema de saúde. A destinação de recursos para a saúde é definida pelas leis de orçamento publico: Plano Plurianual – PPA, Leis de Diretrizes Orçamentarias -LDO e a Lei de Orçamento Anual- LOA, respeitando os preceitos legais com mecanismos de controle por parte da população e o Conselho de Saúde tem um papel importante junto a gestão desses recursos junto com o Poder Legislativo aprovam e autorizam a lei orçamentária anual, que prevê funções e ações priorizadas no plano orçamentário. Para garantir a máxima transparência e segurança no processo de utilização dos recursos públicos.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

6- Investimentos

Parecer técnico:

O Plano de Investimento reflete as possibilidades e as prioridades de saúde da população a alocação de recursos de investimento visam à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde. As dificuldades para garantir o compromisso de acesso a todas as necessidades de saúde no município são indicadores de oportunidades de investimento para superar a carência de serviços ou o subdimensionamento de equipamentos. Isso faz com que a gestão nos últimos meses fez investimentos na parte de equipamentos (centrais de ar, informatização das unidades de saúde, acesso a internet, transporte de pacientes e outros).

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

4.6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DIRETRIZ 4. Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Nº	Especificação	Nº de trabalhadores		Formação			Qualificação	Centros Formadores
		Necessários	Existente	Tipo	Existentes	Necessários		
01	**GESTÃO DO TRABALHO:**							
	EQUIPE DE PLANEJAMENTO	01	-	-	-	-	-	-
	OUVIDORIA	01	01	Agente administrativo	01	-	-	-
	COORDENAÇÃO APS	01	01	Enfermagem Gestão em atenção primária em saúde Vigilância Sanitário e Biossegurança	01		Especialista	UEPA ESAMAZ
	COORD ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	01	-	Bioquímico/Farmacêutico Atenção Básica Hórus	01	-	-	-
	COORDENAÇÃO REGULAÇÃO	01	01	Serviço Social Regulação	01		-	-
	COORDENAÇÃO VIG. EM SAÚDE	02	01	Tecnólogo em Gestão Ambiental Saúde Pública	01	01	Especialista	UNASUS
	COORD URG/EMERG	01	-	Enfermeiro Urgência/ Emergência UTI	01	-	-	-
	DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL OCUPADO:							
	VÍNCULO EFETIVO		19	-	-	-	-	-
	VÍNCULO TEMPORÁRIO		50	-	-	-	-	-
02	**EDUCAÇÃO PERMANENTE:**							
	TELESSAUDE		01					
	MÉDICOS		03	CLINICO Saúde da Família	03		ESPECIALISTA	03
	ENFERMEIRO		01	Gestão em atenção primária em saúde	01	-	ESPECIALISTA	UEPA
			02	Saúde coletiva	02		ESPECIALISTA	
	FISIOTERAPEUTA		02	-	-	-	--	-
	ODONTÓLOGO		03	-	-	-	-	-
	PSICÓLOGO		01	-	-	-	-	-
	NUTRICIONISTA		01	-	-	-	-	-
	EDUCADOR FÍSICO		01	-	-	-	-	-

Comentário técnico

Em São João da Ponta a Secretaria Municipal de Saúde possui como estrutura organizacional:

- Secretária de Saúde
- Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação.
- Coordenação de Vigilância em Saúde
- Coordenação de Atenção Básica

A criação do Conselho e do Fundo Municipal se deu através da Lei nº 020 de 10 de setembro de 1997.

O **Fundo Municipal de Saúde** criado em 10 de setembro de 1997, através da Lei nº 020, tem conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, e por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Planejamento

No âmbito do SUS, resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A implementação do PlanejaSUS representa um esforço das 3 esferas de governo para contribuir com o aperfeiçoamento permanente da gestão e, portanto, para a qualidade de vida das pessoas, mediante a prestação de serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados.

Considerando a importância da iniciativa, para concluir seus estudos, esta seção tem como objetivo apresentar as bases de organização e funcionamento do PlanejaSUS, bem como seus instrumentos básicos.

Gestão do Trabalho

A gestão do trabalho é, pois, uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalhocomo eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a

produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização (Ariaset al., 2006, p.119), o que nos coloca da importância de se estruturar uma efetiva política para a área nas três esferas de governo, envolvendo os setores público e privado que compõem o sistema de saúde e contribuindo, desta forma, para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS.

Dimensionamento de pessoal

Há ao longo dos anos um entrave no que se refere a dimensionamento de pessoal em São João da Ponta, foi realizado o concurso público porém por falta de planejamento as vagas ofertadas não supriram a demanda necessária na Secretaria municipal de Saúde. Nas USF houve uma melhoria após a chegada dos médicos do Programa Mais Médicos Para o Brasil.

Há um problema de monitoramento e qualificação da gestão do trabalho, no que se refere a qualidade dos registros, o que inclui os registros locais e na base de dados nacional – CNES.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi implantada em 2017, é o setor responsável por receber manifestações como reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados por determinado órgão. O Departamento de Ouvidoria da Secretaria de Saúde recebe as manifestações dos usuários do Sistema de Saúde (SUS) por meio de vários canais como: *internet*, telefone e atendimento presencial, tendo o compromisso com a construção de um padrão de atenção através da escuta humanizada, reforçando a participação popular e o controle social para o fortalecimento da gestão participativa do SUS.

Participação e Controle Social

Conferência Municipal de Saúde

A I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres – Etapa Municipal – de São João da Ponta, foi realizada no dia 17 de maio de 2017, foi o produto do trabalho coletivo e cidadão dos atores envolvidos com o Controle Social, resultado do debate extensivo nos Grupos de Trabalho que culmina com as Diretrizes Políticas para a Saúde na capital dos paraenses.

A VII Conferência Municipal de Saúde – Etapa Municipal – de São João da Ponta, foi realizada no dia 22 de junho de 2017 sua importância se deu por expressar o desejo e anseio

do conjunto da população do município de São João da Ponta com relação à implementação do SUS que buscamos, apontando caminhos e orientando ações para que os usuários, movimentos sociais, trabalhadores, prestadores e gestores, comprometidos com a construção de um sistema de saúde, sejam capazes de responder adequadamente às demandas em saúde do Pará. Assim, a sociedade brasileira conta com um instrumento poderoso de orientação, bem como de avaliação das ações governamentais, para que seja cumprido fielmente o princípio constitucional: Saúde, Direito de Todos e Dever do Estado. Nesse mesmo cenário foi realizada a eleição para o Conselho de Saúde no Biênio 2017-2019.

Conselho Municipal de Saúde

Um dos princípios mais importantes do SUS está relacionado com a participação da sociedade no processo de fiscalização dos recursos e do andamento dos trabalhos realizados no Sistema Único de Saúde. A importância da atuação do Conselho Municipal, desta forma, é inestimável porque garante esta inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde na cidade.

Para fornecer uma definição mais aprofundada, podemos afirmar que os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos colegiados de caráter deliberativo e permanente, formados por prestadores de serviço, representantes do governo, profissionais da saúde e também usuários. No Conselho, a representação dos usuários acontece de maneira paritária em relação aos outros membros (ou seja, os usuários têm direito à metade dos representantes).

Convém lembrar, ainda, que a organização dos Conselhos de Saúde não se dá apenas no plano municipal, mas também nas demais esferas de governo: assim como os conselhos municipais, há também os estaduais e enfim o Conselho Nacional da Saúde (CNS), um conhecimento fundamental para o secretário do SUS.

Educação Permanente

A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem' e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Como política de educação na saúde, a educação permanente em saúde envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como

a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

Como política de educação na saúde, a educação permanente em saúde envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

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

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Obs. (*) anexar a relação
01	Aparelhos de informáticas	40	24			
02	Pontos de internet	3	2			
03	Sistemas instalados					
04	Pesquisas necessárias	-	-			
05	Pesquisas realizadas					
06	Telessaúde.	1	1			
07	Telemedicina.	-	-			
08	**Gestão: Identificar as dificuldades relacionadas ao aprimoramento:** O município atualmente não conta com uma equipe de planejamento, porém já está em processo de formação. Com sua estruturação será revisada a LC 141 que dispõem sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. A Comissão Intergestores Regional - **CIR** é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado **para** constituição de rede regionalizada, funcionando na Metropolitana III. Todos os sistemas de saúde estão sendo alimentados de forma regular, a grande dificuldade se dava no que se refere a internet, porém esse problema já foi sanado após a instalação de internet por via satélite.					

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE:

a) Gestão (gestão, controle social e intersetorialidade):

Parecer técnico

A intersetorialidade se anuncia como uma das formas de operacionalização da gestão social viável que se apoia em uma articulação possível entre os diversos atores sociais (gestores, técnicos e usuários). O Serviço enquanto categorial profissional tende a ser um agente a

contribuir neste processo de discussão da gestão social, assim como da intersetorialidade, compactuando que a intervenção no âmbito das políticas sociais e/ou públicas. Identifica-se a necessidade da reconfiguração da gestão na esfera pública, incluindo a avaliação das formas de organização e de regulação dos serviços prestados, caracterizando um novo relacionamento entre o governo, a sociedade civil e o mercado, focalizando o desenvolvimento social. A Intersetorialidade surge como princípio e estratégia de gestão adequada às políticas públicas de promoção e defesa de direitos. Entretanto, a efetiva implementação da Intersetorialidade como estratégia de gestão depende ainda de muitos fatores, cuja análise é um hoje desafio.

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c)Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	5	3	2	Total: 30

Pontuação e conclusão:

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

Conclusão: Classificado na intervenção como relevante e de média intervenção, devemos atuar de forma preocupante por se tratar como extremamente grave e tem urgência, mas por se tratar de uma situação de longo prazo deveremos realizar um planejamento que tenha impacto imediato e processe paulatinamente ao longo dos quatro anos e no final se torne uma operação de execução sem intervenção.
Obs. Assim, sucessivamente em exemplos alcançados.

IV. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

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

DIRETRIZ 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral das 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.

DIRETRIZ 3 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

DIRETRIZ 4 – Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, 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 estabelecida pela década de gestão do trabalho e educação em saúde iniciado em 2013.

DIRETRIZ 5 – Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde 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.

PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: **PROGRAMA 0012- BLOCO DE ATENÇÃO BASICA** 6.018.654,85						
INDICADOR (U): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (pbf).						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 89%						
META PMS	**META 2018** **FISICO**	**META 2019** **FISICO**	**META 2020** **FISICO**	**META 2021** **FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	87%	88%	89%	90%	Coordenação APS e Profissionais da APS	
Aquisição de equipamento para 100% dos ACS	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal	
INDICADOR (U): Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%						
META PMS	**META 2018** **FISICO**	**META 2019** **FISICO**	**META 2020** **FISICO**	**META 2021** **FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, com 03 ESB implantadas.	100%	100%	100%	100%	Gestão municipal	
Contratação de 01 profissional coordenador em saúde bucal	01	00	00	00	Gestão municipal	
Garantir manutenção preventiva dos equipamentos de 03 ESB a cada 06 meses	10	10	10	10	Gestão municipal Coord APS	
Aquisição de equipamentos para consultórios odontológicos	02	00	00	00	Gestão municipal	
INDICADOR (E): Média da ação coletiva de escovação dental.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):1%						
META PMS	**META 2018** **FISICO**	**META 2019** **FISICO**	**META 2020** **FISICO**	**META 2021** **FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Aumentar para 1% a ação coletiva de escovação dental supervisionada.	1%	1%	1%	1%	Profissionais de saúde	

Aquisição de kit´s de escovação para as 03 esf´s	200	300	400	500	Gestão municipal	
INDICADOR (E) município: Percentual de exodontia entre procedimentos odontológicos selecionados						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018-2021):10%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, incentivando a prática de procedimentos educativos, preventivos e curativos.	20%	17%	13%	10%	Profissionais de saúde	
INDICADOR (E): Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Manter a cobertura populacional estimada pela equipes de Atenção Básica em 100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Gestão municipal Coord APS	
Aquisição de equipamentos de informática para 03 USF	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal	
Disponibilizar conectividade em 3 USF	03 USF com conectividade	03 USF com conectividade	03 USF com conectividade	03 USF com conectividade	Gestão municipal	
Aquisição/reposição de equipamentos para as 03 ESFs conforme padrão PMAQ	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal	
Conclusão das obras de 01 UBS	0	UBS Porto Grande	00	00	Gestão municipal	
Manter equipe de NASF com aquisição e manutenção de equipamentos	01	01	01	01	Gestão municipal	

Implantar ações relacionadas à Saúde do Homem em 100% das ESFs	03 USF com ações para Saúde do Homem implantadas	00	00	00	Gestão municipal Coord APS	
Aquisição de Ambulância para suporte às emergências na APS	03	00	00	00	Gestão municipal	
Locação de veículo para uso na Atenção Primária	01	00	00	00	Gestão municipal	
INDICADOR (E): Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):45,50%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica para 45,50%.	**22%**	**21%**	**21%**	**20%**	Coord APS Profissionais de saúde	
Fomentar o processo de acompanhamento nutricional de crianças de 0 a 6 anos, através do SISVAN-Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 100% das UBS	03 USF alimentando SISVAN	03 USF alimentando SISVAN	03 USF alimentando SISVAN	03 USF alimentando SISVAN	Coord APS Profissionais de saúde	
Manter 01 Academia da Saúde	01	01	01	01	Gestão municipal Coord APS	
Reformar Academia da Saúde e aquisição de materiais	01	00	00	00	Gestão municipal	
INDICADOR (U): 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.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):0,52						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames	0,46	0,47	0,48	0,49	Coord. APS Profissionais de saúde	

citopatológicos a cada 3 anos						
Campanha anual de combate ao câncer de colo de útero	01	01	01	01	Coord APS Profissionais de saúde	
Promover acesso ao tratamento oportuno e de qualidade para 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero	100%	100%	100%	100%	Gestão Coord. APS Coord. Regulação	
Intensificar ações de educação em saúde sobre prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero em toda a rede assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	Coord APS Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0,10						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	0,04	0,04	0,05	0,05	Coord. APS Coord. Regulação Profissionais de saúde	
Garantir acesso das mulheres com lesões palpáveis ao imediato tratamento	100% dos casos	100% dos casos	100% dos casos	100% dos casos	Coord. APS Coord. Regulação Profissionais de saúde	
Intensificar ações de educação em saúde sobre prevenção e detecção precoce do câncer de mama em toda a rede assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	6 ações de educação em saúde / Unidade assistencial	Coord APS Profissionais de saúde	
INDICADOR (E): Número de exames laboratoriais implantados						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 08						

META PMS	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEL	INTERSETORIALIDADE
Implementar o elenco de exames laboratoriais do município de acordo com o perfil epidemiológico	Inclusão de mais 03 exames laboratoriais	Inclusão de mais 03 exames laboratoriais	0	0	Coordenação do Laboratório Municipal Gestor municipal	
Aquisição de aparelhos específicos para o laboratório e terceirização de exames conforme necessidade	Aquisição de 01 aparelho laboratorial e terceirização de exames laboratoriais	Aquisição de 01 aparelho laboratorial e terceirização de exames laboratoriais	Aquisição de 01 aparelho laboratorial e terceirização de exames laboratoriais	Aquisição de 01 aparelho laboratorial e terceirização de exames laboratoriais	Coordenação do Laboratório Municipal Gestor municipal	
Garantir manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos laboratoriais	02 Manutenções anuais	02 manutenções anuais	02 manutenções anuais	02 manutenções anuais	Coordenação do Laboratório Municipal Gestor municipal	
INDICADOR (U): Proporção de gravidez na adolescencia entre as faixas etarias 10 a 19 anos.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):24%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos a fim de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.	25%	25%	25%	25%	Coord APS	
Intensificar ações de educação em saúde durante acompanhamento das adolescentes em 100% das escolas cadastradas no pse	Pelo menos 01 ação educativa/mês/Escola	Pelo menos 01 ação educativa/mês/Escola	Pelo menos 01 ação educativa/mês/Escola	Pelo menos 01 ação educativa/mês/Escola	ESF´S	
INDICADOR SISPACTO 1 (U): Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018-2021):53%						

META PMS	META 2018 FISICO	META 2019 FISICO	META 2020 FISICO	META 2021 FISICO	RESPONSÁVEL	INTERSETORIALIDADE
Aumentar o percentual de Parto normal	55%	55%	55%	55%	Coord APS Profissionais de saúde	
INDICADOR (E): Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):54%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	60%	60%	61%	62%	Coord APS Profissionais de saúde	
Garantir consultas e exames elencados no Pré-natal conforme parametrização segundo portaria GM 1631, de 01/10/2015	Conforme parametrização	Conforme parametrização	Conforme parametrização	Conforme parametrização	Coord APS Coord Regulação Laboratório Gestão	
Implantar o teste rápido de gravidez em 03 unidades de saúde	00	03	00	00	Gestão municipal Coord APS	
INDICADOR (U): Taxa de mortalidade infantil.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):1						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Reduzir a mortalidade infantil	1 óbito	1 óbito	1 óbito	1 óbito	Coordenação APS Profissionais de saúde	
Reduzir a proporção de partos cesárea para 45%	45%	45%	45%	45%	Coordenação APS Profissionais de saúde	
Fomentar ações para implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Criança em toda a rede assistencial (PROAME, Puericultura, etc)	100%	100%	100%	100%	Gestão municipal Coordenação APS Profissionais de saúde	

Implementar Atenção à Gravidez, Parto e Puerpério	Conforme parametrização Portaria GM 1631, de 01/10/2015	Conforme parametrização Portaria GM 1631, de 01/10/2015	Conforme parametrização Portaria GM 1631, de 01/10/2015	Conforme parametrização Portaria GM 1631, de 01/10/2015	Coordenação APS Coord Regulação Profissionais de saúde	
Implementar ações de prevenção ao tabaco em 03 ESFs	01	03	03	03	Coordenação APS Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Numero de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Manter em zero nº de óbitos maternos	0	0	0	0	Coord APS Profissionais de saúde	
Qualificar para garantir a a atenção obstétrica com foco na atenção integral e humanizada	100% profissionais	100% profissionais	100% profissionais	100% profissionais	Gestão municipal Coord APS Profissionais de saúde	
Garantir medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial e infecção urinária para as gestantes portadoras cadastradas no Pré-natal	100% gestantes portadoras	100% gestantes portadoras	100% gestantes portadoras	100% gestantes portadoras	Gestão municipal Coord APS Profissionais de saúde	
Implementar acompanhamento no Puerpério	100% puérperas	100% puérperas	100% puérperas	100% puérperas	Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Manter reduzido número de casos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade	**01**	**01**	**01**	**01**	Coord APS Profissionais de saúde	

Garantir tratamento para sífilis de 100% das gestantes cadastradas no Pré natal e seus parceiros	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Gestão municipal Coord APS Profissionais de saúde	
Realizar seguimento pós tratamento de sífilis em 100% das gestantes	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Coord APS Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar acompanhamento de 100% dos NV com sífilis, na atenção básica	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Coord APS Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):85%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar exame em 100% dos contatos dos casos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Realizar exame anti HIV em	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Coord Vig	

100% dos casos novos de Tuberculose					em saúde Profissionais de saúde	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
1021 AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	26.750,00	28.622,50	30.626,08	32.769,91	**118.768,49**	
1040 – RESTAURAÇÃO. AMPLIAÇÃO E APARELHAMENTO DE POSTO DE SAÚDE	26.750,00	28.622,50	30.626.,08	32.769,91	**118.768,49**	
2073 – MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE	6.193,29	6.626,82	7.090,70	7.587,05	**27.497,86**	
2074 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL	43.353,06	46.387,77	49.634,91	53.109,35	192.485,09	
2075 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA CARÊNCIA NUTRICIONAL	24.773,18	26.507,30	28.362,81	30.348,21	**109.991,50**	
2076 – MANUTENÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO DE ATENDIMENTO 24 HORAS	6.193,29	6.626,82	7.090,70	7.587,05	**27.497,86**	
2077 – MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA	6.193,29	6.626,82	7.090,70	7.587,05	**27.497,86**	
2078 – MANUTENÇÃO DO CENTRO DE FISIOTERAPIA	6.193,29	6.626,82	7.090,70	7.587,05	**27.497,86**	
2042 DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA AÇÕES DE SAÚDE	24.773,18	26.507,30	28.362,81	30.348,21	**109.991,50**	
2071 - MANUTENÇÃO DA AÇÃO ESTRATÉGICA ACS	148.639,05	159.043,78	170.176,84	182.089,22	**659.948,89**	
2072 MANUTENÇÃO DA PROGRAMA DE SAÚDE	445.917,15	477.131,35	510.530,54	546.267,68	**1.979.846,72**	

DA FAMILIA					
202 2070- MANUTENÇÃO DO PROGRMA PISO DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE/PAB -FIXO	284.891,51	304.833,92	326.172,29	349.004,35	**1.264.902,07**
1036 – AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	21.400,00	22.898,00	24.500,86	26.215,92	**95.014,78**
1038 – AQUISIÇÃO DE VEICULO PARA SAÚDE	26.750,00	28.622,50	30.626,08	32.769,91	**118.768,49**
1039 – CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE	219.350,00	234.704,50	251.133,82	268.713,19	**973.901,51**
1041 – REFORMA DE UNIDADE DE SAÚDE MÉDICA/ODONTOLOGICA	37.450,00	40.071,50	42.876,51	45.877,87	**166.275,88**
TOTAL					6.018.654,85
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS...)	**Repasse conforme desempenho de indicadores PMAQ**	**Repasse conforme desempenho de indicadores PMAQ**	**Repasse conforme desempenho de indicadores PMAQ**	**Repasse conforme desempenho de indicadores PMAQ**	**Repasse conforme desempenho de indicadores PMAQ**
	50.000,00(emenda)	**00**	**00**	**00**	**50.000,00**

PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: 807.503,87

PROGRAMA 0016 – BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPITALAR - 807.503,87

INDICADOR (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente

META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0,40

META PMS	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEL	INTERSETORIALIDADE
	FISICO	FISICO	FISICO	FISICO		
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente	0,15	0,29	0,29	0,30	Coord Regulação Profissionais de Saúde	
Gerenciamento do acesso a	0	3 Unidades de	0	0	Coord de	

consultas e exames objetivando maior organização e controle em 100% dos encaminhamentos dos serviços da APS para os serviços especializados através da implantação do SISREG.		saúde com SISREG implantado			Regulação	
Fomentar a utilização de protocolo de regulação do acesso em 100% das Unidades assistenciais do município	03 US utilizando Protocolo de regulação do acesso	03 US utilizando Protocolo de regulação do acesso	03 US utilizando Protocolo de regulação do acesso	03 US utilizando Protocolo de regulação do acesso	Gestão municipal Coord de Regulação	
Implementar as ações de controle e avaliação ambulatorial no município, avaliando o serviço ambulatorial .	1 avaliação	1 avaliação	1 avaliação	1 avaliação	Coord de Regulação	
INDICADOR (E): Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 1,69						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	1,00	1,38	1,39	1,39	Coord de Regulação	
Criar protocolos de acesso às consultas e exames agendados fora do domicílio para residentes fora do perfil do recurso de TFD	Criação e Implantação do Protocolo	0	0	0	Coord PTFD Gestão	
INDICADOR (E): Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):60%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais	33,33%	55%	57%	60%	Profissionais de saúde	

quando acidentadas.						
INDICADOR (E): Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):0						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Reduzir o nº de óbitos nas internações por IAM	50%	50%	49%	48%	Coordenação e profissionais de saúde	
Estruturar 03 unidades básicas de saúde para atendimento ao paciente de urgência	Sala equipada e mobiliada para atendimento de urgência em 2 USF	Sala equipada e mobiliada para atendimento de urgência em 1 UBS	0	0	Gestor Municipal	
Aquisição de medicamentos de urgência para utilização na APS	3 USF	3 USF	3 USF	3 USF	Gestor Municipal	
Implantar classificação de risco nas unidades básicas de saúde e hospital municipal	3 USF e Centro de Saúde	0	0	0	Coordenador da assistência a urgência e emergência	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					TOTAL	
2049 – MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VEÍCULOS DA SECRETARIA DE SAÚDE	10.700,00	11.449,00	12.250,43	13.107,96	47.507,39	
2085 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	43.353,06	46.387,77	49.634,91	53.109,35	**192.485,09**	
1037 – AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL	32.100,00	34,347,00	36.751,29	39.323,88	**142.522,17**	
1045 – CRIAÇÃO DO CENTRO DE FISIOTERAPIA	10.700,00	11.449,00	12.250,43	13.107,96	**47.507,39**	
1047 – IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE	10.700,00	11.449,00	12.250,43	13.107,96	**47.507,39**	

COMBATE ÀS DST/AIDS					
2081- MANUTENÇÃO DAS AÇÕES ESTRATEGICAS AIH'S/MAC	24.773,18	26.507,30	28.362,81	30.348,21	**109.991,50**
2085 – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE TRATAMENTO DORA DO DOMICILIO	6.193,29	6626,82	7.090,70	7.587,05	**27.497,86**
22085 – MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	43.353,06	46.387,77	49.634,91	53.109,35	**192.485,08**
TOTAL					807.503,87
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)					

PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: 329.440,60

PROGRAMA 0230 – ASSISTENCIA FARMACÊUTICA – 329.440,60
AÇÃO: 2079 – Manutenção da farmácia básica- 246.948,02

INDICADOR (E): Percentual de estabelecimentos farmacêuticos com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.

META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%

META PMS	META 2018 FISICO	META 2019 FISICO	META 2020 FISICO	META 2021 FISICO	RESPONSÁVEL	INTERSETORIALIDADE
Implantar o Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus) em 3 Unidades Dispensadoras e na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)	25%	25%	50%	50%	Coordenação da Assistência Farmacêutica Gestor Municipal	
Aquisição de computadores para as 3 Unidades Dispensadoras e um computador para CAF	02 Computadores	02 Computador	00	00	Gestão municipal	
Estruturação e reforma de		1 CAF			Coordenaçã	

todo espaço físico da CAF.		reformada			o da Assistência Farmacêutica Gestor	
Aquisição de mobiliários e extintores de incêndio específicos para a CAF.	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestor municipal	
Aquisição de centrais de ar condicionado e mobiliários para as 3 farmácias básicas das ESFs.	01 centrais de ar condiciondado	01 centrais de ar condiciondado	01 centrais de ar condiciondado	00	Gestor municipal	
Manutenção dos serviços de assistência farmacêutica	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Coordenaçã o da Assistência Farmacêutica Gestor municipal	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2079 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA	55.739,65	59.641,43	63.816,33	68.283,47	246.948,02	
2080 – MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA POPULAR NOS POSTOS DE SAÚDE MUNICIPAL	12.385,59	13.253,65	14.181,41	15.174,11	54.994,72	
2086 – MANUTENÇÃO DE MEDICAMENTOS EXEPCIONAIS PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO CARENTE	6.193,29	6.626,82	7.090,70	7.587,05	27.497,86	
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS...)						
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: 604.953,05 **PROGRAMA 0017 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 604.953,05**						

AÇÃO 2088 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – 439.965,94						
INDICADOR (U): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 95%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Aumentar a proporção de registro de óbito por causa básica definida para 95%	95%	95%	95%	95%	Coord Vi gem Saúde Profissionais de saúde	
Aquisição de veículo de para apoio às ações da VS	00	00	01	00	Gestor municipal	
Aquisição de equipamentos de informática	conforme necessidade	conforme necessidade	conforme necessidade	conforme necessidade	Gestor municipal	
INDICADOR 1 PQAVS – PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS ALIMENTADOS NO SIM EM RELAÇÃO AO ESTIMADO, RECEBIDOS NA BASE FEDERAL EM ATÉ 60 DIAS APÓS O FINAL DO MÊS DE OCORRÊNCIA.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 95%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Registrar 95% de óbitos no SIM-Sistema de Informação de Mortalidade, até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	95%	95%	95%	95%	Coord Vi gem Saúde Profissionais de saúde	
Reforma da sala de sistemas da vigilância em saúde	00	01 reforma	00	00	Gestor municipal	
Aquisição de internet por satélite	01 internet	00	00	00	Gestor municipal	
Aquisição de impressora, armários, arquivos e material de expediente	conforme necessidade	conforme necessidade	conforme necessidade	conforme necessidade	Gestor municipal	
INDICADOR 2 PQAVS – Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 90%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**		
Registrar 90% de nascidos vivos no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%	Coord Vi gem Saúde Profissionais de saúde	
Contratação de digitador de sistemas de informação	00	01	00	00		

Aquisição de aparelho de data show	01	00	00	00		
Aquisição de computador completo uso exclusivo do SINASC	01	00	00	00		
INDICADOR (E): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Realizar investigação dos óbitos de MIF com o objetivo de apoiar a vigilância do óbito materno.	100%	100%	100%	100%	Profissionais de saúde Coord Vigilância	
INDICADOR (E): Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 100%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Investigar 100% dos óbitos maternos	100%	100%	100%	100%	Profissionais de saúde Coord Vig em saúde	
INDICADOR (E): Nº de Unidades de saúde com serviço de notificação de violência						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 03						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Ampliar a rede de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual buscando ampliar o nº de Unidades de saúde com seviço de notificação contínua	03 Unidades de Saúde	03 Unidades de Saúde	03 Unidades de Saúde	03 Unidades de Saúde	Profissionais de saúde Coord. Vig em saúde	
INDICADOR (U): Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 100%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Ampliar a proporção de unidades com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	2	3	3	4	Coord Vig em saúde Profissionais	

notificados					de saúde	
Realizar ao menos 1 campanha de prevenção aos acidentes relacionados ao trabalho no município	01	00	01	00	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Numero de ciclos que atingiram 102móvei de 80% de cobertura de 102móveis visitados para controle vetorial da dengue						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 5						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	**4 ciclos**	**4 ciclos**	**4 ciclos**	**4 ciclos**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Aquisição de material de campo para 100% dos ACEs realizarem as visitas domiciliares (bolsas, pranchetas, picadeiras, pipetas, tubitos,cola, fichas de visitas, boletins, lanterna, espelhos, pesca larvas, estiletes)	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
Aquisição de EPI para a equipe de Endemias (7 ACE- botas, luvas, mascaras, bonés com proteção nucal, óculos, repelentes e protetor solar)	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
Manutenção de motocicletas para a execução das visitas domiciliares	02	02	02	02	Gestão municipal	
INDICADOR (U): Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 95%%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Notificar 95% dos agravos relacionados ao trabalho com o campo Ocupação" preenchido.	100%	100%	100%	100%		
INDICADOR (U): Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata DNCI) encerrados em 60 dias após notificação						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**		**INTERSETORIALI**

	FISICO	FISICO	FISICO	FISICO	RESPONSÁVEL	DADE
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	85%	90%	90%	95%		
INDICADOR (E): Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 100%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Ampliar o percentual de trabalhadores atendidos pelo SUS com vínculos protegidos com o campo ocupação preenchido na notificação	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Gestor municipal	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2088 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS	99.092,70	106.029,19	113.451,23	121.392,82	439.965,94	
2084 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE VACINAÇÃO-POLIMIELITE/INFLUEZA/OUTROS	37.159,76	39.760,94	42.544,21	45.522,20	164.987,11	
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)	Conforme desempenho dos indicadores PQAVS	Conforme desempenho dos indicadores PQAVS	Conforme desempenho dos indicadores PQAVS	Conforme desempenho dos indicadores PQAVS		
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: **0220 – PROGRAMA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS** **AÇÃO 2048 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA E VACINAÇÃO 485.837,06**						

INDICADOR 12 PQAVS: NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 100%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Realizar 2 testes de sífilis em 100% das gestante cadastradas no Pré natal	100% de gestantes com 2 TR realizados	100% de gestantes com 2 TR realizados	100% de gestantes com 2 TR realizados	100% de gestantes com 2 TR realizados	Coord APS Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Aquisição de computador para exclusividade do uso do SISLOG-LAB	01	00	00	0	Gestão municipal	
INDICADOR (U): Numero 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)						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Reduzir em 2% ao ano o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.	**6 óbitos**	**6 óbitos**	**5 óbitos**	**5 óbitos**	Coord APS Coord Vig em Saúde Profissionais de saúde	
Reduzir as internações pelas DCNT e seus fatores de risco	**10%**	**10%**	**10%**	**10%**	Coord APS Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade- PENTAVALENTE (3º DOSE), PNEUMOCÓCICA 10 - VALENTE (2º DOSE), POLIOMILITE (3º DOSE) E TRIPLICE VIRAL (1ºDOSE) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 75%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Alcançar cobertura vacinal adequada (75% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada) em	75%	75%	75%	75%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	

criança menor de 2 anos de idade.						
Realizar Campanha de multivacinação para resgate e atualização do Calendário Básico de Vacinação	01campanha de multivacinação	01campanha de multivacinação	01campanha de multivacinação	01campanha de multivacinação	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Equipar sala de vacina das 03 ESF's com a infraestrutura necessária à execução das atividades	03	00	00	00	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
Manutenção das 3 salas de vacina das ESFs	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
INDICADOR PQAVS : Numero de testes de HIV realizados.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 15%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Ampliar 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	15%	15%	15%	15%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar ao menos 1 campanha de prevenção do HIV por ESF	01	01	01	01	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Manter reduzida a incidência de aids em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar TR HIV em 100% de gestantes cadastradas no Pré natal	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em saúde	

					Profissionais de saúde	
Realizar ações de educação em saúde em todas as Unidades de saúde	6 ações / USF	6 ações / USF	6 ações / USF	6 ações / USF	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (U): Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 90%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Aquisição de estesiômetro para as ESFs	**00**	**03**	**00**	**00**	Gestor municipal	
Aquisição de materiais para desenvolver ações de Educação em Saúde	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestor municipal	
INDICADOR (E): Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):100%						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Examinar 100% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
INDICADOR (E): Numero de casos autóctones da malária.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 0						
META PMS	**META 2018 FISICO**	**META 2019 FISICO**	**META 2020 FISICO**	**META 2021 FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica	**00**	**00**	**00**	**00**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar ação de prevenção e detecção ativa e passiva para o controle de malária	**01**	**01**	**01**	**01**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	

INDICADOR (E): Número absoluto de óbitos por dengue						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021):						
META PMS	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEL	INTERSETORIALIDADE
	FISICO	FISICO	FISICO	FISICO		
Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	**0**	**0**	**0**	**0**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Prestar atendimento adequado e oportuno aos casos suspeitos de Dengue em todas as UBS	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Realizar ações de Vigilância entomológica	100%	100%	100%	100%	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	
Produção de material educativo a fim de Intensificar ações de educação em saúde	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: **0601 – PROGRAMA ABASTECIMENTO DE ÁGUA NA ZONA RURAL – 553.233,00 (FUNÇÃO 10 SAÚDE)** **0601 ABASTECIMENTO DÁGUA NA ZONA RURAL – 553.233,00 (FUNÇÃO 17 SANEAMENTO)** **0602 – PROGRAMA SANEAMENTO GERAL NA ZONA RURAL – 451.051,00**						
INDICADOR (U): Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 85%						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	**85%**	**85%**	**85%**	**85%**	Coord Vig em saúde Profissionais de saúde	

Aquisição de materiais para subsidiar a coleta de amostras de água	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal	
Implantação de sistemas de abastecimento de água na zona rural	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
Construção de fossas sépticas ou unidades sanitárias domiciliares nas localidades que mais apresentarem necessidades	Conforme Necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestão municipal Coord Vig em saúde	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2055 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO MICROS SIST ABAST D'ÁGUA						
1023 IMPLANTAÇÃO DE MICROSISTEMAS DE ABASTECIMENTO DÁGUA – ZONA RURAL						
1024 CONSTRUÇÃO DAS UNIDADES SANITÁRIAS DOMICILIARES						
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)	-	-	-	-	-	
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: 137.490,30 **2053 – PROGRAMA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS** 137.490,30						
INDICADOR (U): Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 100%						
META PMS	**META 2018** **FISICO**	**META 2019** **FISICO**	**META 2020** **FISICO**	**META 2021** **FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias.	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**		

Aquisição de material de expediente e impressos (fichas, cheque azul, folders, cartazes, banners) que subsidiem as atividades para o cumprimento das metas de VISA consideradas necessárias no Plano Municipal de Ações de VISA (cadastrar estabelecimentos, inspecionar os estabelecimentos sujeitos aos serviços da VISA, realização de atividades educativas, recebimentos de denúncias, atendimento de denúncias, enviar relatórios de atividades mensais)	100%	100%	100%	100%		
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2053 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	30.966,47	33.134,12	35.454,45	37.935,26	137.490,30	
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)						
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: 11.688.789,80 **Programa 0003 – GESTÃO PUBLICA: 11.688.789,80**						
INDICADOR (E): Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 70%						
META PMS	**META 2018** **FISICO**	**META 2019** **FISICO**	**META 2020** **FISICO**	**META 2021** **FISICO**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas 109rioritárias do sus, incluindo nesse processo, cursos voltados à atenção básica, vigilância em saúde	40%	50%	60%	70%	Coordenações municipais	3ºCRS/SESPA

e urgência e emergência para os profissionais de saúde						
Aquisição de materiais educativos para os profissionais da APS e Vigilância em Saúde.	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Conforme necessidade	Gestor Municipal	
Instituir o NEP-Núcleo de Educação Permanente	0	1 NEP instituido	0	0		
Estabelecer parcerias com Instituição de ensino para atender as necessidades dos serviços em saúde	0	1 parceria	0	1 parceria	Gestor municipal	ET SUS 3º CRS/SESPA
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2039 CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE						
2067 – GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1.560.609,98	1.669.959,73	1.786.856,91	1.911.936,86	5.144.293,48	
2069 – GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO	1.474.003,91	1.577.184,18	1.687.587,07	1.805.718,16	6.544.493,32	
2083 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE	24.773,18	26.507,30	28.362,81	30.348,21	109.991,50	
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)						
INDICADOR (E): Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 1						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Fomentar a utilização do ponto do Telessaúde Brasil pelas Unidades básicas	3 consultas ao Telessaúde	3 consultas ao Telessaúde	3 consultas ao Telessaúde	3 consultas ao Telessaúde		
INDICADOR (U): Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.						

META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 1						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Enviar Plano de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde.	1 Plano enviado ao CMS	1 Plano enviado ao CMS	1 Plano enviado ao CMS	1 Plano enviado ao CMS	Equipe de Planejamento municipal	
Manutenção das atividades do Conselho municipal de Saúde	CMS em funcionamento	CMS em funcionamento	CMS em funcionamento	CMS em funcionamento	Gestor Municipal CMS	
Instituir a Comissão de Educação Permanente no CMS	01	00	01	00	Gestor Municipal CMS	
Definição de pré-requisitos de formação para Conselheiro poder assim concorrer ao cargo na eleição para CMS.	01	00	00	00	Gestor Municipal CMS	
Instituir curso de formação para Conselheiros de Saúde, condição pré-requisito para a posse.	0	01	00	00	Gestor Municipal CMS	ET SUS CES 3ºCRS/SESPA
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA					**TOTAL**	
2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE						
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)						
PROGRAMA/RECURSO FINANCEIRO TOTAL PPA: **Programa 1004 - GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE :**						
INDICADOR (E): Proporção de municípios com ouvidoria implantada.						
META PLURIANUAL PREVISTA (2018- 2021): 1 serviço de Ouvidoria implantado						
META PMS	**META 2018**	**META 2019**	**META 2020**	**META 2021**	**RESPONSÁVEL**	**INTERSETORIALIDADE**
	FISICO	**FISICO**	**FISICO**	**FISICO**		
Manter o serviço de	1 serviço de	1 serviço de	1 serviço de	1 serviço de		

Ouvidoria em funcionamento	Ouvidoria em funcionamento	Ouvidoria em funcionamento	Ouvidoria em funcionamento	Ouvidoria em funcionamento	Gestão municipal	
DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA						
RECURSOS EXTRAS (EMENDAS, PMAQ, PQAVS, ETC)						

IV-DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Legenda do Tipo de Execução:
VERDE: Prioritário
AMARELO: Relevante
CINZA: Execução Permanente
BRANCO: Sem Execução

V. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todos responsáveis técnicos da Secretaria de Saúde e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente.

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 diretorias 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 Vigência do Plano Municipal de Saúde é de quatro anos (2018 – 2021) para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

VI. ANEXOS

ANEXO 1- RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO JOÃO DA PONTA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTA

RESOLUÇÃO Nº 001/2018/ CMSSJP.

TRATA DA APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTA PARA O QUADRIENIO 2018/2021 E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O Conselho Municipal de Saúde de São João da Ponta, no uso das atribuições que lhe confere a lei municipal nº 020/97 de 10 de setembro de 1997;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 145/2017 de 19 de julho de 2017 que nomear os Conselheiros Municipais de Saúde referente ao Biênio 2017/2019 do Município de São João da Ponta.

CONSIDERANDO a análise do Plano Municipal de Saúde de São João da ponta para o quadriênio 2018/2021 realizada na reunião ordinária do dia 20 de fevereiro de 2018.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar o **Plano Municipal de Saúde de São João da Ponta** para o quadriênio de 2018/2021.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação

São João da Ponta, 20 de fevereiro de 2018.

Rosilene Maria dos Santos
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009. _____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

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

_____Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

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

BRASIL (2008a). Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 1º ago. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm

BRASIL (2014c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**, Brasília, DF, 2014. 160 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_de_atencao_saude_sas.pdf>

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**, Brasília, DF, 3ª ed, v. 1, 2015. 156 p. (Série Articulação Interfederativa). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf>

GARCIA, R. C. PPA: o que não é e o que pode ser. Brasília: **Boletim de Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, n. 20, IPEA, 2012.

IBGE (2016). **Dados demográficos de São João da Ponta, 2016. Pará, PA, 2017**. Disponível em:http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150340&search=para|inhangapi

PPA do Município de São João da Ponta 2018 – 2021 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / 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 São João da Ponta de 2016.

Relatório final da VII Conferência Municipal de Saúde de São João da Ponta, 2017.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO/ COLABORAÇÃO

Equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde

Conselho municipal de Saúde