

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021**



**NOVEMBRO DE 2018**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**GESTORES**

José Hilton Pinheiro de Lima – Prefeito Municipal de São Sebastiao da Boa Vista

Dilma Azulay – Vice-Prefeita Municipal de São Sebastiao da Boa Vista

Glaucélia da Costa de Lima – Secretária Municipal de Saúde

**EQUIPE TÉCNICA:**

José Alexandre Marques da Rocha – Diretor de Atenção Básica

Paula Cardoso Vieira de Almeida – Coordenadora do PACS/PSF

Andreza Souza de lima – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Eder gomes do Amaral – Diretor de Vigilância em Saúde

Rosinalva do Socorro Rodrigues- Coordenação da Regulação, Controle e Avaliação

Jose Alexandre Marques da Rocha - Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Jose Alexandre Marques da Rocha

Andreza Souza de lima

**APRESENTAÇÃO:**

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

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

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

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

## SUMÁRIO

### I. INTRODUÇÃO

### II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

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

### III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

#### 3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

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

#### 3.2. Redes de Atenção à Saúde

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

#### 3.3. Condições Sociosanitárias

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

#### 3.4. Recursos financeiros

#### 3.5. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

#### 3.6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

### IV- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### VII - ANEXOS

## **I. INTRODUÇÃO:**

O município de São Sebastião da Boa Vista faz parte do agrupamento de nove municípios que formam a Região de Saúde Marajó I a qual integra a região de Floresta do Pará.

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 do MARAJÓ I, 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.

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

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

## II. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

MAPA 1 – MUNICÍPIOS DO MARAJÓ I



MAPA 2 – SSBV



### 2.1 - Identificação Dados do Município

UF: Pará

Município: São Sebastião da Boa Vista - CEP: 6820-000

Código IBGE: 150770

População: 26.301 habitantes (estimativa 2017)

Área da unidade territorial (km<sup>2</sup>): 1 632,2 km<sup>2</sup>

Densidade demográfica (hab./ km<sup>2</sup>): 15 hab./km<sup>2</sup>

IDHM: 0,558 (censo 2010)

## 2.2.Dados da Secretaria Municipal de Saúde

Razão social: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.105.143/0001-81

Endereço: Pass: Marajó esquina com fogueteiro s/n

CEP: 68820000

Telefone/fax: (91) 984606040

E-mail: saúdessbv2017@gmail.com

Nome: Glaucelia da costa de lima

Data da posse:

## 2.3. Histórico:

São Sebastião, nome dado à freguesia criada pelo presidente da província, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, no ano de 1758. Boa Vista, devido ao “fenômeno de miragem que oferece a vista do povoado dos que dele se aproximam”.

Perdeu o título freguesia, em época desconhecida, sendo anexada à freguesia de São Francisco de Paula, do Município de Muaná.

Em 23 de outubro 1868, retoma o título de freguesia de São Sebastião da Boa Vista. Em 05 de Abril (data em que se comemora a criação do Município) de 1872, passa a categoria de Vila, sendo oficialmente instalado em 07 de Janeiro de 1873. Em 18 de Agosto de 1879, após várias reinstalações e extinções finalmente em 30 de Dezembro de 1943 através do Decreto nº 4.505, o Município é reinstalado.

O município é comparado com a cidade de Veneza, na Itália, devido aos igarapés que cortam a cidade e são utilizados como vias de acesso para passeios, trabalhos e outros, ou seja, pode-se trafegar pelo interior do Município de canoa ou outro transporte similar assim conhecê-lo.

Sua economia é ligada diretamente com o extrativismo, agricultura e a criação de animais. Porém é necessário se objetivar que a extração do açaí, é a maior fonte de renda dos ribeirinhos do interior. O município também possui indústrias de cerâmicas ou olarias, fábricas de palmitos e um comércio local bastante diversificado, se levarem em conta às dificuldades de acesso a Ilha do Marajó.

## 2.4. Aspecto Físico-Territorial:

O Município de São Sebastião da Boa Vista está localizado ao sul da Ilha do Marajó, nordeste do Estado do Pará. Possui uma extensão territorial de 1.632,251 km². O Município limitar-se ao norte com os municípios de Anajás e Breves, ao Sul com o rio Pará, a oeste com Curralinho e a Leste com Muaná, encontra-se a 136 km, em linha reta, da Capital do Estado do Pará, a cidade de Belém. População Total Estimada: **25.540** hab (IBGE) 2016.

## III. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE:

### METODOLOGIA:

Na abordagem da Análise Situacional do município foi utilizada Metodologia da Problematização e Matriz de GUT como ferramentas pedagógicas de identificação das necessidades de saúde e classificação de prioridades como subsídio a implementação de ações no quadriênio 2018-2021. Todos os tópicos e eixos de avaliação diagnóstica deste plano seguiram o modelo a seguir:

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO**

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

### PONTUAÇÃO E CONCLUSÃO:

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



### 3.1. Estrutura do Sistema de Saúde

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

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

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

**TABELA 1- ESTABELECIMENTO DE SAÚDE MUNICIPAL**

ESTABELECIMENTOS DA ÁREA DE SAÚDE POR NOME e CNES		
Nº Ordem	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Nome dos Estabelecimentos de Saúde
<b>68820000 – Município de São Sebastião da Boa Vista</b>		
1.	9363076	Secretaria Municipal de Saúde
2.	2316021	Hospital Municipal SSBV
3.	9175822	Academia de saúde SSBV
4.	6537464	Unidade de Vigilância Sanitária
5.	6739369	DRAC Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle.
6.	7360908	Unidade Básica de Saúde Avenida das acácias
7.	7360894	Unidade básica de saúde da Terrinha
8.	5893143	Unidade Básica de Saúde da vila do coqueiro
9.	2316277	Unidade Básica de Saúde da Vila Raquel
10.	2316269	Unidade Básica de Saúde do Urucuzal
11.	7935463	Unidade Básica de Saúde Estelita Barbosa
12.	6986889	Unidade Básica de saúde Ilha Pau de Rosa
13.	7239394	Unidade de Vigilância Sanitária

Fonte: SMS/PMSIP – Regulação, Avaliação e Controle/2018.

#### Comentário Técnico:

A estrutura física do sistema de saúde municipal atende uma população de 25.940 habitantes (estimativa 2016/IBGE). Totalizam 12 prédios públicos, onde aproximadamente 90% são próprios. A maioria dos prédios são novos, entretanto o da vigilância necessita de adaptação ao

novo modelo de saúde.

Todos os estabelecimentos de saúde estão devidamente cadastrados no SCNES.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Verifica-se a necessidade de reforma, ampliação e qualificação de alguns prédios.

**Classificado como relevante de média intervenção.**

**Proposta de Gestão**

Aquisição de prédios próprios, conforme padrão do Ministério da Saúde para garantir o acesso e a qualidade dos usuários.

Reforma, ampliação e qualificação daqueles prédios fora do padrão do MS.

### 3.1.1. ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

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

Nº	ESPECIFICAÇÃO
01	Gestão
02	Gabinete
03	Diretoria de Recursos Humanos
04	Diretoria de Atenção à Saúde
05	Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde
06	Coordenadoria da Vigilância em Saúde
07	Coordenadoria da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde

### 3.1.2. ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma estrutura de **232 servidores**, abrangendo quadro de gestão e rede assistencial, conforme demonstra tabelas a seguir:

**TABELA 2: QUANTITATIVO NA LOTAÇÃO DE GESTÃO**

EFETIVOS	TEMPORÁRIOS	TOTAL
182	50	232

**Comentário Técnico:**

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

O quadro de pessoal temporário está equiparado ao número de efetivos.

**Proposta da gestão:**

Promover contratação de pessoal.

**3.1.3. ESTRUTURA DA ATENÇÃO HOSPITALAR****TABELA 6 - DISPOSIÇÃO DE LEITOS**

Nº	Especificação	Necessidade de Port. PROJETO SMS	Capacidade Instalada CNES	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios	
	Leitos					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
01	CIRÚRGICO	5	1	0%	0	Belém,	-
	CLÍNICO	26	17	65%	0		-
	OBSTÉTRICO DE URGÊNCIA	20	7	56%	0	Idem	-
	PEDIÁTRICO	15	7	55%	0	Idem	-
02	<b>Serviços de UTI'S</b>						
	UCI-Neonatal	1	0	0%	0	Idem	-
	UTI-Adulto	2	0	0%	0	Idem	-
03	<b>Internação Hospitalar-Mês</b>	120	32	26%	0	-	-

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

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

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

Para assegurar a Assistência Hospitalar, o município de São Sebastião da Boa Vista conta com o Hospital Municipal com capacidade instalada a priori de 32 leitos.

No momento o hospital realiza atendimentos de urgência e emergência com uma média de 1.500 atendimentos ambulatoriais e 120 internações mês, referenciando os pacientes para a rede pactuada na região e na capital do Estado.

Observa-se um aumento do número de procedimentos de saúde realizados à população da Região Marajó I (municípios de fronteira) no Hospital do município.

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

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

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

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

**Prioritária Alta Intervenção**

**Propostas de gestão:** Reforma, ampliação e aparelhamento do Hospital Municipal de São Sebastião da Boa Vista, afim de atender a abrangência regional suprimindo as necessidades dos municípios da Região.

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

Nº	Equipamentos: Conforme CNES	Nec. Port.	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
01	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem	01	01	100	0
02	Equipamentos Odontológicos	3	2	75	0
03	Equipamentos para Manutenção da Vida	10	1	10	0
04	Outros Equipamentos	-	-	-	0

**Comentário Técnico:**

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

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

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

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

**3.2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – (RAS)**

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

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

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

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

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

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

Especificação	Portaria	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
ESF	Nº 2.436/2017	6	80%	-	-	-
EACS	Nº 2.436/2017	1	50%	-	-	-
ESB	Nº 2.436/2017	2	%	-	-	-
Postos de Saúde	Nº 2.436/	5	100%	-	-	-

	2017					
Centros de Saúde	Nº 2.436/201	0	%	-	-	-
Sistemas de Informação	Nº 2.436/2017	10	100%	-	-	-
NASF	Nº 2.436/2017	0	%	-	-	-
<b>Comentário Técnico:</b> O Município de São Sebastião da boa vista, apresenta uma cobertura de ESF de <b>80,0%</b> com 6 equipes atendendo na zona urbana e rural e 1 na zona rural, 2 ESB. As ESF da zona rural contam com apoio de 05 postos de saúde que ficam localizados nas comunidades mais distantes. Na rede de atenção básica se trabalha com um total de 10 sistemas de informação, dentre eles: SIA, ESUS/AB, SISPRENATAL, SISCAN, TESTE DO PEZINHO, PMAQ/AB, PSE, SISVAN, SISAB, CADWEB.						
<b>Análise e classificação diagnóstica:</b> Nos últimos anos, houve crescimento da população. Com isso, famílias que antes eram acompanhadas por ESF encontram-se residindo em áreas sem cobertura, necessitando deslocar-se para receber atendimento nos centros de saúde. Com relação aos sistemas de informação da AB a dificuldade do município consiste na qualidade da rede de internet, pois em algumas localidades o sinal não é satisfatório. <b>Classificado como relevante de média intervenção.</b>						
<b>Proposta de Gestão:</b> Implantar o sistema de informação, implantar o Prontuário Eletrônico -PEC nas UBS Ampliar o número de equipes de ESF/ESB e 1 equipe de NASF, ESFR em 04 anos.						

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

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

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

Especificação	Portaria	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
<b>PRE-NATAL DE BAIXO RISCO</b>	1.459 24 junho de 2011	6 ESF, 05 Postos.	80,0%	-	-	Estratégia Saúde da Família-ESF
<b>APOIO DIAGNÓSTICO</b>						
<b>Laboratório</b>		01 Laboratório				
<b>Teste rápido</b>		06 ESF.	90%		-	
<b>Ultrassom</b>		01	20%		-	-
<b>PRE-NATAL DE ALTO RISCO</b>		0	0	0	Fundação Santa Casa	-

					de Misericórdia	
<b>PRE-NATAL DE ALTO RISCO ADOLESCENTE</b>		0	0	0	Santa Casa Misericórdia e Uremia	-
<b>PARTO NORMAL</b>		0	0	0	Marituba e Castanhal	-
<b>DOMICILIAR</b>		0	0	0		-
<b>HOSPITALAR PARTO CESÁRIO</b>		0	0	0	Belém, Ananindeua, Marituba e Castanhal	-
<b>SISTEMA LOGÍSTICO</b>		0	0	0	Belém, Ananindeua Castanhal	

**Comentário Técnico:**

A assistência pré-natal de risco habitual acontece em todas as Estratégias de Saúde da Família. O pré-natal de alto risco é acompanhado pela Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará, os partos de risco habitual são realizados no Hospital Municipal de Boa Vista

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

O serviço de parto e nascimento é realizado no município, com atenção humanizada no período de gravidez, parto e puerpério. Entretanto é necessário ajustes para melhorar o atendimento a essas gestantes.

**Análise e classificação diagnóstica:**

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

**Classificado como Muito Urgente.**

**Proposta da gestão:**

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

Especificação	Quantidade de pacientes 2017	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
					Fluxo de saída	Fluxo de entrada
Hipertensão	980	6 ESF, 05 Postos, e 01 Academia da Saúde	80,0% 100% 100%	-	-	-
Diabetes	743	6 ESF, 05 Postos, e 01 Academia da Saúde	80,0% 100% 100%	--	Belém e Castanhal -	ESF e Centro de Saúde
Renal Crônico	5	0	0	0	Belém Ananindeua Marituba e Castanhal	-

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

#### **Comentário Técnico:**

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

#### **Análise e classificação diagnóstica:**

**Classificado como relevante de média intervenção.**

#### **Proposta da gestão:**

**Implantar NASF**



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

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

Desenvolve suas ações de forma compartilhada: Alimentação e Monitoramento mensal do Sistema de Informação SIA-SUS, o Cadastro de Estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária; Instaura Processos Administrativos Sanitários; Inspeção de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, Capacitações Educativas, SINAN, CNES. No município de São Sebastião da Boa Vista, está composta por 2 técnicos e agentes, instituídos na função legal de fiscalização desempenhando suas funções.

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

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

Ano	Faixa Etária						Plano de Tratamento				
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	Total	A	B	C	IGN	Total
<b>2017</b>	85	223	71	130	60	569	155	232	178	4	569
<b>2016</b>	51	109	29	99	0	288	235	39	14	0	288
<b>2015</b>	59	164	71	184	0	478	356	86	36	0	478
<b>2014</b>	122	133	56	160	0	471	372	69	30	0	471
<b>2013</b>	121	284	118	225	37	785	628	69	88	0	785
<b>TOTAL</b>	<b>438</b>	<b>913</b>	<b>345</b>	<b>798</b>	<b>97</b>	<b>2.591</b>	<b>1.746</b>	<b>495</b>	<b>346</b>	<b>4</b>	<b>2.591</b>

Fonte: SIVEP DDA.

**b. ZOONOSES:**

Dentre as Zoonoses, temos: RAIVA, ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS, HANTAVIROSE, FEBRE AMARELA. Dentre os agravos listados, o que causa maior preocupação é a RAIVA em virtude de casos registrados em municípios circunvizinhos. A vacinação antirrábica, na série histórica do município de São Sebastião da Boa Vista, de 2013 a 2015 cumpriu as metas estabelecidas, porém, nos anos de 2016 e 2017, não alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

### DEMONSTRATIVO DE VACINAS ANTIRRÁBICAS

Cães vacinados				Gatos vacinados
Ano	Meta	Doses	Cobertura vacinal	Doses
2017	2.606	1.565	60,05	625
2016	2.606	849	32,58	444
2015	2.606	2.350	90,18	400
2014	2.482	2.259	91,02	1.469
2013	2.866	2.364	82,48	1.537

Fonte: SI PNI/DATASUS.

**Comentário Técnico:** No ano de 2017, verificou-se o aumento de **57,67%** de casos notificados de diarreia, porém, deve-se ao fato de subnotificações dos anos anteriores. O que não deixa de ser preocupante, pois deve-se intensificar campanhas educacionais junto as comunidades/estratégias e ACS. No plano de Tratamento de DDA, item letra C, corresponde ao número de internações hospitalares

**Análise e classificação diagnóstica:** **Extremamente grave**

**Proposta da Gestão:**

Intensificar as ações, realizando capacitação educativas com temas atinentes.

#### COMPONENTES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

**Comentário Técnico:**

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

**Análise e classificação diagnóstica:** **Extremamente grave**

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

atinentes

**3.2.5. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011.**

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

COMPONENTES DE URGÊNCIA	Portaria	Leitos	Capacidade instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade	
						Fluxo de saída	Fluxo de entrada
SAMU	-	---	0	%	----		
UPA	-	0	0	%			
Resgate Aero médico	Portaria 2048/2002/MS Portaria nº 356/2008/04/2013	---	1	100%		Belém Hospitais Regionais	

**Comentário Técnico:** O município não possui SAMU instalado.

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

É necessário organizar a rede de Urgência e Emergência, a fim de atender os principais problemas de saúde demandados.

Instituir o funcionamento do SAMU

**Classificação diagnóstica: Muito Urgente**

**Proposta da Gestão:**

Organizar a Rede de Urgência e Emergência.

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

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

**Comentário Técnico:**

Há a necessidade de implantação do CAPS I (já em andamento)

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

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

### 3.2.7. OUTRAS REDES

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

**Comentário Técnico:**

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

**Baixa Urgência**

**Proposta da gestão:**

Realizar a melhoria transporte dos pacientes até o município de referencia

### 3.3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS:

#### 3.3.1 Perfil Epidemiológico:

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

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

#### 3.3.2. Natalidade:

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

<b>NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA OCORRIDO POR ANO E POR FAIXA DE PESO AO NASCER</b>				
FAIXA DE PESO AO NASCER	ANO			
	2013	2014	2015	2016
MENOS DE 500g	1	1	1	3
500g A 999g	0	0	0	0
1.000g A 1.499g	0	2	1	0
1.500g A 2.499g	23	26	35	26
2.500g A 2.999g	115	101	106	128
3.000g A 3.999g	271	302	316	286
4.000g E MAIS	15	20	18	14
IGNORADO				
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>	<b>452</b>	<b>477</b>	<b>457</b>

Fonte: SIM/SINASC/DATASUS

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA OCORRIDO POR ANO E POR TAXA DE PARTO					
Taxa de Parto	ANO				
	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa de Parto Normal	51,30%	48,00%	54,50%	75,30%	69,20%
Taxa de Parto Cesáreo	48,70%	52,00%	45,50%	24,70%	30,80%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Fonte: SIM/SINASC/DATASUS

**Comentário Técnico:** A análise técnica da taxa de parto cesáreo de São Sebastião da Boa Vista tomou como base os anos de 2013 a 2017. A taxa média de parto cesáreo municipal neste período foi calculada em 40,34% enquanto que a taxa de parto normal ficou em 59,66%.

Diante do exposto podemos afirmar que a taxa de parto cesáreo do município de São Sebastião da Boa Vista encontra-se próximo da taxa de parto cesáreo estabelecida para os estados que é de 25,00%, sendo que em 2016 conseguiu alcançar a meta de 24,70%.

**Análise e classificação diagnóstica:** Análise e classificação diagnóstica: **MÉDIA URGÊNCIA**

**Proposta da Gestão:** Buscar estratégias e mecanismos para estruturação do Centro Obstétrico e qualificar os profissionais do Hospital Municipal e Qualificar nossos profissionais para Assistência Pré-Natal Humanizado.

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

**3.3.3. Morbidade:**

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

CAPÍTULO DO CID - 10	ANO					
	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	3	3	3	0	10
II. Neoplasias (Tumores)	0	1	1	4	6	12
III. Doenças do Sangue e dos órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários	0	1	0	0	3	4
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0	1	2	3	6	12
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	0	0	0	0
VI. Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0
VII. Doenças do Olho e Anexos	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	11	9	18	7	17	62
X. Doenças do Aparelho Respiratório	6	6	2	3	5	22
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	2	1	0	2	3	8
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	1	0	0	0	0	1
XIII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do	0	0	0	0	0	0



Aparelho Geniturinário						
XV. Gravidez, Parto e Puerpério	0	1	0	0	0	1
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	2	4	7	2	5	20
XVII. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	0	1	0	1	2	4
XVIII. Sintomas, Sinais, Achados Anormais de Ex. Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	2	0	1	1	2	6
XIX. Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas	0	0	0	0	0	0
XX. Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	1	7	4	5	4	21
<b>TOTAL</b>						
	26	35	38	31	53	183

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

**Comentário Técnico:** A análise da mortalidade geral em São Sebastião da Boa Vista tomou como base os anos de 2013 a 2017. Neste período observamos que as faixas etárias com maior ocorrência de óbitos são as faixas etárias onde estão inseridos os idosos. Os óbitos ocorrem principalmente no grupo de Doenças do Aparelho Circulatório: 47,36% em 2015, sendo causa original o infarto agudo do miocárdio que em 2017 correspondeu por 20,75%.

**Análise e classificação diagnóstica:**

**Média Urgência**

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

### **3.3.4. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

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

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

### **3.3.5. Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis:**

As arboviroses são doenças causadas pelos arbovírus, que incluem o vírus da dengue, zika vírus, febre Chikungunya e febre amarela. A classificação "arbovírus" engloba todos aqueles transmitidos por artrópodes, insetos e aracnídeos (como aranhas e carrapatos). Devido a sua alta transmissibilidade.

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

<b>NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS DE RESIDENTES EM SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA, POR ANO E SEGUNDO A DOENÇA OU AGRAVO</b>						
<b>AGRAVOS</b>	<b>ANO</b>					
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
<b>DENGUE</b>	-	-	-	-		-
<b>FEBRE CHIKUNGUNYA</b>	-	-	-	-		-
<b>FEBRE PELO VÍRUS ZIKA</b>	-	-	-	-		-
<b>TUBERCULOSE</b>	11	07	11	06	11	46
<b>HANSENÍASE</b>	11	05	02	05	06	29
<b>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA</b>	02	03	02	1	0	8
<b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>	0	3	0	3	2	8
<b>MALÁRIA</b>						
<b>LEPTOSPIROSE</b>						

MENINGITE						
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	17	19	8	32	32	108

FONTE: SINAN – Sistema informação e agravos de notificação

## MALÁRIA

2013



Ministério da Saúde

SVS Secretaria de Vigilância em Saúde

DATASUS

SIVEP-MALÁRIA

Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Notificação de Casos



### Resumo Epidemiológico

#### Malária

Origem dos dados: Município Mensal

02/08/2018

07:57

UF: PA MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA Período: 01/01/2013 a 31/12/2013

População: 24.363

Mês	Exame		Positivo		Total		Autóctone	Importado outro Município da UF	Importado de outra UF/País	LVC		PLP	%F	F	V	F+V	M	O	Não F
	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Exame	Positivo				Exame	Positivo								
JAN	74	21	16	3	95	19	8	11	0	6	3	20,0	10,5	2	17	0	0	0	0
FEV	95	25	16	2	120	18	8	10	0	12	3	15,0	11,1	2	16	0	0	0	0
MAR	93	16	11	2	109	13	4	9	0	3	1	11,9	11,1	0	13	0	0	0	0
ABR	158	33	1	1	191	2	0	2	0	8	3	1,0	11,1	0	2	0	0	0	0
MAI	89	30	6	2	119	8	6	2	0	4	1	6,7	11,1	0	8	0	0	0	0
JUN	36	10	0	0	46	0	0	0	0	1	0	0,0	11,1	0	0	0	0	0	0
JUL	26	20	1	1	46	2	0	2	0	1	0	4,3	11,1	0	2	0	0	0	0
AGO	34	6	2	0	40	2	0	2	0	0	0	5,0	11,1	0	2	0	0	0	0
SET	32	7	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0,0	11,1	0	0	0	0	0	0
OUT	25	7	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0,0	11,1	0	0	0	0	0	0
NOV	16	3	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0,0	11,1	0	0	0	0	0	0
DEZ	21	4	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0,0	11,1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	699	182	53	11	881	64	26	38	0	35	11	7,3	0,0	4	60	0	0	0	0

Fonte: SIVEP - Malária

[Orientações para a impressão.](#)

#### Legenda:

PLP - Percentual de Lâminas Positivas

%F - Percentual de Malária Falciparum

F = F, F+FG, FG e F+M V = Vivax F+V = F+V e V+FG M = Malariae O = Ovale

Não F = Resultado positivo do teste rápido, para alguma espécie parasitária que não seja P. Falciparum.

2014



Ministério da Saúde

SVS Secretaria de  
Vigilância em Saúde

DATASUS

SIVEP-MALÁRIA

Sistema de Informação de Vigilância  
Epidemiológica - Notificação de Casos

## Resumo Epidemiológico

## Malária

Origem dos dados: Município Mensal

02/08/2018

07:59

UF: PA MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA Período: 01/01/2014 a 31/12/2014

População: 24.768

Mês	Exame		Positivo		Total		Autóctone	Importado outro Município da UF	Importado de outra UF/País	LVC									
	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Exame	Positivo				Exame	Positivo	PLP	%F	F	V	F+V	M	O	Não F
JAN	19	7	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0
FEV	39	7	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0
MAR	30	9	0	1	39	1	0	0	1	0	0	2,6	0,0	0	1	0	0	0	0
ABR	55	5	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0
MAI	66	9	1	0	75	1	0	1	0	0	0	1,3	100,0	1	0	0	0	0	0
JUN	33	6	1	0	39	1	0	1	0	0	0	2,6	100,0	0	1	0	0	0	0
JUL	25	3	1	0	28	1	0	1	0	0	0	3,6	100,0	0	1	0	0	0	0
AGO	21	4	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	0	0	0	0	0	0
SET	19	3	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	0	0	0	0	0	0
OUT	29	37	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	0	0	0	0	0	0
NOV	10	3	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	0	0	0	0	0	0
DEZ	11	2	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	357	95	3	1	452	4	0	3	1	0	0	0,9	0,0	1	3	0	0	0	0

Fonte: SIVEP - Malária

[Orientações para a impressão.](#)

## Legenda:

PLP - Percentual de Lâminas  
Positivas

%F - Percentual de Malária Falciparum

F = F, F+FG, FG e F+M V = Vivax F+V = F+V e V+FG M = Malariae O = Ovale

Não F = Resultado positivo do teste rápido, para alguma espécie parasitária que não seja P.  
Falciparum.

2015



Ministério da Saúde

SVS Secretaria de  
Vigilância em Saúde

DATASUS

SIVEP-MALÁRIA

Sistema de Informação de Vigilância  
Epidemiológica - Notificação de Casos

## Resumo Epidemiológico

## Malária

Origem dos dados: Município Mensal

02/08/2018

08:01

UF: PA MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA Período: 01/01/2015 a 31/12/2015

População: 24.768

Mês	Exame		Positivo		Total		Autóctone	Importado outro Município da UF	Importado de outra UF/País	LVC		PLP	%F	F	V	F+V	M	O	Não F	
	Detecção Passiva	Detecção Ativa	Detecção Passiva	Detecção Ativa	Exame	Positivo				Exame	Positivo									
JAN	17	9	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
FEV	20	5	1	0	25	1	0	1	0	1	1	4,0	0,0	0	1	0	0	0	0	0
MAR	35	23	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
ABR	29	7	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
MAI	23	7	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
JUN	18	3	1	0	21	1	1	0	0	0	0	4,8	0,0	0	1	0	0	0	0	0
JUL	17	1	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
AGO	20	2	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
SET	14	3	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
OUT	19	3	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
NOV	7	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
DEZ	14	3	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	233	68	2	0	301	2	1	1	0	1	1	0,7	0,0	0	2	0	0	0	0	0

Fonte: SIVEP - Malária

[Orientações para a impressão.](#)

## Legenda:

PLP - Percentual de Lâminas  
Positivas

%F - Percentual de Malária Falciparum

F = F, F+FG, FG e F+M V = Vivax F+V = F+V e V+FG M = Malariae O = Ovale

Não F = Resultado positivo do teste rápido, para alguma espécie parasitária que não seja P.  
Falciparum.

2016



Ministério da Saúde

SVS Secretaria de  
Vigilância em Saúde

DATASUS

SIVEP-MALÁRIA

Sistema de Informação de Vigilância  
Epidemiológica - Notificação de Casos

## Resumo Epidemiológico

## Malária

Origem dos dados: Município Mensal

02/08/2018

08:02

UF: PA MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA Período: 01/01/2016 a 31/12/2016

População: 25.161

Mês	Exame		Positivo		Total		Autóctone	Importado outro Município da UF	Importado de outra UF/País	LVC		PLP	%F	V	F+V	M	O	Não F
	Deteccão Passiva	Deteccão Ativa	Deteccão Passiva	Deteccão Ativa	Exame	Positivo				Exame	Positivo							
JAN	20	2	0	0	22	0	0	0	0	4	0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
FEV	96	23	2	0	119	2	2	0	0	2	1	1,7	0,0	2	0	0	0	0
MAR	108	47	2	0	155	2	2	0	0	0	0	1,3	0,0	2	0	0	0	0
ABR	38	7	3	0	45	3	2	1	0	0	0	6,7	0,0	3	0	0	0	0
MAI	22	2	2	0	24	2	2	0	0	0	0	8,3	0,0	2	0	0	0	0
JUN	11	2	1	0	13	1	1	0	0	1	1	7,7	0,0	1	0	0	0	0
JUL	17	3	3	0	20	3	1	2	0	0	0	15,0	0,0	3	0	0	0	0
AGO	29	4	10	0	33	10	10	0	0	0	0	30,3	0,0	10	0	0	0	0
SET	62	660	32	143	722	175	171	4	0	4	3	24,2	0,0	175	0	0	0	0
OUT	192	1065	158	483	1257	641	633	8	0	283	93	51,0	0,0	640	0	0	0	1
NOV	202	805	120	274	1007	394	382	12	0	518	228	39,1	0,0	350	0	0	0	44
DEZ	82	398	71	162	480	233	223	10	0	565	263	48,5	0,0	216	0	0	0	17
TOTAL	879	3018	404	1062	3897	1466	1429	37	0	1377	589	37,6	0,0	1404	0	0	0	62

Fonte: SIVEP - Malária

[Orientações para a impressão.](#)

## Legenda:

PLP - Percentual de Lâminas  
Positivas

%F - Percentual de Malária Falciparum

F = F, F+FG, FG e F+M V = Vivax F+V = F+V e V+FG M = Malariae O = Ovale

Não F = Resultado positivo do teste rápido, para alguma espécie parasitária que não seja P.  
Falciparum.

2017



Ministério da Saúde

SVS Secretaria de  
Vigilância em Saúde

DATASUS

SIVEP-MALÁRIA

Sistema de Informação de Vigilância  
Epidemiológica - Notificação de Casos

## Resumo Epidemiológico

## Malária

Origem dos dados: Município Mensal

02/08/2018

08:03

UF: PA MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA Período: 01/01/2017 a 31/12/2017

População: 25.161

Mês	Exame		Positivo		Total		Autóctone	Importado outro Município da UF	Importado de outra UF/País	LVC		PLP	%F	V	F+V	M	O	Não F	
	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Deteccção Passiva	Deteccção Ativa	Exame	Positivo				Exame	Positivo								
JAN	214	189	66	61	403	127	113	14	0	273	141	31,5	0,0	0	121	0	0	0	6
FEV	350	283	66	70	633	136	117	19	0	132	49	21,5	0,0	0	122	0	0	0	14
MAR	350	958	87	190	1308	277	269	8	0	209	77	21,2	0,0	0	253	0	0	0	24
ABR	163	139	41	60	302	101	91	10	0	79	28	33,4	0,0	0	85	0	0	0	16
MAI	145	432	19	59	577	78	65	13	0	199	37	13,5	0,0	0	64	0	0	0	14
JUN	101	106	23	27	207	50	37	13	0	56	25	24,2	0,0	0	40	0	0	0	10
JUL	162	128	51	31	290	82	65	17	0	68	26	28,3	0,0	0	61	0	0	0	21
AGO	173	72	51	29	245	80	52	28	0	70	27	32,7	0,0	0	70	0	0	0	10
SET	233	43	104	14	276	118	88	30	0	76	21	42,8	0,0	0	97	0	0	0	21
OUT	311	123	70	23	434	93	74	19	0	138	43	21,4	0,0	0	84	0	0	0	9
NOV	188	41	65	10	229	75	38	37	0	97	39	32,8	0,0	0	63	0	0	0	12
DEZ	172	11	59	3	183	62	35	27	0	90	37	33,9	0,0	0	59	0	0	0	3
TOTAL	2562	2525	702	577	5087	1279	1044	235	0	1487	550	25,1	0,0	0	1119	0	0	0	160

Fonte: SIVEP - Malária

[Orientações para a impressão.](#)

## Legenda:

PLP - Percentual de Lâminas  
Positivas

%F - Percentual de Malária Falciparum

F = F, F+FG, FG e F+M V = Vivax F+V = F+V e V+FG M = Malariae O = Ovale

Não F = Resultado positivo do teste rápido, para alguma espécie parasitária que não seja P.  
Falciparum.

**Comentário Técnico:** O município não registrou casos de arbovirose que afeta a população como a Dengue, Zika vírus e febre Chikungunya, não havendo casos notificados de febre amarela nos últimos quatro anos. O PNCD no município vem sendo desenvolvido a contento, mesmo com os entraves, não foram detectados nenhum caso de Dengue, Zyka e Chikungunya confirmado no município.

Dentre os agravos transmissíveis destaca-se a Tuberculose com 46 casos notificados, seguido da Hanseníase com 29 casos notificados nos anos em estudo. O PNCT tem avançado principalmente na descentralização das ações, detecção de casos, aumento dos percentuais de cura e da redução de abandono do tratamento a nível de Estratégias de Saúde da Família.

Na série histórica dos casos de malária (2013 – 2017), percebe-se que em 2013 não teve casos da doença, em 2014 o município detectou 04 casos, sendo todos importados, já em 2015 foram diagnosticado 02 casos, 01 importado e 01 autóctone, em 2016 o município entra em surto com 1466 casos, sendo 1429 autóctone e 37 importados, em 2017 os casos totalizaram em 1279 casos, 1044 autóctone e 235 importados. Em 2017 percebe-se que os casos baixaram um pouco em relação a 2016, o município continua realizando ações de combate a fim de controlar a doença.

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

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

### **3.3.9 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):**

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

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

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

**b. Hepatites B e C:** As hepatites virais são doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado. Cinco diferentes vírus são reconhecidos como agentes etiológicos da hepatite viral humana: o



vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Com exceção do HBV, que possui genoma DNA, todos os demais são vírus RNA. HEPATITE B - via primária de transmissão é a parenteral, por contato com sangue e hemoderivados. É também transmitida por contato sexual e de mãe infectada para o recém-nascido (durante o parto ou no período perinatal). Grupos de alto risco incluem os usuários de drogas injetáveis, homossexuais/heterossexuais com múltiplos parceiros.

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

<b>DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA, POR ANO E SEGUNDO O TIPO DE DST</b>					
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	ANO				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
SÍFILIS CONGÊNITA	-	-	02	10	12
SÍFILIS EM GESTANTE	11	07	14	11	43
SÍFILIS EM ADULTO (Excluída a forma primária)	03	02	01	03	09
HEPATITE 'B'	-	-	-	02	02
HEPATITE 'C'	-	01	01	01	03

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

#### **Comentário Técnico:**

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

#### **Análise e classificação diagnóstica:**

**Classificado como relevante de média intervenção.**

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

#### **c. Situação Epidemiológica do HIV/AIDS em SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA:**

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

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

<b>CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES, POR ANO E SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO</b>				
FAIXA ETÁRIA	ANO			
	2011	2012	2013	2014
MENORES DE 5 ANOS	-	-	-	-
ENTRE 15 e 24 ANOS	-	00	00	00
DEMAIS FAIXAS ETÁRIAS	05	05	04	06
<b>TOTAL POR ANO</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>05</b>	<b>08</b>

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

<b>CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO SINAN EM RESIDENTES, POR ANO E SEGUNDO O SEXO</b>				
SEXO	ANO			
	2011	2012	2013	2014
HOMENS	1	1	1	0
MULHERES	1	1	2	0
<b>TOTAL POR ANO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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

<b>CASOS DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV RESIDENTES, POR ANO E SEGUNDO A TAXA DE DETECÇÃO POR MIL HABITANTES</b>				
CASOS E TAXA DE DETECÇÃO	ANO			
	2011	2012	2013	2014
HIV EM GESTANTES	0	0	0	0
TAXA DE DETECÇÃO EM GESTANTES	0	0	0	0

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

**3.3.10. Imunizações no município:**

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

DADOS DE COBERTURA VACINAL EM MENOR DE ANO						
VACINAS	ANO					TOTAL
	2013	2014	2015	2016	2017	
BCG	693	684	681	636	567	3261
MENINGOCOCICA C	517	570	616	557	565	2825
PENTAVALENTE	415	516	544	512	396	2383
PNEUMOCOCICA	521	414	482	573	591	2581
POLIOMIELITE	549	520	591	501	453	2614
ROTAVÍRUS	449	509	583	559	537	2637
FEBRE AMARELA	486	435	390	493	1003	2807

**PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL**

PERCENTUAL COBERTURA VACINAL DE MENOR DE ANO					
VACINAS	ANO				
	2013	2014	2015	2016	2017
BCG	144,07%	147,10%	136,47%	119,77%	106,78%
MENINGOCOCICA C	107,48%	122,58%	123,45%	104,90%	106,40%
PENTAVALENTE	86,28%	110,97%	109,02%	96,42%	74,58%
PNEUMOCOCICA	108,32%	89,03%	96,59%	107,91%	111,30%
POLIOMIELITE	114,14%	111,83%	118,44%	94,35%	85,31%
ROTAVÍRUS	93,35%	109,46%	116,83%	105,27%	101,13%
FEBRE AMARELA	101,04%	93,55%	78,16%	92,84%	188,89%

**Comentário Técnico:** Com a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) em 2014, as salas de vacinas em todo país passaram por muitas adequações. No nível local houveram importantes melhorias no setor com a implantação do

Sistema de Informação, a aquisição de equipamentos de informática, através de incentivo financeiro do gov. federal. A partir deste momento todas as crianças que tomarem vacina foram cadastradas no sistema SIPNI. Todavia, com a falta de manutenção dos equipamentos de informática, houve uma queda considerável nas coberturas vacinais, o que significa que está se vacinando, mas não está sendo informado a sua totalidade para o Ministério da Saúde.

**Análise e classificação diagnóstica:**

Atualmente a Secretaria de Saúde tem 3 salas de vacinas cadastradas no SIPNI e as 3 estão enviando os dados corretamente, entretanto é necessário investimento no equipamento e implantação das salas de vacina na zona rural.

**Classificação diagnóstica: Muito Urgente**

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

### 3.3.11. Mortalidade:

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

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

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

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL RESIDENTES, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS							
FAIXA ETÁRIA OPS	ANO						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
10 a 14 anos		0	1	0	0	1	2
15 a 19 anos		2	1	0	1	0	4
20 a 29 anos		1	1	1	5	3	11
30 a 39 anos		0	3	0	3	1	7
40 a 49 anos		1	2	5	2	1	11
50 a 59 anos		4	4	6	3	6	23
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>58</b>

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

**Comentário Técnico:**

É considerado óbito de mulher em idade fértil os que ocorrem na idade de 10 a 49 anos, conforme tabela acima em 2016 houve 11 óbitos.

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

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE RESIDENTES, POR ANO						
FREQUÊNCIA POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO FAIXA ETARIA	ANO					TOTAL
	2013	2014	2015	2016	2017	
< 01a	0	7	7	2	3	19
01-04a	2	4	2	0	3	11
05-09a	1	0	0	1	1	3
<b>Total</b>	3	11	9	3	7	33

*FONTE: Ministério da Saúde, DATASUS 2011 - 2014.*

<sup>(1)</sup> Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde – OMS

**Comentário Técnico:**

Nos anos de 2014 e 2015 esse tipo óbito se manteve constante.

Diante do exposto podemos afirmar que a taxa de mortalidade infantil do município vem diminuindo, embora que a Organização Mundial de Saúde – OMS considere como aceitável o valor máximo de 10,00.

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

ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA OPS						
FAIXA ETÁRIA OPS	ANO					
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
< 01a	0	7	7	2	3	19
01-04a	2	4	2	0	3	11
05-09a	1	0	0	1	1	3
10-14a	0	1	0	0	1	2
15-19a	2	1	0	1	0	4
20-29a	1	1	1	5	3	11
30-39a	0	3	0	3	1	7
40-49a	1	2	5	2	1	11
50-59a	4	4	6	3	6	23
60-69a	4	1	5	4	4	18
70-79a	8	7	4	1	8	28
80 e+	1	2	7	8	18	36
Ign	2	2	1	1	4	10
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>53</b>	<b>183</b>

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

ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO, POR ANO DO ÓBITO E SEGUNDO O CAPÍTULO DO CID-10						
CAPÍTULOS DO CID-10	ANO					TOTAL
	2013	2014	2015	2016	2017	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	3	3	0	10
II. Neoplasias (tumores)	0	1	1	4	6	12
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	0	3	4
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	2	3	6	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	9	18	7	17	62
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	6	2	3	5	22
XII. Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	1	0	2	3	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	2	4	7	2	5	20
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	1	2	4
<b>TOTAL</b>	26	35	38	31	53	183

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

**Comentário Técnico:**

A análise da mortalidade geral em São Sebastião da Boa Vista tomou como base os anos de 2013 a 2017. Neste período observamos que as faixas etárias com maior ocorrência de óbitos são as faixas etárias onde estão inseridos os idosos. Os óbitos ocorrem principalmente no grupo de Doenças do Aparelho Circulatório: 47,36% em 2015, sendo causa original o infarto agudo do miocárdio que em 2017 correspondeu por 20,75%.

**ÓBITOS POR CAUSA BÁSICA AIDS EM RESIDENTES, POR ANO E SEGUNDO COEFICIENTE DE MORTALIDADE BRUTA POR MIL HABITANTES**

ÓBITOS E TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	ANO			
	2011	2012	2013	2014
ÓBITOS POR AIDS	0	01	01	0
TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	0	1,5	1,5	0

Fonte: SIM/DATASUS

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

**Classificado como relevante de média intervenção.**

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



### 3.4. GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

No dia 28 de dezembro foi publicada, em Edição Extra do Diário Oficial da União, a Portaria nº 3.992, de 28/12/2017. Essa Portaria trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007. Desde o advento da Portaria nº 204/2007, os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio, exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto, o que poderia ser confundido com convênios.

Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas: A forma de transferência dos recursos financeiros para **CUSTEIO E INVESTIMENTO**, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento. A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

No município de São Sebastião da Boa vista, os repasse do tesouro municipal seguem os critérios constitucionais e a gestão municipal de saúde não dispõe de autonomia administrativa e financeira de seus recursos, permanecendo o controle sobre gestor municipal.

**DEMONSTRATIVO DE RECEITAS REALIZADAS-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Blocos</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Assistência Farmacêutica</b>	142.870,43	138.960,28	152.771,24	150.748,24
<b>Atenção Básica</b>	1.628.566,04	1.863.354,04	1.879.836,04	1.720.417,24
<b>Investimento</b>	1.075.830,00	770.920,00	428.800,00	379.700,00
<b>Média, Alta complexidade</b>				598,32
<b>Vigilância</b>	277.806,81	289.266,78	502.261,58	388.324,02
<b>Gestão SUS</b>				
<b>T O T A L</b>	<b>3.125.073,28</b>	<b>3.062.501,10</b>	<b>2.963.668,86</b>	<b>2.639.787,82</b>

# DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ANO 2017

26/11/2018

SIOPS - Consulta de Valores dos Municípios

## CONSULTA POR UNIDADE EXECUTORA - Receitas e Despesas - Ano Base a partir de 2002

Ano / Período: 2017 / 6º Bimestre  
 UF: Pará  
 Município: São Sebastião da Boa Vista  
 Pasta: Execução Financeira - Por Bloco

Bloco de Financiamento	Receitas						Despesa		
	Transferências fundo a fundo			Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios (4)	Total (5)	Dotação	Empenhada	Liqui
	Federal (1)	Estadual (2)	Outros Municípios (3)						
<b>Atenção Básica</b>	<b>2.609.016,35</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>38.605,75</b>	<b>3.850.000,00</b>	<b>6.497.622,10</b>	<b>8.975.000,00</b>	<b>8.296.306,43</b>	<b>7.141,50</b>
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	804.364,04	0,00	0,00	0,00	0,00	804.364,04	1.000.000,00	951.285,61	822,6
<b>Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)</b>	<b>932.220,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>38.605,75</b>	<b>3.850.000,00</b>	<b>5.693.258,06</b>	<b>7.975.000,00</b>	<b>7.345.020,82</b>	<b>6.318,88</b>
Saúde da Família	192.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192.000,00	268.000,00	188.600,00	188,6
Agentes Comunitários de Saúde	740.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	740.220,00	800.000,00	741.330,28	741,3
Saúde Bucal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.000,00	0,00	
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Núcleo Apoio Saúde Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	872.432,31	0,00	0,00	38.605,75	3.850.000,00	4.761.038,06	6.803.000,00	6.415.090,54	5.388,9
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>598,32</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>598,32</b>	<b>220.000,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar</b>	<b>598,32</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>598,32</b>	<b>220.000,00</b>	<b>0,00</b>	
Teto financeiro	598,32	0,00	0,00	0,00	0,00	598,32	220.000,00	0,00	
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CEO- Centro Espec. Odontológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Cornea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transplantes - Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>371.074,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>371.074,60</b>	<b>500.000,00</b>	<b>450.133,05</b>	<b>386,82</b>
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	57.168,41	0,00	0,00	0,00	0,00	57.168,41	100.000,00	58.600,00	58,6
Vigilância Sanitária	313.906,19	0,00	0,00	0,00	0,00	313.906,19	400.000,00	391.533,05	328,2
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Assistência Farmacêutica</b>	<b>239.489,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>239.489,42</b>	<b>350.000,00</b>	<b>256.361,77</b>	<b>225,01</b>
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	239.489,42	0,00	0,00	0,00	0,00	239.489,42	350.000,00	256.361,77	225,0
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Gestão do SUS</b>	<b>222.952,62</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>222.952,62</b>	<b>200.000,00</b>	<b>195.600,00</b>	<b>195,60</b>
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	222.952,62	0,00	0,00	0,00	0,00	222.952,62	200.000,00	195.600,00	195,6
Bloco Investimentos na Rede de	379.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379.700,00	400.000,00	0,00	

<http://siops.datasus.gov.br/consExecFinanceira.php?Ano=2017&Periodo=2&UF=15&Municipio=150770&Pasta=11>

1/2

26/11/2018

SIOPS - Consulta de Valores dos Municípios

Serviços de Saúde									
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	424.693,37	0,00	0,00	0,00	0,00	424.693,37	490.000,00	460.300,00	410,2
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Serviços de Saúde	191.719,65	0,00	0,00	0,00	0,00	191.719,65	200.000,00	190.840,00	190,8
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECEITAS e DESPESAS TOTAL:	4.439.244,33	0,00	0,00	38.605,75	3.850.000,00	8.327.850,08	11.335.000,00	9.849.541,25	8.549,6

1) Os repasses federais são importados dos dados preenchidos nas pastas de receita (Direta e Indireta).

2) Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos pelo estado, referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).

3) Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos por outros municípios referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).

3.1) Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes aplicados pelo município, com Operação de Crédito - Rendimentos - Outros, em cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).

4) Nesta coluna deverão ser preenchidos os montantes transferidos por outros municípios referentes a cada bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).

5) Total de receitas realizadas, por bloco de gestão, englobando as receitas transferidas pela União, pelo estado e por outros municípios; outras transferências e as receitas próprias do município.

6) Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo.

7) Nestas colunas deverá ser demonstrada a execução financeira distribuída nas três colunas Dotação, Empenhada, Liquidada, Paga e Orçada, conforme o montante apurado na coluna Receitas Total(6), por bloco de gestão. Deverá ser colocado o montante global do bloco na linha referente a Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo (6).

8) Nestas colunas deverão ser demonstrados os montantes relativos a Restos a Pagar Outros Pagamentos, Saldo financeiro anterior e Saldo financeiro Atual. O sistema irá checar se o total das receitas mais saldo financeiro anterior será igual ou maior que às despesas pagas.

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

#### Comentário Técnico:

Com base na análise dos repasses financeiros mensais que são repassados pelos 03 entes federativos, não estão contemplando a totalidade das necessidades para atendimento das demandas de saúde da população, considerando que o mesmo estagnou no mesmo valor durante 4 anos consecutivos, exigindo do gestor municipal, flexibilidade, inteligência emocional e estratégias de gestão para administração dos serviços

#### Análise e classificação diagnóstica: **Muito Urgente**

#### Proposta da Gestão

Disseminar discussão nas Câmaras Técnicas da CIR da Região do Marajó I, Conselho Municipal de Saúde e outros Fóruns

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta	Observação: (*) anexar relação
01	Aparelhos de informática	100	20	20%	-	
02	Pontos de internet	26	04	15%		
03	Sistemas instalados	22	04	18%		
04	Pesquisas necessárias	2	0	0		
05	Pesquisas realizadas	0	0	0	-	
06	Recursos Humanos	02	0	0%	-	Serviço Terceirizado lotado na Prefeitura
07	Capacitações e treinamentos	realizado regularmente		Em torno de 80 %	Em torno de 80 %	Ampliar o leque de capacitações para qualificar a atenção
08	Telesaúde	07	01 ponto de Tele-saúde	Sem utilização	Atual 0, pretendida 100%	Falta incentivo para funcionamento
09	Telemedicina.	03	01	Atual 0 % pretendida 100%	01	Sendo: 01 Ponto no hospital municipal, 01 no AME do Complexo Penitenciário de Americano e outro

						na UPA
10	<p><b>Gestão: Identificar as dificuldades relacionadas ao aprimoramento:</b></p> <p>1. Há ânimo de realizar uma gestão planejada? <b>Sim</b></p> <p>2. Os atores envolvidos na formulação do planejamento possuem entendimento da LC 141? <b>Sim</b></p> <p>3. A Secretaria Municipal de Saúde são gestores do FMS, caso não: Existe uma proposta (pelo menos em longo prazo) de equacionar esta situação? <b>A Secretaria não é gestora do fundo, não é de conhecimento nosso, se há perspectiva da descentralização da gestão para a Saúde.</b></p> <p>4. O CMS é atuante? <b>Sim, bastante atuante</b></p> <p>5. A CIR tem funcionado na região junto ao seu município? <b>Sim, com muita dificuldade para reunir todos os gestores, porém temos participado, intervindo e reunindo regularmente? Sim</b></p> <p>6. Os Sistemas de Informação da saúde são alimentados de forma regular? <b>Sim</b></p> <p>7. Diante desta situação como classificaria a situação da gestão para intervenção conforme abaixo:</p>					

**Comentário Técnico:**

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

**Análise e classificação diagnóstica:**

**Muito Urgente**

**Proposta da Gestão:**

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

### 3.6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

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

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

O planejamento e a execução das ações de educação permanente, envolve os profissionais de todas as áreas de atenção à saúde. No exercício de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu um importante trabalho de educação permanente, buscando o avanço na melhoria na qualificação profissional de sua equipe. Segue abaixo planejamento dos módulos do processo formativo

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

<p><b>Diretriz 1</b> - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</p> <p><b>Objetivo 1</b> - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</p>								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	85	86	87	88	89
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	70	73	74	75	76
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0.15	0.16	0.17	0.18	0.2
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	87	89	90	93	95
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	34,2	33,01	32,04	30,08	29,3
6	E e R U M - E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	13,29	13,3	14	14,7	15
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.					
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	0.8/ 1000 hab.	0.8/ 1000 hab.	0.9/ 1000 hab.	0.1/ 1000 hab.	0.11/ 1000 hab.
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	E	<b>Meta Regional e Estadual:</b> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por	100%	100%	100%	100%	100%



		de dados por meio do serviço WebService, em X% dos municípios. <b>Meta Municipal:</b> Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)	meio do serviço Webservice.					
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,4	0,4	0,45	0,5	0,55
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,18	0,23	0,28	0,33	0,38
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	100	100	100	100
<p><b>Diretriz 2</b> - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</p>								
<p><b>Objetivo 1</b> - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.</p>								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	18%	17%	16%	15%	14%
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	50,33%	52,33%	54,33%	56,33%	58,33%

16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	41,5%	42%	43%	32%	33%
17	E	Reduzir X% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	10%	9,5%	8,5%	10%	9,5%
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	90,5%	91%	91,5%	92%
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	52%	60%	70%	58%	60%
20		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100%	100%	100%	100%	100%

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

N	Tip o	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	14	13.89	13.7	13.6	13.5
22	U	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1 óbito	1 óbito	1 óbito	1 óbito	1 óbito
23	E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100%	100%	100%	100%	100%
24	E	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	100%
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	3 UBS	3 UBS	3 UBS	4 UBS	4 UBS

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

<b>Objetivo 1</b> - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	01 casos	00 casos	00 casos	00 casos	00 casos
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	<b>a)</b> Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). <b>b)</b> Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	81,2/10000 habitantes	60/10.000 habitantes	59,9/10.000 habitantes	49,3/10.000 habitantes	48/10.000 habitantes
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	86.5%	88.5%	89.9%	90%	95%
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	67%	70%	75%	75%	80%

30	U	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	84%	83%	82%	81%	80%
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	1	1	1	1	1
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de anos.	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	95%	100%	100%	100%	100%
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	82.6%	84%	85%	86%	87%
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	3.5	3.2	3.0	2.5	2.1
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	1	1	1	1	1
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	80	81.5	85	90	91
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	100%
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%

<b>Objetivo 2</b> - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	70%	80%	90%	100%	100%
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	81%	82%	83%	84%
<b>Diretriz 4</b> - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.								
<b>Objetivo 1</b> - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	90%	50%	60%	70%	80%
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
44	E	Ampliar o número de pontos do Tele-saúde Brasil Redes.	Número de pontos do Tele-saúde Brasil Redes implantados.	01 pontos	02 pontos	03 pontos	04 pontos	05 pontos
<b>Objetivo 2</b> - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	1	1	1	1	1

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

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

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

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

**Objetivo 1** - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador					
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	1	1	1	1	1
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1	1
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES DOMI 2**

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

**Objetivo 1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde.						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Monitorar o Estado Nutricional restrito ao cumprimento da Condicionalidade do setor saúde no Programa Bolsa Família.	Estado nutricional monitorado	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica
		2. Avaliar o Estado Nutricional como atitude de Vigilância para a promoção da saúde.	Estado nutricional monitorado	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica
		3. Prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Agravos prevenidos	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica
		4. Promover a Alimentação Adequada e Saudável- PAAS.	Alimentação promovida	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica
		5. Fortalecimento da Gestão e Atenção Nutricional na Rede de Atenção a Saúde do SUS.	Gestão fortalecida	86%	87%	88%	89%	Atenção Básica

2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para cobertura de 81% equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária, Ações de Saúde Bucal.						
		1- Expansão das equipes de saúde bucal.	Equipes implantadas	2	3	4	5	Saúde Bucal
		2 - Garantir a manutenção preventiva e Assistência técnica dos equipamentos e abastecimentos de insumos nas unidades odontológicas da rede de atenção à Saúde Bucal.	Equipamentos em Funcionamento	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
		3 - Implantação de uma Unidade Odontológica Móvel	Unidade Móvel em Funcionamento	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
		4 - Garantir a atenção em Saúde Bucal na população	Atenção a população do município	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
		5- Manutenção das ações do Programa de Saúde Bucal no município	Ações do Programa Saúde Bucal realizadas	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
		6 – IMPLANTAÇÃO do Laboratório de Prótese	Laboratório em Funcionamento	70%	73%	75%	76%	Saúde Bucal
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0.15	0.16	0.17	0.18	Saúde bucal
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde.						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária, ações de Saúde Bucal.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 - Manutenção das ações do programa saúde na escola	Programa em Funcionamento	0.15	0.16	0.17	0.18	Saúde bucal
		2 - Manutenção das ações preventivas nas Unidades/Equipes de saúde	Programa em Funcionamento	0.15	0.16	0.17	0.18	Saúde Bucal
		3 -Promover eventos de Ações de Promoção e Prevenção	Ações	0.15	0.16	0.17	0.18	Saúde Bucal



		integradas com outros programas e instituições municipais	realizadas					
		4 - Realizar cursos de atualização permanente dos profissionais das equipes de saúde bucal.	Cursos realizados	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	2 Atualizações a serem realizadas	Saúde Bucal
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	80%	90%	93%	95%	Atenção Básica
		<b>Programa:</b> Atenção Primária em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Meta de Gestão:</b> Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1 - Manutenção das ações da APS no município	APS em funcionamento	80%	90%	93%	95%	Atenção Básica
		2 - Construção das ESF através do Programa de Requalificação e Emendas Parlamentares	UBS construída	1	1	1	1	Atenção Básica
		3 - Equipar as ESF com a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	UBS equipadas	6	7	8	8	Atenção Básica
		4 - Reformar as UBS de acordo com o Programa de Requalificação UBS	UBS reformadas	2	2	2	2	Atenção Básica
		6- Expandir a cobertura de ACS.	ACS implantados	70	78	88	100	Atenção Básica
		7 - Expandir a cobertura das ESF	Equipes implantadas	6	7	8	10	Atenção Básica
		10 - Manutenção município no PMAQ.	Município com adesão ao PMAQ	4	7	8	10	Atenção Básica
		11 - Manutenção do ESUS CDS ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 7 Unidades de Básicas de Saúde.	Manter Prontuário ESUS CDS/Prontuário Eletrônico	6	7	8	10	Atenção Básica
		12 - Participação de técnicos em eventos interestaduais/nacionais (passagens, diárias, inscrição e diárias).	Número de eventos Participados	2	2	2	2	Atenção Básica
		13 - Expansão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em NASF	NASF implantado	1	-	-	-	Atenção Básica
		14. Ampliar a promoção e aprimoramento do cuidado integral da pessoa com deficiência na atenção básica.	Proporção de acesso a promoção e aprimoramento	25%	25%	25%	30%	Atenção Básica

			do cuidado integral a pessoa com deficiência na atenção básica.					
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	9,5%	9,0%	8,5%	8,0%	Atenção Básica
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Capacitação dos profissionais de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento de causas sensíveis a internações de acordo com a portaria MS/SAS 221/2008	Capacitação realizada	2	2	2	2	Atenção Básica
		2- Otimização do apoio e diagnóstico laboratorial no município.	Apoio laboratorial garantido	40%	45%	50%	55%	Atenção Básica
		3- Otimização do apoio terapêutico no município.	Apoio terapêutico estabelecido	40%	45%	50%	55%	Atenção Básica
6		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	30,5%	31%	31,5%	32%	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento UPA	1 UPA	0	0	1	1	U/E
		2. Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento UPA	1 UPA	0	0	1	1	U/E
		3. Implantação de Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	1 equipe	0	1	1	1	U/E
		4. Manutenção da atenção de média e alta complexidade	1 Rede de atenção	1	1	1	1	Regulação

		5. Aderir ao Sistema de Apoio as Políticas de Saúde da Pessoa com Deficiência – SAIPS/PcD.	Adesão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	30%	40%	45%	50%	Coord. PCD
		6. Implantação e manutenção do CER II para atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.	CER II implantado	-	-	1	0	Coord. PCD
		8. Construção e manutenção do Centro de Especialidade em Reabilitação Auditiva, Física, Visual e Intelectual – CER II	CER II implantado	0	0	1	0	Coord. PCD
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	30,5%	31%	31,5%	3%2	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade garantidos	45%	50%	55%	60%	Regulação
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,96%	1,96%	1,96%	1,96%	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manter adequado o número de leitos para a população do município.	Quantitativo de leitos adequados	17	50	115	129	Regulação
		02- Habilitar o serviço de Obstetrícia	Serviço habilitado	4	15	15	15	Regulação
		03- Habilitar o serviço de UTI Neonatal	Serviço habilitado		05	05	06	Regulação
		04- Habilitar o serviço de Pediatria Clínica	Serviço habilitado		20	20	22	Regulação

		05- Habilitar o serviço de Pediatria Cirúrgica	Serviço habilitado		04	05	06	Regulação
		05- Habilitar o serviço de Cirurgia em adulto	Serviço habilitado		60	70	80	Regulação
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	NÃO SE APLICA				
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
10	E	<b>Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)</b>	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	100%	100%	100%	100%	Assist. Farmac.
		<b>Programa:</b> Manutenção da Atenção Primária e Média e Alta complexidade – MAC.						
		<b>Ação:</b> Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade.						
		<b>Meta de Gestão:</b>						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manutenção da Farmácia Básica.	Farmácia básica mantida	100%	100%	100%	100%	Assist. Farmac.
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,04	0,04	0,45	0,5	.Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária						

		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento	90%	92%	95%	98%	Saúde da Mulher
		2. Implantar e manter a Casa da Mulher.	Casa da Mulher Implantada		1			Saúde da Mulher
1 2	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,18	0,23	0,28	0,33	Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento	90%	92%	95%	98%	Saúde da Mulher
1 3	E	implementar as ações realizadas do Centro de Atenção Psicossocial quando implantado (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas pelo CAPS com equipes de Atenção Básica.		100%	100%	100%	Saúde Mental
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade.						
		Meta de Gestão:						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manter a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Rede em funcionamento	90%	92%	95%	98%	Saúde Mental
		2. Realizar ações intersetoriais	CAPS I em funcionamento		1	1	1	Saúde Mental
		3. Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial ( CAPS I)		1	1	1	1	Saúde Mental
		6. Implantar e manter Leitos Psiquiátricos em Hospital Municipal Edilson Abreu	Leitos Psiquiátricos no Hospital	04	04	04	04	Saúde Mental

			Municipal implantado.					
		7. Matriciar as ESF da área de abrangência dos CAPS quanto ao Programa de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Matriciamento de 17 ESF's.	40	50	50	60	Atenção Básica/Saúde Mental
		8. Implantação e Manutenção do Programa Melhor em Casa	Programa Melhor em Casa Mantido	-	1	-	-	Atenção Básica

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

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

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

N	T i p o	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	17%	16%	15%	14%	Atenção Básica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar ações com ênfase na redução da gravidez na adolescência.		17%	16%	15%	14%	Atenção Básica.
		2. Manutenção de ações em Saúde do Adolescente programadas.	Programa saúde do Adolescente e Jovem funcionando	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica.
		3. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher e adolescente em funcionamento.	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
		4. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7	52,33%	54,33%	56,33%	58,33%	Coord. Saúde Mulher

			ou mais consultas de Pré – Natal.					
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	89%	90%	92%	95%	Coord. Saúde Mulher
16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	42%	43%	32%	33%	Regulação
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
17	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	42%	43%	32%	33%	Regulação
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	98%	98%	Epidemiologia
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Registrar os óbitos com causa básica definida.	Óbitos com causa básica definida	95%	97%	87%	89%	Epidemiologia
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	60%	70%	58%	60%	Coord. Saúde Mulher
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	60%	70%	75%	80%	Coord. Saúde Mulher
20		implantar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).		100%	100%	100%	Coord. U/E
		<b>Programa:</b> Bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar						
		<b>Ação:</b> Manutenção das ações de urgência e Emergência do Município						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. implantar a frota do SAMU 192.			1	1	1	Coord./U/E
		3-Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento	Unidade em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E

		4 - Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	Participação no evento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		5- Manutenção das Ações de urgência e emergência no município.	Serviço mantido	1	1	1	1	Coord. U/E
<b>Objetivo 2</b> - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.								
2 1	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	19%	18%	17%	16%	Atenção Básica/PSE
		1. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos com doenças em eliminação - TB (PSE e Colaborador).	100% dos educandos avaliados.	40%	45%	50%	60%	Atenção Básica/PSE
		2. Promover ações de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar (PSE).	Ações realizadas em 100% das redes de educação infantil.	60%	65%	70%	75%	Atenção Básica/PSE
		3. Promoção da Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica dentro dos programas de atenção à saúde da criança-AIDPI/TN/PROAME.	Número de eventos realizados.	3	3	3	3	Atenção Básica
		4. Manutenção das ações do Programa Saúde da Criança.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica
		5. Promover a semana do bebê.	1 evento ao ano	1	1	1	1	Atenção Básica
2 2	U	Investigar os Óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos.	Óbitos investigados	2	1	1	1	Epidemiologia
2 3	E	Investigar os óbitos materno em Idade fértil (MIF) .	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar a investigação dos óbitos maternos em idade fértil.	Óbitos investigados	80%	85%	90%	95%	Epidemiologia
2 4	E	Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	2	1	1	1	Epidemiologia
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Reduzir o Número de óbitos maternos.	Óbitos reduzidos	2	1	1	1	Epidemiologia
2 5	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e	1	1	1	1	Epidemiologia



			outras violências implantado.						
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Realizar notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde.		Notificações realizadas	1	1	1	1	Epidemiologia

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

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

**Objetivo 1** - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	02	02	02	02	Epidemiologia
		<b>Programa:</b> Vigilância em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		<b>Meta de Gestão:</b>						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da sífilis congênita.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Epidemiologia
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	b)Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das	63%	62%,3	61%	60%	Atenção Básica

			quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1- Manter Eventos Temáticos realizados pela coordenação do programa	Eventos Realizados	3	3	3	3	Atenção Básica
		2- Supervisionar, monitorar e Avaliar os Programas (DCNT) ATMG (Automonitoramento Glicêmico) e Idoso.	Ação realizada	3	3	3	3	Atenção Básica
		3- Manter a Regularidade dos Insumos, materiais, Impressos e Medicamentos dos Programas nas Unidades de Saúde.	Serviço em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Atenção Básica
		4- Qualificar os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde de forma contínua em DCNT e saúde do Idoso	Qualificações Realizadas	2	2	2	2	Atenção Básica
		5- Implantação do Referência em Assistência à Saúde do Idoso	Referência Implantada no Município	1	1	1	1	Atenção Básica
		7- Manutenção da academia da saúde	Academia em funcionamento		1	1	1	Atenção Básica
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	75%	80%	85%	87%	Vigilância Epidemiológica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar vacinação para menores de 2 anos com todas as vacinas selecionadas do calendário vacinal.	Vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	75%	75%	80%	Vigilância Epidemiológica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.	Ações implementadas	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica

30	U	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.	Ações implementadas	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NÃO SE APLICA				
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Vigilância Epidemiológica
		<b>Programa:</b> Vigilância em Saúde						
		<b>Ação:</b> Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		<b>Meta de Gestão:</b>						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de controle e prevenção das DST/HIV/Aids e HVC.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	95%	80%	85%	90%	Vigilância Epidemiológica
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária

36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	Vigilância Sanitária
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		6	6	6	Vigilância Sanitária
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	51%	52%	53%	54%	Vigilância Sanitária.
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%				Vigilância Sanitária
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		Aumentar o % de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Aumentar Notificações de Acidentes Graves com preenchimento do campo "OCUPAÇÃO" corretamente ou conforme lista Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE).	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador
<b>Objetivo 2 -</b> Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária

			Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.					
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de vigilância sanitária.	Serviços mantidos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	Vig. Epidemiológica.
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Realizar o encerramento das notificações compulsórias imediatas (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Notificações compulsórias encerradas	80%	80%	80%	80%	Vig. Epidemiológica.

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

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

**Objetivo 1** - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	60%	70%	80%	90%	Educação Permanente
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		Implementar ações de Educação Continuada em toda a rede de saúde, para a promoção de desenvolvimento profissional de todos os servidores de saúde.	Proporção de ações de Educação Continuada implementadas e/ou realizadas	100%	100%	100%	100%	Educação Permanente
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	NÃO SE APLICA				

		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	3	4	5	6	Educação Permanente
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		Implementar ações de fortalecimento do uso da ferramenta Telessaúde como intervenção no processo de promoção e prevenção dos agravos em saúde.	Nº de ações realizadas e ou implementadas	100%	100%	100%	100%	Educação Permanente
<b>Objetivo 2</b> - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	1	1	1	1	Gestão de R.H
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação de ações em gestão de pessoas.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Gestão de RH

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 1** - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de preço em Saúde.	NÃO SE APLICA				
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
48	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado.	Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1	Ouvidoria
		Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria.						
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Manutenção dos serviços do Ouvidoria.	Serviço mantido	1	1	1	1	Ouvidoria
49	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde.	Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NÃO SE APLICA				
		Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.		1	1	1	1	Auditoria
		<b>Ações Detalhadas/Atividades:</b>						
		1. Implementação dos serviços de auditoria	Serviço implementado	1	1	1	1	Auditoria

## V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

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



## VI – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

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

Plano Municipal de Saúde de São Sebastião da Boa Vista- 2014 – 2017

PPA do Município de São Sebastião da Boa Vista - 2014 – 2017

Fundo Municipal de Saúde FMS.

Programação Anual de Saúde de São Sebastião da Boa Vista 2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde de São Sebastião da Boa Vista 2017

Relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de São Sebastião da Boa Vista Pará 2017

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

## **VIII - ANEXOS**

**8.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS e INDICADORES**

**8.2. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 2018 A 2021**

**8.3. MAPA DE AÇÃO E ORÇAMENTO**

**8.4. RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL**

## ANEXO I

### 8.1. ANEXO II PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE de SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA- METAS MUNICIPAIS

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

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL				
			2018	2019	2020	2021	
Equipar com áudio visual, salas de espera das estratégias saúde da família.	Número de unidades de saúde com processo trabalho humanizado.	7		7			
Implantar o setor de Acolhimento em todas as Unidades Assistenciais	Prestar atendimento humanizado	6		6			
Elaboração de protocolo padrão de atendimento	Número de unidades de saúde com protocolo de atendimento organizado	6		6			
Assegurar atendimento qualificado ao grupo LGBT	Número de profissionais capacitados.	120	40	40	40	40	
Criação da Casa da Mulher	Atendimento às gestantes referenciadas ao Pré Natal de Risco	1		1			
Implantação de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	Número de CTAs a serem implantados	1		1			
Implantação do Programa Melhor em Casa.	Número de equipes a serem implantadas	1			1		
AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL				
			2018	2019	2020	2021	
Implantação de academia ao ar livre	Número de academias ao ar livre a serem implantadas	3	1				

Mudança de modalidade das Estratégia de Saúde tradicional em Ribeirinha	Número de estratégias ribeirinhas a mudar	6	2	4		
Implantar Unidade Odontológica Móvel	Número de UOM a implantar	1			1	
Ampliar e manter o número de equipes saúde da família e saúde bucal	Número de equipes de expansão.	5	1	2	1	1
Ampliar e manter o número de agentes comunitários de saúde	Número de ACS para expansão	30	14	10	1	1
Implantar a equipe de NASF 1	Número de equipe de NASF a ser implantada	1		1	1	
Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão	Número de unidades de saúde para implantação do PEC	6	2	2	2	0
equipar o Laboratório de análises clínicas do hospital	Número de laboratórios para reativação	1		1	1	1
Promover coleta de exames laboratoriais itinerante na área rural	Número de equipes itinerantes	2	1	1	1	
Reformar e ampliar as Unidades Saúde da Família da zona rural	Número de unidades a reformar e ampliar	4	1	1	1	1
Realização de seminários para discussão da política de saúde mental.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	6		2	2	2

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Melhorar a cobertura pré-natal	Aumentar em % a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	90%	80%	85%	89%	90%
Assegurar excelente atendimento na gravidez, parto e puerpério.	Reduzir em % o número de óbitos infantis e maternos	13	3	3	3	4
Assegurar excelente atendimento na gravidez, parto e puerpério.	Criar Comitês de controle da Mortalidade Materno-Infantil	01	0	1	1	1
Aprimorar o Programa Nacional de Imunização, viabilizando serviço de internet de qualidade, para o repasse das informações ao Ministério da Saúde	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	17	17	17	17	17
Ampliar o número de agentes de combate às endemias.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	20	15	17	19	20

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

## Objetivo 2.1 - Fortalecer a Intersetorialidade

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Garantir a execução do projeto ação cidadania	Número de Ações Cidadania em parceria com a Prefeitura Municipal	08	2	2	2	2
Realizar ações educativas com adolescentes nas escolas (PSE e Secretaria de Educação)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos					
Implantar as ações relacionadas a saúde visual e auditiva no Programa Saúde na Escola (PSE).	Fortalecer parceria com a Secretaria de Educação para efetivação das ações.	04	1	1	1	1
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no programa bolsa família	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	80%	80%	80%	80%
Identificar ações comuns de Vigilância e Promoção de Saúde com as demais Secretarias da PMSIP, estabelecendo prioridades e ações de enfrentamento de fatores de risco e agravos da saúde do idoso.	Número de centro de idosos implantados	1	1	1	1	1

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Implantar sistema de coleta de	Número de ouvidorias implantadas	1	1	1	1	1

satisfação do usuário em toda rede de saúde, através de: formulários, questionários aplicativos específicos e e-mails e outros						
--	--	--	--	--	--	--

**Diretriz 3. Aprimoramento da política de gestão de pessoas**

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Avaliar o desempenho das equipes de saúde conforme sua contratualização.	PMAQ	6	4	6	6	6
Implementar um plano de incentivos, considerando o desempenho das equipes (PMAQ)	Número de equipes aderidas ao PMAQ	6	4	6	6	6
Implantar a política de saúde do trabalhador	Número de CEREST a serem implantados	01			01	

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar capacitação para cuidados aos agravos sensíveis à Atenção Básica.	Número de unidades de saúde a serem capacitadas.	7		7	7	7
Estabelecer parcerias com as Instituições de Ensino para atender as necessidades dos Serviços em Saúde	Número de parcerias para os serviços de saúde.	1		1	1	1
Incluir no processo formativo de educação permanente em saúde, cursos voltados aos usuários com deficiência auditiva.	Número de capacitações	02		1	1	
Nivelar os processos de trabalho ao	Número de capacitações	7		3	2	2

Programa Humanizassus, através da educação permanente em saúde.						
Estabelecer parceria com a Escola de Governo para inserir a Secretaria de Saúde nos cursos ofertados. .	Capacitar profissionais da SMS para prestar um atendimento de qualidade aos usuários do SUS	-	-	-	-	-

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

##### 4.1 Objetivo: Prover infraestrutura de informática.

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



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

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	80%	40%	20%	20%	20%
Implementar os serviços de assistência ambulatorial especializada e hospitalar.	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	80%	50%	60%	70%	80%
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	50%	20%	10%	10%	10%
implantar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU –192	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100%		---	---	---
Manutenção da USB	Garantia do funcionamento do serviço com segurança e qualidade.	100%	1	1	1	1

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Aquisição de ambulância para os serviços de urgência e emergência.	Cobertura com transporte adequado ao atendimento de U/E.	100%	3	2	2	1
Manutenção e Estruturação da Rede de Urgência e Emergência	Equipamentos de saúde e condição de trabalho articulados e integrados	100%	1	1	1	1
Qualificar a Rede de Urgência e Emergência em caráter permanente.	Profissionais de saúde qualificados e treinados.	80%	30%	30%	10%	10%
Ampliar o quadro de recursos humanos da Rede de U/E.	Cobertura de recursos humanos de acordo com necessidade do serviço.	100%	20%	20%	30%	30%
Implantar protocolos de fluxo da Rede de U/E municipal com foco nas linhas de cuidado.	Rede de U/E organizada e padronizada.	100%	1	---	---	---
Ofertar exames de média complexidade como: Mamografia, endoscopia, ECG,	Realização de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente.					
Implementar protocolo de classificação de risco destinado a Rede de U/E municipal.	Rede de U/E organizada e padronizada em harmonia com AB .	100%	1	---	---	---

**Diretriz 06- Aprimoramento da gestão estratégica da SMS****6.1 Objetivo: Implementar o processo regulatório**

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Criar estrutura para descentralizar o processo de regulação do acesso.	SISREG	6		2	3	1
Construir fluxo de atendimento e protocolo de acesso das redes de atenção à saúde local.	SISREG					

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

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Fazer relatórios quadrimestrais com dados epidemiológicos, sanitários, ambientais, do trabalho realizado (em cada unidade e serviço assistencial), para subsidiar os gerentes, coordenadores e profissionais das áreas técnicas	Instrumentos de Gestão					
Avaliar o desempenho da gestão a cada 4 meses (prestação de contas) e traçar estratégias para corrigir problemas identificados	Monitorar o envio das informações ao SIOPS					

Criação de um instrumento onde os servidores possam dar sugestões para a melhoria da qualidade dos serviços, economia de materiais, melhor aproveitamento dos recursos	Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde					
Realização de reuniões periódicas com os Coordenadores dos Programas de Saúde	Elaborar Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Anual de Saúde junto com a equipe técnica e Conselho Municipal de Saúde.					

### 6.3 Objetivo: Promover acesso à assistência farmacêutica

AÇÕES	INDICADOR	META 2018-2021	META ANUAL			
			2018	2019	2020	2021
Otimizar os recursos gastos com insumos e medicamentos de alto custo com a definição de critérios e protocolos	Aumentar cobertura do HORUS	6		6		
Disponibilizar 95% do abastecimento da RENAME nas Unidades de Saúde		6				
Reestruturar os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica		6				
Promover o uso racional de medicamentos		6				
Atualizar e publicizar periodicamente a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), racionalizando custos e possibilitando maior otimização dos recursos disponíveis		6				

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

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

## 8.2. ANEXO II – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 2018 A 2021

**PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

PROGRAMA	2018	2019	2020	2021
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	2.667.411,54	2.934.152.10	3.227.569.40	3.873.083,28
<b>MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	921.013	1.013.114.3	1,114,425.40	1.337,310,48
<b>APOIO ADMINISTRATIVO</b>	3.850.000.00	4.235.000.00	4.658.500.00	5.128.350.00
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	308.115,06	338,926.566	372.819,22	410,101.00
<b>ASSISTENCIA FARMACÊUTICA</b>	154.513,20	169,964.52	186.960,00	224.353,00
<b>GESTÃO DO SUS</b>	12.000,00	13.200.00	14.520.00	17,424.00
<b>T O T A L</b>	<b>7.758,539</b>	<b>8.704.358,92</b>	<b>9.574,794,02</b>	<b>10.990,621.76</b>

Ação	Objetivo	Atividade	FONTE	2018	2019	2020	2021
Ampliação e Manutenção do Programa de Agente Comunitário de Saúde	Atender em 89% as famílias do município	Contratação por tempo determinado, Aquisição de material permanente e de consumo	FNS	57.798,00	-	-	-
			ORD				
23/11/2018	Realizar obras e instalações	Aquisição de Equipamen602tos e Material permanente	ORD				
			EMEND A	798.270,0	-	-	-
Implantação, Reestruturação e Manutenção de Ambulatórios e Laboratórios	Realização de exames absorvendo maior capacidade da demanda	Aquisição de equipamento e material de consumo e outros serviços de pessoa.	FES				
			ORD				
Aquisição de ambulância	Realizar atendimento em situação de urgência	Aquisição de Equipamentos e material permanente	EMEND A	-	-	-	-
Pagamento de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	Garantir remuneração de funcionários	Contratação por tempo determinado	ORD	452.972,83	498,972.83	548,097,12	602.906.73
Operacionalização das Funções da Secretaria de Saúde	Garantir direitos trabalhistas	Diárias, Aluguel, Luz, Telefone, Internet, Material de consumo, passagens e despesa com locomoção	ORD	500.00			
Manutenção do Conselho de Saúde	Realização de Conferência de Saúde, Participação em Fórum	Diárias, Aquisição de material de consumo, equipamento e materiais permanentes	ORD	44.000	48.162	52.776	55.362
Desenvolvimento e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos	Participação em treinamentos	Material de consumo, outros serviços de pessoa jurídica	ORD	8.000	8.758	9.545	10.045
Manutenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Garantir atendimento aos usuários com transtorno mental e usuários de	Alocação de imóveis e veículos, Contratação por tempo determinado e alimentação	FNS	20,000	28,000	28,000	28,000

Manutenção de Veículos, Máquinas, Equipamentos e Instrumentos do sus	Realizar ajustes nas máquinas e instrumentais	Material de consumo e outros serviços de terceiros	ORD	300.000	328.380	359.839	377.471
Manutenção do Programa Saúde da Família	Realizar os atendimentos na atenção primária em saúde	Material de consumo, Contratação por tempo determinado,	FNS	44.622,02	49.084,2	53.992,62	63,992,62
			ORD				
			RAF				
Manutenção do Programa Saúde Bucal	Realizar atendimentos odontológicos nas unidades de saúde	Contratação por tempo determinado, Aquisição de material permanente e de consumo, Obrigações Patronais	FNS	6,000	6,600	7,260	7,986,00
			ORD				
			RAF				
Manutenção de Centros e Postos de Saúde	Realizar atendimentos de saúde na retaguarda das Unidades	Pagamento de médicos, material de consumo, limpeza, expediente, Água, luz, e outros	ORD	165.013,35	181,514.685	199,66.15	219,632.76
			EMENDA				
Manutenção da Assistência Farmacêutica	Abastecer as unidades de saúde com medicamentos de atenção básica e instalar o Sistema HORUS	Contratação por tempo determinado e material de consumo e equipamento	FNS	1.052.917	1.152.523	1.262.934	1.324.818
			ORD				
			FES				
Desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária - PFVS	Realizar ações de inspeção nas áreas de supermercado, medicamento, alimentos, lixo hospitalar e outros	Aquisição de veículo e material de consumo	FNS	387.039	423.653	464.239	486.987
			FES				
			ORD				
Campanhas de Vacinação	Realizar campanhas de vacinas programadas pelo Ministério da Saúde	Material de Consumo, Passagens e despesa com locomoção, outros serviços de terceiros	FNS	60.000	65.676	71.968	75.494
			ORD				
Construção e manutenção dos Polos de Academia da Saúde	Promover a saúde no cuidado com articulação com outros programas e ações de saúde	Obras e instalações, Equipamento e material permanente e Contratação por tempo determinado	ORD	159.000	174.041	190.715	200.060
			FNS				
Implantação da Unidade Móvel Médico Odontológica (UOM)	Realizar os atendimentos de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades de saúde bucal	Equipamento e material permanente, veículo equipado e Contratação de Pessoal.	FNS	-	437.840	479.785	503.295



Manutenção do Programa de Agentes de Endemias	Realizar visitas domiciliares e institucionais	Material de Consumo, Contratação por tempo determinado, Equipamento	FNS	745.460	815.981	894.151	937.965
			ORD				
Implantação do Programa Melhor em Casa	Realizar atendimento domiciliar	Contratação por tempo determinado, veículo, material de consumo	FNS				
			ORD	800.000	875.680	959.570	1.006.589
Manutenção do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	Realizar atendimento prestado ao beneficiário fora do município de domicílio	Ajuda de custo para o paciente e familiar	FNS	20.000	21.892	23.989	25.165
Implantação e Manutenção da Casa da Mulher	Realizar atendimento de forma complementar de acordo com as prioridades do município, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, corpo e vida.	Contratação por tempo determinado, material de consumo e equipamentos	FNS	1.440.000	1.576.224	1.727.226	1.811.860
			ORD				
Implantação de Centro de Testagem e Acolhimento (CTA)	Realizar ações de prevenção e promoção no diagnóstico de HIV, Hepatites e Sífilis	Infraestrutura, contratação de pessoal por tempo determinado, aquisição de equipamentos e insumos	FNS-PAB FIXO	139.308	152.487	167.095	175.283
			FNS				
Ações Judiciais	Realizar os atendimentos encaminhados do Ministério Público	Realizar a compra de leite especial, medicamentos, exames especializados, fraldas geriátricas	ORD	50.000.00			
Manutenção e Reforma do Hospital	Realizar atendimentos hospitalares no município	Contratação de Pessoal por tempo determinado, equipamento e material de consumo.	FNS	-	1.0000,00	1.100.000	1.200.00
			ORD				
Implantação e Manutenção do Consórcio de Saúde Intermunicipal	Realizar atendimentos especializados de Saúde na Região DE SAUDE	Infraestrutura, aquisição de equipamentos, Contratação por tempo determinado, luz água energia.	ORD	-	109.460	119.946	125.824

#### **8.4. RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL**

GOVERNO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**RESOLUÇÃO Nº003/2018-CMS/SSBV**  
São Sebastião da Boa Vista/PA, 05 de Dezembro de 2018

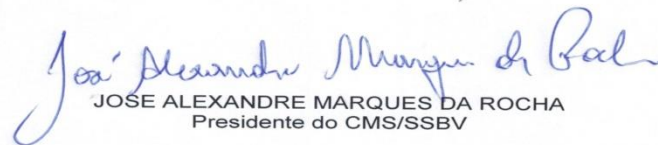
**O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA – CMS/SSBV**, no exercício de suas atribuições legais.

**CONSIDERANDO** o estabelecido pela Lei Federal 8142/1991, Art.1º, Inciso II, bem como o estabelecido pela Lei Municipal nº 03, de 13/04/91, que versa sobre o caráter deliberativo do Conselho Municipal de Saúde de SSBV.

**CONSIDERANDO** o estabelecido na Resolução nº 333/CNS, sobre a competência dos Conselhos de Saúde, em seu parágrafo XVIII.

**RESOLVE: DELIBERAR** sobre a aprovação do **PLANO MUNICIPAL DE SAUDE REFERENTE AOS ANOS DE 2018 - 2021.**

São Sebastião da Boa Vista, 05 de dezembro de 2018.

  
JOSE ALEXANDRE MARQUES DA ROCHA  
Presidente do CMS/SSBV

Endereço: Passagem Marajó esquina com Travessa Fogueteiro s/n.  
São Sebastião da Boa Vista - Marajó/Pa  
Tel. (91) 3764-1117

Página 3 de 3