

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CURIONÓPOLIS
PMSC-PA 2018-2021**

CURIONÓPOLIS
2017

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURIONÓPOLIS PMSC-PA 2018-2021

Plano de Saúde – PS, instrumento de planejamento do SUS, com vigência de 4 (quatro) anos, atividade obrigatória. O Art. 3º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, dispõe que o PS é o instrumento central do planejamento, a ser elaborado a partir de uma análise situacional que reflita as necessidades de saúde da população e apresente as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. O PS serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde em cada esfera de governo. O PS norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

FLAVIA ARAÚJO GOMES

Coordenadora da Atenção Básica

SIRLEY RODRIGUES SOUSA BARBOSA

Técnica Em Enfermagem

COLABORADORES

ANA CAROLINA MACHADO SILVA

Coordenadora Departamento de Vigilância Sanitária

CLEUTON DE SOUSA MORAES

Presidente do CMSC

EDIANNY DA CRUZ MARQUES

Coordenadora do Tratamento Fora do Domicilio

GILZA MIRANDA

Coordenadora de Imunização

JANINE TAVORA

Diretora do Hospital e Maternidade Municipal Elcione Barbalho

JULIA MARIA DE ALMEIDA

Técnica em Informação do Sistema Hospitalar

LUCIANA ALMEIDA DOS SANTOS

Coordenadora do PACS

MARIA IOLANDA OLIVEIRA

Coordenadora da Vigilância em Saúde

VILMA DO SOCORRO ALBUQUERQUE DE ANDRADE

Coordenadora Departamento de Controle e Avaliação

AUTORIDADE (S) MUNICIPAL

ADONEI SOUSA AGUIAR
Prefeito Municipal

KELMA OLIVEIRA DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Apresentação

1 - Identificação do Município

1.1 - Características geográficas

1.2 - Informações sociais, culturais e econômicas.

1.2.1 – Histórico

1.2.2 - Cultura

1.2.3 – Economia.

2 – Estruturas do Sistema de Saúde

2.1–Unidade de Saúde por nome fantasia

2.2 – Rede de Atenção Básica

2.3 – Serviços e Sistema de Informação em Saúde

2.4 – Rede de Média e Alta Complexidade.

3 – Condições de Saúde Populacional.

3.1 Distribuição da População por Área Urbana e Rural por sexo

3.2 Tabela População Residente Segundo Faixa Etária e Sexo

4 – Sistema de Moradia e Saneamento Básico

4.1 Tabela Instalações Sanitárias

4.2 Tabela tipo de abastecimento de água dos domicílios

4.3 Tabela destino do lixo

4.4 Quantitativo por coleta de lixo

5 – Vigilância em Saúde

5.1 Morbidade

5.1.1 Morbidade, segundo raça e sexo.

5.1.2 Morbidade e fatores de riscos

5.2 Mortalidade

5.2.1 Mortalidade infantil

5.2.2 Mortalidade materna

5.3 Mortalidade Infantil

5.3.1 Tabela por residência segundo o ano

5.4 Mortalidade materna

5.4.1 Tabela óbito mulheres idade fértil segundo ano do óbito

6 – Imunização

6.1 Tabela Cobertura Vacinal em menores de 1 ano 2016

6.1.2 tabelacobertura vacinal em Campanha no município

7– Vigilância Saúde do Trabalhador

8 - Vigilância Sanitária

9 – Programas Nacionais de Controle de Dengue

10 – Ações e serviços de saúde

10.1 Rede de Atenção à saúde

10.2 Estabelecimento de Saúde da Família e Estratégia de Agente de Saúde

10.3 Saúde Bucal

10.4 Assistência Farmacêutica

10.5 Rede de Atenção Psicossocial

10.6 Rede de Atenção Materna e Infantil

10.7 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

10.8 Rede de Alta Complexidade

10.8.1 Tabela de Atenção em Oncologia, ortopedia, cardiovasculares, doença renais crônicas e transplantes

11- Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

11.1 Atenção Ambulatorial Especializada

11.2 Atenção Hospitalar

12 - Regulação em Saúde

13 - Gestão na Saúde

14 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

14.1 Gestão do Trabalho

14.2 Educação na Saúde

14.3 Controle Social

15 – Financiamento

16 - Fluxo de Acesso dos Usuários aos Serviços de Saúde

17 – Pactuação de indicadores 2017 com propostas e metas para 2018-2021

18. Planos de metas e objetivos

APRESENTAÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão e o fortalecimento da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a eficácia das campanhas de vacinação e a redução da mortalidade infantil, são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

O Plano Municipal de Saúde de Curionópolis - PA – **PMSC/PA 2018-2021** teve sua elaboração a partir de uma análise da situação de saúde no município, que consistiu a identificação dos Determinantes Sociais de Saúde; na Análise das Condições de Saúde a partir dos dados de Vigilância e Promoção da Saúde; E as informações da rede assistencial de saúde instalada, tanto na Atenção Básica como na Média Complexidade, além da análise dos componentes da gestão e sua área de Políticas Estratégica e Participativa, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de Controle social. A partir da análise situacional de Saúde através dos relatórios de Gestão de anos anteriores, o SISPACTO 2017-2021, bem como as propostas da I Plenária Municipal de Saúde estabeleceram-se assim diretrizes, objetivos e metas, e indicadores que serão avaliados ao longo dos próximos quatro anos visando os princípios da universalização, da equidade, integralidade, descentralização e da participação.

Este Instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde subsidiará o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde no município, levando em consideração as especificidades municipais e regionais, bem como sua dimensão territorial, esperamos que o mesmo norteie as tomadas de

decisões, mudando as situações identificadas como problemas, e melhorando as condições de vida e de saúde da população do município de Curionópolis.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Nome: Curionópolis

Código IBGE: Tipo de Gestão: Gestão Plena do Sistema Municipal

Nome da Unidade Executora do Plano: Secretaria Municipal de Saúde

Data de Criação do Município: Área (Km²): área de 2.268 Km².

Localização Geográfica no Estado: Limita-se ao Norte com o município de Marabá, ao Sul com Canaã dos Carajás, a Leste com Eldorado dos Carajás e ao Oeste com Parauapebas.

População: 18.288 habitantes (IBGE 2010)

Regional de Saúde: 11º Centro Regional de Saúde – Marabá

Distância da Sede da Regional: 130 km

Distância da Capital Estadual: 700 km (aproximadamente)

Prefeito: Adonei Sousa Aguiar

Endereço da Prefeitura: Avenida Minas Gerais nº. 169 – Centro – Curionópolis - PA

Secretária Municipal de Saúde: Kelma Oliveira da Silva

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Jacarandá nº 47 -Centro - CEP: 68570-000

1.1 - CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

Localização

Município de Curionópolis criado em maio de 1988 pela Lei Municipal nº. 5.544, foi desmembrado do Município de Marabá, em decorrência do surgimento do Garimpo de Serra Pelada, o município se estende por 2.368, km² e conta com 18.288 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 7,7 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Eldorado dos Carajás e Parauapebas, Curionópolis se situa a 35 km ao Oeste de Parauapebas a maior cidade nos arredores. Situado a 182 metros de altitude, de Curionópolis tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6° 3' 58" Sul, Longitude: 49° 33' 40" Oeste.

Limites

Ao Norte - Município de Marabá.

Ao Leste - Município de Eldorado dos Carajás.

Ao Sul – Município de Canaã dos Carajás

Ao Oeste – Municípios de Parauapebas.

Vegetação

A vegetação do Município é representada pela Floresta Tropical Úmida, do Subtipo Submontanha em relevo aplainado e pela Floresta Aberta Mista ou Cocal, que recobrem a maior extensão. Nas porções mais elevadas, da Serra Pelada, predomina formações subarbustivas e arbustivas do tipo Campo Cerrado.

Nota-se, também, a implantação de projetos agropecuários em diferentes pontos periféricos do Município, onde a floresta primitiva foi devastada pela ação de queimadas e desmatamentos.

Topografia

A topografia apresenta níveis altimétricos variados, originado de um relevo colinoso existente na área, com seus níveis oscilando entre 100 metros e 430 metros.

Clima

O clima é tropical. Há muito menos pluviosidade no inverno que no verão. O clima é classificado como Aw de acordo com a Köppen e Geiger. Em Curionópolis a temperatura média é 26.1 °C. Tem uma pluviosidade média anual de 1795 mm. Se compararmos o mês mais seco com o mês mais chuvoso verificamos que existe uma diferença de precipitação de 286 mm. 1.0 °C é a variação das temperaturas médias durante o ano. Com uma temperatura média de 26.6 °C, Agosto é o mês mais quente do ano. A temperatura média em Janeiro é de 25.6 °C. É a temperatura média mais baixa de todo o ano. 19 mm é a precipitação do mês Julho, que é o mês mais seco. Apresentando uma média de 305 mm, o mês de Março é o mês de maior precipitação.

1.2 – INFORMAÇÕES SOCIAIS, CULTURAIS E ECONÔMICAS:

1. 2. 1 – Histórico:

Curionópolis originou-se, como município, do desdobramento do Município de Marabá, surgido de um aglomerado de pessoas, que no final da década de 70, se localizou no km 30 da rodovia PA-275, na expectativa de trabalho, com a implantação do Projeto Ferro Carajás, na construção da estrada de ferro Carajás - Ponta da Madeira ou em busca de ouro, nas dezenas de pequenos garimpos que proliferaram na região.

Com a ocorrência de ouro na Serra Pelada, no início dos anos 80, Curionópolis consolidou-se como núcleo de apoio a essa atividade e como local de residência das mulheres e filhos de garimpeiros que à época, eram impedidos de ingressar na Serra Pelada. Desenvolveu-se, assim, um comércio diversificado e um setor de serviços: hotéis, pensões, bares, lanchonetes, boates e outros, que consolidou Curionópolis como povoação, definitiva, mesmo depois que o ouro daquele garimpo escasseou. Em 10 de maio de 1988, através da Lei Estadual nº 5.444, Curionópolis foi elevado à condição de município. Sua instalação ocorreu em 1º de janeiro de 1989, com a posse do prefeito Salatiel Almeida, eleito em 15 de novembro de 1988. O nome Curionópolis foi escolhido em homenagem ao Major Curió, que exerceu grande autoridade e liderança sobre os garimpeiros, no período de 1981-1982, quando era coordenador do garimpo de Serra Pelada.

10 de maio é o dia que comemoramos o aniversário de Curionópolis.

1.2.2 – Cultura

Curionópolis possui uma cultura bem diversificada, com laços culturais religiosos ecumênicos, tendo um vasto leque de eventos durante todo o ano como:

Corrida de Motocross



Das manifestações ocorrida em homenagem ao aniversário da cidade, destaca-se a corrida de motocross a qual reúne motoqueiros para competição neste evento, são realizados torneios os motoqueiros, que se reúnem para competição, contando sempre com um grande número de concorrentes de diversas cidades do Brasil, que a cada ano mais se aprimoram na busca de tornarem-se campeãs.

Festival do Cajá



Realizado anualmente no mês de setembro, na Vila Curral Preto, o Festival do Cajá já faz parte das grandes comemorações do município. E sua fama, pela bela organização e variedade de eventos oferecidos, já ultrapassou as fronteiras da nossa região.

1.2.3 – Economia

O município de Curionópolis vivenciou 02 (dois), ciclos econômicos. Inicialmente, o primeiro ciclo iniciou com a exploração do ouro no garimpo de Serra Pelada.

O Segundo ciclo iniciou na década de 80 e perdura até os dias atuais com a exploração do ouro em Serra Pelada, inicialmente extraída pela empresa Colossos.

Minerals, a qual realizara a extração do ouro e revendia no Brasil, bem como exportava para outros países. A exploração do ouro teve término em 2013, quando a mesma decretou falência.

Por último, tivemos e estamos tendo, a exploração do Minério de Ferro, por meio da empresa a VALE. Temos uma grande quantidade de pessoas empregadas, e várias carretas de minérios atravessam as fronteiras diariamente do município, levando para outros estados, gerando renda, proporcionando empregos e divisas para o município.

O setor de comércios e serviços também tem uma parcela muito grande de contribuição econômica para o município, e vem crescendo o que tem contribuído sobremaneira para o aumento de arrecadação por parte da prefeitura.

O setor informal é muito grande e centenas de pessoas ganham seu pão e sustento da família alternativamente. É muito comum encontrarmos nas principais vias públicas, bancas de vendedores ambulantes. Este tipo de comércio busca suprir a falta de empregos aqui existente.

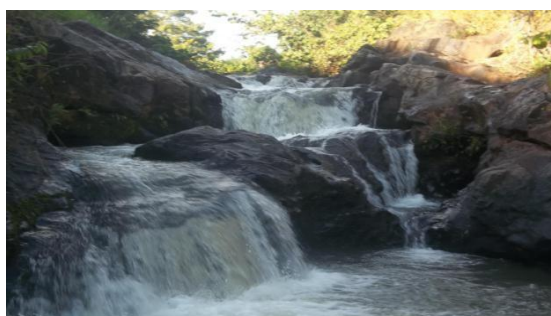


Foto - Cachoeira do Hélio – Serra Pelada

Curionópolis é um município que possui um potencial muito grande para o desenvolvimento e exploração da indústria do turismo. Temos uma biodiversidade interessante com belas paisagens, matas, cachoeiras, rios e várias espécies de plantas. Esta riqueza biológica precisa ser convertida em riqueza econômica, proporcionando aos moradores geração de emprego e renda.

2 – ESTRUTURAS DO SISTEMA DE SAÚDE

Nº	Especificação	Capacidade Instalada	Cobertura	SUS	NÃO SUS	Carência de Ampliação
01	LEITOS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.					
1.1	ESPEC – CIRÚRGICO	06		06	00	00

1.2	ESPEC – CLÍNICO	18		18	00	00
1.3	COMPLEMENTAR	00		00	00	00
1.4	OBSTÉTRICO	13		13	00	00
1.5	PEDIÁTRICO	13		13	00	00
Média de permanência 2,4						
04	Internações hospitalares–HMMEB (2016)	1.189		1.189	00	00
08	SAMU– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	01		01	00	00
09	Estratégia de Saúde da Família	07		01	00	00
10	Equipes de Saúde Bucal	04		04	00	00
11	Agente comunitário de Saúde	54		54	00	00
12	Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF)	01		01	00	00

2.1 - Unidades de Saúde por nome fantasia

Estabelecimento	CNES	Gestão
Secretaria Municipal de Saúde	6576931	M
Base Descentralizada SAMU de Curionópolis	7579683	M
Centro de Saúde de Curionópolis	2312506	M
Santa Casa de Misericórdia	2312522	M
PSF 31	6366074	M
PSF Rio Grande do Sul	6366848	M
PSF Miguel Chamon	6365868	M
PSF Bairro da Paz	5593654	M
Posto de Saúde Jardim Panorama	2312492	M
Posto de Saúde do Garimpo da Cotia	3013731	M

Fonte: DATASUS/CNES -2017

2.2 - Rede da Atenção Básica:

1. Nº de Unidades Básicas de Saúde: **07**
2. Nº de Equipes de Saúde da Família: **08**
3. Nº de Equipes de Saúde da Família, Mais Médico: **04**
4. Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I: **04**
5. Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade II: **01**
6. Nº de Agentes Comunitários de Saúde: **52**
7. Cobertura Saúde da Família: **100%**

8. Cobertura EACS: **96,07 %**

9. Cobertura de Saúde Bucal: **84%**

2.3 Serviços e Sistema de Informação em Saúde

- Programa de Assistência ao Pré-Natal – (SISPRENATAL);
- Programa de Planejamento Familiar;
- Programa de Controle de Câncer Cérvico-Uterino – (SISCAN);
- Programa de Controle da Tuberculose;
- Programa de Controle da Hanseníase;
- Programa de Controle de Cancer de Mama (SISMAMA);
- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- Programa Bolsa Família;
- Programa de Controle das DDA/TRO – (Sivep - DDA);
- Programa de Controle da Malária – (Sivep - Malária);
- Teste do Pezinho;
- Estratégias Saúde Bucal;
- Programa Saúde do Idoso;
- Programa de Imunização – (Sis – PNI);
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária;
- Assistência Farmacêutica;
- Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde;
- Sistema de Informação em Saúde para a atenção básica (SISAB);

- Programa de Saúde da Criança.
- Estratégias de Saúde da Família;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa Nacional do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

2.4 Rede de Média e Alta Complexidade:

Os serviços de média complexidade são realizados nos estabelecimentos de saúde: Hospital e Maternidade Municipal Elcione Barbalho(HMMEB) de Curionópolis.

Em relação à assistência ambulatorial, o município oferece consultas especializadas de ginecologia e ortopedia e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, nutrição, psicologia e fisioterapia.

Os exames de radiologia são efetuados no Hospital Municipal.

Os exames de Ultrassonografia são efetuados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rio Grande do Sul.

A assistência fisioterapêutica funciona no Posto de Saúde Jardim Panorama.

Os Serviços de Internações são feitos no Hospital Municipal, o município possui 50 leitos hospitalares disponíveis para o SUS, que corresponde à cobertura 0.5 leitos por mil habitantes, estando abaixo dos parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde (2.5 a 3 leitos por mil habitantes), o hospital dispõe de leitos disponíveis nas quatro clínicas básicas cirúrgica, clínica, obstetrícia e pediatria).

Os procedimentos de alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares, são encaminhados aos municípios de Marabá, Hospital Regional Dr. Geraldo Veloso, Hospital Geral de Parauapebas e nos Hospitais de Referências em Belém – PA.

3 - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tabela 3.1 - Distribuição da População por Área Urbana e Rural por sexo

Sexo	População
Masculino	9.666

Feminino	8.682
Total	18.228

Fonte: IBGE/DATASUS (SENSO 2010)

Tabela 3.2 - População Residente segundo faixa etária e sexo.

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2010			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	185	170	345
1 a 4	767	158	925
5 a 9	927	683	1.610
10 a 14	1.065	914	1.841
15 a 19	1.053	1.001	2.054
20 a 29	1.542	1.100	2.642
30 a 39	1.126	901	2.027
40 a 49	977	698	1.675
50 a 59	894	366	1.343
60 a 69	607	169	776
70 a 79	413	51	467
80 e +	110	51	161
Ignorada	00	00	00
Total	9.666	8.682	18.288

FONTE: Tabnet/DATASUS – 2010

4 - SITUAÇÃO DE MORADIA E SANEAMENTO BÁSICO

Domicílios segundo Instalações
sanitáriasMunicípio: Curionopolis
Período: 2010

Tabela 4.1 – INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Ano Referência 2010	Domicilio	Urbana	Rural	Total	Participação
Total	4.646				
Rede geral de esgoto ou pluvial (a)		38	00	38	0,82
Fossa séptica (b)		465	136	601	13,93
Fossa rudimentar (c)		2.084	1.406	3.490	75,12
Vala		00	00	00	0,0

Rio, lago ou mar (d)		10	11	21	0,46
Outro escoadouro (e)		232	563	496	10,67
Não tinham banheiro nem sanitário (f)		00	00	00	0,0

FONTE: SIIS - Sistema de Informações de ind. Social 2010

4.2 - SANEAMENTOS BÁSICOS

TABELA 4.2 - Tipo de abastecimento de água dos Domicílios

Zona	Trat. Água_Filtrada	Trat. Água_Fervida	Trat. Água_Clorada	Trat. Águas/Trat.
Urbana	2.231	770	641	632
Rural	424	737	737	424
Total	2.655	1.507	1.378	1.056

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), DEZ. 2010.

Tabela 4.4 – Quantitativo por coleta do lixo – ano 1991, 2000 e 2010.

COLETA DE LIXO	ANO: 1991		ANO: 2000		ANO: 2010	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL	ZONA URBANA	ZONA RURAL	ZONA URBANA	ZONA RURAL
Por serviço de limpeza	67	02	551	02	1.291	08
Queimado na propriedade	1.391	1.191	1.286	1.109	105	1.798
Enterrado (na propriedade)	34	126	95	81	13	43
Jogado em terreno baldio ou logradouro	965	3.850	789	596	72	97

Jogado em Rio, lago ou mar	24	15	08	15	04	02
Coletado por caçamba	366	09	60	02	1.121	09
Outro destino	19	188	40	12	11	54

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

0% 20% 40% 60% 80% 100%

5 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde articula os vários níveis de prevenção e de organização da atenção à saúde, ressaltado o desenvolvimento de um amplo aspecto de ações que abarcam desde a formulação e implementação de políticas intersectoriais e ações sociais para a melhoria das condições de vida e saúde, às ações de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica. É um processo complexo que articula a promoção (enfoque populacional) proteção (enfoque de risco) e assistência (enfoque clínico), constituindo-se uma referência para a formulação de propostas e uma estratégia de organização de um conjunto heterogêneo de políticas e práticas que assumem configurações específicas de acordo com a situação de saúde da população em cada território.

Aos profissionais e trabalhadores que atuam nesse espaço implica mudanças no seu processo de trabalho e nas relações que mantém com outros profissionais e trabalhadores e, sobretudo, nas relações que mantém com os usuários do sistema e com a população em geral. Sendo assim as Vigilâncias em Saúde precisam ser integrada com a participação ativa dos profissionais, trabalhadores de saúde e da própria população.

Vigilância em Saúde tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis, Vigilância Água, Vigilância Ambiental, Controle de Zoonozes, Programa DST/AIDS e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

5.1 Morbidade

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao **conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças** (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Tabela 5.1.1 Morbidade, segundo Raça e Sexo;

Capítulo CID-10	Masculino	Feminino
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	174	163
II. Neoplasias (tumores)	00	04
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	10	09
VI. Doenças do sistema nervoso	04	03
V. Doenças Endócrinas e Metabólicas.	36	26
VI. transtornos mentais e comportamentais	02	02
VII. Sintomas sinais achados anornex clínicos e laboratorais	08	01
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	22
X. Doenças do aparelho respiratório	91	89
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	08
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	08	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	48
XV. Gravidez parto e puerpério	00	249
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	00	01
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	00	00
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	61	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	02	03
XXII. Doença do olho	01	
Total	496	670

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

Tabela 5.2.1 Morbidade, segundo sexo.

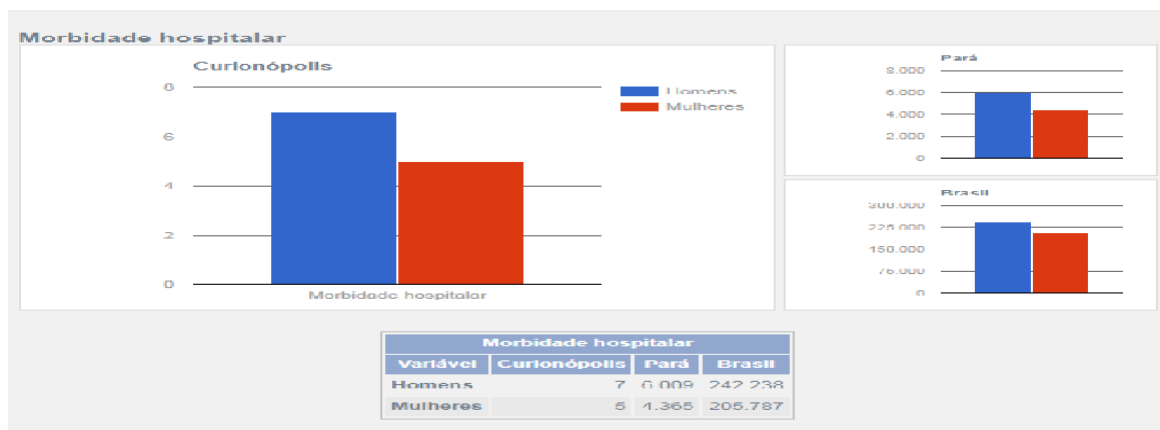


Tabela 5.1.3 Morbidade e Fatores de Risco

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência - PA	
Município: CURIONOPOLIS – PA	
Período: 2016	
Grupo de Causas	Internações
V01-V99 Acidentes de transporte	10
V20-V29 Motociclista traumatizado acidente transporte	02
V80-V89 Outros acidentes transporte terrestre	06
X85-Y09 Agressões	09
Y10-Y34 Eventos Cujas Intenção é indeterminada	01
Total	29

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

5.2 - Mortalidade

Óbitos p/Residência por Sexo segundo Capítulo CID-10

Município: 150277 Curionópolis

Período: 2016

Tabela 5.1.1

Frequência por Sexo segundo Causa (CID10 BR)

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
TOTAL	67	90	157
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	00	00
II. Neoplasias (tumores)	06	06	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	01	01	12

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	05	08	13
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	00	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	12	32
X. Doenças do aparelho respiratório	04	04	08
XI. Doenças do aparelho digestivo	04	00	04
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	01	02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	04	01	05
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	00	00	00
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	06	08	08
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	04	19

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.3 - Mortalidade Infantil

Tabela 5.3.1

ÓBITOS INFANTIS - PARÁ

Óbitos por Residência segundo Ano do Óbito

Município: 150277Curionópolis

Período:2015

Ano do Óbito	Óbitos p/Residência
TOTAL	15
2013	05
2014	05
2015	05

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.4 Mortalidade Materna

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - PARÁ

Óbitos mulheres idade fértil segundo Ano do Óbito

Município: 150277 Curionópolis

Período: 2013-2015

Tabela 5.4.1

Ano do Óbito	Óbitos mulheres idade fértil
TOTAL	23
2013	11
2014	04
2015	09

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

6 - Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um sucesso do Brasil reconhecido no mundo. São mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas em vacinas, soros e imunoglobulinas, fatos que contribuiriam, por exemplo, com a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, da difteria e da coqueluche.

O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas. E, para que o programa continue representando um sucesso na saúde pública, cada vez mais esforços devem ser despendidos. Todas as doenças prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação, se não forem alvo de ações prioritárias, podem voltar a se tornar recorrentes.

Tabela: 6.1 Cobertura Vacinal em menores de 1 ano em Curionópolis ano 2016

Imuno	2016
--------------	-------------

BCG (BCG)	95,24 %
Contra Febre Amarela (FA)	67,17%
Contra Hepatite B (HB)	47,37%
Poliomielite Inativada	61,90%
Oral de Rotavírus Humano (RR)	78,45%
DTP/HB/HIB	66,92%
Meningocócica Conjugada	73,18%

Fonte: SI_PNI 2016

Tabela 6.1.2 Cobertura Vacinal em Campanhas no Município de Curionópolis no Ano 2016.

Imuno	2015	2016
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	99,14	100,12%
Pneumocócica 10v	**	7,02%
Contra Influenza (Campanha) (INF)	84,69	87,56%

Fonte: SI-PNI2016

7 - Vigilância da Saúde do Trabalhador

Os dados da vigilância em Saúde do Trabalhador ainda são incipientes para construção de indicadores mesmo tendo todas as unidades básicas de saúde realizando atendimento desse grupo. O município já implantou através do Conselho Municipal de Saúde a Comissão Interna da Saúde do Trabalho tendo como apoio do CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para capacitar os profissionais que compõem as equipes para melhorar as ações de vigilância e controle da saúde do trabalhador.

8 - Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária, além de contar com as legislações Federais e Estaduais para realização das ações o município conta com legislação própria, Lei nº 234/2004 de 29 de junho de 2004, Lei que institui o código da vigilância do município.

A Vigilância Sanitária compete com a realização dos procedimentos a seguir: cadastramento de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária; Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; inspeção sanitária de hospitais; licenciamento dos estabelecimentos sujeitos á vigilância sanitária; Recebimento de

denúncia/reclamações; licenciamento sanitário de hospitais; cadastramento de serviços de alimentação.

9 - Programa Nacional de Controle de Dengue

O Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD) é composto por 01 Coordenador, 01 Microscopista em Malária e 11 (onze) Agentes de Campo.

No que se refere ao trabalho de campo, o Setor de Endemias possui 10.003 imóveis cadastrados na área urbana de atuação, nas quais são realizadas visitas domiciliares nas residências, comércios, terrenos baldios, fazendo inspeção em busca da larva do *Aedes Aegypti* (mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya) a partir da coleta de amostras de água. Quando detectadas larvas nos depósitos de água é feito os tratamentos focais utilizando lavicida apropriado.

A Referida equipe também realiza palestras e mutirão de orientação e prevenção, com a participação da secretaria municipal de saúde, equipes das unidades básicas de saúde, escolas públicas e secretaria de obras realizando manejo ambiental, trabalho realizado com objetivo de sensibilizar a comunidade com relação ao perigo que os vetores do *Aedes aegypti* representam para população.

10 - Ações e Serviços de Saúde

10.1 Rede de Atenção Básica

Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que englobam a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as Estratégias de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a saúde da família é compreendida como a estratégia principal para mudança no modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o

contexto de reorganização do sistema de saúde.

10.2 Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agente Comunitário de Saúde

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Estratégia Saúde da Família tem como objetivo promover mudanças no modelo de atenção à saúde no Brasil. É desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com dedicação exclusiva, sendo responsáveis pela saúde de um número determinado de famílias de uma área geográfica determinada.

Em Curionópolis a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família cobrem 100% das Famílias do Município. Conta para isso com 52 Agentes de Saúde e 08 Estratégias de Saúde da Família. E tem como apoio o Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF, que serve como referência para as oito ESF's do Município.

Baseados nos princípios do SUS da universalidade, equidade e integralidade da assistência em saúde, às estratégias EACS e ESF buscam não só a recuperação do indivíduo, mas principalmente a promoção da saúde e prevenção de danos.

10.3 Saúde bucal

O município apresenta 82,84% de cobertura de Saúde Bucal, para isso conta com 05 equipes, sendo 04 modalidades I e 02 modalidades II.

10.4 - Assistência Farmacêutica

O Plano Municipal de Assistência Farmacêutica de Curionópolis é norteado pela Portaria Revogada PRT GM/MS nº 2.982 de 26.11.2009, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, cuja instituição neste Estado deu-se através da Resolução da CIB nº 021, de 17 de março de 2008, e com base também na realidade epidemiológica municipal.

A Política Nacional de Medicamentos demanda como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais. E tem como objetivo garantir o abastecimento da rede pública de serviços de Saúde do Município com

medicamentos essenciais e especiais, promover o uso racional e o acesso à população através da equidade e universalidade da assistência.

A Assistência Farmacêutica no município é gerenciada por um farmacêutico/bioquímico, que responde pela programação, recebimento e dispensação dos medicamentos da farmácia básica e hospitalar de acordo com as normativas ministeriais em vigor. As aquisições de medicamentos estão sendo feitas por distribuidoras e farmácias e a distribuição de medicamentos para Unidades Básicas de saúde é realizada mensalmente. O município possui 08 (oito) unidades de dispensação de medicamento, nas unidades básicas de saúde.

10.5 - Rede de Atenção Psicossocial

O serviço de Atenção Psicossocial, são realizados de forma ambulatorial nas unidades de saúde, vale ressaltar que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade I encontra-se em processo de implantação. Os casos que requerem cuidados hospitalares são referenciados para o Hospital Municipal ou Hospital de Referência Estadual.

10.6 - Rede de Atenção Materna e Infantil

O serviço é ofertado nas unidades de saúde com a realização do pré-natal de baixo risco e atendimento à puérpera e a criança, os casos de gestação de alto risco e criança com microcefalia são referenciadas para o hospital Regional.

10.7 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município conta com 01 unidade de Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), a qual está responsável pelo atendimento de urgência pré-hospitalar tendo como retaguarda o Hospital Municipal.

10.8 - Rede de Atenção de Alta Complexidade

O Serviço de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, Doenças Cardiovasculares, Doença Renal Crônica, Transplante e Oncologia são referenciados conforme especialização para Belém e Marabá.

TABELA 10.8.1

SERVIÇO DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA	NOME DO HOSPITAL
Oncologia	Belém	Hospital Orfir Loyola
Traumatologia	Belém e Marabá	Hospital Regional e Clínica dos Acidentados
Ortopedia	Belém e Marabá	Hospital Regional e Clínica dos Acidentados, URES DOCA e Beneficente Portuguesa.
Cardiologia	Belém e Marabá	Hospital Regional e Hospital Gaspar Viana
Doença Cardiovascular	Marabá e Belém	Hospital Regional e Hospital Gaspar Viana e Santa Casa de Misericórdia.
Doença Renal Crônica	Marabá	Clinica de Doenças Renais (CDR)
Atenção em Transplante	Belém	Hospital de Referência Estadual

11 - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

11.1 Atenção Ambulatorial Especializada

Serviço existente e funcionando nas áreas de Ortopedia, Ginecologia e Fisioterapia.

11.2 Atenção Hospitalar

O Município conta com 01 unidade hospitalar, sendo gestão municipal, integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Sendo 50 leitos do sistema Municipal. O hospital do município oferece no setor de internação: clínica médica, obstétrica, A

rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade cirúrgica e pediátrica e urgência e emergência. Também acolhe as demandas da média complexidade referenciadas das UBS/ESF.

12 – Regulação em Saúde

O Departamento de Regulação Ambulatorial fica localizado no prédio da Secretaria Municipal de Saúde e a equipe é formada por um médico regulador, assistente social e uma auxiliar administrativa. O Setor trabalha com os encaminhamentos das especialidades que são pactuadas para os municípios de Belém, Marabá e Parauapebas, assim como as solicitações de exames de média e alta complexidade.

13 - Gestão na Saúde

13.1 Gestão Estratégica e Participativa

Valorização dos mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS; Garantia da consolidação dos conselhos e conferências de saúde como política de inclusão social e conquista popular.

13.2 Regionalização da Saúde

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

Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de

tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

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

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

14 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

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

TABELA 14.1.

Ocupaç. -Mult.NvSup	CENTRO DE SAUDE	HOSPITAL GERAL	ESTRATEGIA DA FAMILIA	SEC DE DAUDE	BAS. DESC. SAMU	NASF
CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE DA FAMILIA	0	0	04	0	0	0
DIRETOR DE SERVIÇO DE SAUDE	0	1	0	0	0	0
	0	1	1	0	0	0
FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	1	1	0	0		0
BIOMEDICO	01	2	7	04	1	0
ENFERMEIRO GERAL	0	1	1	0	0	1
FISIOTERAPEUTA GERAL	0	0	0	0	0	1
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	1
PSICOLOGO	0	5	5	0	0	0
MEDICO CLINICO GERAL	0	1	0	0	0	0
MEDICO ORTOPEDISTA	0	0	0	1	0	1
ASSISTENTE SOCIAL	1	0	1	1	5	0
TECNICO EM ENFERMAGEM	02	21	07	1	4	0
TEC. EM RADIOLOGIA	0	0	4	0	0	0
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	0	0		0	0	0
			53			
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	0	0	0	03	0

14.2 - Educação na Saúde

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

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Nesse sentido, o município promove capacitações, atualizações e atividades voltadas à qualificação dos profissionais para que esses possam desempenhar suas atividades laborais mais preparados, a exemplo disto já foram capacitados os agentes comunitários de saúde em um curso de qualificação em atitudes do saber, o mesmo realizado pela Escola Técnica do SUS, ETSU/PA. Temos enfermeiros das UBS/Coordenação da AB em constantes capacitações ofertadas pela SESP/11ª CRS.

No município ainda não há NEP – Núcleo de Educação Permanente, mas já está sendo estudada viabilidade de implantação, para poder ofertar melhor qualidade do atendimento ofertado pelos profissionais do município.

14.3 Controle Social

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

A lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no artigo I e II, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. Garantindo também a representação do governo/prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos, ficando estabelecido que 50% da composição do Conselho tem que ser de usuários e 50% fica para os demais segmentos, assim sendo: 25% destes destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para governo/prestador.

O Conselho Municipal de Saúde/CMSC de Curionópolis foi criado respeitando a Lei nº 077 de 13 de março de 1997, que dispõe sobre o Conselho Municipal e dá outras providências.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 03 representantes do governo municipal (por não haver prestadores de serviço de saúde conveniado com SUS); 03 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários (sociedade civil organizada).

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na primeira quarta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário. O CMSC não possui sede própria, no entanto funciona, administrativamente em uma sala ampla nas dependências do prédio da casa do Conselho Tutelar. A estrutura administrativa

obedece a diretriz IV da lei nº 8.142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade à saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

Em Setembro de 2017 foi realizada a Primeira Plenária Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 02 anos, sendo a próxima em 2018.

15 - Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- ✚ Atenção básica
- ✚ Atenção de Média e alta Complexidade
- ✚ Vigilância em Saúde
- ✚ Assistência Farmacêutica
- ✚ Gestão do SUS

16 - Fluxo de Acesso dos Usuários aos serviços de saúde

Os usuários do Sistema Único de Saúde de Curionópolis tem como porta de entrada as UBS – Unidades Básicas de Saúde (ESF e Postos de Saúde), que acolhem a demanda e referenciam quando necessário para: NASF, Hospital Municipal, Laboratório Municipal, etc.

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde serão realizados anualmente através da Programação Anual, Indicadores do SISPACTO (utilizando como base os sistemas: SINAN, SIM, SINASC, SIVPEP, SIHD, SIA, E-SUS AB e etc.) e

o Relatório Anual de Gestão.

Kelma Oliveira da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 096/17- GP

**17 - PACTUAÇÃO DE INDICADORES 2017 COM PROPOSTA DE METAS PARA
2018 -2021**

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
1-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família	85%	86%	87%	88%	89%
2-Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	94%	94%	94%	94%	94%
3- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
4-Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%	100%
5 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	36%	36%	35%	35%	34%
6- Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e a população residente	14%	15%	15%	15%	15%
7 - Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e a população residente	14%	15%	15%	15%	15%
8 - Nº de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes	54	54	54	54	54
9-Doador por milhão no Pará	NA	NA	NA	NA	NA
10-Percentual de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio de webservice.	0	1	1	1	1
11-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	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
12-Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
13-Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da atenção básica	0	1	1	1	1
14-Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	25%	25%	25%	25%	25%
15-Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	83%	84%	84%	84%	84%
16- Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	16%	16%	16%	16%	16%
17- Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	2%	2%	2%	2%	2%
18- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	95%	95%	95%	95%
19-Proporção de parto normal no SUS e na saúde complementar	75%	75%	75%	75%	75%
20-Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100%	100%	100%	100%	100%
21-Taxa de mortalidade infantil	5	5	5	5	5
22 -Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0
23- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	90%	90%	90%	90%	90%
24- Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	0
25- Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	01	01	02	03	03
26- Número de casos novos de sífilis congênita em < 1	0	0	0	0	0

ano de idade					
27- Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	22	22	22	22	22
28-Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças < 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75%	75%	75%	75%	75%
29- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	95%	95%	95%	95%	95%
30- Proporção de exame anti- HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%	100%
31- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos, relacionados ao trabalho, notificados	0	0	0	0	0
32- Número de casos novos de aids em < 5 anos	0	0	0	0	0
33- Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88%	88%	88%	88%	88%
34- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	95%	95%	95%	95%	95%
35- Número de casos autóctones de malária	0	0	0	0	0
36- Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	0
37- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	6	6
38 – Proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	50%	50%	50%	50%	50%
39- Proporção do preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	95%	95%	95%	95%
40- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	86%	86%	86%	86%	86%
41-Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em 60 dias após a notificação	60%	60%	60%	60%	60%
42 -Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	0	1	1	1	1
43 - Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde residual livre e turbidez	NA	NA	NA	NA	NA
-44 - Número de pontos de Telessaúde Brasil Redes implantados	0	1	1	1	1
45 - Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanentes do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	0	0	0	0	0
46 - Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde	1	1	1	1	1
47- Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preços em saúde	0	0	0	0	0
48- Proporção de municípios com ouvidoria implantada	0	1	1	1	1
49- Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	NA	NA	NA	NA	NA

18. PLANOS DE METAS E OBJETIVOS (CONFERIR TABELAS)

EIXO 1: GESTÃO

Diretrizes:

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

Objetivos:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Estratégia de Saúde da Família	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família 80%	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;	94%	94%	94%	94%	PAB e Próprio.
	Núcleo de apoio a Saúde da Família;	Implantar mais 01 (um) NASF;	% de Equipes de Saúde da Família apoiadas por NASF;	50%	50%	70%	70%	
	60% das equipes de ESF com avaliação regular.	Melhorar o índice de desempenho das equipes avaliadas pelo PMAQ.	% de Equipes aderidas ao PMAQ com avaliação e/ou muito satisfatória.	60%	60%	80%	90%	

Estrutura Física	Espaço físico insuficiente e inadequado	<p>X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento;</p> <p>Readequar e reformar 07 (sete) Estratégias de Saúde da Família;</p> <p>Implantar Academia da Saúde</p>	<p>Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento;</p> <p>Número de Estratégias com quantidades de salas e consultórios adequados insuficientes, atendendo ao proposto Manual de Obra do MS</p> <p>Construção do espaço físico.</p>	30%	60%	80%	100%	Emendas e Contrapartidas.
	Cobertura de serviço de academia de saúde 20%.	Ampliar a cobertura de serviço de academia de saúde	% de famílias acompanhadas pelo serviço de academia de saúde.	30%	40%	50%	60%	

Urgência em Atenção Básica	Alto índice de atendimento de urgências básicas no Hospital Municipal	Capacitação permanente das Equipes de ESF e população no atendimento das urgências e emergências.	Redução no percentual de atendimentos de urgências básicas no Pronto Socorro	30%	35%	40%	45%	Convênio e Contrapartidas.
		Equipar as UBS e ESF para atendimento de urgências. Implantar e implementar acolhimento com Classificação de Risco em todos os serviços de saúde, incluindo o Pronto Atendimento;	Nº unidades equipadas com acolhimento e classificação de risco implantados.	10%	20%	30%	40%	
		Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	50%	50%	50%	50%	
Informatização	Rede de informação insuficiente sem interfaces	Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.	Número de Unidades com rede implantada e interligada.	90%	100%	100%	100%	

	entre serviços	<p>Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico.</p> <p>Capacitar profissionais para o uso do Prontuário Eletrônico nas UBS</p> <p>Capacitar profissionais para implantação, assistência e apoio ao Prontuário Eletrônico nas UBS.</p>	<p>Número de Computadores por Unidade para o Prontuário Eletrônico implantado</p> <p>% de profissionais capacitados no Prontuário Eletrônico.</p> <p>Profissionais capacitados para apoio ao Prontuário Eletrônico</p>	90%	100%	100%	100%	
				70%	80%	90%	100%	
				70%	80%	90%	100%	
Organograma	Organograma existente	Implantar organograma da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as Coordenações e Funções Técnicas	Organograma implantado e homologado	100%	100%	100%	100%	Próprio

Complexo Regulador	Reestruturar Complexo Regulador Municipal	Informatização do fluxo de regulação de exames e consultas no Setor de Regulação e nas Unidades de Saúde;	Gerenciar ofertas de vagas disponibilizadas para município.	100%	100%	100%	100%	Próprio
		Capacitação da equipe Central de Regulação no SISREG;	Profissionais treinados e capacitados.	100%	100%	100%	100%	
Manutenção dos serviços de Saúde Municipais e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insipiente;	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal;	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Satisfatório Regular e Insatisfatório).	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	PAB, MAC, VS, e Próprio.
	Qualificação de Pessoal	Implementar	Proporção de ações de educação	N/A	N/A	N/A	N/A	

		núcleo de Educação Permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	permanente implementadas e/ou realizadas. Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	N/A	N/A	N/A	N/A	
Transporte Sanitário	Veículos em números insuficientes e em mal condições de uso;	Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.	60%	80%	100%	100%	PAB, MAC, VS, FMS e Próprio
Planejamento em saúde	Número de planos de saúde enviados ao conselho municipal de saúde.	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1	1	1	1	

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

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Planejamento e Ouvidoria	Ausência de alimentação no banco de preços.	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	PAB, MAC, VS, FMS e Próprio
		Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de municípios com	1	1	1	1	

	<p>municípios com serviço de ouvidoria implantado. Meta Municipal: Implantação de um serviço de ouvidoria. Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA.</p>	<p>ouvidoria implantada.</p> <p>Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.</p>	N/A	N/A	N/A	N/A	
Falta de espaço exclusivo	Implantar ouvidoria SUS por meio de Ouvidorias locais	Espaço físico para funcionamento da ouvidoria municipal.	100%	100%	100%	100%	

	para Ouvidoria Municipal	(espaços de reclamações, sugestões, nas unidades de Saúde).	Ouvidoria em funcionamento					
		Viabilizar implantação dos Conselhos Locais de Saúde. Implantar pesquisa de satisfação dos usuários com consolidação dos dados bimensal.	Indicadores de satisfação dos usuários consolidados.	50%	60%	70%	80%	

EIXO 2 – ATENÇÃO BÁSICA

Diretrizes:

- Aperfeiçoar a Atenção Básica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços;
- Melhorar a organização e qualidade da assistência na Atenção Básica;
- Desenvolver o conjunto de ações de Caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Objetivos:

- Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica;
- Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde da Criança	Mortalidade Infantil	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do SISPRENATAL, SISVAN e Busca Ativa;	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	65%	70%	75%	80%	PAB e Próprio.
		Implantar grupo de Puericultura	Número de Unidades com grupo de Puericultura em funcionamento	100%	100%	100%	100%	
		Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	90%	90%	95%	95%	
		Promover busca ativa de crianças faltosas	Porcentagem de vacinas atualizadas em ação extramuros.	10%	9%	8%	6%	
		Implantar a Linha de Cuidado da Criança:	Proporção de crianças menores de 13 anos cadastradas no SISVAN.	60%	65%	70%	80%	
		Implantar acompanhamento do	Garantir teste da orelhinha para					

	crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN.	todos RN do Município.					
Acesso limitado para a realização da Triagem Neonatal	Garantir e acompanhar a Triagem Neonatal para todos os RN do município:	Número de nascidos vivos com "Teste do Pezinho" realizado:	90%	100%	100%	100%	
	Garantir a realização da Triagem Neonatal em todas as unidades de saúde	Número de Unidades de Saúde realizando o "Teste do Pezinho".	100%	100%	100%	100%	
Baixa cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF);	73% Verificar o quantitativo devido ao baixo número de acs para chegar esse cobertura	73%	73%	73%	
Risco Nutricional	Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e vitamina A;	Número de crianças atendidas pelo Programa Nacional de Suplementação de	50%	60%	70%	80%	

			Ferro e Vitamina A				
--	--	--	--------------------	--	--	--	--

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde da Mulher	Dificuldade no controle das ações do Pré-Natal, Parto e Puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré-Natal.	Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica;	70%	75%	80%	85%	PAB e Próprio
		Manter os testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis, assim como o teste rápido de gravidez, conforme diretrizes dos Protocolos Clínicos;	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;	80%	85%	90%	95%	
		Implementar o atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida;	Proporção de gestantes com vacinação em dia;	90%	90%	95%	95%	
		Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-Natal e parto considerando as	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas	80%	85%	90%	95%	

		orientações da Política Nacional do Parto Humanizado	domiciliares					
Planejamento Familiar	Insuficiência das ações de Planejamento Familiar;	Implementar/Implantar as ações de Planejamento Familiar; Organizar/Implantar Equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos; Organizar e monitorar o Fluxo para a referência da laqueadura e vasectomia;	Proporção de Equipes Multiprofissionais implantadas e capacitadas por Estratégia de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%	PAB e Próprio
Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama	Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e mama e seguimento dos caso alterados.	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;	0,30	0,35	0,40	0,45	PAB, Mac e Próprio
		X' Ampliar a razão de exames de mamografia em	Razão de exames de mamografia de rastreamento	0,10	0,10	0,10	0,10	

	mulheres de 50 a 69 anos de idade.	realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.					
	Intensificar as ações de acompanhamentos dos casos com alteração; Manter a alimentação dos Sistemas de informatização.	Razão de acompanhamentos de seguimentos de casos alterados;					

Objetivo:

- Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e da ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde bucal e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal como orientadora das ações de saúde bucal no município.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Indicador de Acompanhamento
				2018	2019	2020	2021	
Saúde Bucal	Insuficiência das ações	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental	Média da ação coletiva de escovação dental	3,0	3,0	3,0	3,0	PAB/MAC e Próprio

de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica.	supervisionada. Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma Inter setorial; Desenvolver estratégias para garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias;	supervisionada; Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	65%	70%	75%	80%
	Acompanhar o número de usuários atendidos para a prótese dentária;	Cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante;	60%	65%	70%	80%
	Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades em saúde bucal;	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas;	75%	75%	80%	85%
	Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde	Médica de instalações de próteses dentárias;	65%	70%	70%	75%

	bucal; Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos;	Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante;	30%	35%	40%	45%
	Implantar indicadores para atenção em saúde bucal;	Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal;	35%	40%	45%	50%
	Inserir e Acompanhar o Centro de Especialidades Odontológicas de acordo preconizado pelo PMAQ.	Aumento da detecção de alterações da mucosa oral;	10%	10%	15%	15%
	Ampliar o acesso à atenção odontológica na Atenção Básica, passando para % de equipes de saúde bucal implantadas.	Parâmetros alcançados	Satisfatório	Satisfatório	Bom	Bom
		Cobertura populacional estimada de saúde na Atenção Básica.	60%	70%	80%	85%

Objetivos:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Adolescente	Insuficiência das ações no acompanhamento da Saúde do Adolescente	Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extramuros, garantir acesso a todas as vacinas do calendário;	Esquema vacinal completo para esta faixa etária;	80%	80%	80%	80%	PAB/MAC e Próprio
		Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B;	Redução dos indicadores de morbidade e mortalidade, com discussões Inter setoriais;	15%	20%	25%	30%	
		Identificar fatores de risco; Grupos organizados na	Estimular a prática de hábitos saudáveis;	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC e

	<p>Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS;</p> <p>Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.</p>	<p>Acompanhar a implantação dessas atividades na comunidade e orientar os ACS para divulgação; Acompanhar os movimentos no município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões Inter setoriais mensalmente.</p>	Sim	Sim	Sim	Sim	Próprio
Gravidez na Adolescência	<p>Captação precoce da adolescente para iniciar o Pré-Natal</p>	<p>Analisar o SISPRENATAL, SIM e SINASC;</p>	Sim	Sim	Sim	Sim	

			<p>Reduzir a Proporção de partos em menores de 21 anos;</p> <p>Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde;</p> <p>Procura por preservativos e outros contraceptivos;</p> <p>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;</p> <p>Participação em grupos de planejamento familiar</p>	10%	10%	10%	10%	
	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos;			Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	PAB/MAC e Próprio
				Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
				25%	25%	25%	25%	
	Garantir Planejamento Familiar			Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	

Objetivos:

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

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

	da saúde do homem	<p>horários alternativos de acordo com a demanda identificada; Organizar a referência para exames urológicos; Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas; Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores; Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde; Implantar atividades extramuros e busca ativa; Efetivar a</p>	<p>Viabilização de Unidades em horário alternativo; Analisar número de exames disponíveis e necessários; Trabalhar integradamente com as empresas dos territórios; Hipertensão; Campanhas realizadas de vacina Influenza, Tétano e outras; Protocolo</p>	20%	40%	60%	80%	
				Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
				50%	55%	60%	65%	PAB/MAC e Próprio
				80%	80%	90%	90%	
				Sim	Sim	Sim	Sim	
				Sim	Sim	Sim	Sim	

	implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem - PNAISH de 2009	Municipal de Saúde do Homem;					
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Saúde do Idoso	Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado; Articulação com os grupos de idosos, associações e	Protocolos Criados;	100%	100%	100%	100%	PAB e Próprio

		<p>outros existentes no município; Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos;</p> <p>Implantar caderneta d Idoso em 100% dos usuários SUS;</p> <p>Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), prevenindo contra a depressão e demais patologias, incluindo apoio terapêutico e psicológico; Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população; Monitorar todos os idosos hipertensos e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde; Incentivar ações e posturas de acolhimento à população</p>	<p>Reduzir taxas de mortalidade prematura em idoso por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);</p> <p>Percentual de idosos com esquema de vacinação completo segundo o esquema nacional de vacinação;</p> <p>Reduzir Percentual de idosos internados por fratura de colo do fêmur;</p>	<p>10%</p> <p>80%</p> <p>30%</p>	<p>10%</p> <p>80%</p> <p>25%</p>	<p>12%</p> <p>80%</p> <p>20%</p>	<p>12%</p> <p>80%</p> <p>15%</p>	
--	--	--	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

		<p>idosa; Capacitar as equipes para identificar situações de risco; Implantar os encontros de familiares cuidadores dos Idosos.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Hipertensão Arterial e Diabetes.	Dificuldade na implantação das Linhas de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	Busca ativa na população do território; Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação Implantar as Linhas de Cuidados e	Proporção de hipertensos cadastrados;	60%	70%	80%	85%	PAB e Próprio
			Média de atendimentos por hipertenso;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
			Proporção de hipertensos acompanhados no	40%	50%	60%	70%	

	<p>Protocolos. Oferecer consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados; Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo; Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas nas academias de saúde; Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a</p>	<p>domicílio; Proporção de diabéticos cadastrados; Média de atendimentos por diabético; Proporção de diabéticos e hipertensos cadastrados na Academia da Saúde; Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>80%</p>	<p>85%</p>	<p>PAB e Próprio</p>
		<p>Satisfatório</p>	<p>Satisfatório</p>	<p>Satisfatório</p>	<p>Satisfatório</p>		
		<p>40%</p>	<p>45%</p>	<p>50%</p>	<p>55%</p>		
		<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>	<p>30%</p>		

		69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Hanseníase e Tuberculose	Falta de um trabalho sistematizado de divulgação de sinais e sintomas junto a população em geral, decorrente de falta de capacitação de pessoal da rede de serviços para diagnosticar	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.	10% Deve ser 100%	15%	20%	20%	PAB e Próprio
		Promover anualmente uma campanha educativa para divulgar sinais e sintomas de Hanseníase e Tuberculose	Aumento da proporção de cura de casos novos de hanseníase;	5%	5%	5%	5%	
		Diminuir a prevalência de		10%	15%	20%	25%	

	e tratar todos os casos existentes e o preconceito social ainda presente;	<p>junto as contas de água, luz e telefone, e outros</p> <p>Afixar cartazes em locais de grande concentração de pessoas; Incluir informações sobre Hanseníase e Tuberculose na programação da rádio local; Promover semestralmente palestras em escolas.</p>	<p>hanseníase em registro ativo no SINAN;</p> <p>Aumentar a taxa de diagnóstico precoce de casos novos de hanseníase e tuberculose existentes no município;</p> <p>Cobertura de ações de controle da hanseníase e tuberculose implementadas nas ESF;</p>	10%	15%	20%	25%	
		60%	70%	80%	90%			
	Baixa detecção dos casos de hanseníase e de Tuberculose;	Implementar as Ações do Programa Saúde na Escola;	Profissionais das ESF capacitados para identificar, tratar e prevenir incapacidades físicas nos pacientes portadores de hanseníase;	20%	30%	50%	60%	PAB,VS e Próprio.
		Prover treinamentos quadrimestralmente para todos os profissionais envolvidos no controle da Hanseníase e Tuberculose;	Acesso aos testes rápido para os casos novos de Tuberculose e Hanseníase em todas as ESF.	100%	100%	100%	100%	
		Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	

	<p>Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase no anos das coortes.</p> <p>> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.</p> <p>Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica (sem casos registrados).</p>	<p>Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p> <p>Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.</p> <p>Número de casos autóctones da malária.</p>	88%	88%	88%	88%	
			85%	85%	85%	85%	
			0	0	0	0	

Objetivo Específico:

– Organizar a promoção e assistência à pessoa portadora de deficiência física;

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Deficiente Físico	Dificuldade dos serviços de saúde na organização à assistência ao portador de incapacidade e deficiência física.	<p>Capacitação dos profissionais de saúde para atendimento de portadores de Incapacidade e deficiência física;</p> <p>Implantar protocolos assistências de reabilitação no município;</p>	Profissionais da saúde capacitados para atendimento da pessoa com deficiência;	100%	100%	100%	100%	PAB e Próprio
			Número de Unidades de saúde com Protocolos implantados;	28%	50%	75%	100%	

		Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado; Implantação de serviços de reabilitação;	Reuniões para discussão de casos realizada entre Atenção Básica e MAC; CER implantado e funcionando;	Sim	Sim	Sim	Sim	
				-	-	Sim	Sim	

EIXO 3 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretrizes:

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

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Atenção Domiciliar;	Dificuldade dos serviços de saúde na organização da assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica e portadores de necessidades especiais com dificuldade para cuidado domiciliar;	Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado; Identificar e adequar local para atendimento das especialidades ambulatoriais; Qualificar os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade; Oferecer atendimento	Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	MAC e Próprio
			Reuniões de discussão de casos realizadas entre Atenção Básica e Média Complexidade;	Sim	Sim	Sim	Sim	
			Ambulatório de especialidades em funcionamento;	Sim	Sim	Sim	Sim	
			Reduzir o percentual de encaminhamentos	15%	15%	10%	5%	

		qualificado e humanizado;	para especialidades;					
Necessidade de atendimentos de reabilitação física e motora	Promover a intersetorialidade para identificação precoce e acompanhamento dos casos;	Acompanhar o desenvolvimento das ações e atendimentos oferecidos pelo HMDE;	Sim	Sim	Sim	Sim		
	Identificar usuários que necessitam de atendimento especializado na reabilitação;	Estabelecer indicadores de acompanhamento e qualidade das ações ofertadas;	Sim	Sim	Sim	Sim		
	Realizar interface com todas as equipes da Atenção Básica	Reduzir % de encaminhamentos	15%	15%	10%	5%		

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro	
				2018	2019	2020	2021		
Atendimento Multiprofissional	Insuficiência nas ações;	Ampliar atenção integral à saúde mental da população em serviços extra hospitalares;	Capacitações realizadas em todas as Unidades de Saúde;	60%	70%	80%	90%	MAC/PAB e Próprio	
		Capacitar equipes de Atenção Básica para abordagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool e drogas;	% de usuários de saúde cadastrados no AB	60%	70%	80%	90%		
	Insuficiência no acompanhamento de pacientes acamados;	Implantar Programa Melhor em Casa no município; Aquisição de veículos para	% de pacientes atendidos pelo programa; Compra de veículo;	60%	70%	80%	90%	100%	100%

Atendimento Multiprofissional	Integrar a saúde mental e especializada à rede básica de saúde;	equipe do programa melhor em casa; Capacitar profissionais do EMAD e EMAP, para atendimento a pacientes acamados;	% de profissionais capacitados	100%	100%	100%	100%	e Próprio
		Participar da RAPS;	Número de atividades desempenhadas;	100%	100%	100%	100%	
		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.	1	1	1	1	
	Promover cuidados em saúde especialmente grupos mais vulneráveis (criança, adolescente,	Número de reuniões desenvolvidas	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório		

Saúde Mental;	Integrar a saúde mental e especializada à rede básica de saúde;	<p>jovens, pessoas em situação de rua, etc.);</p> <p>Desenvolver ações Inter setoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;</p> <p>Melhorar a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental por meio de reabilitação e reinserção social, com a participação da família e da comunidade;</p>	Ações desenvolvidas	100%	100%	100%	100%	MAC/PAB e Próprio
	Estrutura Física	Construir nova sede para o CAPS 1, em prédio próprio e de acordo com as normas do MS;	CAPS 1 Construído	-	Início	100%	-	

Programação pactuada e integrada.	Baixo % de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	MAC/PAB e Próprio
		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	

EIXO 4- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretrizes:

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

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Vigilância Sanitária;	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal	<p>Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde;</p> <p>Controlar o risco sanitário nos locais de interesse à saúde;</p> <p>Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho;</p>	<p>Número de unidades de saúde inspecionadas/total de serviços cadastrados X100;</p> <p>Número de locais de interesse à saúde inspecionados/total de estabelecimentos de alimentos cadastrados X100;</p> <p>Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e Estabelecimentos na área de alimentos, elaborado e executado</p>	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	VS/PAB e Próprio

Vigilância Sanitária;	Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal	Controlar o risco Sanitário dos eventos toxicológicos;	por ano durante o quadriênio;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	100% das ações pactuadas no Plano de Ações de Vigilância Sanitária executadas;	VS/PAB e Próprio
			Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN inspecionados/Total de locais de trabalho com AT fatais notificados no SINAN X100; Número de casos de intoxicação por agrotóxicos notificados no SINAN X n° de investigação dos eventos toxicológicos nas atividades reguladas na vigilância sanitária; Alimentar os parâmetros dos sistemas de informações SISÁGUA e outros:					
		Controlar o risco sanitário no meio ambiente;	01 Relatório anual contendo o diagnóstico sanitário das áreas contaminadas existentes no município;	1	1	1	1	

		Capacitar para controlar o risco sanitário;	Número de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária/nº de profissionais credenciados na equipe municipal como autoridade sanitária, capacitados para execução de vigilância;	5	5	5	5	
		Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária;	Elaborar e operacionalizar anualmente a Programação e o Plano de Ação de Vigilância Sanitária aprovando no Conselho Municipal de Saúde;	1	1	1	1	
		Fortalecer o controle social no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária;	01 informativo anual destinado aos conselheiros municipais de saúde como forma de mantê-los informados das principais ações de vigilância sanitária realizadas;	1	1	1	1	VS/PAB e Próprio

		<p>Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.</p> <p>Realização de palestras para conhecimento do trabalho da VISA para comunidade e alunos das escolas Publicas.</p>	<p>Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.</p>	86%	86%	86%	86%	
--	--	---	---	-----	-----	-----	-----	--

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Vigilância em Saúde;	Dificuldade para a efetiva implantação e de desenvolvimento das ações de promoção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.	Ampliar as ações de promoção à saúde, com âmbito Inter setorial, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, escolas privadas e entidades; Incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização, conteúdos de vivência sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e prevenção	Monitorar e melhorar anualmente todos os Indicadores Universais e Específicos do SISPACTO, de acordo com o percentual recomendado pelos Indicadores Nacionais e Meta Brasil;	65%	65%	70%	75%	VS/PAB e Próprio

<p>Vigilância em Saúde;</p>	<p>Dificuldade para a efetiva implantação e de desenvolvimento das ações de promoção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>	<p>às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida;</p> <p>Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% as coberturas vacinais (CV) adequadas do calendário básico de vacinação da criança;</p>	<p>Proporção de vacinas selecionadas no calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose)</p>	<p>75%</p>	<p>75%</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>	
-----------------------------	--	---	--	------------	------------	------------	------------	--

Vigilância em Saúde;			e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.					VS/PAB e Próprio
		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.	60%	60%	70%	75%	
		Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	50%	50%	50%	50%	
		Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	10%	10%	10%	10%	VS/PAB e Próprio
				95%	95%	95%	95%	

		Aumentar o X% de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	75% Mínimo preconizado o 60%	75%	75%	75%	
		Investigar óbitos maternos.	Número de óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	00	00	00	00	
		Investigar óbitos maternos especificadamente em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados.	90%	90%	90%	90%	
		Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	00	00	00	00	
		Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil;	00	00	00	00	

Vigilância em Saúde;								
Vigilância Epidemiológica	Dificuldades de integração e comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito Inter setorial	Desenvolver palestras e situações e promotoras de integração com os serviços de atenção básica e Inter setorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse sanitário;	Integrar todas as Unidades de Saúde do município nas ações efetivas de Vigilância Epidemiológica e integração Inter setorial;	70%	70%	80%	90%	VS/PAB e Próprio.
	Dificuldades para a prevenção, controle e notificação dos casos de violência doméstica e	Contribuir e melhorar a qualificação e resolubilidade com implantação, implementação e ampliação das ações de controle	Monitoramento periódico do SINAN relativos à violência sexual e doméstica; Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica,	30%	35%	40%	45%	
				07	07	07	07	

Vigilância Epidemiológica	sexual;	e notificações pertinentes das situações de violência doméstica e sexual; Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	sexual e outras violências implantado Monitoramento periódico do SinanWeb, relativo à produção das ações executadas;	80%	80%	80%	80%	
	Dificuldades quanto à notificação das doenças e agravos notificáveis, de acordo com as diretrizes nacionais e estaduais.	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue; Identificar problemas no processo de trabalho que contribuem para a falta de notificação das doenças e agravos notificáveis e contribuir para	Número de ciclos que atingiram mínimo de N° N° de ciclos que atingiram mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6	

Vigilância Epidemiológica		<p>requalificação desses processos; Identificar problemas no processo de trabalho que interferem para a falta de encerramento de fichas de notificação epidemiológica em tempo oportuno;</p>	<p>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação</p>	60%	65%	70%	75%	VS/PAB e Próprio.
	<p>Necessidade de atingir as metas pactuadas no Programa de</p>	<p>Realizar atividades pertinentes à Vigilância a Saúde mantendo todos os</p>	<p>Monitoramento anual</p>	<p>100% das ações pactuadas no Plano</p>	<p>100% das ações pactuadas no Plano</p>	<p>100% das ações pactuadas no Plano</p>	<p>100% das ações pactuadas no Plano</p>	

Vigilância Epidemiológica	Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS);	sistemas de informações atualizados e em tempo hábil;	dos indicadores do PQA-VS;	de Ações de Vigilância em Saúde executadas	de Ações de Vigilância em Saúde executadas	de Ações de Vigilância em Saúde executadas	de Ações de Vigilância em Saúde executadas	VS/PAB e Próprio.
	A constante manutenção em parte da frota de veículos, utilizados pela Equipe Municipal de Combate ao Dengue (EMCD), em virtude dos desgaste dos mesmo, resultando na interrupção das atividades de rotina;	Aquisição de 01 veículo exclusivo para os serviços de Vigilância Epidemiológica;	Número de veículos adquiridos;	100%	100%	100%	100%	
	Dificuldade do cumprimento das ações propostas pelo	Implantar as ações propostas no plano de contingência, nos eixos:	Monitorar as ações propostas de acordo com a fase em que se encontre o município:	80%	80%	80%	80%	VS/PAB e Próprio.

	<p>plano de intensificação e de contingência da dengue</p>	<p>Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Vigilância Laboratorial; Controle de Vetores; Educação; Comunicação e Mobilização Social e Assistência; Reduzir o número absoluto de óbito por dengue (sem casos registrados).</p> <p>Implantar as ações propostas no Plano Municipal de Intensificação das Ações de Controle da Leishmaniose e Tegumentar Americana 2017 - 2019: Vigilância Epidemiológica; Vigilância Laboratorial; Controle de Vetores; entomologia; Educação; Comunicação e Mobilização Social e Assistência:</p>	<p>fase silenciosa, fase inicial, fase de alerta e fase de emergência.</p> <p>Número absoluto de óbitos por dengue.</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	
--	--	---	---	----------	----------	----------	----------	--

		Reduzir o número absoluto de óbito por leishmaniose. (sem casos registrados).	Realização das ações existente no Plano Municipal de Intensificação das ações de vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral e Tegumentar executadas	100%	100%	100%	100%	VS/PAB e Próprio.	
		Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	0	0	50%	80%		80%

		para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					
Controle de Zoonoses	Dificuldade para efetivar o serviço, já existente, nas rotinas para o controle e atendimento antirrábico;	Enviar amostras regularmente para o IEC para o controle da raiva; Realizar anualmente campanhas antirrábicas e de bloqueio, se for o caso:	Monitoramento através da cobertura vacinal; Proporção de cães vacinados nas campanhas de vacinação antirrábicas caninas;	90%	90%	95%	95%	
	Dificuldade para efetivação do Programa de controle da Leishmaniose Visceral e Tegumentar, já	Capacitação de recursos humanos para manejo ambiental, inquérito canino e demais ações pertinentes ao	Monitoramento através da alimentação dos programas específicos, instalados no município.	100%	100%	100%	100%	

	existes nas rotinas das Unidades de Saúde	programa das Leishmanioses;	Garantir medicamentos (Glucantime e/ou Anfotericinas) para tratar 100% dos casos de LTA eLV;	100%	100%	100%	100%	

Objetivo:

- Reduzir a incidência de AIDS, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, aumentar o número de notificações de DST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS e Implantação de um CTA com S.A.E;

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Centro de Testagem e Aconselhamento	Crescente número de diagnóstico tardio nas DSTs;	Ampliar as ações de prevenção na atenção primária e secundária com aumento da oferta de testes rápidos para HIV e Sífilis;	Implantar CTA/SAE	Sim	Sim	Sim	Sim	VS, MAC, PAB e Próprio.
		Disponibilizar os teste rápidos para detecção das Hepatites B e C.	Proporção de testes sorológicos anti-HCV, anti-HBV, HIV I/II e SÍFILIS realizados;	40%	60%	70%	80%	
		Manter Teste Rápido para HIV e Sífilis através do Projeto Cegonha em todas as Unidades de Saúde.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	0	0	0	

	Reduzir a incidência de sífilis congênita;	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	0	0	0	0	VS, MAC, PAB e Próprio
Baixo volume de casos notificados;	Incentivar as notificações em todos os serviços da atenção básica e nos serviços privados.	Proporção de encaminhamentos para diagnósticos das DSTs sem notificação;	90%	90%	100%	100%	
Número de casos novos de Soropositivos, AIDS e DST sem controle adequado;	Reduzir a incidência do número AIDS/DTS na população em geral; Encaminhar ao CTA todas as pessoas expostas; Realizar consultas e acompanhamentos de crianças expostas;	Número de casos de AIDS/DST sem notificação; Proporção de Gestantes e Crianças acompanhadas;	10%	15%	20%	25%	
			100%	100%	100%	100%	

	Necessidade de realizar ações de sensibilização;	Realizar campanhas anualmente para sensibilização dos profissionais e usuários;	Número de Estratégias de Saúde da Família sensibilizadas;	100%	100%	100%	100%	
--	--	---	---	------	------	------	------	--

EIXO 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretrizes:

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

Objetivos:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Assistência Farmacêutica Municipal;	Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de	Viabilizar o cumprimento das ações protocolares;	Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas;	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	AF, PAB e Próprio.
		Identificar se as necessidades de hardware são adequados para a alimentação dos	Percentual de municípios com sistema Hórus	100%	100%	100%	100%	

	informação.	<p>sistemas de informação da Assistência Farmacêutica;</p> <p>Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação;</p> <p>Manter descentralizada a entrega de medicamentos de uso contínuo (hipertensão e diabetes) e insumos para os diabéticos nas Unidades de Saúde.</p>	<p>implantado ou enviando o conjunto de dados por meio de Webservice.</p> <p>Avaliar a alimentação do sistema hórus na dispensação de medicamentos da Assistência Farmacêutica básica.</p>	100%	100%	100%	100%	AF, PAB e Próprio.
--	-------------	---	--	------	------	------	------	--------------------

		Implantar a dispensação de medicamentos do componente especializado	Avaliar o número de dispensação por pacientes cadastrados.	30%	40%	50%	60%	

EIXO 6 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretrizes:

- Organizar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergências no município.

Objetivo:

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

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Pronto Atendimento Municipal	Dificuldade na classificação das prioridades de atendimento;	Implementar a Classificação de Risco;	Classificação de Risco em funcionamento.	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC, Emendas e Próprio.
		Ampliar ambientes de acolhimento/triagem; Organizar a regulação médica junto ao SAMU Regional;	Melhorias nas transferências Inter hospitalares;	Sim	Sim	Sim	Sim	
	Infraestrutura inadequada;	Implantar a RUE – Rede de Urgência e Emergência;	Melhoria no atendimento;	Sim	Sim	Sim	Sim	
SAMU	Dificuldade nas transferências Inter hospitalares;	Qualificação do SAMU Municipal;	RUE implantada;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Capacitar as equipes de saúde diante das urgências e emergências	Melhoria na qualidade e Humanização dos atendimentos.	60%	70%	75%	80%	
		Desenvolver ação educacional na prevenção de acidentes;	Implantação de programas educacionais à	30%	40%	50%	60%	

		população.					
	Implantação de Unidade de Suporte Avançado de vida ou + um Unidade de Suporte Básico;	Atendimento multiprofissional às urgências e emergências.	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	
	Melhorar a comunicação da Rede de Atenção as Urgências.	Equipes componentes da RAU capacitados.	75%	80%	85%	90%	
	Implantar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	90%	90%	90%	90%	

EIXO 7 – CONTROLE SOCIAL

Diretrizes:

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

- Apoiar e estimular a divulgação da promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde;
- Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social, promovendo avaliações de qualidade dos serviços de saúde.

Área programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Metas				Recurso Financeiro
				2018	2019	2020	2021	
Controle Social	Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal;	Desenvolver projeto de formação de multiplicadores de saúde;	Número de pessoas capacitadas;	50%	60%	70%	80%	PAB e Próprio
		Facilitar o acesso da população ao exercício do controle social;	Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada 02 (dois) anos;	100%	100%	100%	100%	
	Falta de qualificação dos conselheiros de saúde para melhor representação da comunidade no CMS;	Garantir capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde; Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde Garantir a contrapartida financeira pela SMS para o CMS;	Proporção de Conselheiros capacitados;	50%	70%	80%	100%	
			Conselhos locais em funcionamento;	25%	30%	40%	50%	
			Garantir orçamento para o correto funcionamento do CMS.	80%	80%	100%	100%	