



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021

**Ananindeua – PA
2017**

SECRETARIA DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE: **Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua.**

CNPJ: **11941767000131**

ENDEREÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE: **Rodovia BR 316, Km 8, Rua Luís Cavalcante, 411. Bairro: Centro.**

CEP: **67030-133**

TELEFONE: **91 30732200**

FAX: **91 30732200**

E-MAIL: **sesau.gabinete@pa.gov.br**

SITE

DA

SECRETARIA:

<http://www.ananindeua.pa.gov.br/sesau/#default.index.inicial>

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE

NOME: **Paulo Saint Jean Trindade Campos.**

DATA DA POSSE: **02/01/2017.**



MANOEL CARLOS ANTUNES
PREFEITO MUNICIPAL

CARLOS BEGOT DA ROCHA
VICE-PREFEITO

PAULO SAINT JEAN TRINDADE CAMPOS
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUDETE MARIA ISRAEL ALVAREZ
COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EUNICE FARO
ASSESSOR JURÍDICO

CLAUDETE MARIA ISRAEL ALVAREZ
DIRETORA DE PLANEJAMENTO

LEILA DO SOCORRO DUARTE
DIRETORA TÉCNICA

HELIANA DO SOCORRO PINHEIRO NINA RIBEIRO
DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IOLETE DINIZ
DIRETORA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

CARLOS AMÍLCAR
DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

ELABORAÇÃO DO PMS 2018 – 2021

EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA TÉCNICA
EQUIPE TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E
AVALIAÇÃO
EQUIPE TÉCNICA DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Sumário

Apresentação	6
Caracterização do Município	7
1. Identificação do Município	7
1.1- Características Geográficas	8
1.2-Informações sociais, culturais e econômicas	9
Análise situacional	13
1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL	13
SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL	14
a. Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária	14
b. Rede de Urgência e Emergência Municipal	19
c. Rede Média e Alta Complexidade Municipal	20
d. Assistência Farmacêutica	20
2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
a. Rede de Atenção Psicossocial	20
b. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	21
d. Rede de Atenção às Urgências e Emergências	23
e. Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais	24
f. Linhas de Cuidados Prioritários	24
3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS	26
a. Vigilância Epidemiológica	26
a.1) Morbidade	26
a.2) Mortalidade	29
b. Vigilância em Saúde Ambiental	30
c. Vigilância da Saúde do Trabalhador	30
d. Vigilância Sanitária	31
4. FLUXOS DE ACESSO	36
5. RECURSOS FINANCEIROS	37
6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	38
a. Gestão do Trabalho	38
b. Educação na Saúde	38
7. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO (GESTÃO, CONTROLE SOCIAL E INTERSETORIALIDADE) ...	40
a. Gestão na Saúde	40

a.1) Gestão Estratégica e Participativa	40
a.2) Regionalização da Saúde	41
a.3) Planejamento	41
a.4) Articulação Interfederativa	43
b. Participação, Controle Social e Ouvidoria	43
b.1) Conferência Municipal de Saúde	43
b.2) Conselho Municipal de Saúde	43
b.3) Ouvidoria do SUS no Município	43
Rol do DOMI	51
Monitoramento e Avaliação	52
Anexos	
Anexo I - Plano municipal de Saúde 2018-2021	53
Anexo II - Previsão Orçamentária.....	76



Apresentação

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal para o período 2018 a 2021. É este plano de saúde que norteará a elaboração do planejamento e orçamento desta gestão no tocante à área da saúde.

O plano de saúde consolida as políticas e compromissos de saúde para o município de Ananindeua e, neste sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do município, trazendo como objetivo a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores que irão orientar o conjunto de ações a serem priorizadas no Plano de Saúde, além de apresentar as diretrizes e os objetivos que irão orientar a gestão da política de saúde nos próximos quatro anos, organizados na forma programática, identificando as respectivas metas e os indicadores, de forma a permitir o monitoramento e a avaliação posterior.



Caracterização do Município

1. Identificação do Município

Referências históricas datadas de meados do século XIX permitem identificar traços da fundação do município de Ananindeua. Esses traços guardam relação com o estabelecimento de uma parada e/ou estação da Estrada de Ferro de Bragança, na área territorial, no lugar onde, hoje se encontra instalada sua sede municipal.

Originalmente, Ananindeua pertencia à circunscrição de Belém. A partir da localização da estação da Estrada de Ferro, o seu povoamento começou a adquirir dinamismo, sendo reconhecido como freguesia, e mais tarde, como distrito da capital paraense.

Nas fontes históricas consultadas, não foi possível encontrar os instrumentos eclesiásticos da sua elevação à categoria de freguesia, nem os instrumentos legais de sua consideração como Distrito.

Sabe-se, no entanto que, em 1938, por um ato do Governo Estadual, passou a ser considerada como sede distrital, pertencendo ao município de Santa Isabel do Pará, retornando ao patrimônio territorial de Belém. Pelo Decreto-lei Estadual nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943, promulgado pelo Interventor Federal, Magalhães Barata, o município de Ananindeua foi criado, acontecendo sua instalação, como tal, em 3 de janeiro de 1944.

Para dirigir o novo município, assumiu a prefeitura Claudemiro Belém de Nazaré. No mês de outubro de 1945, com a queda do regime ditatorial, foi nomeado como Prefeito de Ananindeua Fausto Augusto Batalha. Sua sede municipal foi reconhecida como cidade em 31 de dezembro de 1947, com a aprovação da Lei nº 62, que foi publicada no Diário Oficial do Estado, em 18 de janeiro de 1948.

Entre os anos 1947 a 1956, o município de Ananindeua contava com os seguintes, distritos: Ananindeua (Centro), Benevides, Benfica e Engenho do Arari. No ano de 1961, pelo disposto na Lei nº 2.460, de 29 de dezembro, com as áreas de seus distritos (Engenho Arari, Benfica e Benevides), foi constituído

o município de Benevides. Atualmente, o município de Ananindeua é constituído do distrito-sede e regiões das ilhas.

1.1 - Características geográficas

O município de Ananindeua pertence a Mesorregião Metropolitana de Belém e a Microrregião Belém. Com uma extensão territorial de 190,503 km². A Sede Municipal se apresenta nas coordenadas geográficas 01° 21' 58" de latitude sul e 48° 22' 22" de longitude oeste de Greenwich (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE).

População Geral Atual	471.980
Zona Rural	1.160
Zona Urbana	470.820
Masculino	226.635
Feminino	245.345

Fonte: IBGE/2010.



1.2 - Informações sociais, culturais e econômicas

Tem como característica mais distintiva o raro uso do pronome de tratamento "você", sobretudo nas intimidades, substituindo "você" por "tu": "tu fizeste", "tu és", "tu chegastes", muitas vezes chegando a omitir o pronome "tu", verbalizando expressões apenas como: "chegastes bem?", "já almoçastes?". O "r" e o "s" são pronunciados de maneira semelhante à do Rio de Janeiro. Tal dialeto é considerado brando (à exceção da letra "s") e possuidor de menos vícios de linguagens, comparado aos outros do Brasil, e decorre da forte influência portuguesa na linguagem.

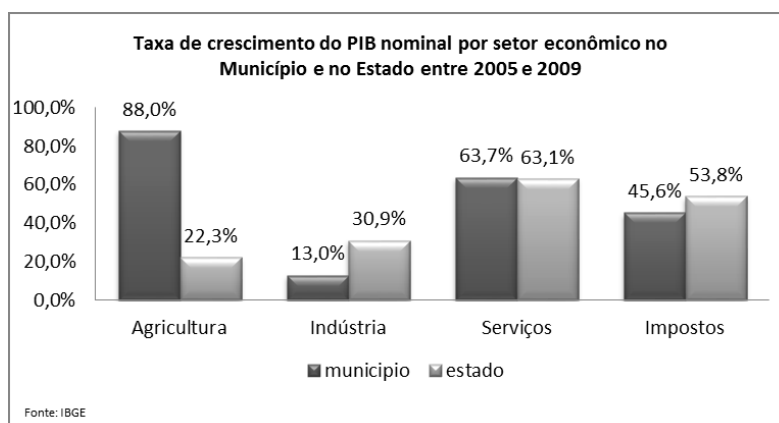
O município de Ananindeua não dispõe de uma vasta quantidade de pontos turísticos e de lazer como o município vizinho e capital do estado do Pará, Belém. O primeiro museu do município foi recentemente criado. O Museu Parque Seringal foi recentemente incluso no Cadastro Nacional de Museus pelo Instituto Brasileiro de Museus (IBRAM), do Ministério da Cultura. Esse espaço é o primeiro museu do estado do Pará dedicado ao ciclo da borracha, importante ciclo econômico que ajudou a desenvolver economicamente e culturalmente o Estado. O Parque Seringal, que também é considerada área de proteção ambiental, "é voltada para o lazer, preservação e educação ambiental, contando com reservas de centenas de exemplares de seringueiras, cultivadas no período do Ciclo da Borracha, além de anfiteatro, academia de ginástica ao ar livre, lanchonete, *playground* e outros espaços com visitação gratuita.

Segundo o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população ananindeuense era composta por 57,06% católicos apostólicos romanos, 0,57% católicos brasileiros, 0,05% ortodoxos e 33,31% protestantes (evangélicos) de vários segmentos. Além das religiões cristãs, é visível a presença de praticantes de religiões afro-brasileiras, como o Babaçuê. O Judaísmo, islamismo e espiritismo também se fazem presentes na região, mesmo que com pouca expressão.

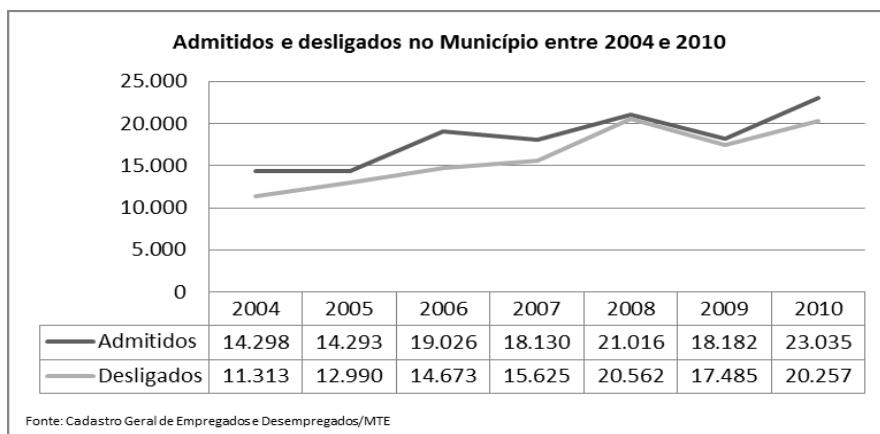
Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 49,3%, passando de R\$ 2.172,1 milhões para R\$ 3.243,4 milhões.



A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual responde por 69,1% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 18,2% em 2009 contra 24,0% em 2005. No mesmo sentido ao verificado no Estado, em que a participação industrial decresceu de 29,9% em 2005 para 26,2% em 2009.

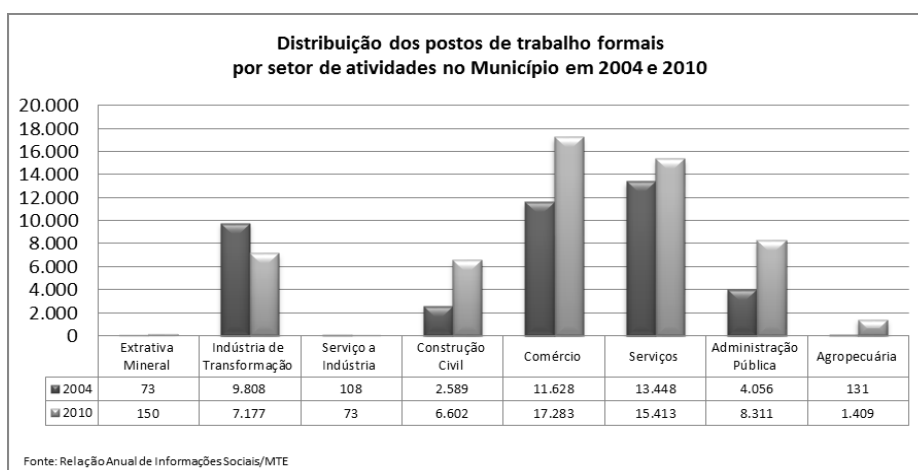


O mercado de trabalho formal do município apresentou em todos os anos saldos positivo na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010. O número de vagas criadas neste período foi de 16.453. No último ano as admissões registraram 23.035 contratações contra 20.257 demissões.



Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 56.418 postos, 34,8% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou abaixo da média verificada para o Estado, que cresceu 49,7% no mesmo período.

Comércio foi o setor com maior volume de empregos formais, com 17.283 postos de trabalho, seguido pelo setor de Serviços com 15.413 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 58,0% do total dos empregos formais do município.

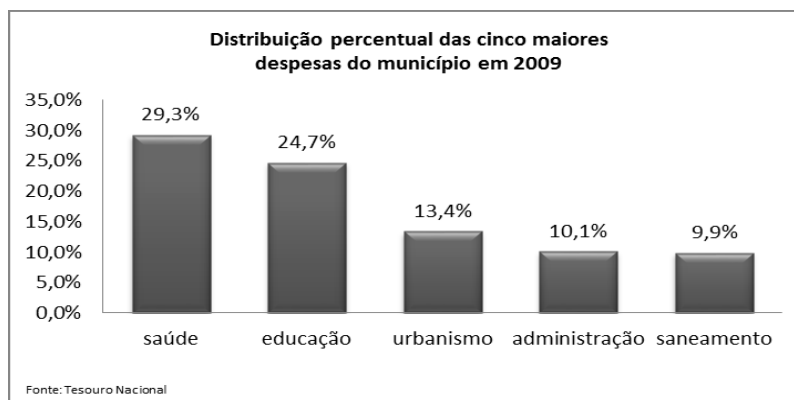


Os setores que mais aumentaram a participação entre 2004 e 2010 na estrutura do emprego formal do município foram Construção Civil (de 6,19% em 2004 para 11,70% em 2010) e Administração Pública (de 9,69% para 14,73%). A que mais perdeu participação foi Indústria de Transformação de 23,44% para 12,72%.

A receita orçamentária do município passou de R\$ 141,4 milhões em 2005 para R\$ 290,2 milhões em 2009, o que retrata uma alta de 105,2% no período ou 19,69% ao ano.

A proporção das receitas próprias, ou seja, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 19,11% em 2005 para 28,46% em 2009.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) diminuiu no município, passando de 21,96% da receita orçamentária em 2005 para 15,87% em 2009. Essa dependência foi inferior àquela registrada para todos os municípios do Estado, que ficou em 23,59% em 2009.



As despesas com saúde, educação, urbanismo, administração e saneamento foram responsáveis por 87,41% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 3,91% do orçamento total, valor esse superior à média de todos os municípios do estado, de 3,23%.

Análise Situacional

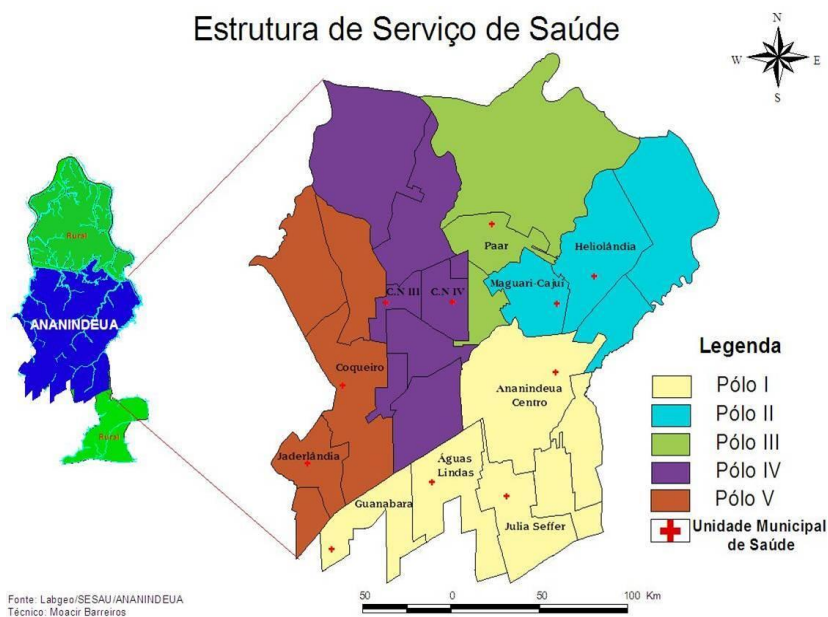
1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma extensa rede de atendimento através qual a população é assistida por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

No ponto de vista geográfico o sistema de saúde ficou dividido em 05 territórios de forma a reduzir as desigualdades territoriais, ampliar a visão regional dos problemas e a capacidade técnico gerencial *loco* regional.

Os equipamentos de saúde estão agrupados em 05 Polos distritais tendo dentre suas principais atribuições a de coordenar e acompanhar a gestão das ações e serviços de saúde com estratégias definidas para facilitar a gestão municipal.

Polos Sanitários
Polo I – BR SUL
Polo II – DISTRITO INDUSTRIAL
Polo III – PAAR
Polo IV – CIDADE NOVA-ICUI
Polo V - JADERLANDIA



SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

Nº	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBS
1.	UBS	01	UMS CN VIII
2.	UBS com ESF	58	Falta CNES de 03 UND
3.	ESF	111	
4.	ESF PARA HABILITAÇÃO	12	Falta qualificar 12 ESF
5.	ESFRIBEIRINHA	01	ESF Curuçamba Ilhas
6.	ESF QUILOMBOLA	01	ESF Jardim Japonês
7.	ESFPRISIONAL	01	ESF CRF
8.	EACS	12	Aguardando avaliação para redução do número de equipes
9.	NASF	01	NASF Aguas Lindas
10.	EMAD	03	Aguas Lindas, Distrito e CN VI
11.	EMAP	01	Aguas Lindas
12.	UPA	02	Cidade Nova e Icuí
13.	U/E	04	A. LINDAS, DISTRITO, PAAR E JADERLANDIA
14.	CAPS	02	CAPS II E CAPS INFANTO JUVENIL
15.	SAE/ CTA	01	Estrada do Maguari (R. Cláudio Sanders)

a. Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	INE/EACS/ESF
P O L O I ¹ UBS: 10 ² EACS: 05 ³ ESF: 33* ⁴ NASF: 01 ⁵ EMAD:01 ⁶ EMAP: 01	2328852	UMS AGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz s/nº - Águas Lindas, CEP 67118-270	0000017957 - EACS ÁGUAS LINDAS /NOVO HORIZONTE 0001508903 - EACS LEVILANDIA 0000017949 - NASF ÁGUAS LINDAS 0000017922 - ESF AGUAS LINDAS I-PSE/SB 0000017930 - ESF AGUAS LINDAS II – SB
	2328631	UMS GUANABARA Rua Olinto Meira s/nº - Guanabara, CEP 67010-210	0000017663 - EACS GUANABARA 0000017698 - ESF GUANABARA I-SB 0000017701 - ESF GUANABARA II-SB 0000017671 - ESF GUANABARA III
	5277442	USF PEDREIRINHA I Rua da Pedreirinha, s/n - Guanabara. CEP 67000-000, Fone: 32450800	0000018236 - ESF PEDREIRINHA I-PSE/SB 0000018201 - ESF PEDREIRINHA II-PSE/SB 0000018228 - ESF NOVA PEDREIRINHA
	6686451	USF NOVA ÁGUAS LINDAS Rua Maranhão 151 - Águas Lindas CEP 67020-250	0000018562 - ESF NOVA ÁGUAS LINDAS 0001477005 - ESF PALMEIRA DO AÇÁI- SB 0001499351 - ESF MOARA/JERUSALÉM 0001525239 - ESF SÃO RAIMUNDO
	2328690	UMS ANANINDEUA Rua Cláudio Sanders, s/nº - Centro, CEP 67030-325	0000017752 - EACS ANANINDEUA 0001509624 - EACS PAULO FONTELES

			0001519255 - ESF DONA ANA 0000017744 - ESF ANANINDEUA I- SB 0000017787 - ESF FLORESTA PARK 0000017779 - ESF VILA ESPERANÇA/PANTANAL - PSE 0000017760 - ESF 02 DE JUNHO
	2328860	UMS JÚLIA SEFFER Conjunto Julia Seffer, esquina da Rua 11 – Águas Brancas – CEP 67020-490	0000017981 - ESF JÚLIA SEFFER I – PSE/SB 0000018015 - ESF SÃO JUDAS TADEU – PSE/SB 0000017965 - ESF JULIA SEFFER II 0001515853 - ESF PARK ANNE
	6054315	USF MARIGHELLA Av Chico Mendes s/n esquina c/ 27 de Outubro, 4ª Brigada – Aura	0000018392 - ESF MARIGHELLA I -SB 0000018384 - ESF MARIGHELLA II- PSE
	2328585	USF AURÁ (Sede própria) Rodovia BR 316, Estrada do Aurá s/n – Aura CEP 67000-000	0000017574 - ESF JARDIM JAPONÊS- PSE/SB 0000017566 - ESF AURÁ-PSE/SB 0001509519 - ESF ANITA GEROSA ESF JUSCELINO KUBITSCHEK
	2614995	USF AGUAS BRANCAS Rua 2 de setembro s/nº - Águas Brancas CEP 67000-000	0000018066 - ESF AGUAS BRANCAS I- PSE/SB 0001540246 - ESF AGUAS BRANCAS II -SB 0000017973 - ESF DOM BOSCO - SB
	6613365	USF JARDIM AMA ZÔNIA Conjunto Jardim Amazônia s/n, - Águas Brancas	0000018538 - ESF JARDIM AMAZÔNIA- PSE/SB 0000018511 - ESF GIRASSOL 00001618784 - ESF TORRES DO AURÁ

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EACS/ESF
P Ó L O II	3561623	UMS DISTRITO INDUSTRIAL Primeira Rua Rural s/nº, Distrito Industrial, CEP 67095-490, Fone: 3255-2012	0000018171 - ESF ELO III
	6773648	USF HELIOLANDIA URBANO/SÃO PAULO Rua São Paulo 5, s/nº, esquina com Rua São Luís - Distrito Industrial	0000018589 - ESF HELIOLÂNDIA URBANO 0000018597 - ESF SÃO PAULO
	2328674	UMS CELSO LEÃO Avenida Cláudio Sanders s/n, Maguari, CEP 67030-445	0000018155 - ESF CELSO LEÃO/SB 0000018163 - ESF MAGUARI-PSE 0000018147 - ESF AVARÉ 0001556185 - ESF CAMPO GRANDE 0001612115 - ESF MALVINAS
	2328615	USF ELO Passagem Daniel Reis s/n, Distrito Industrial	0000017620 - ESF ELO I -SB 0000017639 - ESF ELO II
	2328712	USF JOSE ARAUJO Rua Jose Araújo s/n (atrás do Conj. Geraldo Palmeira) – Distrito Industrial	0000017841 - ESF JOSÉ ARAUJO
	7156618	GERALDO PALMEIRA Conj. Geraldo Pamleira, q- 12, nº 05, Distrito Industrial, 67113330	ESF GERALDO PALMEIRA
	2328666	USF HELIOLANDIA RURAL Trav. Oliveira entre 2ª e 3ª – Heliolandia Rural, Distrito Industrial	0000017728 - ESF HELIOLÂNDIA RURAL-PSE 0000017736 - ESF VITÓRIA REGIA- PSE
	2328607	USF SARE Avenida Brasil s/nº - Distrito Industrial	0000017612 - ESF SARÉ-PSE/SB
	5808324	USF GUAJARA I Conj. Guajará, WE 62, s/n - Coqueiro	0000018279 - ESF SÃO LUCAS – PSE/SB 0000018287 - ESF CURUÇA - PSE 0001556169 - ESF BOM JESUS 0001603256 - ESF RIACHO DOCE

¹UBS: 09
²EACS: 00
³ESF: 19
EMAD: 01

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EACS/ESF
P Ó L O III ¹ UBS: 08 ² EACS: 02 ³ ESF: 16 Academia: 01	2615002	UE/UMS PAAR Conjunto PAAR, Avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro, CEP 67145-655	0000018074 - EACS PAAR I 0000018082 - EACS PAAR II
		ACADEMIA DA SAUDE CANTEIRO CENTRAL DO PAAR, EM FRENTE A ACADEMIA BODY TEEN	
	2615029	USF RORAIMA AMAPÁ Rua Calçoene Quadra 10 nº 29, Curuçambá, Fone: 3282-4370	0000018104 - ESF RORAIMA AMAPÁ I 0000018090 - ESF RORAIMA AMAPÁ II 0001556932 - ESF PARK MODELO
	2328569	USF CURUÇAMBÁ RURAL Estrada Principal do Curuçambá s/n, Curuçambá - Fone: 3282-0455	0000017523 - ESF CURUÇAMBÁ RIBEIRINHA-PSE 0001615114 ESF ILHAS DE ANANINDEUA
	6685293	USF CURUÇAMBÁ URBANO (Alugada) Estrada Principal do Curuçambá S/N - Curuçambá	0000018554 - ESF CURUÇAMBÁ URBANO-PSE
	2675021	USF NOVA JERUSALÉM (Própria) Estrada do Curuçambá, Rua das Flores s/n, Curuçambá.	0000018112 - ESF NOVA JERUSALÉM 0001519247 - ESF NOVA JERUSALÉM II
	5809347	USF GUAJARA II (Alugada 26/10/2007) Conj. Guajará II, 13º rua nº 07, Guajará	0000018295 - ESF GUAJARA I 0000018309 - ESF GUAJARA II - SB
	6927432	USF HELENA BARRA (Sede própria) Rua Nova Cintra s/n, esquina com AV. Tumucumaque, Curuçambá	0000018686 - ESF BEIRA RIO- SB 0000018678 - ESF TUMUCUMAQUE-PSE
	7156596	USF ANA MARIA MORAES Conj. PAAR, trav. Castanhal, s/n, com avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro	0000018694 - ESF SANTA PAULA-PSE/SB 0000018708 - ESF JARD. DAS FLORES 0001499386 - ESF RIO AMAZONAS 0001499378 - ESF RIO SOLIMÕES-SB

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EACS/ESF
P Ó L O IV ¹ UBS: 17 ² EACS: 04 ³ ESF: 30 EMAD: 01 PA: 01	2328801	UMS CN IV (Sede Própria) Cidade Nova IV WE 41, Coqueiro CEP 67000-000	0001550233 - EACS LIDERANÇA 0000017906 - EACS VITÓRIA 0001544977 - EACS SANTA RITA 0000017892 - EACS CIADADE NOVA IV 0000017914 - ESF FALCOLÂNDIA - SB
	2328887	UMS CN VIII (Sede Própria) Cidade Nova VIII WE 53, s/nº, Coqueiro - CEP 67000-000	
		Provisório no CNES no CN VIII Casa Alugada CN VIII, WE - 53, Nº 131, Coqueiro	0000018031 - ESF CN VII 0000018058 - ESF STÉLIO MAROJA -SB 0000018023 - ESF CN VIII -SB
	6830951	UBS CN VI Cidade Nova VI, WE 80, próximo a feira. Coqueiro CEP 67000-000	0000018627 - ESF CN VI 0000018635 - ESF SÃO JOSÉ 0000018643 - ESF IMAC. CONCEIÇÃO 0000018651 - ESF SÃO PEDRO-SB
	6802877	UBS DES. PAULO FROTA Conj. Cidade Nova II, SN 22 s/n, entre WE 13 e WE16, Coqueiro. CEP: 6700000	0000018600 - ESF CIDADE NOVA I - SB 0000018619 - ESF CIDADE NOVA II-PSE/SB 0001477021 - ESF CIDADE NOVA III/SB 0001555464 - ESF PROVIDENCIA-SB
	6563325	USF DEUS É AMOR Cidade Nova 5, WE 30, 1142 - Coqueiro	0000018457 - ESF DEUS É AMOR-SB

	5858240	USF LAGO AZUL (Alugada 19/10/07) Cidade Nova III, pass. Fernando Velasco s/n, Coqueiro - CEP 67000-000 Fone: 3263-4056	0000018368 - ESF INVASÃO LAGO AZUL
	5831407	USF PARK LAGUNA (Sede Própria) Cidade Nova VIII, rua Pres. Médice, trav. Olímpia 1º rua s/nº, Coqueiro - CEP 67000-000	0000018341 - ESF PARK LAGUNA-PSE / SB 0000018333 - ESF SERINGAL-PSE
	6563244	USF ICUÍ (PRÓPRIA) Est. do Icuí esq. Com Bacia Leiteira, s/n Bairro Icuí	0000018422 - ESF TAUARI-PSE/ SB 0000018449 - ESF JARDIM FLORESTAL 0000018430 - ESF PARK ICUÍ
	2328577	USF SAMAMBAIA (Sede Própria) Trav. Samambaia (entrada pela Santa Fé), Icuí –Guajara, CEP 67000-000 Fone: 3287-8733	0000017531 - ESF SAMAMBAIA I-PSE/SB 0000017558 - ESF GUERREIROS DE JEOVÁ
	2328739	USF CRISTO REI (Sede Própria) Rua Jose Jósimo nº 91, Icuí – Guajara, CEP 67000-000	0000017876 - ESF CRISTO REI-PSE
	3797945	USF WARISLÂNDIA (Sede Própria) Rua Arco do Triunfo – Passagem Pinheiro nº05, Icuí –Guajara, CEP 67000-000	0000018198 - ESF WARISLÂNDIA
	5858259	USF GRAJAÚ (Alugada 31/05/07) Conjunto Grajaú, Quadra E, nº 01- Icuí Laranjeira CEP 67000-000	0000018376 - ESF GRAJAÚ I
	9156755	USF UIRAPURU PRÓPRIA Conj. Uirapuru Q-34 nº 02, Icuí-Guajará, CEP 67000-000	0000018503 - ESF UIRAPURU
	6563562	USF MURURÉ (alugada Set/2012) Conj. Mururé s/n - Icuí –Guajara	0000018481 - ESF MURURÉ
	6563341	USF CARNAÚBA (Própria) Estrada do Icuí-Guajará, conj. Carnaúba, rua são salvador s/n, bairro Icuí	0000018465 - ESF CARNAÚBA-PSE /SB 0000018473 - ESF LARANJEIRA
	5831393	USF CRISTO REDENTOR (Sede Própria) Rua Cristo Redentor, S/N Icuí-Guajará	0000018325 - ESF CRISTO REDENTOR /SB 0000018317 - ESF BOA VISTA

PÓLO SANITÁRIO	CNES	UBS	EACS/ESF
P Ó L O V 1UBS: 15 2EACS: 01 3ESF: 25	2328704	UMS JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia.CEP 67013-260	0000017825 - EACS SÃO BENEDITO 0000017817 - ESF ALVORADA
	3438260	UMS COQUEIRO Rodovia Mario Covas, s/nº - Coqueiro, CEP 67000-000 Fone: 3245-0481	0000018120 - ESF JARDIM AMÉRICA-PSE 0001477056 - ESF COQUEIRO I
	5709105	USF JADERLÂNDIA II Conjunto Jaderlândia II Rua B s/nº - Jaderlândia	0000018244 - ESF JADERLÂNDIA II –PSE /SB
	6339255	USF 28 DE AGOSTO Rua Monteiro Lobato, nº26, Q-11, L06 – Coqueiro	0000018406 - ESF 28 DE AGOSTO
	2328593	USF COQUEIRO Rodovia Transcoqueiro nº 170, Coqueiro.	0000017582 - ESF COQUEIRO II - PSE 0001557122 - ESF PARK VITÓRIA
	2328550	USF JARDIM NOVA VIDA (Sede Própria) Rua Tancredo Neves s/nº - 40 Horas, CEP 67000-000.	0000017515 - ESF JARDIM NOVA VIDA -SB 0001557130 - ESF FAZENDINHA
	2328720	USF NOVA UNIÃO Rodovia 40 Horas – Rua 12 de outubro – 40 Horas	0000017868 - ESF NOVA UNIÃO
	6429017	USF PÉROLA II Conjunto Pérola II, Canteiro Central, Próximo Final da Estrada Icuí-Guajará – 40 horas.	0000018414 - ESF PÉROLA II – PSE/SB
	2328747	USF NOVA ESPERANÇA I (Sede Própria) Rod. dos 40 Horas, Rua Vitória quadra 164 - 40 Horas	0000017884 - ESF NOVA ESPERANÇA I

6679250	USF NOVA ESPERANÇA II E III (ALUGADO) Rodovia 40 Horas, Jardim Nova Esperança Rua Ayrton Sena nº 30, Q-196, Coqueiro.	0001476998 - ESF NOVA ESPERANÇA II 0000018546 - ESF NOVA ESPERANÇA III
2328623	USF ARIRI Rodovia dos 40 Horas, conj. Ariri, Samaria Q-J s/nº - 40 Horas.	0000017655 - ESF ARIRI 0000017647 - ESF PARK CLUB- SB
3438309	USF JARDIM CRISTAL Rodovia 40 Horas, Rua Rubi nº 120- Coqueiro	0000018139 - ESF JARDIM CRISTAL
7550545	USF NOVA ZELÂNDIA Rua São Jorge, Passagem da Paz, s/nº - Coqueiro	0000017604 - ESF NOVA ZELÂNDIA – SB 0000017590 - ESF COQUEIRO III 0001557939 - ESF AÇAIZAL
7546610	USF UNA Passagem Iracema, s/nº. - Una	0000017795 - ESF UNA - SB 0000017833 - ESF SÃO FRANCISCO - SB 0000017809 - ESF LIBERDADE – PSE/SB
9158480	ATALAIA RUA UNIÃO DA PAZ, ESQUINA COM A RUA CURUÇA, S/N	0000018252 - ESF ATALAIA - SB 0000018260 - ESF TERRA SANTA - PSE

Destacamos aqui a descrição de alguns serviços como:

- **SAD:** O Melhor em Casa foi contemplado pelo MS com 5 equipes EMAD e 2 EMAP, mas foram habilitadas 3 equipes EMAD e 1 equipe EMAP com aproximadamente 126 pacientes. As atividades implementadas são melhor desenvolvidas com uso dos materiais de insumos e industrializados.

- **Alimentação e Nutrição:** O Programa Bolsa Família, atualmente conta, no município, com 34.537 famílias cadastradas com perfil saúde (pessoas). Tem sido alcançada a meta de alimentação do Sistema do PBF. Quanto às Fórmulas Suplementares o município adquire e distribui Leite sem lactose, leite NAN, entre outros. No que tange a Vitamina A é adquirida via MS e distribuída aos Polos. Assim como a suplementação por Ácido Fólico e Sulfato Ferroso.

- **PSE:** Implantado desde 2008, atualmente o PSE está em 53% (65) de 100% (123) ESF's e 70 Escolas, abrangendo 39.333 estudantes. As atividades implementadas são melhor desenvolvidas com uso de insumos técnico-assistenciais e pedagógicos.

- **Saúde do Homem:** As iniciativas voltadas à Saúde do Homem são realizadas pelas Equipes da Atenção Primária no que tange a promoção e prevenção dos agravos a este público. São realizadas maiores ações no período temático do Novembro Azul.

b. Rede de Urgência e Emergência Municipal

PÓLO SANITÁRIO	CNES	*U/E
I	2328852	<p>U/E AGUAS LINDAS Rua Osvaldo Cruz s/nº - Águas Lindas, CEP 67118-270</p> <p>EMAD AGUAS LINDAS 0001502468 – EMAD 0001502476 - EMAP</p>
II	3561623	<p>U/E DISTRITO INDUSTRIAL Primeira Rua Rural s/nº, Distrito Industrial, CEP 67095-490, Fone: 3255-2012</p> <p>EMAD DISTRITO INDUSTRIAL 0001559605 – EMAD</p>
III	2615002	<p>U/E UMS PAAR Conjunto PAAR, Avenida Rio Solimões s/nº, Coqueiro, CEP 67145-655</p>
IV	7278888	<p>UPA II Estrada do Icuí s/n, Bacia Leiteira, Icuí</p>
	711831	<p>UPAIII Conj. Cidade Nova II, SN 22 s/n, entre WE 13 e WE16, Coqueiro. CEP: 6700000</p>
	2328682	<p>U/E CIDADE NOVA VI HOSPITAL CELSO LEÃO WE 72, AO LADO DA IGREJA PAULA FRASINETE</p> <p>EMAD CIDADE NOVA VI</p>
V	2328704	<p>U/E UMS JADERLÂNDIA Conj. Jaderlândia rua G, s/nº, Jaderlândia. CEP 67013-260</p>

- **SAMU**, 02 Unidades Básicas de Suporte Básico e 01 Unidade de Suporte Avançado, serviço regulado pelo município de Belém.

- **Urgência e Emergência**: O município possui 02 UPAS em funcionamento e 02 em fase de construção sob a responsabilidade do Setor de Engenharia, que presta as devidas informações ao SISMOB. O SAMU teve sua frota renovada em 01 USA, mantendo 03 USB, a Equipe vem sendo capacitada e a manutenção corretiva da frota vem sendo realizada. As outras ações previstas não foram realizadas, devido as contingências orçamentárias.

c. Rede Média e Alta Complexidade Municipal

PÓLO SANITÁRIO	CNES	PSICOSSOCIAL
I	6745970	CAPS INFANTO JUVENIL RUA JOSÉ MARCELINO 531, CENTRO, ATRÁS DO FORUM TRABALHISTA
II	5562740	SAE/CTA RUA CLAUDIO SANDERS, S/N, PROX. POSTO HANA
IV	3003906	CAPS II SN 22, ENTRE WE 72 E 75, AOLADO DO RESTAURANTE POPULAR

d. Assistência Farmacêutica

Além de contar com a dispensação de medicamentos constante no elenco de medicamentos da farmácia básica em todas as unidades de atenção primária, o município possui a dispensação de medicamentos excepcionais de acordo com protocolos e fluxos estabelecidos pela secretaria.

O Sistema Hórus ainda não se encontra implantado no município, pois a internet que temos não suporta a necessidade do Sistema.

2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

a. Rede de Atenção Psicossocial

A rede de saúde mental é constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas do município.

A atenção em Saúde Mental do município de Ananindeua é feita em todas as Unidades de Saúde da Família e Unidades Municipais de Saúde, as quais acompanham os portadores de transtorno mental, através do Programa Saúde Mental.

b. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O Programa de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência foi implantado em 2011, com o advento das Redes Temáticas de Atenção a Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Básica, por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Neste mesmo ano foi encaminhado a Diretoria de Planejamento a intenção de aderir por meio do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB a Rede Especializada para a PcD, e consequentemente o Plano Viver sem Limites, contudo, não foi contemplado, ficando a cobertura municipal por conta da Atenção Primária com: 58 UBS; 123 ESF; 12 PACS e 01 NASF. Quanto a Média complexidade como parte da Rede Especializada à PcD temos: 01 CEO; 03 EMAD e 01 EMAP estando em planejamento para os anos de 2018-2021 a implantação da mesma. Contudo, atualmente na Atenção Básica temos uma cobertura de: 78,44% da população; Alta e Média não é realizada no município, ficando a cargo da Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA para dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e os procedimentos de reabilitação, não estão sendo garantidos, daí a importância em garantir nos próximos anos a implantação da Rede Especializada à PcD: 02 CER II; 01 CER VI; 01 Oficina.

c. Rede de Atenção Materna e Infantil

➤ Saúde da Mulher:

A Rede Cegonha, estratégia desenvolvida no município, é uma iniciativa que propõe um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, organizando uma rede de atenção que garanta acesso com acolhimento e resolubilidade, com vistas a redução da mortalidade materna e neonatal. Esta estratégia visa a qualificação da atenção obstétrica e infantil contribuindo para a estruturação de redes e práticas de atenção regionalizadas, qualificadas e humanizadas, de cuidado integral à saúde materna e infantil visando assegurar a saúde sexual e reprodutiva; as boas práticas na atenção ao parto, nascimento e abortamento; e a redução da morbimortalidade materna e infantil.

- **Pré-Natal:**
 - Atendimento realizado por 188 equipes de saúde;
 - 02 laboratórios realizam os exames laboratoriais (UMS CN VIII, Laboratório Guadalupe);
 - 03 Hospitais realizam os exames de ultrassonografia (Hospital Anita Gerosa, Hospital Modelo e Hospital Santa Maria de Ananindeua);
 - 02 Hospitais realizam parto no município de Ananindeua (Hospital Anita Gerosa e Hospital Santa Maria de Ananindeua);
- **Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero:**
 - Coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero realizado em 39 unidades de saúde;
 - Atendimento de demanda espontânea, porta aberta;
 - Leitura das lâminas realizada pelo laboratório Guadalupe.
- **Programa de Prevenção do Câncer de Mama:**
 - Atendimento realizado por 188 equipes de saúde;
 - 03 Hospitais realizam os exames de mamografia de rastreamento (de 50 a 69 anos de idade, pode ser solicitado por médico ou enfermeiro) e mamografia diagnóstica (solicitado em qualquer idade pelo mastologista) (Hospital Anita Gerosa, Hospital Modelo e Hospital Santa Maria de Ananindeua);
 - Demais exames realizados por pactuação em Belém (biópsia, punção aspirativa com agulha fina, punção aspirativa com agulha grossa).
- **Programa do Planejamento Reprodutivo:**
 - Atendimento realizado por 188 equipes de saúde;
 - Oferta de todas as medicações (mini-pílula, injetável mensal, injetável trimestral, pílula combinada, pílula do dia seguinte);
 - Colocação do DIU (dispositivo intrauterino), vasectomia e laqueadura com pactuação em Belém na FSCMPA.

Saúde da Criança:

As ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo seu potencial. As de cuidado prioritários da Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno vêm

ao encontro dos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o Pacto da Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com o Pacto pela Saúde e a estratégia da Rede Cegonha com um modelo de atenção que amplia e fortalece a assistência às grávidas e às crianças até o segundo ano de vida.

O Programa tem como prioridade o acompanhamento de qualidade e resolutivo das crianças através de consultas de puericultura em todas as unidades de saúde da rede básica, da oferta de Teste de Triagem Neonatal ainda que de forma incipiente, contudo, é dada a garantia do acesso às vacinas disponíveis no SUS, estimulação ao Aleitamento Materno Exclusivo através de estratégias adotadas pelos estabelecimentos de saúde através do PROAME – Programa de Aleitamento Materno Exclusivo reduzindo com isso a mortalidade infantil do município. Conta ainda com dois Hospitais vinculados à Rede cegonha, com atenção integral a saúde da criança e da mulher no seu ciclo gravídico puerperal, com assistência de média e alta complexidade, conta com UTI NEO no hospital Santa Maria (10 leitos) e UCI (6 leitos) no Hospital Anita Gerosa (HAG) , o HAG também realiza o teste da orelhinha para os RN nascidos no hospital dentro do limite de cotas, o município conta com 18 postos de coleta do teste do pezinho (triagem neonatal) 01 posto de realização do teste do olhinho, ainda com baixa cobertura desses testes, visto que nascem em média 8000 crianças por ano no município. Está em fase de implantação o hospital Infantil para suprir a necessidade de leitos infantis no município.

A parceria do Programa Saúde na Escola tem participação importante junto ao Programa Saúde da Criança, pois, realiza atividades no ambiente escolar de grande relevância abordando temas como: Obesidade Infantil, Violência Doméstica e Sexual, Alimentação Saudável, entre outros.

d. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo 02 UPA's sendo 01 Porte III localizada na Cidade Nova e 01 Porte

II localizada no Icuí implantadas em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Para complementar esta rede, está em construção mais 2 UPA tipo II, sendo uma no Aurá e outra no Distrito Industrial. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU dispondo atualmente de somente 01 Unidade de Suporte Avançado – USA e 07 ambulâncias de simples remoção que organizam o fluxo de atendimento e transportam o paciente ao serviço de saúde adequado à situação. Além de dispor de 05 unidades de Urgência e Emergência distribuídas nos 05 Polos o município disporá de 01 Hospital de Retaguarda para as UPAS com capacidade de 60 leitos entre eles, 10 leitos de UTI.

e. Atenção à saúde da população indígena e populações tradicionais

No Município não existe uma política voltada para o atendimento específico dessa clientela, porém, os atendimentos as demandas existentes são realizados pela rede de Atenção Básica existente no município de acordo com cada fluxo previamente estabelecido.

f. Linhas de Cuidados Prioritários

As linhas de cuidado expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. As linhas definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utilizam a estratificação para definir ações em cada estrato de risco. Dessa forma, a linha de cuidado desenha o itinerário terapêutico dos usuários na rede. Ela não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita. As linhas de cuidado normatizam todo o processo da condição de saúde ao longo da sua história natural, incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas relativas à determinada doença (FRANCO; FRANCO, 2012; MENDES, 2011).

As Linhas de Cuidados Prioritários inclui cuidados desde a Atenção Básica até o atendimento em serviços especializados e hospitalares de modo a propiciar um cuidado integral. A Atenção Básica proporciona diferentes acompanhamentos ao usuário, que vão desde ações preventivas com a atuação do Programa Saúde na Escola- PSE, através de um plano de cuidado compartilhado entre as equipes de atenção básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde se fundamentam nos processo de matriciamento. Os pontos de atenção hospitalar junto às unidades de pronto atendimento - UPA e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, fazem a interlocução entre a Rede de Atenção de Cuidados Prioritários e a rede de Atenção às Urgências. Essa interface é fundamental na promoção da assistência integral aos casos de agudização das doenças. Quando houver hospitalização, dependendo da clínica do paciente, pode haver a necessidade da realização de procedimentos de alta complexidade ficando sujeito à regulação específica para cada caso, garantindo a equidade em conformidade com as diretrizes disposta na Política Nacional de Regulação do SUS.

- **Atenção em Oncologia:** dispomos de consultas com especialista em oncologia na rede de atenção municipal, sendo o usuário referenciado para o município de Belém caso haja necessidade.

- **Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia – Ortopedia:** serviço disponível e regulado pelo Estado.

- **Atenção ao Portador de Doenças Cardiovasculares:** Não disponível no município, referenciada para o município de Belém.

- **Atenção ao Portador de Doenças Renal Crônica:** O município possui dois prestadores TOP Nefro com capacidade para 100 pacientes e a UDI, capacidade instalada para atender 75 pacientes.

- **Atenção em Transplantes:** regulado e executado pelo estado.

3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

a. Vigilância Epidemiológica

Executa as ações referentes a Imunização, Investigação de doenças de notificação compulsória e coleta de sorologia.

a.1) Morbidade

Doenças Transmissíveis

AGRAVOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS
Acidente p/ animais peçonhentos	18	18	0
Atendimento Antirrábico	1904	1904	0
Condiloma Acuminado (Verrugas Ano genitais)	0	0	0
Coqueluche	0	0	0
Criança Exposta HIV	1	1	0
Dengue	272	46	224
Doença de Chagas Aguda	78	4	68
Doenças Exantemáticas - Sarampo	1	0	1
Doenças Exantemáticas – Rubéola	1	0	1
Febre Tifóide	36	1	35
Gestante HIV	2	2	0
Hepatites Virais	80	43	8
Herpes Genital (Apenas o primeiro episódio)	0	0	0
Leishmaniose Visceral	4	2	1
Leptospirose	26	5	16
Meningite – Doenças Meningocócicas	8	7	1
Meningite – Outras Meningites	107	31	75
Sífilis Congênita	40	40	0
Sífilis em Adulto	11	4	0
Sífilis em Gestantes	76	76	0
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	0	0	0
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	1	1	0
Síndrome Respiratória Aguda	0	0	0
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	3	3	0

Fonte: SINAN-NET.

Agravos e Doenças não Transmissíveis

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) ainda constituem sério problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A atuação das equipes de saúde da família continua sendo essencial

para o fortalecimento das ações de promoção da saúde no cuidado integral das DCNT em conjunto com o Polo de Academia da Saúde implantado no PAAR, o qual é tido como um espaço alternativo de práticas saudáveis que favorecem o não adoecimento e ao controle dos casos instalados. Desenvolve ações voltadas aos adolescentes, pessoas com hipertensão e diabetes e pessoas idosas.

Violências e Acidentes

Considerando o registro dos óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), observa-se que, no período de 2013 a 2016, o número absoluto de mortes em Ananindeua decorrente de causas externas, nas quais se incluem as vítimas de violência e acidentes de trânsito, vem mantendo uma média de 390 casos no período, demonstrando que ações para prevenção deste tipo de óbito ainda devem ser implementadas no município.

Morbidade e Fatores de Risco

O perfil de morbidade hospitalar praticamente não sofreu alterações neste período. Podemos identificar como a principal causa de morbidade hospitalar ao longo dos anos de 2013 a 2015 em primeiro lugar as doenças do aparelho respiratório destacando-se a pneumonia com maior número de internações. As causas destas doenças podem ser diversas como o fumo, alergias (provocada por substâncias químicas ou ácaros), fatores genéticos, infecção por vírus e respiração em ambientes poluídos. A segunda causa é decorrente de Gravidez, Parto e Puerpério, e a terceiro lugar temos as doenças infecciosas e parasitárias com número elevado em infecções intestinais. Estes dados estão relacionados com a baixa a cobertura do saneamento básico no município, que são causas determinantes dessas infecções, que poderiam e/ou deveriam ser resolvidas em nível de atenção primária a saúde e políticas intersetoriais de saúde, condições de higiene e climáticas, socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

Os dados disponíveis abaixo com relação às internações são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde.

INTERNAÇÕES SEGUNDO MUNICÍPIO			
2013	2014	2015	2016

35.835	34.391	30.651	28.781
--------	--------	--------	--------

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

TUBERCULOSE

2012 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
260	83,66%	55,0%

Fonte: SINAN-NET

2013 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
268	80,15%	56,7%

Fonte: SINAN-NET

2014 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
264	71,2%	55,9%

Fonte: SINAN-NET

2015 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
275	68,27%	58,2%

Fonte: SINAN-NET

HANSENÍASE

2012 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
33	84,4%	6,9%

Fonte: SINAN-NET

2013 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDÊNCIA
41	75,6%	8,6%

Fonte: SINAN-NET

2014 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDENCIA
50	90%	10,5

Fonte: SINAN-NET

2015 – MUNICÍPIO

CASOS NOTIFICADOS	TAXA DE CURA	TAXA DE INCIDENCIA
43	65,1%	9,1%

Fonte: SINAN-NET

a.2) Mortalidade

Mortalidade Geral

O coeficiente de mortalidade geral de Ananindeua para o ano de 2016 ficou em 5,6/100 habitantes, tendo ocorrido um total de 2.711 óbitos. A maioria dos óbitos concentram-se na faixa etária de 80 anos e mais, correspondendo a 518 óbitos cujo percentual é de 19,10%. Dentre as causas de óbitos destacam-se: doenças do aparelho circulatório, representando 23% dos óbitos, seguida das causas externas e neoplasias, que representam, respectivamente, 18,36% e 14,60% das mortes. As principais causas de morte no município de Ananindeua, sugerem a importância de fortalecer as ações voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças e agravos não-transmissíveis e das condições crônicas.

ÓBITOS POR RESIDÊNCIA

2013	2014	2015	2016
2.391	2.298	2.502	2.711

Fonte: SIM

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE/1000 mil habitantes

2013	2014	2015	2016
4,94	4,74	5,17	5,60

Fonte: SIM

MORTALIDADE INFANTIL/1000 NASCIDOS VIVOS

2013	2014	2015	2016
13,60	15,81	20,35	14,41

Fonte: SIM

MORTALIDADE MATERNA

Local Ocorrência	Óbitos
-------------------------	---------------

b. Vigilância em Saúde Ambiental

A Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental no Município de Ananindeua está envolvida na missão de consolidar o SUS, inserindo-se nas atribuições emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como pressuposto o trânsito intersetorial e interdisciplinar. Do ponto de vista estratégico a prática de Vigilância em Saúde Ambiental, articulada com referenciais teóricos que dialoguem com modelos já estabelecidos, vem possibilitando a análise, construção e interpretação dos fatores de vulnerabilidades socioambientais existentes nos 5 (cinco) Pólos e Área Rural de Ananindeua, enquanto caracteriza e evidencia a complexa trama de determinação da saúde.

c. Vigilância da Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador, no município de Ananindeua, em conformidade com a legislação vigente, realiza atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores."

Desta forma a gestão está compromissada com o trabalhador e pelo trabalhador, a partir da constituição de uma rede de atendimento e assistência visando a promoção de saúde, prevenção de acidentes e sua recuperação quando for o caso.

d. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, que são um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Os serviços realizados pela Vigilância sanitária são:

- Realizar inspeções técnicas de rotina e para fins de Licenciamento em estabelecimentos.

- Interdição cautelar de produtos com suspeita de desvio de qualidade;
- Interdito de estabelecimentos que não cumprirem com as Normas Sanitárias.
- Conferência e Avaliação mensal dos Indicadores Epidemiológicos de Controle de Infecção Hospitalar dos hospitais do município de Ananindeua;
- O envio dos Indicadores Epidemiológicos de Controle de Infecção Hospitalar para o 1º RPS.
- Participar ativamente da Comissão Municipal de controle de Infecção Hospitalar;
- Apuração de denúncias referentes a serviços de saúde;
- Aplicar Auto de Infração em Instituições de Saúde que descumpriram as Legislações Sanitárias Vigentes;
- Promover cursos e treinamento para capacitar agentes sanitaristas e profissionais de saúde;
- Monitoramento e Avaliação do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde), PGRQ (Plano de Gerenciamento de Resíduos Químicos) e PGRS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos);
- Apreensão e Remoção de produtos farmacêuticos irregulares no comércio;
- Averbação e Encerramento de livros para Escrituração de medicamentos controlados (port.344/98);
- Conferência mensal, trimestral e anual de Balanços de medicamentos controlados comercializados por drogarias, farmácias e distribuidoras;
- Cadastramentos de profissionais médicos para emissão da sequência numérica;
- Emissão da sequência numérica para profissionais: Médicos para receituário azul (B e B2) - Medicamentos Psicotrópicos da Port. 344/98;
- Apuração de denúncias referente a produtos farmacêuticos, cosméticos, saneantes e correlatos;
- Coleta de produtos farmacêuticos e outros para análise fiscal (Monitoramento da qualidade – Programa da ANVISA);

- Planejar ações em conjunto com outros Órgãos (CRF, DECON, DIOE), para coibir o comércio ilegal de medicamentos;
- Aplicar Auto de Infração em Empresas com atividades comerciais de produtos farmacêuticos sem licença de funcionamento e sem responsável técnico;
- Elaborar estratégias para o cumprimento das Legislações Sanitárias no âmbito farmacêutico;
- Controle e monitoramento do SNGPC (Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados), para drogarias e farmácias de manipulação;
- Emissão de relatório para encaminhamento de processos de empresas junto a ANVISA (comercio varejista, distribuidoras, transportadoras e indústrias) para autorização de funcionamento junto a ANVISA;
- Emissão do Auto de inutilização, para medicamentos vencidos/avariados (controlados);
- Supervisão, coordenação e orientação técnica;
- Assistência e orientação técnica de acordo com a atividade do profissional;
- Vistoria, perícia, avaliação, arbitramento, laudo e parecer técnico;
- Desempenho de cargo e função técnica;
- Desempenho das atividades referentes ao controle sanitário do ambiente, captação e distribuição de água, tratamento de água, esgoto e resíduos, controle de poluição, drenagem, higiene e conforto de ambiente, seus serviços e correlatos;
- Inspeção Sanitária em estabelecimentos alimentícios e não alimentícios; Clínicas Veterinárias, Pet shops;
- Planejar ações em conjunto com outros Órgãos e outras Secretarias para fiscalizar estabelecimentos que manipulam produtos alimentícios;
- Controle de emissão de carteira de manipulador;
- Campanha de Combate ao Tabagismo;

Recadastrar todos os estabelecimentos comerciais e de saúde passíveis de fiscalização sanitária

A projeção é a de recadastrar 6.500 estabelecimentos, por ano, já que de acordo com os dados da JUCEPA, hoje no Município temos quase 8.000 estabelecimentos. No entanto, por deficiência de agentes, que hoje são 26, quando a necessidade mínima seria de 100, não conseguimos alcançar a meta planejada e no nosso cadastro (sistema interno da VISA) constam somente 4.600 estabelecimentos, números que estão constantes desde o ano de 2011 e que tem sofrido poucas alterações no decorrer desse tempo, o que impacta diretamente na geração de recursos, pois as empresas deixam de dar entrada nos processos de licenciamento e pagar taxas emitidas pelo setor e o potencial aumento do risco sanitário, já que esses locais deixam de serem fiscalizados.

Contratar recursos humanos

Há necessidade de contratação de pelo menos 75 agentes de campo e 10 técnicos de nível superior, para que possamos dar celeridade nos processos e alcançar as metas. Hoje, na Vigilância Sanitária, temos processos que estão desde o primeiro trimestre para serem feitos. Atualmente o corpo técnico conta com apenas 03 profissionais de nível superior. Uma médica veterinária, uma enfermeira e um farmacêutico. É um número insuficiente para suprir a imensa demanda de um Município que vem expandindo seu setor comercial diariamente. Esses profissionais ficam sobrecarregados e acabam realizando a fiscalização em estabelecimentos que não são de sua competência, como por exemplo: a enfermeira ou o farmacêutico realizam fiscalização em serviços odontológicos, oftalmológicos.

Manter os servidores (técnicos e agentes) de Vigilância Sanitária, devidamente uniformizados, para melhor identificação nas atividades realizadas diariamente junto à população.

Atualmente, os servidores da Vigilância Sanitária estão sem uniformes. Os últimos foram confeccionados e entregues em 2013. Desde então, são realizados pedidos anualmente, porém até o momento não houve resolução desse problema.

Quanto aos crachás, alguns servidores estão sem os seus, devido a extravios ou porque quando foram produzidos alguns ficaram sem o documento.

A falta dessas identificações já foi alvo de denúncia ou causou situação de constrangimento para os servidores, visto que, em alguns estabelecimentos, a presença de um agente, sem a devida identificação se torna, por vezes, duvidosa.

Capacitações

No ano de 2016 foi realizada uma capacitação para os agentes de Vigilância Sanitária, com assuntos relacionados à legislação vigente, que serve como norteador para as ações.

As outras capacitações que os técnicos de nível superior participaram foram realizadas pela Secretaria de Saúde do Estado. Foram nas temáticas: Boas Práticas nos Serviços de Alimentação, CCIH, Direito Sanitário, Vigilância nos serviços de Controle de Pragas e VIGIQUIM.

As capacitações para manipuladores de alimentos são realizadas semanalmente, desde março de 2016, na Secretaria de Saúde, por servidores, com a média de emissão de 1.000 carteiras por ano. Outras ações são realizadas esporadicamente, como em conjunto com a Casa do Trabalhador de Ananindeua, através do SINE, que capacita as pessoas que estão em busca de emprego nesse local.

Acontece 1 vez por ano, entre os meses de setembro a novembro, palestra para batedores de açai. Essa palestra é realizada por servidor da Vigilância Sanitária, com apoio da Secretaria de Desenvolvimento – SEDES – que disponibiliza o local e equipamentos.

Coletas

São programadas por ano a média de 45 coletas de produtos, dentre eles, os alimentícios, higiene, medicamentos, porém, não conseguimos, em 2016 e até o momento em 2017, cumprir as metas, já que para realizar as coletas necessitamos de veículo para realizar a coleta e encaminhar para o LACEN

(Laboratório Central). A falta dessas coletas causa impacto na programação que é realizada todos os anos com o 1º CRS e ANVISA.

Campanhas Nacional e Mundial de Combate ao Tabagismo

O programa de Combate ao Tabagismo, em Ananindeua, está sob a responsabilidade das Coordenações de Vigilância Sanitária e da Saúde do Trabalhador. AS ações de orientação em estabelecimentos comerciais fica sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária e o tratamento dos casos fica sob a da Saúde do Trabalhador.

Nos anos de 2016 e 2017 não conseguimos alcançar as metas, pois, pela falta de materiais como: impressos, camisas para campanhas, a divulgação do evento ficou restrita mais aos servidores. E quanto ao tratamento, ainda não conseguimos fechar uma equipe que se disponibilize a realizar as ações, mesmo após diversas capacitações.

Veículos

Desde o final de 2015, a Coordenação de Vigilância Sanitária está sem veículo de uso exclusivo para realizar suas ações, o que causa transtornos, pois, somos alvo de críticas constantes de empresas que cumprem com seus deveres e não conseguimos realizar as fiscalizações ou apurações de denúncias.

4. FLUXOS DE ACESSO

O mapeamento dos fluxos e da abrangência das ações básicas é necessário para a construção de protocolos de acesso à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, além de incidir sobre uma importante porta de acesso ao sistema de saúde, por onde é desencadeada uma parte significativa das ações e serviços de saúde.

Desta forma, o município de Ananindeua está implementando o planejamento dos fluxos de acesso para fortalecer, adequar e trabalhar a luz de protocolos que induzam à resolutividade em todos os níveis de assistência que são passos importantes para reduzir o impacto negativo da insuficiência apresentada hoje no acesso e financiamento especialmente das ações de média complexidade ambulatorial.

5. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios.

O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

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

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

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS, Assistência farmacêutica e Investimento.

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

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

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e

Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

No financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras ISTs, Vigilância Sanitária.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão.

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

a. Gestão do Trabalho

Responsabilidades na Gestão do Trabalho

Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.

Visando a valorização do servidor público do município de Ananindeua, dentro do que preconiza a Lei do SUS e o Ministério da Saúde, para os municípios desenvolverem durante o ano, a CGP/RH e equipe se disponibiliza a contribuir para a realização das diversas atividades, dentro desta perspectiva, tudo voltado ao aperfeiçoamento do colaborador da SESAU em 2014-2017 (palestras, oficinas, simpósios, conferências, debates, mesas redondas, workshops, desenvolvimentos e capacitações em geral).

QUANTITATIVO DE SERVIDORES

VINCULO	QUANTITATIVO
EFETIVO	1207
COMISSIONADO	339
TEMPORÁRIO	1940
TOTAL	3486

b. Educação na Saúde

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) com os serviços instituídos nesta Secretaria de Saúde através da Portaria Nº 06/2013 de 25 de Janeiro de 2013, baseada na Política de Educação Permanente GM/MS Nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, possui o objetivo central de mudança nos processos de Gestão, formação e trabalho em saúde, buscando cada vez mais a valorização dos profissionais que atuam no SUS para o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e práticas que refletem na obtenção de competências para a qualificação dos serviços de saúde.

A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que as transformações das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre às práticas reais em ação na rede de serviços. Dessa forma propõe-se portanto que os processos de capacitação do pessoal da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização de trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. A formação de desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Com base nisso as atividades do Núcleo de Educação Permanente – NEP são desenvolvidas no âmbito desta secretaria para todos os servidores adstritos, de todos os níveis de escolaridade, baseadas no Planejamento de Metas e Ações Anual, onde a elaboração do plano é construída coletivamente com outros departamentos, considerando as necessidades de cada um e as metas à serem alcançadas. A partir daí elaboramos o cronograma com ações específicas para cada nível, de forma que abranja todas as categorias profissionais existentes nesta secretaria. Com isso desenvolvemos ações como treinamentos, capacitações, oficinas, palestras, seminários, simpósios, rodas de conversas etc..dando suporte também a outros setores que realizem eventos similares,

buscamos atender as necessidades dos profissionais que atuam nas ESF's, Unidades Básicas de Saúde, Urgência e Emergência e serviços especializados.

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

a. Gestão na Saúde

a.1) Gestão Estratégica e Participativa

Na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, compõem como eixo estruturante na sua organização os seguintes setores: Órgão Fundo Municipal, Planejamento/orçamento, Controle Social – CMS, Coordenação de Gestão de Pessoas, Ouvidoria do SUS, Tecnologia de Informação, Administração e Finanças. O desempenho do trabalho dessas equipes reflete na qualidade do apoio na comunicação, na execução do planejamento e monitoramento dos processos metas programadas pelos diversos níveis de integração desta secretaria de saúde, Tendo como finalidade somar e otimizar os recursos, e a gestão visando melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde, colaborando para ampliação da eficiência e eficácia do sistema de saúde. fortalecendo a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.

a.2) Regionalização da Saúde

O município de Ananindeua faz parte da região metropolitana de Belém e pertence a 1ª regional de saúde.

a.3) Planejamento

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é feita com base no processo de planejamento é estratégico e sua importância e potencialidade vem sendo crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos.

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, cujo objetivo é dotar os gestores – de forma oportuna e segundo as especificidades de cada esfera de gestão – do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e

serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população, foi regulamentado pela Portaria MS/GM Nº 3.085 de 01 de dezembro de 2006, estabelecendo-o como uma das diretrizes de gestão do SUS.

Portanto, o Planeja SUS, baseia seu funcionamento na formulação e/ou revisão periódica dos 03 instrumentos básicos de gestão:

1 – Plano de Saúde (PS) – Instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados por um período de 4 anos, em cada esfera de gestão.

2 – Programação Anual de Saúde (PAS) – É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Ela detalha as ações para atingir as diretrizes propostas pelo Plano.

3 – Relatório Anual de Gestão (RAG) – É o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução das Programações Anuais de Saúde. O RAG deve estar alinhado ao Plano de Saúde, realimentando o processo de planejamento, apontando eventuais ajustes e orientando a elaboração das Programações Anuais subsequentes.

Estes instrumentos têm por finalidade:

- Apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- Disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;
- Apoiar a participação e o controle sociais e,
- Auxiliar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

O Setor de Planejamento desta Secretaria Municipal de Saúde tem o objetivo de coordenar o processo de planejamento em saúde no âmbito desta secretaria, fortalecendo e aprimorando suas atividades, trabalhando, principalmente, em 2 frentes de atuação:

1 – Instrumentos de Gestão:

- Articular, coordenar e auxiliar a elaboração dos instrumentos básicos de gestão – Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão, bem como condução do processo de aprovação destes instrumentos junto aos órgãos competentes;

- Monitoramento periódico do desenvolvimento das atividades pactuadas pelos programas /setores da rede de saúde do município;

- Elaboração de relatórios de prestação de contas para diversos órgãos.

2 – Projetos:

- Auxiliar os responsáveis técnicos na elaboração e condução dos projetos no âmbito desta Secretaria Municipal de Saúde ;

- Monitorar periodicamente as atividades pactuadas, prazos e recursos descritos nos projetos, garantindo sua execução e qualidade satisfatória;

- Elaborar relatórios periódicos informando aos gestores sobre o andamento dos projetos.

- Construir um banco de dados e arquivo físico dos projetos elaborados.

a.4) Articulação Interfederativa

De acordo com o Decreto 7508/2011, o município de Ananindeua faz parte da Comissão Intergestores Regional (CIR) da região metropolitana, sendo esta comissão uma instância de decisão do SUS. Desta forma, reconhece que o processo de diálogo entre os entes é de fundamental importância para a sustentabilidade e governabilidade da construção consensual das regras de gestão compartilhada, tendo um importante papel no espaço de discussão e tomada de decisão regional.

b. Participação, Controle Social e Ouvidoria

b.1) Conferência Municipal de Saúde

Em 2015 foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde de Ananindeua, com o tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

b.2) Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Ananindeua é criado pela Lei Municipal nº 1.041 de 20 de novembro de 1991, de constituição paritária e formado por 12 membros, representantes da gestão pública e privada, trabalhadores de saúde e usuários.

b.3) Ouvidoria do SUS no Município

A ouvidoria de Ananindeua teve seu processo de criação em 2009 com a aprovação na CIB e publicação no diário oficial do município a sua Portaria 09/2010, classificada no nível II. Em 2011, após treinamento em Brasília, com classificação das demandas em 90% de acertos, com isso passando a nível I e assim habilitada para implantar outras ouvidorias nos polos sanitários.

Rol do DOMI

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2017-2021.

<p>Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.</p> <p>Objetivo 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especial, ambulatorial e hospitalar.</p>								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	80%	85%	87%	88%	90%
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para % equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	50%	51%	52%	53%	55%
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	2,5%	3%	3,75%	4%	5%
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	80%	85%	90%	95%	99%
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	35,69%	33,69%	31,69%	29,69%	27,69%
6	E e R U M - E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	2,6	2,7	2,71	2,75	2,8

7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	4	4,08	4,16	4,24	4,32
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,12/ 1000 hab.	1,12/ 1000 hab.	1,12/ 1000 hab.	1,12/ 1000 hab.	1,12/ 1000 hab.
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
10	E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	30%	40%	50%	60%	70%
11	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
12	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
13	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	0,63	0,65	0,67	0,70	0,75
Diretriz 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.								
Objetivo 1 - Aprimorar e implantar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da rede de urgência e emergência, rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de cuidados à pessoa com deficiência, e da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021

14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	5,10%	5,05%	5%	4,9%	4,85%
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	50%	51%	52%	53%	54%
16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	45%	50%	55%	60%	65%
17	E	Reduzir X% os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	29,9%	26,9%	24,29%	21,8%	19,6%
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	98%	98%	98%
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	46%	47%	48%	49%	50%
20		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192).	100%	100%	100%	100%	100%

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

N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	12,35	11,74	11,15	10,06	10
22	U	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	3 óbitos	2 óbitos	1 óbitos	1 óbitos	1 óbitos
23	E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	70%	71,4%	72,8%	74,2%	75,7%
24	E	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	50%	80%	85%	90%	95%
25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	4 UBS	6 UBS	8 UBS	10 UBS	12 UBS

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	50 casos	50 casos	50 casos	50 casos	50 casos
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	225/ 10.000 habitantes	221,7/ 10.000 habitantes	217,3/ 10.000 habitantes	213/ 10.000 habitantes	208,7/ 10.000 habitantes
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Triplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	75%	75%	75%	75%
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	85%	85%	85%	85%
30	U	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	100%
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de anos.	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso	0 caso
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	80%	80%	80%
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	85%	85%	85%	85%	85%
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	0
36	E	Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	0
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6	6
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	50%	51%	52%	53%	54%
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%
Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%	100%
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	80%
Diretriz 4 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas, pela década de gestão do trabalho e educação em saúde, iniciada em 2013.								

Objetivo 1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	100%	100%	100%	100%	100%
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	12 pontos	15 pontos	18 pontos	21 pontos	25 pontos
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços	1 Mesas ou espaços
Diretriz 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.								
Objetivo 1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
46	U	Ampliar o número de planos de saúde enviados aos conselhos de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano	1 plano
Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.								
Objetivo 1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.								
N	Tipo	Meta	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
47	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde. Meta Municipal e Estadual: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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



Monitoramento e Avaliação:

Este PPA é a base para a Programação das Ações de saúde no período de 2018 a 2021 podendo ser aditivado e modificado, conforme necessidade, haja vista a dinâmica das Políticas Públicas de Saúde.

Todas as metas e indicadores pactuados neste PPA serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde, no prazo descrito no artigo 36, § 1º da Lei Complementar no 141/2012.

A SESPA está viabilizando um software que possui uma resolutividade de gestão, capaz de absorver o DOMI apresentado, a qual possibilita:

- ✓ Atingir Metas pactuadas de acordo com as atividades planejadas;
- ✓ Melhor compreensão e visibilidade de todo planejamento traçado.
- ✓ Fortalecimento de todas as Coordenadorias, Gerências, departamentos e setores finalísticos, através da implantação da estrutura programática do software chamado Gerenciamento de Metas/GM, proporcionando a institucionalização de uma gestão por resultados através da perseguição de metas.
- ✓ Integralização nos diversos níveis de atenção com o compartilhamento de responsabilidade e visão sistêmica de suas atividades, metas de gestão e metas pactuadas.
- ✓ Independência Técnica, pois este processo servirá como base para elaboração de futuros PPA's por meio do PMS de forma ascendente, e não o contrário como foi uma prática comum ao longo dos anos.
- ✓ Subsidiar os relatórios trimestrais para formação do RAG.
- ✓ Otimização de custos na operacionalização dos serviços.
- ✓ Dinamicidade na elaboração dos PMS e RDQA e RAG consequentemente adimplência nos prazos de elaboração.
- ✓ Utilizar os instrumentos de gestão como ferramentas de apoio ao trabalho e não como "fim em si mesmo".
- ✓ Fortalecer a estrutura e qualificar o processo de gestão da saúde pública.



Anexos

Anexo I

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

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
1	U	Aumentar o % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	85%	87%	88%	90%	Coord. Alimen. E Nutri
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Monitorar o Estado Nutricional restrito ao cumprimento da Condicionalidade do setor saúde no Programa Bolsa Família.	Estado nutricional monitorado	100%	100%	100%	100%	Coord. Alimen. E Nutri

		2. Avaliar o Estado Nutricional como atitude de Vigilância para a promoção da saúde.	Estado nutricional monitorado	100 %	100 %	100 %	100 %	Coord. Alimen. E Nutri
		3. Prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.	Agravos prevenidos	100 %	100 %	100 %	100 %	Coord. Alimen. E Nutri
		4. Promover a Alimentação Adequada e Saudável- PAAS.	Alimentação promovida	100 %	100 %	100 %	100 %	Coord. Alimen. E Nutri
		5. Fortalecimento da Gestão e Atenção Nutricional na Rede de Atenção a Saúde do SUS.	Gestão fortalecida	100 %	100 %	100 %	100%	Coord. Alimen. E Nutri
2	U	Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para cobertura de 81% equipes de saúde bucal implantadas.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	51%	52%	53%	55%	Coord. Saúde Bucal
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária, Ações de Saúde Bucal.						
		1- Expansão das equipes de saúde bucal.	Equipes implantadas	20	20	20	17	Coord. Saúde Bucal
		2 - Garantir a manutenção preventiva e Assistência técnica dos equipamentos e abastecimentos de insumos nas unidades odontológicas da rede de atenção à Saúde Bucal.	Equipamentos em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		3 - Manutenção de uma Unidade Odontológica Móvel	Unidade Móvel em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		4 - Garantir a atenção em Saúde Bucal na população vulneráveis (Quilombolas, Ribeirinhas e áreas sem cobertura de AB)	Atenção a populações vulneráveis realizadas	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		5 - Manutenção das ações do Programa de Saúde Bucal no município	Ações do Programa Saúde Bucal realizadas	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		6 - Reimplantação do LRPD	Laboratório em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
3	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	2,5%	3%	3,75%	4%	5%

		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária, ações de Saúde Bucal.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1 - Manutenção das ações do programa saúde na escola	Programa em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		2 - Manutenção das ações preventivas nas Unidades/Equipes de saúde	Programa em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		3 - Promover eventos de Ações de Promoção e Prevenção integradas com outros programas e instituições municipais	Ações realizadas	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Bucal
		4 - Realizar cursos de atualização permanente dos profissionais das equipes de saúde bucal.	Cursos realizados	8 Atualizações a serem realizadas	8 Atualizações a serem realizadas	8 Atualizações a serem realizadas	8 Atualizações a serem realizadas	Coord. Saúde Bucal
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	50%	51%	52%	53%	55%
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1 - Manutenção das ações da APS no município	APS em funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. APS
		2 - Construção das UBS/USF através da Política Nacional de Construção de UBS Porte II. de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS construída	3	3	3	2	Coord. APS
		3 - Equipar as UBS Porte II. de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS equipadas	3	3	3	2	Coord. APS
		4 - Ampliar as UBS de acordo com o Programa de Requalificação UBS	UBS ampliada	2	2	2	2	Coord. APS
		5 - Reformar as UBS de acordo com o Programa de Requalificação.	UBS reformada	15	15	15	15	Coord. APS
		6- Expandir a cobertura de ACS.	ACS implantados	111	100	100	100	Coord. APS
		7 - Expandir a cobertura das ESF	Equipes implantadas	6	5	5	5	Coord. APS

		8 - Implementar ao Projeto do PRO/PET Saúde no município em parceria com as Universidades.	Município com Adesão ao PRO/PET Saúde	1	1	1	1	Coord. APS
		9 - Manutenção do Programa Mais Médico/PROVAB no município.	Município com Adesão ao Programa Mais Médicos/PROVAB	1	1	1	1	Coord. APS
		10 - Manutenção município no PMAQ.	Município com adesão ao PMAQ	1	1	1	1	Coord. APS
		11 - Manutenção do ESUS CDS ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 58 Unidades de Básicas de Saúde.	Manter Prontuário ESUS CDS/Prontuário Eletrônico	61	61	67	70	Coord. APS
		12 - Participação de técnicos em eventos interestaduais/nacionais (passagens, diárias, inscrição e diárias).	Número de eventos Participados	3	3	5	5	Coord. APS
		13 - Expansão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em NASF	NASF implantado	4	4	4	4	Coord. APS
		14. Ampliar a promoção e aprimoramento do cuidado integral da pessoa com deficiência na atenção básica.	Proporção de acesso a promoção e aprimoramento do cuidado integral a pessoa com deficiência na atenção básica.	25%	25%	75%	100%	Coord. PCD
5	U	Redução de internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	33,69%	31,69%	29,69%	27,69%	Coord. APS
		Programa: Atenção Primária em Saúde.						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1- Capacitação dos profissionais de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento de causas sensíveis a internações de acordo com a portaria MS/SAS 221/2008	Capacitação realizada	2	2	2	2	Coord. APS

		2- Otimização do apoio e diagnóstico laboratorial no município.	Apoio laboratorial garantido	90%	90%	90%	90%	Coord. APS
		3- Otimização do apoio terapêutico no município.	Apoio terapêutico estabelecido	90%	90%	90%	90%	Coord. APS
6		Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	2,7	2,71	2,75	2,8	Coord. Urg/Emerg Regulação Coord. PCD
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de media e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Ampliação das Unidades de Pronto Atendimento UPA	2 UPAS	2	0	0	0	Coord. Urg/Emerg
		2. Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento UPA	4 UPAS	4	4	4	4	Coord. Urg/Emerg
		3. Implantação de Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	2 equipes	2	2	2	2	Coord. Urg/Emerg
		4. Manutenção da atenção de média e alta complexidade	1 Rede de atenção	1	1	1	1	Regulação
		5. Aderir ao Sistema de Apoio as Políticas de Saúde da Pessoa com Deficiência – SAIPS/PcD.	Adesão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	70%	80%	90%	100%	Coord. PCD
		6. Implantação e manutenção do CER II para atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.	CER II implantado	1	1	0	0	Coord. PCD
		7. Construção e manutenção da Oficina Ortopédica Física	Oficina Ortopédica Física implantada	1		0	0	Coord. PCD
		8. Construção e manutenção do Centro de Especialidade em Reabilitação Auditiva, Física, Visual e Intelectual – CER IV,	CER IV implantado	0	0	1	0	Coord. PCD
		9. Construção e manutenção da Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre Física	Unidade móvel adquirida e em funcionamento	0	0	1	0	Coord. PCD
		10. Implementação dos Serviços de Tratamento Fora do Domicilio	Serviço Implementado	1	1	1	1	Regulação
7	E	Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Razão de	4,08	4,16	4,24	4,32	Regulação

		selecionados para a população residente	procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.					
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade - MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente.	Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade garantidos	100%	100%	100%	100%	Regulação
8	E	Ampliar o nº de leitos em %	Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	1,12	1,12	1,12	1,12	Regulação
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Média e Alta Complexidade						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter adequado o número de leitos para a população do município.	Quantitativo de leitos adequados					Regulação
		02- Habilitar o serviço de Hemodinâmica e Cirurgia cardíaca no Hospital Camilo Salgado	Serviço habilitado					Regulação
		03- Habilitar o serviço de Hemodinâmica e Cirurgia cardíaca no HCA	Serviço habilitado					Regulação
		04- Contratualizar leitos para cirurgia cardíaca	Leitos contratualizados					Regulação
		05- Contratualizar leitos para Hemodinâmica	Leitos contratualizados					Regulação
9	E	Aumentar em % o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp), passando de X pmp para X pmp.	Doador por milhão da população (pmp) Pará.	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:						

1 0	E	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço WebService, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.)	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	40%	50%	60%	70%	Coord. Assist. Farmac.
		Programa: Manutenção da Atenção Primária e Média e Alta complexidade – MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção Primária e de Média e Alta Complexidade.						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manutenção da Farmácia Básica.	Farmácia básica mantida	100%	100%	100%	100%	Coord. Assist. Farmac.
		2. Manutenção da Farmácia Especializada.	Farmácia especializada mantida	100%	100%	100%	100%	Coord. Assist. Farmac.
1 1	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,18	0,18	0,18	0,18	Coord. Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde da Mulher

		2. Implantar e manter a Casa da Mulher.	Casa da Mulher Implantada	1	1	1	1	Coord. Saúde da Mulher
1 2	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,80	0,80	0,80	0,80	Coord. Saúde da Mulher
		Programa: Atenção Primária em Saúde						
		Ação: Implementação da Atenção Primária.						
		Meta de Gestão: Implementação da Atenção Primária.						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher em funcionamento.	Rede em Funcionamento	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde da Mulher
1 3	E	Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica.	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	0,65	0,67	0,70	0,75	Coord. Saúde Mental
		Programa: Manutenção da Média e Alta complexidade – MAC.						
		Ação: Estruturação e Ampliação da Rede de Atenção de Media e Alta Complexidade.						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Rede em funcionamento	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde Mental
		2. Reclassificar o CAPS II em CAPS III.	CAPS III em funcionamento	1	1	1	1	Coord. Saúde

								Mental
		3. Implantar e manter o CAPSad III.	CAPSad III (24 horas) implantado.	1	1	1	1	Coord. Saúde Mental
		4. Implantar e manter Unidade de Acolhimento Adulto – Uaa.	UAA implantado.	1	1	1	1	Coord. Saúde Mental
		5. Implantar e manter Unidade de Acolhimento Infantil – Uai.	UAI implantado.	1	1	1	1	Coord. Saúde Mental
		6. Implantar e manter Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral	Letios Psiquiátricos em Hospital Geral implantado.	10	10	10	10	Coord. Saúde Mental
		7. Matriciar as ESF da área de abrangência dos CAPS quanto ao Programa de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas	Matriciamento de 60 ESF's.	60	80	100	120	Coord. Saúde Mental
		8. Manutenção do Programa Melhor em Casa	Programa Melhor em Casa Mantido	100,00%	100%	100%	100%	Coord. Melhor em Casa
		9. Ampliação da Cobertura do Programa Melhor em Casa (EMAD)	Equipes implantadas	2	100%	100%	100%	Coord. Melhor em Casa

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

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
14	U	Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	5,05%	5%	4,9%	4,85%	Coord. Saúde Adol. Coord. Saúde Mulher
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar ações com ênfase na redução da gravidez na adolescência.		100%	5%	4,90%	4,80%	Coord. Saúde Adol.
		2. Manutenção de ações em Saúde do Adolescente programadas.	Programa saúde do Adolescente e Jovem funcionando	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde Adol.
		3. Manter a Rede de apoio à Atenção à Saúde da mulher e adolescente em funcionamento.	Rede em Funcionamento.	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde Mulher
		4. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde Mulher
15	E	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	51%	52%	53%	54%	Coord. Saúde Mulher
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde Mulher

16	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	50%	55%	60%	65%	Regulação
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
17	E	Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	26,9%	24,29%	21,8%	19,6%	Regulação
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Garantir a oferta de procedimentos hospitalares de média complexidade	Serviço mantido	1	1	1	1	Regulação
18	E	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	98%	98%	98%	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Registrar os óbitos com causa básica definida.	Óbitos com causa básica definida	98%	98%	98%	98%	Vig. Epi.
19	U	Aumentar o X % de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	47%	48%	49%	50%	Coord. Saúde Mulher
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manter a Rede de Atenção Materno-infantil (Rede Cegonha).	Rede em Funcionamento.	90%	92%	95%	98%	Coord. Saúde Mulher
20		Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		Programa: Bloco média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar						
		Ação: Manutenção das ações de urgência e Emergência do Município						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Manutenção da frota do SAMU 192.	Frota mantida	1	1	1	1	Coord. U/E
		2- Aumentar a cobertura do Serviço de Transferência Intra-hospitalar municipal	Cobertura do Serviço de Intra-hospitalar.	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		3-Manutenção das Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Urgência e Emergências Municipais	Unidades em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E
		4 - Retaguarda de Urgência e Emergência em Eventos de Massa no Município	Participação no evento	100%	100%	100%	100%	Coord. U/E

		5- Manutenção das Ações de urgência e emergência no município.	Serviço mantido	1	1	1	1	Coord. U/E
Objetivo 2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.								
21	U	Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	11,74	11,15	10,06	10	PSE Coord. Saúde da Criança
		1. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos com doenças em eliminação - TB (PSE e Colaborador).	100% dos educandos avaliados.	90%	92%	95%	95%	PSE e Colaborado res
		2. Promover ações de segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil no ambiente escolar (PSE).	Ações realizadas em 100% das redes de educação infantil.	90%	92%	95%	95%	PSE e Colaborado res
		3. Promoção da Educação Permanente para os profissionais da Atenção Básica dentro dos programas de atenção à saúde da criança-AIDPI/TN/PROAME.	Número de eventos realizados.	3	3	3	3	Coord. Saúde da Criança
		4. Manutenção das ações do Programa Saúde da Criança.	Programa em Funcionamento.	100%	100%	100%	100%	Coord. Saúde da Criança
		5. Promover a semana do bebê.	1 evento ao ano	1	1	1	1	Coord. Saúde da Criança
22	U	Investigar os Óbitos maternos.	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	2	1	1	1	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos.	Óbitos investigados	2	1	1	1	Vig. Epi.
23	E	Investigar os Óbitos materno em Idade fértil (MIF) .	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	80%	85%	90%	95%	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar a investigação dos Óbitos maternos em idade fértil.	Óbitos investigados	80%	85%	90%	95%	Vig. Epi.
24	E	Reduzir o número de óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	2	1	1	1	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Reduzir o Número de óbitos maternos.	Óbitos reduzidos	2	1	1	1	Vig. Epi.

25	E	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	6	8	10	12	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde.	Notificações realizadas	6	8	10	12	Vig. Epi.

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

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVEIS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
26	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	50	50	50	50	
		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da sífilis congênita.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Coord. IST/HIV/AIDS/HV
27	U	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do	221,7	217,3	213	208,7	Coord. Hipertensão Coord. Academia da Saúde

			aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1- Manter Eventos Temáticos realizados pela coordenação do programa	Eventos Realizados	3	3	3	3	Coord. Hiperdia
		2- Supervisionar, monitorar e Avaliar os Programas (DCNT) ATMG (Automonitoramento Glicêmico) e Idoso.	Ação realizada	4	4	4	4	Coord. Hiperdia
		3- Manter a Regularidade dos Insumos, materiais, Impressos e Medicamentos dos Programas nas Unidades de Saúde.	Serviço em Funcionamento	100%	100%	100%	100%	Coord. Hiperdia
		4- Qualificar os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde de forma contínua em DCNT e saúde do Idoso	Qualificações Realizadas	3	3	3	3	Coord. Hiperdia
		5- Implantação do Referência em Assistência à Saúde do Idoso	Referência Implantada no Município	1	1	1	1	Coord. Hiperdia
		6- Implantar Polos de academia da saúde	Academia implantada	1	1	1	1	Coord. Academia da saúde
		7- Manutenção da academia da saúde	Academia em funcionamento	1	1	1	1	Coord. Academia da saúde
28	U	Alcançar, nacionalmente, em pelo menos 75% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice	75%	75%	75%	75%	Vig. Epi.

			viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.						
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Realizar vacinação para menores de 2 anos com todas as vacinas selecionadas do calendário vacinal.		Vacinas realizadas	100%	100%	100%	100%	Vig. Epi.
29	E	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.		Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	85%	85%	85%	85%	Coord. TB/MH
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.		Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Coord. TB/MH
30	U	Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.		Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%	Coord. TB/MH
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da tuberculose.		Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Coord. TB/MH
31	U	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de X % em 2016 para X % em 2017, em âmbito nacional.		Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:							
32	U	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.		Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	Coord. IST/HIV/AIDS/HV

		Programa: Vigilância em Saúde						
		Ação: Implementação das Ações de Vigilância epidemiológica						
		Meta de Gestão:						
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de controle e prevenção das DST/HIV/Aids e HVC.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Coord. IST/HIV/AIDS/HV
33	U	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	80%	80%	Coord. TB/MH
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Coord. TB/MH
34	E	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	85%	85%	85%	85%	Coord. TB/MH
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementar as ações de prevenção e controle da hanseníase.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Coord. TB/MH
35	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	0	0	0	0	Coord. Vig. Amb.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Coord. Vig. Amb.
36	E	Reduzir o número absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0	Coord. Vig. Amb.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.	Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Coord. Vig. Amb.
37	U	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram	6	6	6	6	Coord. Vig. Amb.

			mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.						
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.		Serviço implementado	100%	100%	100%	100%	Coord. Vig. Amb.
38	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	51%	52%	53%	54%	Coord. Vig. Amb.
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		1. Implementação dos serviços de vigilância ambiental e controle de doenças.		Serviço implementado	100%				Coord. Vig. Amb.
39	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.		Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador
		Ações Detalhadas/Atividades:							
		Aumentar o % de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.		Aumentar Notificações de Acidentes Graves com preenchimento do campo "OCUPAÇÃO" corretamente ou	100%	100%	100%	100%	Saúde do Trabalhador

			conforme lista Cadastro Nacional de Atividade Econômica (CNAE).					
Objetivo 2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
40	U	Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%	VISA
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação dos serviços de vigilância sanitária.	Serviços mantidos	100%	100%	100%	100%	VISA
41	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	Vig. Epi.
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Realizar o encerramento das notificações compulsórias imediatas (DNCI) em até 60 dias após notificação.	Notificações compulsórias encerradas	80%	80%	80%	80%	Vig. Epi.

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

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

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

N	Tipo	Meta	Indicador	META 2018	META 2019	META 2020	META 2021	RESPONSÁVELS
				FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	FÍSICA	
42	E	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	100%	100%	100%	100%	NEP
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar ações de Educação Continuada em toda a rede de saúde, para a promoção de desenvolvimento profissional de todos os servidores de saúde.	Proporção de ações de Educação Continuada implementadas e/ou realizadas	100%	100%	100%	100%	NEP
43	E	X % de Ampliações de vagas ou de novos Programas de Residência em Saúde.	Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	NÃO SE APLICA				
		Ações Detalhadas/Atividades:						
44	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes.	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	15	18	21	25	NEP
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		Implementar ações de fortalecimento do uso da ferramenta Telessaúde como intervenção no processo de promoção e prevenção dos agravos em saúde.	Nº de ações realizadas e ou implementadas	100%	100%	100%	100%	NEP
Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.								
45	E	X mesas (ou espaços formais) municipais ou estaduais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.	Número de mesas ou espaços formais	1	1	1	1	Dir. Plan. Gestão de RH

			municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.					
		Ações Detalhadas/Atividades:						
		1. Implementação de ações em gestão de pessoas.	Ações implementadas	100%	100%	100%	100%	Dir. Plan. Gestão de RH

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo II

Previsão Orçamentária

SUB-FUNÇÃO	PROGRAMA/BLOCO	AÇÃO	2016/RECEITA (R\$)	AÇÃO DETALHADA	VALOR (R\$)	ORÇAMENTÁRIO			
						2018 (R\$)	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)
Apoio Gestão Administrativa	Gestão Manutenção da Saúde	Aq. De Mat. Permanente	4.661.381,00	Aq. De Mat. Permanente	200.000,00	220.000,00	242.000,00	266.200,00	292.820,00
				Outros S. Terceiros/P. Jurídica	4.461.381,00	4.907.519,00	5.398.270,00	5.938.097,00	6.531.906,00
		Aq. De Mat. de Consumo	1.230.000,00	1.230.000,00	1.353.000,00	1.488.300,00	1.637.130,00	1.800.843,00	
		Obras e Instalações	645.911,00	Obras e Instalações	50.000,00	55.000,00	60.500,00	66.550,00	73.205,00
				Serv. De Terceiros	595.911,00	655.502,00	721.052,00	793.157,00	872.473,00
		Outras Despesas	1.295.911,00	Indenizações/Restituições	20.000,00	22.000,00	24.200,00	26.620,00	29.282,00

				Obrig. Tributárias e Contributivas	70.000,00	77.000,00	84.700,00	93.170,00	102.487,00
				DEA'S	510.911,00	562.002,00	618.202,00	680.022,00	748.024,00
				Serv. de Consultoria	15.000,00	16.500,00	18.150,00	19.965,00	21.962,00
				Diárias Civil	50.000,00	55.000,00	60.500,00	66.550,00	73.205,00
SUB-TOTAL			7.833.203,00			7.923.523,00	8.715.874,00	9.587.461,00	10.546.207,00
Apoio à Gestão Administrativa	Gestão e da Man. Saúde	Aprimoramento de RH para o SUS	19.870.228,00	Operacionalização das Ações de Gestão de Pessoas	19.870.228,00	21.857.250,00	24.042.975,00	26.447.272,00	29.091.999,00
		Implementação do Conselho M. de Saúde	253.000,00	Conselho mantido	253.000,00	278.300,00	306.130,00	336.743,00	370.417,00
		Implementação da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	133.500,00	Regulação em Saúde mantido	133.500,00	146.850,00	161.535,00	177.688,00	195.457,00
Gestão Administrativa	Apoio às Ações Administrativas	Construção das Unid. Básicas de Saúde	900.000,00	Obras e Instalações	900.000,00	990.000,00	1.089.000,00	1.197.900,00	1.317.690,00
		Reforma das UBS	1.240.000,00	Out. Serv. De Pessoa Jurídica	560.000,00	616.000,00	677.600,00	745.360,00	820.000,00
				Obr. E Instalações	400.000,00	440.000,00	484.000,00	532.400,00	585.640,00

				Equip. e Material Permanente	280.000,00	308.000,00	338.800,00	372.680,00	410.000,00
		Ampliação das Unidades de Saúde	2.560.000,00	Outros S. Terceiros/P. Jurídica	R\$ 960.000,00	1.056.000,00	1.161.600,00	1.277.760,00	1.405.536,00
	Obras e Instalações			1.400.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.694.000,00	R\$ 1.863.400,00	R\$ 2.049.740,00	
	Equip. e Material Permanente			200.000,00	220.000,00	242.000,00	266.200,00	292.820,00	
		Modernização das U. Básicas de Saúde	600.000,00	Out. Serv. De Terce. P/Jurídica	250.000,00	275.000,00	302.500,00	332.750,00	366.000,00
	Obras e Instalações			150.000,00	165.000,00	181.500,00	199.650,00	220.000,00	
	Equip. e Material Permanente			200.000,00	220.000,00	242.000,00	266.200,00	292.820,00	
SUB-TOTAL			25.556.728,00		25.556.728,00	28.112.400,00	30.923.640,00	34.016.003,00	37.418.119,00
Capacitação de Servidores	Implementação das ações de Gestão de Pessoas	Fortalecer o papel do Estado na regulação do Trabalho em Saúde e ordenar as necessidades	199.000,00	Diárias	60.000,00	66.000,00	72.600,00	79.860,00	87.850,00
				Passagens e Desp. c/ Locomoção	50.000,00	55.000,00	60.500,00	66.550,00	73.205,00

		do SUS e formação da ed. Permanente qualificação e valorização do servidor.		Mat. De Consumo	25.000,00	27.500,00	30.250,00	33.275,00	36.600,00
				Outros S. Terceiros/P. Física	20.000,00	22.000,00	24.200,00	26.620,00	29.280,00
				Outros S. Terceiros/ P. Jurídica	38.000,00	41.800,00	45.980,00	50.578,00	55.635,00
				Outras Despesas	6.000,00	6.600,00	7.260,00	7.985,00	8.784,00
SUB-TOTAL			199.000,00			218.900,00	240.790,00	264.868,00	291.354,00
Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica Básica	Medicamento da Farmácia Básica-RENAME	5.536.222,80	Medicamento(Mat. De Consumo)	5.386.222,80	5.924.845,00	6.517.330,00	7.169.063,00	7.885.970,00
				Equip. e Material Permanente	150.000,00	165.000,00	181.500,00	199.650,00	219.620,00
	Assistência Farmacêutica Especializada	Manutenção da Farmácia Especializada	682.000,00	Medicamento Especializado	682.000,00	750.200,00	825.220,00	907.742,00	916.819,42
SUB-TOTAL			6.218.222,80		6.218.222,80	6.840.045,00	7.524.050,00	8.276.455,00	9.022.409,42
ATENÇÃO BÁSICA	PAB FIXO	Promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida(criança, adolescente,	11.611.704,00			12.772.874,40	14.050.161,84	15.455.178,02	17.000.695,82

		jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde							
	PAB VARIÁVEL	Expansão e implementação da estratégia de ACS	9.745.532,00			10.720.085,20	11.792.093,72	12.971.303,09	14.268.433,40
		Expansão e implementação da estratégia de SF	8.853.420,00			9.738.762,00	10.712.638,20	11.783.902,02	12.962.292,22

		Expansão e implementação da estratégia SB	816.420,00			898.062,00	987.868,20	1.086.655,02	1.195.320,52
		Manutenção das ações estratégicas à saúde do adolescente em medidas socioeducativas	359.352,00			395.287,20	438.815,92	478.297,51	526.127,26
		Manutenção do NASF	240.000,00			264.000,00	290.400,00	319.440,00	351.384,00
		Manutenção do PMAQ	2.829.600,00			3.112.560,00	3.423.816,00	3.766.197,60	4.142.817,36
		Manutenção da ESF para população vulnerável (Ribeirinho/quilom bola/assentados)	60.000,00			66.000,00	72.600,00	79.860,00	87.846,00

		Manutenção da Academia de Saúde	470.000,00			517.000,00	568.700,00	625.570,00	688.127,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Estruturação e ampliação de rede de atenção de média e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar.	36.023.812,33			39.626.193,56	45.588.812,91	50.147.694,20	55.162.436,62
		Manutenção das ações de urgência e emergência do município.	3.000.000,00			3.300.000,00	3.630.000,00	3.993.000,00	4.392.300,00
		Manutenção SAMU- RAU e MAC	1.214.850,00			1.336.335,00	1.469.968,50	1.616.965,35	1.178.661,88

		Manutenção das ações da UPA	8.500.000,00			9.350.000,00	10.285.000,00	R\$ 11.313.500,00	12.444.850,00
		CEO	277.200,00	Manutenção	277.200,00	304.920,00	335.412,00	368.953,00	405.848,52
		Manutenção da rede de saúde mental (CAPS)	793.838,04			873.221,84	960.544,02	1.056.598,42	1.162.258,26
		FAEC- (Consultas, mamografia de rastreamento, nefrologia e rastreamento de doenças do aparelho da visão.	4.570.795,32	FAEC	268.837,44	295.721,18	325.293,29	357.822,61	393.604,87
	MAMOGRAFIA			534.600,00	588.060,00	646.866,00	711.552,60	782.707,86	
	NEFROLOGIA			2.869.806,48	3.156.787,12	3.472.465,83	3.819.712,41	4.201.683,65	
	DOENÇAS DO AP VISÃO			897.551,40	987.306,54	1.086.037,19	1.194.640,91	1.314.105,00	
		Manutenção das ações do programa melhor em casa	1.872.000,00			2.059.200,00	2.265.120,00	2.491.632,00	2.740.795,20
		SUB-TOTAL	91.238.523,69			100.362.376,04	112.402.613,62	123.638.474,76	135.402.295,44

		Manutenção das ações da Rede Cegonha	1.607.284,80			1.768.013,28	1.944.814,60	2.139.296,06	2.353.225,66
		Manutenção da rede de urgência hospitalar	27.733.340,40			30.506.674,44	33.557.341,88	36.913.076,07	40.604.383,67
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Manutenção dos ACE	2.612.469,60			2.873.716,56	3.161.088,21	3.477.197,03	3.824.916,64
		Ações contingenciais de vigilância em saúde (PVVS)	105.734,96			116.308,45	127.939,30	140.733,23	154.806,55
		Manutenção das ações de DST/AIDS e hepatites virais	430.960,40			474.056,44	521.462,08	573.608,29	630.969,12
		Manutenção das ações de serviços de vigilância em saúde (IPVS)	637.688,18			701.457,00	771.602,70	848.762,97	933.639,26

		Implantação e manutenção das ações serviços públicos estratégicos de vigilância (PVVS)	442.306,80			486.537,48	535.191,23	588.710,35	647.581,38
		Manutenção da vigilância em saúde (piso fixo)	2.406.228,48			2.646.851,32	2.911.536,45	3.202.690,10	3.530.659,11
		Manutenção da qualificação das ações de vigilância em saúde (PVVS)	380.709,36			418.780,30	460.658,33	506.724,16	557.396,57
	piso fixo vigilância sanitária	Manutenção da vigilância sanitária (parte ANVISA)	32.645,52			35.910,07	39.501,08	43.451,18	47.796,30

		Manutenção da vigilância sanitária (parte FNS)	273.504,12			300.854,53	330.939,98	364.033,97	400.437,36
		Implementação do Programa de alimentação e nutrição	40.000,00			44.000,00	48.400,00	53.240,00	58.564,00
SUB- TOTAL			36.702.872,62			40.373.159,87	44.410.475,84	48.851.523,41	53.744.375,62
TOTAL GERAL			167.748.550,11			183.830.403,91	204.217.443,46	224.634.785,17	246.424.760,48