



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLACAS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PMS-PA 2018-2021

**PLACAS – PARÁ
2018**

**PREFEITA MUNICIPAL
LEILA RAQUEL POSIMOSSER BRANDAO**

**VICE-PREFEITO MUNICIPAL
ROBERTO CEZAR DANTAS**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GILBERTO BIANOR DOS SANTOS PAIVA**

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE
JOSÉ PEREIRA RAMALHO**

**JOSE MARIA ALVES
DIRETOR ADMINISTRATIVO/HOSPITAL MUNICIPAL DE PLACAS**

**EQUIPE TECNICA DA SECRETARIA
COORDENADORA CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
IVONETE MIRANDA DA SILVA**

**COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA
DANIELA ARAÚJO DA SILVA**

**COORDENADORA DE EDUCAÇÃO EM SAUDE PERMANENTE
IONEIDES DE ANDRADE**

**COORDENADOR DA VIGILANCIA EM SAÚDE,
PAULA DO NASCIMENTO SILVA**

**INTERLOCUTOR SINAN E SIMSINASC
AILTON NASCIMENTO GODOY**

**COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO:
JOVELINA RIBEIRO**

COORDENADORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA\VISA
PAULA DO NASCIMENTO SILVA

COORDENADOR DE ENDEMIAS:
GILVANE BARROSO DA SILVA

COORDENADORA DE SAÚDE MENTAL
ANGELINA VIEIRA SILVA FERREIRA

COORDENADORA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ANGELINA VIEIRA SILVA FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHARLEANE ALVES FREITAS THOMES

SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CMS
FRANCISCA DA GLÓRIA SILVA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. PERFIL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

2.1.1 Aspectos Socioeconômicos

2.1.2 Dados gerais referentes a saneamento básico

2.1.3 Panorama Demográfico

2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.2.1 MORBIDADE

- Morbidade Por Agravos De Notificação Compulsória

- Morbidade Hospitalar

2.2.2 MORTALIDADE

- Mortalidade Geral

- Mortalidade Infantil

- Mortalidade Materna

2.3 SAÚDE AMBIENTAL

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

2.5 IMUNIZAÇÃO

2.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

3 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

3.1.1 Sistemas de Informação

3.1.2 Programas de Saúde Pública Implantados

3.1.3 Profissionais

3.1.4 Estabelecimentos

3.1.5 Produção

3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

| | |
|-------|--|
| 3.3.1 | Produção |
| 3.3.2 | Profissionais |
| 3.4 | REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE |
| 3.4.1 | PTFD (PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO) |
| 3.5 | SERVIÇO SOCIAL |
| 4 | FINANCIAMENTO DA SAÚDE |
| 4.1 | Fundo Municipal de Saúde |
| 5 | PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA |
| 5.1 | CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS |
| | • Formação Atual do CMS |
| | • Evolução Histórica das Conferências de Saúde |
| 6. | OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES |
| 6.1 | Objetivo Geral |
| 6.2 | Objetivos Específicos |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |

APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo (Ministério da Saúde).

O Plano Municipal de Saúde de Placas, 2018-2021 teve sua elaboração a partir de uma análise da situação de saúde no município, que consistiu a identificação dos Determinantes Sociais de Saúde; na Análise das Condições de Saúde a partir dos dados de Vigilância e Promoção da Saúde; E as informações da rede assistencial de saúde instalada, com ações e serviços desenvolvidos, além da análise dos componentes da gestão e sua área de Políticas Estratégica e Participativa, de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de Controle social. A partir dessa análise situacional, estabeleceram-se as diretrizes, objetivos e metas, conforme preconizado no artigo 5º da Portaria Nº 3.332/2006, contemplando o que preconiza o Plano Nacional de Saúde, nesse componente, além do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, compatibilizando as programações com o novo desenho de Regionalização da saúde, às redes assistenciais, e às linhas de cuidados prioritários da Assistência à Saúde.

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

Esperamos que este Plano seja de fato um instrumento que norteie as tomadas de decisão, mudando as situações identificadas como problemas, e melhorando as condições de vida e de saúde dos residentes no município de Placas.

1. PERFIL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- Município: **Placas - PA**
- Código do Município: **1505650**
- População do Município: **30.109** habitantes
- CNPJ: **12.566.342/0001-52**
- Principais Atividades Econômicas: **Comércio, Agricultura e Pecuária.**
- Área Territorial: **7.173,194**
- Região: **Oeste do Pará**
- Densidade Demográfica: **3,34hab/km²**
- Longitude: **54º13 12**
- Latitude: **03º52 04**
- Distância da Capital: **(1069,9 KM)**
- Secretaria Executiva de Saúde Pública: **9ª Regional**
- Diretora Regional: **Marcela Tolentino**
- Código do CNES: **6763820**
- Unidades de Saúde: **Unidade Hospitalar Municipal**
 - ESF Boa Esperança**
 - ESF Alto Pará**
 - Posto de Saúde Km 221**
 - Posto de Saúde Nossa Senhora Aparecida**
 - ESF Novo Paraíso**
 - Posto de Saúde São Francisco**
- Bairros: **São Francisco**
 - Alto Pará**
 - Centro**
 - Boa Esperança**
- Gestor Municipal: **LEILA RAQUEL POSSIMOSSER BRANDAO**
- Secretário Municipal de Saúde: **GILBERTO BIANOR DOS SANTOS PAIVA**
- **SEMSA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Travessa Rita de Cássia, s/nº

Bairro: BOA ESPERANÇA

CEP: **68138-000**

E-mail: smsplacas@gmail.com

SCNES: **6763820**

1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

O município de Placas está situado ao longo da Rodovia Transamazônica. Limita-se com os municípios de Uruará, Santarém, Ruropolis, Altamira e Belterra. Sua extensão territorial é de 7.173,194. Possui 30.109 habitantes e densidade demográfica de 3,56 h/m².



O clima apresentado no município de Placas é Equatorial quente e úmido. Em virtude da Linha do Equador, tem dois períodos distintos de chuvas nos meses de Dezembro à Julho e estiagem de Julho à Dezembro, a média de temperatura nos meses mais quentes é superior a 30°C podendo chegar a mais de 40°C e nos meses mais frio inferior a 29°C.

Sendo que nos últimos anos o clima vem sofrendo alterações importantes afetando diretamente na vida da população, como tempestades, ventos fortes, verões e invernos curtos tendo temperaturas amenas na maioria dos meses das duas estações.

Tem como principais atividades econômicas a pecuária, a pesca, a agricultura, o extrativismo vegetal e o serviço público.

As origens do Município têm a ver com o Programa de Integração Nacional (PIN), instituído no ano 1970 e implantado a partir de 1971, pelo Governo Federal. Objetivo do PIN era o de desenvolver um grande programa de colonização dirigida na Amazônia. Trazendo trabalhadores sem terra de diversos pontos do Brasil, em especial do nordeste. A Rodovia Transamazônica constituía-se no eixo ordenador de todo o programa e no Para os trechos Marabá-Altamira e Altamira-Itaituba foram objetos de planejamentos especiais.

A denominação do município surgiu do grande número de placas existentes em determinado trecho da rodovia BR 230. O ponto onde se localiza a área urbana de Placas foi exatamente onde se dividiam os trechos Altamira-Itaituba, onde o INCRA e o DNER construíram algumas placas explicando essa divisão.

A idéia de colonização da grande área que hoje constitui a Mesoregião do Baixo Amazonas, incluindo o território do atual Município de Placas, foi inspirada na construção da Rodovia Transamazônica.

O município de Placas foi criado através da Lei Estadual nº 5.783, de 20 de dezembro de 1993, sancionada pelo governador Jäder Fontenelle Barbalho, tendo sido desmembrado do Município de Santarém. A instalação ocorreu em 01 de janeiro de 1997, sendo primeiro prefeito eleito Francisco Omildo Santiago.

Etmologia - Placas: termo de origem geográfica, plural do substantivo feminino "*placa*", que se origina do francês "*plaque*", designando objeto com formato de tabuleta e com inscrição indicativa.

Elevado à categoria de município com a denominação de Placas, pela lei estadual nº 5783, de 20-12-1993, desmembrado de Santarém. Sede no distrito de Placas ex-localidade. Constituído de distrito sede. Instalado em 01-01-1997.

Em divisão territorial datada de 15-07-1997, o município é constituído de distrito sede.

2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA SAÚDE

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

2.1.1 Aspectos Socioeconômicos

Na área educacional, o município contempla os níveis de ensino: infantil, fundamental e médio, ofertados na rede pública municipal e estadual. Atualmente temos 155 Escolas municipais e 01 estadual. O nível superior é ofertado por entidades privadas da rede de ensino. Foram matriculados no ano de 2017 4.266 alunos no ensino fundamental e 717 no ensino médio.

Segundo, as taxas de rendimento escolar (aprovação, reprovação e abandono), questões como: qualidade do ensino e qualidade da educação deve ser levada em consideração quando analisado tal indicador, temos vários fatores que influênciam muito como a área geográfica extensa com acesso difícil pelas péssimas condições de estradas e vicinais.

2.1.2 Dados gerais referentes a saneamento básico

O sistema de abastecimento de água ainda é bastante reduzido quando observada sua distribuição pelo sistema público. Atualmente, existe um sistema regular de coleta de lixo doméstico, contudo, ainda é insuficiente para atender toda a população.

O lixo hospitalar é coletado separadamente do lixo doméstico, porém tem o mesmo destino, jogado no lixão municipal e/ou incinerado a céu aberto.

A degradação ambiental do município de Placas resulta da integração desastrosa do homem com o meio ambiente, tendo como principais atividades, degradantes, a exploração de atividades madeireiras e a agropecuária.

Quanto às residenciais domiciliares instaladas no município, foi realizada análise levando em consideração o cadastro de famílias no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sobre os seguintes aspectos gerais, indicados abaixo.

Tabela nº 01. Características domiciliares do município de Placas no ano de 2013.

| Nº DE DOMICÍLIOS | Nº | % |
|-------------------------------------|-----------|----------|
| Nº de famílias cadastradas | 4.348 | |
| 7 a 14 anos na escola | 4266 | 86,34 |
| 15 anos e mais alfabetizados | | |
| ABASTECIMENTO DE ÁGUA | Nº | % |
| Rede Pública | 72 | 0,72 |
| Poço ou Nascente | 4.179 | 97,71 |
| Outros | 67 | 1,57 |
| COLETA DE LIXO | Nº | % |
| Lixo Coletado | 1.262 | 29,51 |
| Queimado/Enterrado | 2.492 | 58,27 |
| Céu Aberto | 523 | 1,57 |
| TRATAMENTO DE AGUA | Nº | % |
| Filtrada | 2464 | 57,61 |
| Fervura | 80 | 1,87 |
| Cloração | 1146 | 26,79 |
| Sem tratamento | 587 | 13,72 |
| MORADIA | Nº | % |
| Tijolo | 453 | 10,59 |
| Taipa revestida | 122 | 2,85 |
| Taipa não revestida | 465 | 10,87 |
| Madeira | 3083 | 72,08 |
| Material aproveitado | 85 | 1,95 |
| Outro | 69 | 1,61 |
| Energia | 2510 | 58,69 |

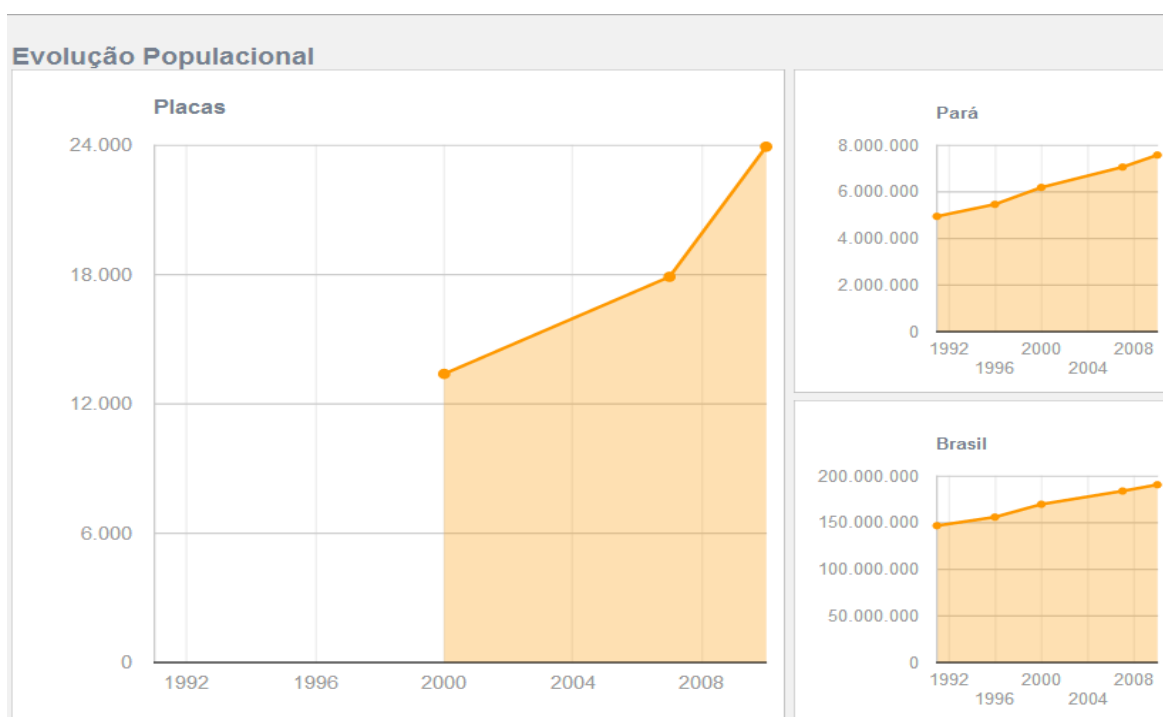
(Fonte: SIAB/ 2013)

2.1.3 Panorama Demográfico

A evolução populacional mostra que vem crescendo em ampla escala que aproximadamente dobrou de tamanho em apenas 08 anos.

Pirâmide demonstrativa da população por sexo em Placas no ano de 2010, onde se observa uma divisão proporcional entre os sexos masculino e feminino, com uma população jovem em sua maioria, resultante do processo de imigração e da formação do município que teve sua formação recente na década de 90.

Gráficonº 01. **Evolução Populacional do município no período de 2000 a 2008.**



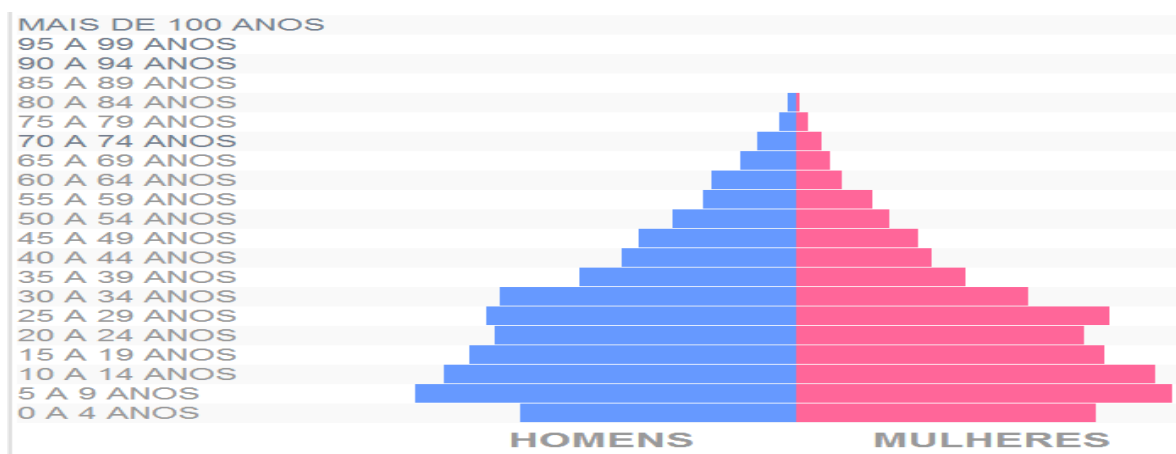
Fonte: IBGE censo 2010.

Tabela nº 02. **Demonstrativo da população residente por faixa etária e sexo em 2010.**

| IDADE | HOMENS | MULHERES |
|------------------|--------|----------|
| 0 a 04 anos | 1.058 | 1.157 |
| 05 a 09 anos | 1.464 | 1.447 |
| 10 a 14 anos | 1.343 | 1.379 |
| 15 a 19 anos | 1.258 | 1.188 |
| 20 a 24 anos | 1.157 | 1.103 |
| 25 a 29 anos | 1.190 | 1.204 |
| 30 a 34 anos | 1.135 | 887 |
| 35 a 39 anos | 836 | 647 |
| 40 a 44 anos | 671 | 513 |
| 45 a 49 anos | 595 | 467 |
| 50 a 54 anos | 472 | 354 |
| 55 a 59 anos | 358 | 288 |
| 60 a 64 anos | 327 | 184 |
| 65 a 69 anos | 207 | 126 |
| 70 a 74 anos | 148 | 94 |
| 75 a 79 anos | 63 | 44 |
| 80 a 84 anos | 29 | 15 |
| 85 a 89 anos | 8 | 7 |
| 90 a 94 anos | 3 | 2 |
| 95 a 99 anos | 0 | 1 |
| Mais de 100 anos | 0 | 0 |

Fonte: IBGE censo 2010.

Gráfico nº 02. **Pirâmide etária do município**



Fonte: IBGE censo 2010.

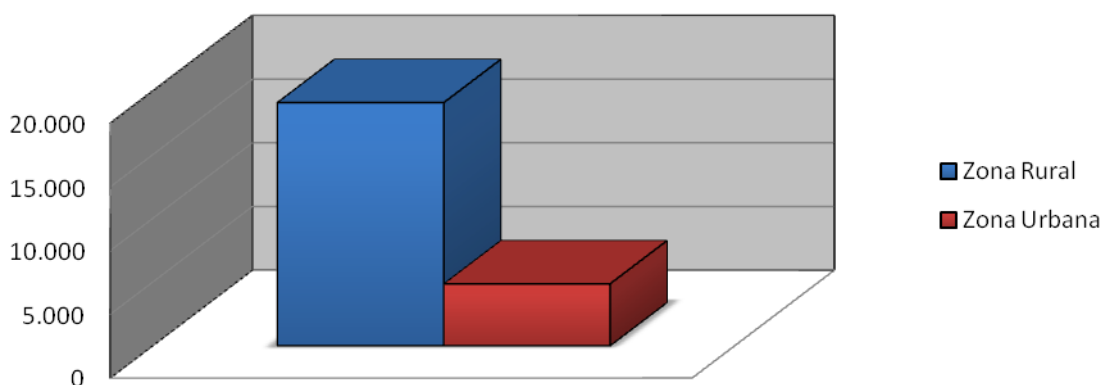
Sendo um município com sua colonização na década de 70 em amplo movimento de ocupação da região amazônica, a população foi formada principalmente por agricultores, motivo pelo qual no ano de 2010 cerca de 79,72% da população ainda residia na zona rural e cerca de 20,28% na zona urbana.

Tabela nº 03. **População de residentes por local de residencia do município de Placas no ano de 2010.**

| LOCAL DE RESIDÊNCIA | QUANTIDADE |
|---------------------|---------------|
| Zona urbana | 4.854 |
| Zona Rural | 19.080 |
| TOTAL | 23.934 |

Fonte: IBGE censo 2010.

Grafico nº 03. **População de residentes por local de residencia do município de Placas no ano de 2010.**



2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Todo o sistema da Vigilância em Saúde, para ser efetivo, deve ser permanentemente atualizado, incorporando as inovações científicas e tecnológicas que reconhecidamente são incapazes de imprimir melhorias à sua abrangência e qualidade, especialmente aquelas que elevam o impacto epidemiológico de suas ações. Na perspectiva de atender a estes objetivos a Vigilância em Saúde vem desenvolvendo ações em saúde para a melhoria de qualidade de vida dos munícipes de Placas.

A dinâmica do perfil epidemiológico das doenças, o avanço do conhecimento científico e algumas características da sociedade contemporânea têm exigido não só constantes atualizações das normas e procedimentos técnicos de

Vigilância Epidemiológica como também o desenvolvimento de novas estratégias capazes de atender aos desafios que vem sendo cobrados.

2.2.1 MORBIDADE

Na vigilância epidemiológica os dados de morbidade são os mais utilizados por permitirem precocemente a identificação de problemas sanitários. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) e o SIH (Sistema de Informação Hospitalar) são os principais instrumentos de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos.

•Morbidade Por Agravos De Notificação Compulsória

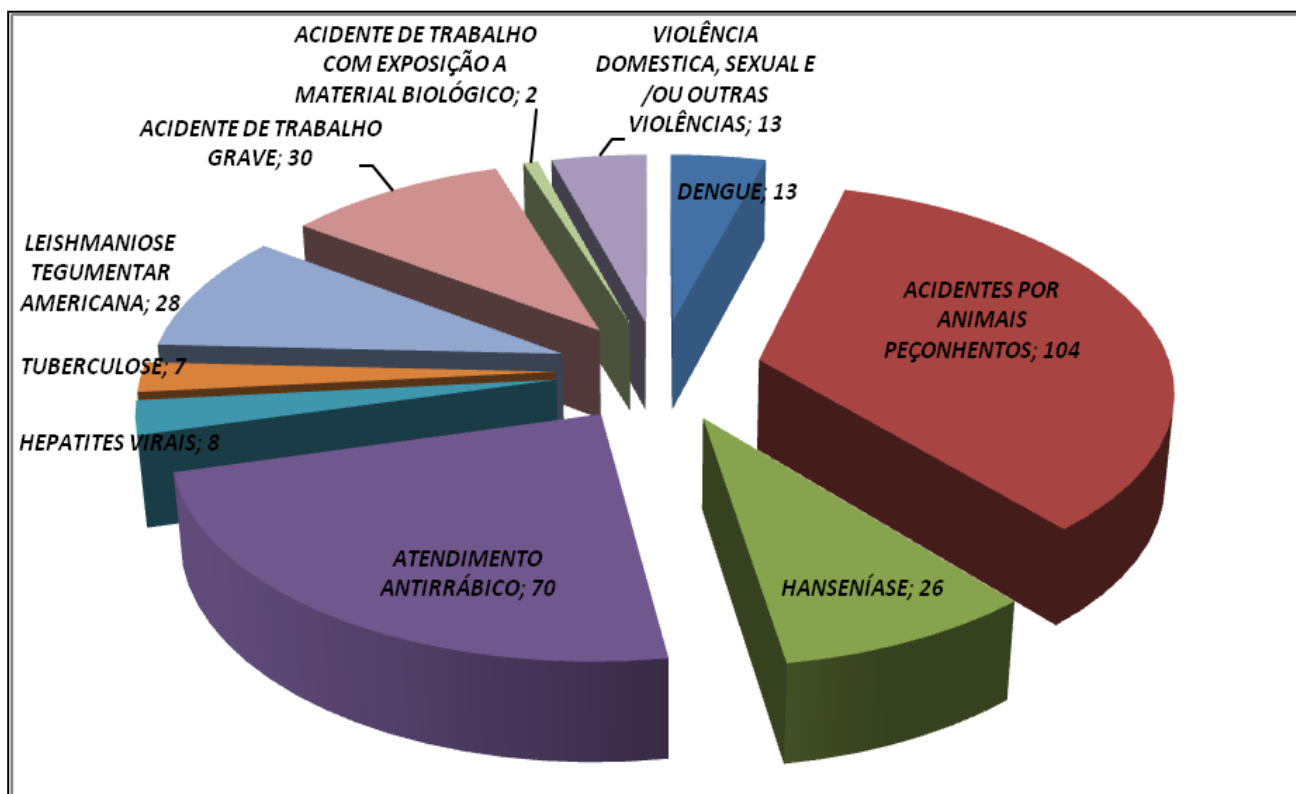
Os agravos de notificação identificados pelo serviço de saúde são inseridos no SINAN do município, que norteiam as ações em saúde no combate, prevenção e tratamento das doenças.

No que se refere a esses agravos, a tabela apresenta todas as ocorrências notificadas no Município de Placas, inseridas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Entre outros estão agravos passíveis de serem evitados, sendo os atendimentos antirrâbicos, casos de Tuberculose e as Hepatites virais, dessa forma as ações de combate e controle devem ser intensificadas e as áreas de risco avaliadas.

Tabela nº 04. **Agravos de Notificação Compulsória no ano de 2017**

| AGRAVO | QUANTIDADE |
|---|------------|
| DENGUE | 58 |
| ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS | 104 |
| HANSENÍASE | 26 |
| ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO | 70 |
| HEPATITES VIRAIS | 8 |
| TUBERCULOSE | 7 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA | 28 |
| LTV | 0 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 30 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO | 2 |
| DOENÇAS EXANTEMÁTICAS | 0 |
| SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA | 0 |
| SÍFILIS CONGÊNITA | 0 |
| VIOLÊNCIA DOMESTICA, SEXUAL E /OU OUTRAS VIOLÊNCIAS | 13 |
| INTOXICAÇÃO EXÓGENA | 0 |

Gráfico nº 04. **Agravos de Notificação Compulsória em 2017.**



Fonte: SINAN 2017

No período de 2017, segundo o quadro acima, o município apresenta um alto índice de notificações de Acidentes de Animais Peçonhentos com 104. Houve um aumento nos casos novos de Hanseníase e Tuberculose, pois foram realizadas buscas ativa de suspeitos e intensificação das campanhas de prevenção. Outro dado preocupante é o número de Violências e Acidentes de Trabalho notificados, pois considerando a subnotificação o número real é maior.

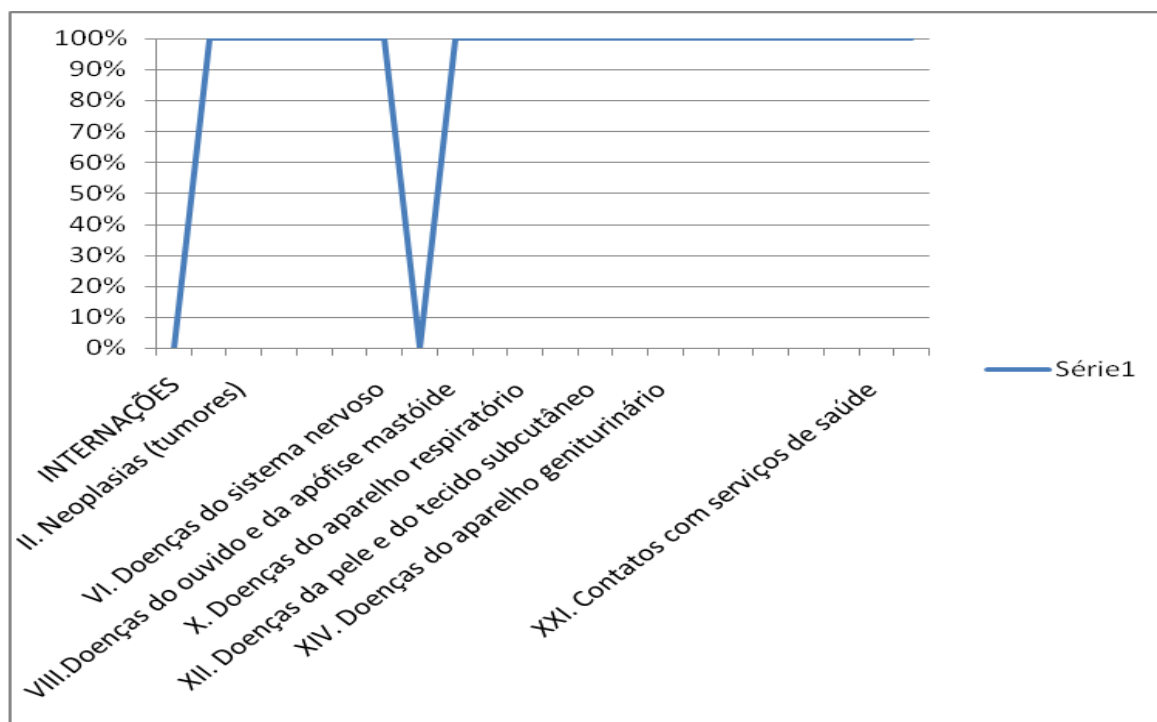
- **Morbidade Hospitalar**

A segunda dimensão de análise focaliza-se nas condições de saúde dos grupos vulneráveis, onde a maioria da população da área rural de Placas vive na linha da pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida.

Tabela nº 05. **Morbidade Hospitalar por Grupo de Afecção Ano de 2017:**

| CID 10 | TOTAL |
|--|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 271 |
| II. Neoplasias (tumores) | 22 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 09 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 17 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 9 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 17 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 112 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 326 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 95 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 24 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 15 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 291 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 354 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 6 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 4 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 35 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 215 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1 |
| TOTAL GERAL | 1.824 |

Gráfico nº 05. **Morbidade Hospitalar de 2017.**



Fonte: Datasus Tabnet

O perfil epidemiológico é marcado por alta taxa de incidência por doenças infecciosas e parasitárias, respiratórias e geniturinárias. Além disso, tornam-se mais frequentes problemas como: hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo e câncer. Nota-se um número alto de internações do Cap. XV, Gravidez, Parto e Puerpério,

dão-se ao motivo de que os partos ocorrem em ambiente hospitalar e são contados como internações, contudo não são doenças propriamente ditas.

2.2.2 MORTALIDADE

A análise das condições de saúde da população foi realizada em duas dimensões: a) Uma visão geral da morbimortalidade, b) Situação sanitária dos grupos mais vulneráveis.

- **Mortalidade Geral**

Em relação a primeira dimensão o coeficiente geral de mortalidade no município em 2017 foi de 4,85/1.000 habitantes, considerando a população do segundo o TCU (30.109). No Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – foram registrados no ano de 2017 um total de 62 óbitos, conforme a tabela e o gráfico abaixo:

Tabela nº 06. **Mortalidade Por Idade no Ano de 2017.**

| Mortalidade Proporcional por idade | Numero de óbitos | % |
|---|-------------------------|--------------|
| < 1 | 3 | 4,83 |
| 1 a 4 anos | 0 | 0,00 |
| 5 a 9 anos | 0 | 0,00 |
| 10 a 14 anos | 0 | 0,00 |
| 15 a 19 anos | 1 | 1,61 |
| 20 a 29 anos | 3 | 4,83 |
| 30 a 39 anos | 7 | 11,29 |
| 40 a 49 anos | 1 | 1,61 |
| 50 anos a mais | 47 | 75,80 |
| Total | 62 | 100 |

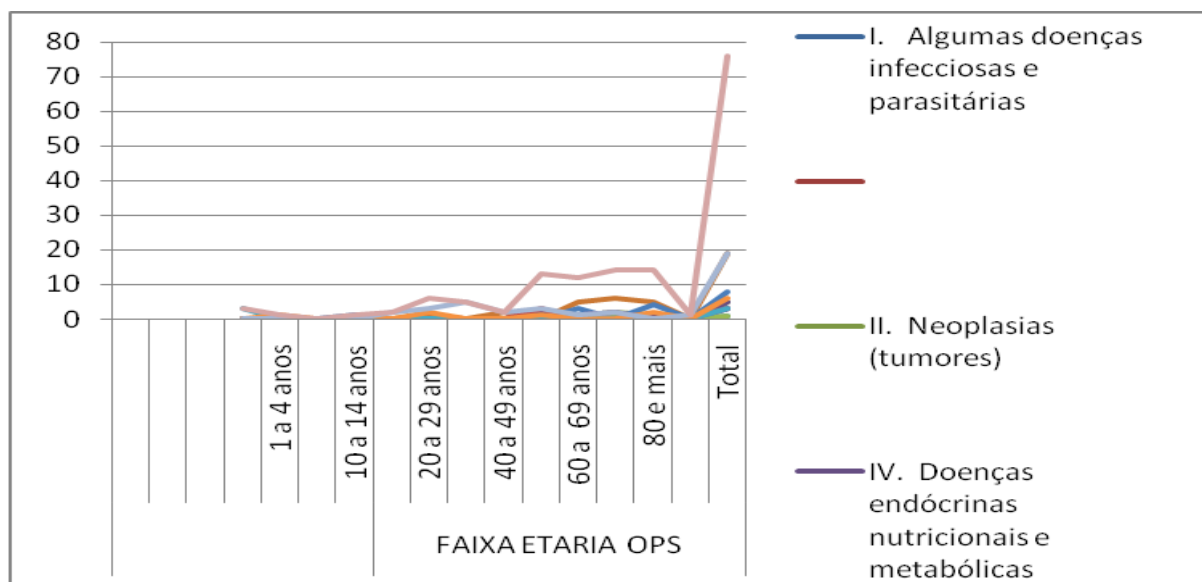
Fonte: SIM 2017

Tabela nº 07. **Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência em 2017**

| Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 | FAIXA ETARIA OPS | | | | | | | | | | | | | Total |
|---|------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|----------------|-----------|
| | Menor 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 e mais | Idade ignorada | |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| V. Transtornos Mentais e comportame | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 5 | 6 | 5 | 0 | 19 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 8 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| XIII. Doenças do Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 19 |
| Total | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 13 | 12 | 14 | 14 | 1 | 76 |

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

Gráfico nº 06: **Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência em 2017:**



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2017

Dos óbitos ocorridos em 2017 observa-se uma ocorrência maior nos grupos de 30 anos a mais, relacionados às doenças cardiovasculares e causas externas onde esta faixa etária é mais vulnerável.

No que tange a saúde da criança, em 2011 foi observado um índice de 23, 26% de óbitos infantis e em 2013 essa taxa caiu para 7,3%. As causas perinatais foram às principais causas de mortalidade. No ano de 2017, a principal causa de mortalidade infantil continuo sendo a mesma.

Em relação às condições de vida do idoso é preocupante, tendo em vista o alto índice de mortalidade, pois dos 76 óbitos ocorridos, 41 representando 44,84% , foram de pessoas de 50 anos e mais, onde destacamos as principais causas de morte que são por infarto agudo do miocárdio e ainda por acidente vascular cerebral, devendo ser adotado uma nova política de recreação, palestras, garantia de medicamentos e incentivo ao tratamento de doenças crônico degenerativas. Como estratégia sugere-se a efetivação do funcionamento do Programa de Saúde do Idoso e HIPERDIA, nos quais poderemos ter maior controle das doenças crônico degenerativas, através do acompanhamento periódico, classificação de riscos para identificação dos sinais de alerta precocemente.

• Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador importante, não somente dos cuidados de saúde, mas também das condições socioeconômicas de um país, portanto um dos melhores índices de desenvolvimento social. Os resultados expressam à

situação de saneamento, escolaridade, a oferta de serviços na rede básica de assistência, como a oferta de pré-natal, consultas pediátricas e etc.

Tabela nº 08. **Número de óbitos infantis de residentes de Placas. 2014 – 2017:**

| DADOS INDICADORES | PERIODO | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| OBITO FETAL | 3 | 3 | 4 | 4 |
| OBITOS NEONATAIS PRECOSES 0 A 6 DIAS | 3 | 1 | 0 | 0 |
| OBITOS NEONATAIS TARDIOS 7 A 27 DIAS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OBITOS POS-NEONATAIS 28 A 364 DIAS | 1 | 2 | 0 | 0 |
| OBITOS DE CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS | 1 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 8 | 6 | 5 | 4 |

Fonte: **SIM**

Os indicadores foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

No município de Placas observa-se que a mortalidade infantil geral apresenta número acentuado de óbitos no ano de 2014, porém vem apresentando um declínio discreto nos anos subsequentes. A redução da mortalidade infantil em Placas representa um desafio, pois, o município apresenta coeficientes elevados, demonstrando o quanto se faz necessário às intervenções em saúde.

- **Mortalidade Materna**

A mortalidade materna é um grande problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Atinge muitas mulheres e representa um indicador de pobreza e iniquidade social. As mortes maternas estão diretamente relacionadas à deficiência da qualidade dos serviços de saúde oferecidos às mulheres, reduzir a mortalidade materna é um desafio que deve envolver governos, serviços e profissionais de saúde e toda a sociedade.

Tabela nº 09. **Número de óbitos maternos ocorridos no município de Placas. 2014 – 2017.**

| DADO INDICADOR | PERIODO | | | |
|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| OBITO MATERNO - DECLARADO | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: **SIM**

Segundo a tabela acima houve redução da ocorrência dos óbitos maternos, e atualmente encontra-se sem a ocorrência, porém o trabalho continua para que esta estatística se mantenha zerada.

2.3 SAÚDE AMBIENTAL

O Subsistema de Vigilância em Saúde Ambiental é um componente do Sistema de Vigilância em Saúde, e ainda está sendo implantado no município. Sabemos que este programa tem como área de atuação: o controle da qualidade da água para consumo humano, a qualidade do ar, solo contaminado, substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

Em nosso município apenas alguns desses fatores são trabalhados como: o ambiente de trabalho, acidentes com produtos perigosos e em implantação o controle da qualidade da água para consumo humano.

No entanto, ainda estamos enfrentando obstáculos para realização dessa coleta e análise. Isto porque, nossa localização geográfica é muito distante para realizarmos a coleta e o envio da amostra em tempo hábil para o laboratório mais próximo, comprometendo assim a eficácia da amostra, o resultado esperado e resolutividade do programa.

Por ser um município interiorano e cercado por mata, Placas não possui grandes indústrias ou empresas que trabalham com descarte de gases ou resíduos no ar, então nossa poluição aérea é quase mínima a não ser em períodos de verão onde a poeira toma conta de cidade e a fumaça das queimadas na zona rural deixa o ar em condições inadequadas a saúde.

Contudo, sabemos que podemos fazer ainda mais em relação às ações ambientais em nosso município, e algumas estratégias de promoção, vigilância, acompanhamento e fiscalização já estão sendo planejadas para executarmos ao longo desses quatros anos.

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalhador representa uma dimensão fundamental na estruturação do homem (individual e coletivo) no que se refere ao desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, psicológicas, espiritual, como também em relação a garantia

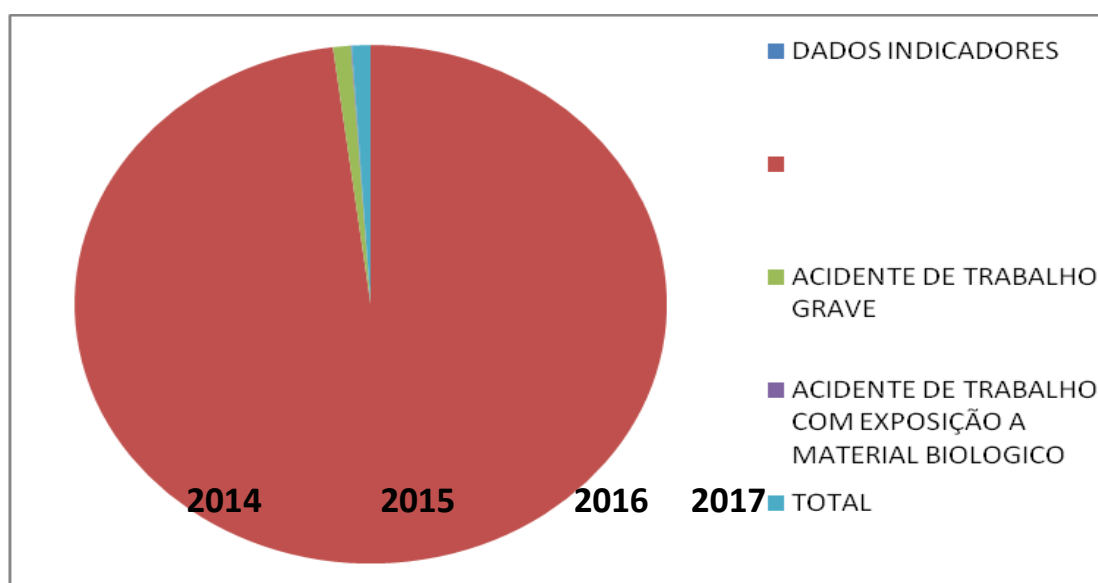
das condições materiais de sobrevivência. Por outro lado ele tem sido ao longo dos tempos, provocador de sofrimentos, adoecimentos e morte. Ou seja, os trabalhadores adoecem e morrem por causas relacionadas ao trabalho, como consequência direta das atividades profissionais que exercem ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado.

Tabela nº10. **Acidentes de trabalho notificados no município no período de 2014 a 2017.**

| DADOS INDICADORES | PERIODO | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 20 | 2 | 11 | 30 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO | 1 | 6 | 1 | 2 |
| TOTAL | 21 | 21 | 12 | 32 |

Fonte: SINANNET

Gráfico nº 07. **Acidentes de trabalho notificados no município no período de 2014 a 2017.**



No município não são poucos os casos de doenças relacionadas ao trabalho notificadas, porém existe a subnotificação e não se pode mensurar o número real. Isto se dá por ainda termos falhas na questão de aprimoramento da equipe em identificar e notificar os casos que passam pela unidade dos acidentes que acontecem fora do ambiente hospitalar. Ainda temos também casos que são identificados, porém não notificados por falha na equipe de trabalho.

Medidas preventivas de orientação, esclarecimento e técnicas de utilização adequada de EPIs são trabalhadas junto à equipe de trabalho hospitalar. Sabemos que outros tipos de acidentes ocorrem no município e são subnotificados quando recebidos na unidade como: acidentes de trânsito, acidentes em serrarias, açougues, entre outros. Para corrigir essa falha estamos realizando com a equipe a identificação do que é Acidente de Trabalho através de oficinas e cartilhas educativas. No entanto, ainda precisamos intensificar as ações junto à classe de trabalhadores dos vários setores quanto a cobrança junto ao empregador e utilização de equipamentos de proteção individual além de qualificar todos os profissionais para notificar todos os casos atendidos.

2.5 IMUNIZAÇÃO

Ao longo de seus 40 anos de existência o Programa Nacional de Imunização (PNI) vem contribuindo para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno, dos imunobiológicos preconizados nos calendários e nas campanhas nacionais de vacinação para a população brasileira.

No ano de 2017, o município não alcançou bons índices de vacinação, devido a falta dos principais imunos com cobertura abaixo da meta, observamos ainda que as coberturas abaixo da meta se concentram nos imunos relativamente novos no calendário básico, onde a população ainda não está totalmente inteirada da importância de tais vacinas.

Tabela nº 11. **Cobertura Vacinal Por Imunobiológico Em 2017 No Município De Placas:**

| VACINA | POPULAÇÃO A VACINAR | META MENSAL ACUMULADA | QUANTIDADE DE DOSE | COBERTURA (%) |
|----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| BCG | 299 | 299 | 236 | 78,93 |
| Hepatite B em < 1mês | 299 | 299 | 219 | 73,24 |
| Rotavírus Humano | 299 | 299 | 217 | 72,58 |
| Meningococo C | 299 | 299 | 223 | 74,58 |
| Hepatite B | 299 | 299 | 186 | 62,21 |
| Penta | 299 | 299 | 181 | 60,54 |
| Pneumocócica | 299 | 299 | 247 | 82,61 |
| Poliomielite | 299 | 299 | 227 | 75,92 |
| Febre Amarela | 299 | 299 | 389 | 130,10 |
| Febre Amarela 4 anos | 299 | 299 | 136 | 22,11 |
| Hepatite A | 299 | 299 | 203 | 67,89 |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-------------|
| Pneumocócica(1º ref) | 299 | 299 | 229 | 76,59 |
| Meningococo C (1º ref) | 299 | 299 | 235 | 78,60 |
| Poliomielite(1º ref) | 299 | 299 | 161 | 53,85 |
| Tríplice Viral D1 | 299 | 299 | 163 | 54,52 |
| Tríplice Viral D2 | 299 | 299 | 175 | 58,53 |
| Tetra Viral(SRC+VZ) | 299 | 299 | 175 | 58,53 |
| DTP (Tetra\Penta) | 299 | 299 | 181 | 60,54 |
| DTP REF. (4 E 6 ANOS) | 299 | 299 | 26 | 2,10 |
| DUPLA ADULTO | 299 | 299 | 370 | 37,46 |
| DPA GESTANTE | 29 | 299 | 226 | 27,76 |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref) | 299 | 299 | 112 | 75,59 |
| HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Feminino | 299 | 299 | 94 | 30,62 |
| HPV Quadrivalemte D2 9 anos - Feminino | 299 | 299 | 52 | 16,94 |
| HPV Quadrivalemte D1 10 anos - Feminino | 299 | 299 | 36 | 11,84 |
| HPV Quadrivalemte D2 10 anos - Feminino | 299 | 299 | 52 | 17,11 |
| HPV Quadrivalemte D1 11 anos - Feminino | 299 | 299 | 13 | 4,30 |
| HPV Quadrivalemte D2 11 anos - Feminino | 299 | 299 | 17 | 5,63 |
| HPV Quadrivalemte D1 12 anos - Feminino | 299 | 299 | 7 | 4,38 |
| HPV Quadrivalemte D2 12 anos - Feminino | 299 | 299 | 3 | 2,36 |
| HPV Quadrivalemte D2 13 anos - Feminino | 299 | 299 | 3 | 1,04 |
| HPV Quadrivalemte D2 13 anos - Feminino | 299 | 299 | 6 | 2,08 |
| HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Masculino | 299 | 299 | 8 | 2,61 |
| HPV Quadrivalemte D2 9 anos - Masculino | 299 | 299 | 1 | 0,33 |
| HPV Quadrivalemte D1 10 anos - Masculino | 299 | 299 | 6 | 2,00 |
| HPV Quadrivalemte D2 10 anos - Masculino | 299 | 299 | 1 | 0,33 |
| HPV Quadrivalemte D1 11 anos - Masculino | 299 | 299 | 31 | 10,65 |
| HPV Quadrivalemte D2 11 | 299 | 299 | 2 | 0,69 |

| | | | | |
|--|-----|-----|----|-------|
| anos - Masculino | | | | |
| HPV Quadrivalente D1 12 anos Masculino | 299 | 299 | 77 | 27,21 |
| HPV Quadrivalente D2 12 anos - Masculino | 299 | 299 | 4 | 1,41 |
| HPV Quadrivalente D1 13 anos - Masculino | 299 | 299 | 63 | 22,50 |
| HPV Quadrivalente D2 13 anos - Masculino | 299 | 299 | 16 | 5,71 |
| Meningococo C 9 Anos | 299 | 299 | 5 | 0,81 |
| Meningococo C 10 Anos | 299 | 299 | 2 | 0,33 |
| Meningococo C 11 Anos | 299 | 299 | 7 | 1,18 |
| Meningococo C 12 Anos | 299 | 299 | 60 | 10,34 |
| Meningococo C 13 Anos | 299 | 299 | 43 | 7,56 |
| TOTAL | | | | 24,10 |

Fonte: Tabnet Imunização

Gráfico nº 08. Cobertura Vacinal Por Imunobiológico Em 2017 No Município De Placas:

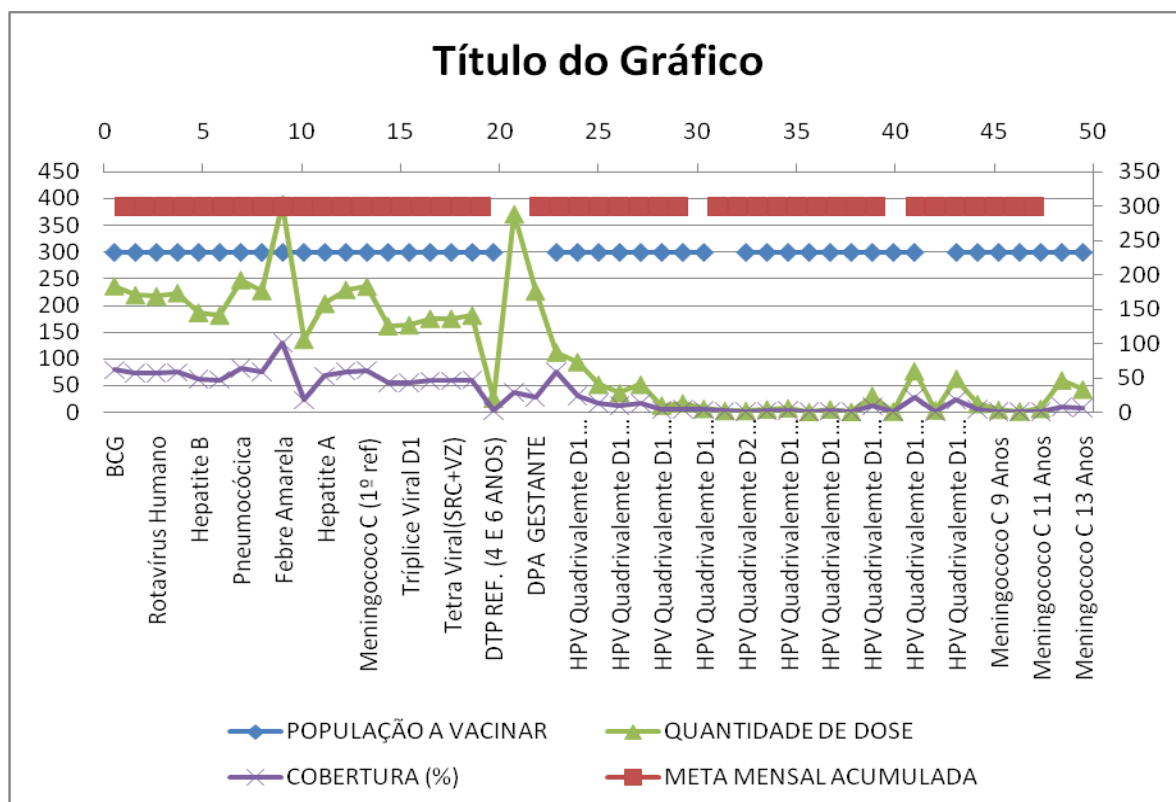
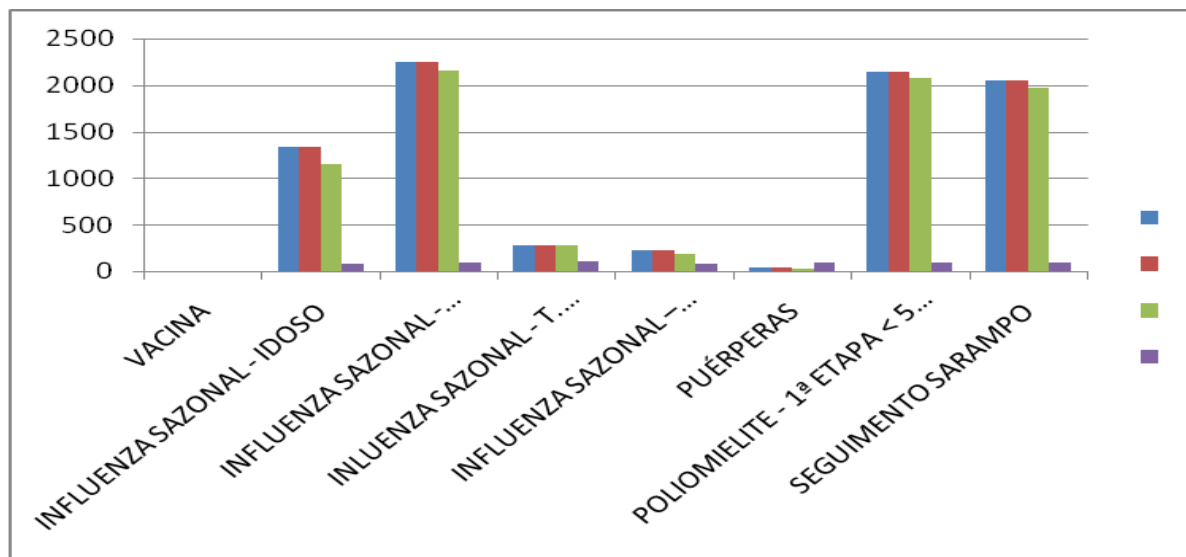


Tabela nº 12. Cobertura Vacinal de Campanhas de Vacinação em 2017 No Município De Placas.

| VACINA | POPULAÇÃO A VACINAR | META MENSAL ACUMULADA | QUANTIDADE DE DOSE | COBERTURA (%) |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| INFLUENZA SAZONAL - IDOSO | 1.341 | 1.341 | 1.146 | 85,46 |
| INFLUENZA SAZONAL - | 2.253 | 2.253 | 2.150 | 95,43 |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------------|
| CRIANÇA 1ª DOSE | | | | |
| INFLUENZA SAZONAL - T. SAÚDE | 278 | 278 | 278 | 100 |
| INFLUENZA SAZONAL – GESTANTE | 224 | 224 | 183 | 81,70 |
| PUÉRPERAS | 37 | 37 | 27 | 92,99 |
| POLIOMIELITE - 1ª ETAPA < 5 ANOS | 2.148 | 2.148 | 2.083 | 96,97 |
| SEGUIMENTO SARAMPO | 2.050 | 2.050 | 1.975 | 96,34 |

Gráfico nº 09. **Cobertura Vacinal de Campanhas de Vacinação em 2017 No Município De Placas.**



2.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária Municipal trabalha na realização da inspeção sanitária, fazendo em média 70 inspeções/mês, além do atendimento, denúncias e reclamações encaminhadas para a ANVISA. Além de atuações intersetoriais nas ações de notificação, investigação e inspeção em conjunto com a vigilância epidemiológica, ambiental e agricultura.

Tabela nº 13. **Procedimentos da VISA no período de 2014 a 2017.**

| Procedimento | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 126 | 161 | 118 | 125 |
| 0102010145 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS | 7 | - | - | 1 |
| 0102010153 INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS | 1 | 1 | - | - |
| 0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 248 | 544 | 661 | 36 |

| | | | | |
|--|-------------|----|----|-----|
| 0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 33 | 25 | 21 | 54 |
| 0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO | 66 | 45 | 61 | 44 |
| 0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES | 91 | 58 | 56 | 46 |
| 0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES | 67 | 58 | 57 | 44 |
| 0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO | 33 | 18 | - | - |
| 0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO | 71 | 18 | 40 | 6 |
| 0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO | 1 | 1 | - | - |
| 0102010560 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS | - | - | 1 | |
| 0102010200 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | - | - | - | 365 |
| 0102010218 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE | - | - | - | 42 |
| 0102010269 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE HOSPIAIS | - | - | - | 1 |
| 0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO | - | 6 | 1 | 10 |
| TOTAL | 2799 | | | |

3 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica em Placas está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitário de Saúde, sendo que o PACS atende cerca de 100% da zona rural e a Estratégia Saúde da Família que atende 48% a população da Zona Urbana do município. No entanto, conforme a estimativa populacional o município tem um teto para implantação de 06 equipes de Saúde da Família com. Atualmente temos um percentual de cobertura da população estimada para o PACS de 86,25%% e na ESF de 13,75. No entanto, mesmo com essa deficiência de cobertura das duas equipes, o município vem conseguindo garantir a assistência prestada a população, o funcionamento dos programas estratégicos e principalmente o trabalho de promoção e prevenção à saúde que são realizados de forma incipiente.

3-2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde como política é uma proposta de ação estratégica que contribui para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização de ações e serviços dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

3.1.1 Sistemas de Informação

- ❖ SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- ❖ SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos
- ❖ SI-PNI- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
- ❖ HIPERDIA - Sistema de Informação de Diabetes e Hipertensão.
- ❖ SIA – MAC – Sistema de Informação Ambulatorial do Estado.
- ❖ SIA – PAB – Sistema de Informação Ambulatorial Federal.
- ❖ E-SUS AB – ESTRATÉGIA de Informação da Atenção Básica.
- ❖ SISAIH – Sistema de Atendimento e Internação Hospitalar.
- ❖ SIM – Sistema Informação Sobre Mortalidade.
- ❖ SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos.
- ❖ SINAN – Sistema Informação Nacional de Agravos e Notificações
- .
- ❖ SISPRENATAL - Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança .
- ❖ SISVAN - Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- ❖ SIVEP–MALARIA Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (Malaria).
- ❖ SIVEP – MDDA - Sistema de Informação de Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas.
- ❖ SISPNCD - Sistema de Nacional de Controle da Dengue.
- ❖ SISLOC - Sistema de Informação de Localidades.
- ❖ CADSUS – Sistema de Informação de Cartões do SUS.
- ❖ MAPA DE CONTROLE DE NOTIFICAÇÃO NEGATIVA SEMANAL
- ❖ SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
- ❖ SISFERRO - Sistema de Informação do Ferro
- ❖ VITAMINA A- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
- ❖ PROFILAXIA DA RAIVA
- ❖ SISPPI - Sistema de Informação de Programação Pactuada Integrada
- ❖ SISPACTO - Sistema de Informação de Pactuação.
- ❖ BOLSA FAMÍLIA SAÚDE
- ❖ SARGSUS- Sistema de Apoio a Relatório de Gestão
- ❖ SIASUS- Sistema de Informação Ambulatórias do Sus
- ❖ SIHD- Sistema de Informação Descentralizado

- ❖ CIH- Comunicação de Internação Hospitalar
- ❖ TRANSMISSOR- Modulo Transmissor de Arquivos
- ❖ AUTORIZADOR- Módulo Autorizador
- ❖ SIGF- Sistema de Gestão de Informação Financeira
- ❖ SISPACTO – Sistema de Pactuação

3.1.2 Programas de Saúde Pública Implantados

- Assistência Pré-natal;
- Assistência ao parto e Puerpério;
- Controle do câncer Cérvico Uterino;
- Assistência ao Aleitamento Materno;
- Assistência ao Crescimento e Desenvolvimento;
- Imunização;
- Teste do Pezinho;
- Programa de Controle de DDA/TRO;
- Programa de Combate as Carências Nutricionais;
- Programa de Agentes Comunitários da Saúde.
- Programa de Controle da Diabete.
- Programa de Controle da Hipertensão Arterial.
- Programa de Controle da Hanseníase.
- Programa de Controle da Tuberculose.
- Programa de Controle da Malária.
- Programa de Atenção a Saúde Bucal.
- Programa de Atenção a Saúde Mental.
- Programa de Assistência Farmacêutica.
- Programa de Vigilância Epidemiológica
- Programa de Vigilância Sanitária
- Programa de Suplementação de Ferro
- Programa Bolsa Família Saúde (acompanhamento das condicionalidades)

3.1.3 Profissionais

Compõem as equipes de saúde que atuam na atenção básica 108 profissionais. Contudo um numero insuficiente de profissionais para atender de forma adequada as demandas da população.

Tabela nº 14. **Profissionais da Rede Básica de Saúde do município de Placas**

| FUNÇÃO | VINCULO | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|
| Médico | Contratado | 03 |
| Enfermeiros | Efetivos | 03 |
| Enfermeiros | Contratados | 05 |
| Técnicos em enfermagem | Efetivos | 15 |
| Técnicos em enfermagem | Contratados | 19 |
| Odontologo | Contratados | 02 |
| Auxiliar Em Saúde Bucal | Efetivo | 01 |
| Auxiliar Em Saúde Bucal | Contratado | 02 |
| Agentes Comunitários De Saúde – ACS | Efetivos | 80 |
| Auxiliar De Serviços Gerais | Efetivos | 13 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | Contratados | 15 |
| Auxiliar Administrativo | Efetivo | 01 |
| Auxiliar Administrativo | Contratado | 04 |
| Agente administrativo | Efetivo | 01 |
| Técnico e Radiologia | Efetivo | 01 |
| Técnico e Radiologia | Contratado | 03 |

FONTE: **CNES****3.1.4 Estabelecimentos**

A rede da atenção primária a saúde é composta por 05 unidades básicas de saúde, sendo 03 na zona urbana e 03 na zona rural e uma Unidade Movel Odontologica.

Tabela nº 15. **Estabelecimentos da Rede Básica de saúde do município de Placas 2017**

| ESTABELECIMENTO | CNES | GESTÃO |
|--|-------------|---------------|
| Hospital Municipal de Placas | 3654796 | M |
| Posto de Saúde do Alto Para | 2622254 | M |
| Posto de Saúde km 221 | 2331551 | M |
| Esf Novo Paraíso | 2331713 | M |
| Esf Boa Esperança | 6929001 | M |
| Posto de Saúde Nossa senhora Aparecida | 2331721 | M |
| Posto de Saúde São Francisco | 9333746 | M |
| Unidade Movel Odontologica | 9333746 | M |

Fonte: **CNES****3.1.5 Produção**

A seguir estão listados em forma de tabela os serviços e atendimentos realizados pela Atenção Primária a Saúde no município durante o ano de 2017.

Tabela nº 16. **Procedimentos Realizados na Rede Básica de Saúde no Ano de 2017.**

| PROCEDIMENTOS – ATENÇÃO BÁSICA | QUANT |
|---|---------|
| Consulta Médica | 6.543 |
| Atendimento Odontológico | 5.430 |
| Consulta de Enfermagem – Hipertensos | 3.340 |
| Consulta de Enfermagem – Diabéticos | 2.307 |
| Consulta Pré-natal | 1.715 |
| Puericultura | 500 |
| Visitas Domiciliares (ACS) | 44.737 |
| Visitas Domiciliares (Técnicas de enfermagem) | 29 |
| Visitas Domiciliares (Médicos) | 27 |
| Exame de Glicemia Capilar | 1.867 |
| Injeções (medicação de rotina) | 15.960 |
| Inalações | 3.720 |
| Terapia de Reidratação Oral | 654 |
| Aferição de Pressão Arterial | 30.951 |
| Atendimento de Grupo | 11.050 |
| Procedimento Coletivo | 11.050 |
| Reuniões | 120 |
| Total Geral | 127.650 |

Fonte: **Datasus tab 2017**

Tabelanº 17. **Informações de Acompanhamento das Condicionalidades da Saúdedo ano de 2017.**

| INDICADOR | ALCANÇADO |
|---|-----------|
| Quantidade de famílias com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município | 2.262 |
| Quantidade de famílias com perfil saúde totalmente acompanhadas pelo município | 2.051 |
| Percentual de cobertura | 88,07 |
| Quantidade de crianças com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município | 1.737 |
| Quantidade de crianças com perfil saúde acompanhadas pelo município | 1.297 |
| Percentual de cobertura | 88,07 |
| Quantidade de crianças com perfil saúde com vacinação em dia | 1.290 |
| Quantidade de crianças com perfil saúde com dados nutricionais registrados pelo município | 1.254 |
| Quantidade estimada de gestantes no município | 70 |
| Quantidade de gestantes localizadas pelo município | 70 |
| Quantidade de gestantes com pré-natal em dia | 70 |
| Quantidade de gestantes com dados nutricionais registrados pelo município | 68 |
| Quantidade estimada de gestantes no município | 70 |

Fonte: **DATASUS Tabnet 2017**

Tabelanº 18. **Procedimentos do Pré-Natal realizados do ano de 2017.**

| PROCEDIMENTOS DE PRÉ-NATAL | QUANT. |
|--------------------------------------|---------------|
| Inscrições | 297 |
| Grávidas Menores de 18 anos | 04 |
| Grávidas Maiores de 30 | 293 |
| Grávidas com mais de 06 atendimentos | 1 |
| Exames de HIV solicitados | 68 |
| Exames de sífilis solicitados | 65 |
| Grávidas com sobrepeso | - |
| Grávidas com baixo peso | - |
| Atendimento puerperal | 189 |
| Exames solicitados e realizados | 4323 |
| Total | 5.240 |

Fonte: **SISPRENATAL 2017**

Tabelanº 19. **Procedimentos do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mamas do ano de 2017.**

| PREVENTICOS Laminas coletadas | Mamografias realizadas | Quantidade |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 1102 | 44 | 1146 |
| Total | | 1146 |

Fonte: **TABNET2017**

Tabelanº 20. **Procedimentos do Programa Triagem Neonatal realizados no ano de 2017.**

| Teste do Pezinho | Quantidade |
|-------------------------|-------------------|
| Total | 236 |

3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito da gestão, representa um dos componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

A dispensação de medicamentos nas farmácias da UBS's de Placas funciona de segunda a sexta feira das 7h às 12h e de 14h as 17h desenvolvendo atividades ligadas á produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos, objetivando dispensar medicações seguras e orientando o paciente quanto aos horários e o tempo de tratamento.

3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

O Hospital Municipal de Placas tem como função atender a demanda da não resolutividade na Rede de Atenção Primária a Saúde , é classificado como um HPP- Hospital de Pequeno Porte, realiza procedimentos de média complexidade, atendimento de Urgência e Emergência, Internação e Consultas Medicas Ambulatoriais, Exames Laboratoriais, dispondo de 31 leitos , dividido em Clinica Pediátrica, Medica , Cirúrgica , Obstétrica e isolamento.

Conta com uma Equipe Multidisciplinar, com 02 médicos, sendo 01 Cirurgião Geral e Gineco-Obstetra e 01 Clínico Geral. Equipe de Enfermagem, com uma Coordenação de Enfermagem e 03 Enfermeiros, 20 Técnicos de Enfermagem e 01 Fisioterapeuta.

A seguir temos os dados sobre os atendimentos realizados no município na Atenção de Média e Alta Complexidade.

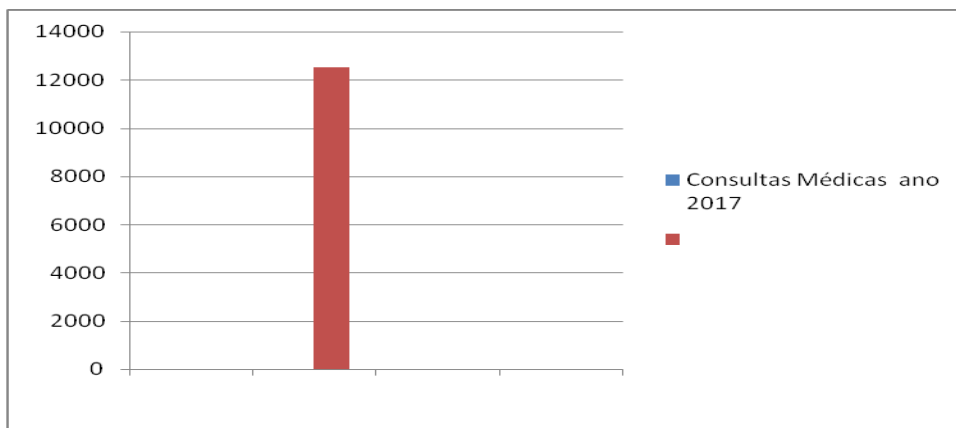
3.3.1 Produção

Tabela nº 21. **Consultas Médicas Ambulatoriais no Ano 2017**

| Consultas Médicas ano 2017 | Quantidade |
|-----------------------------------|-------------------|
| | 12.500 |

Fonte: **SIASUS**

Gráfico nº 10. **Consultas Médicas Ambulatoriais no Ano 2017**



Fonte: **Datasus tabnet 2017**

Tabela nº 22. Internação Hospitalar no Ano 2017:

| CAPITULO CID 10 | TOTAL |
|--|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 271 |
| II. Neoplasias (tumores) | 22 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 09 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 17 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 9 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 17 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 112 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 326 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 95 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 24 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 15 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 291 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 354 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 6 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 4 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 35 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 215 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1 |
| TOTAL | 1.824 |

Fonte: **DATASUS Tabnet 2017**

Gráfico nº 11. Internações Hospitalares no Ano de 2017.

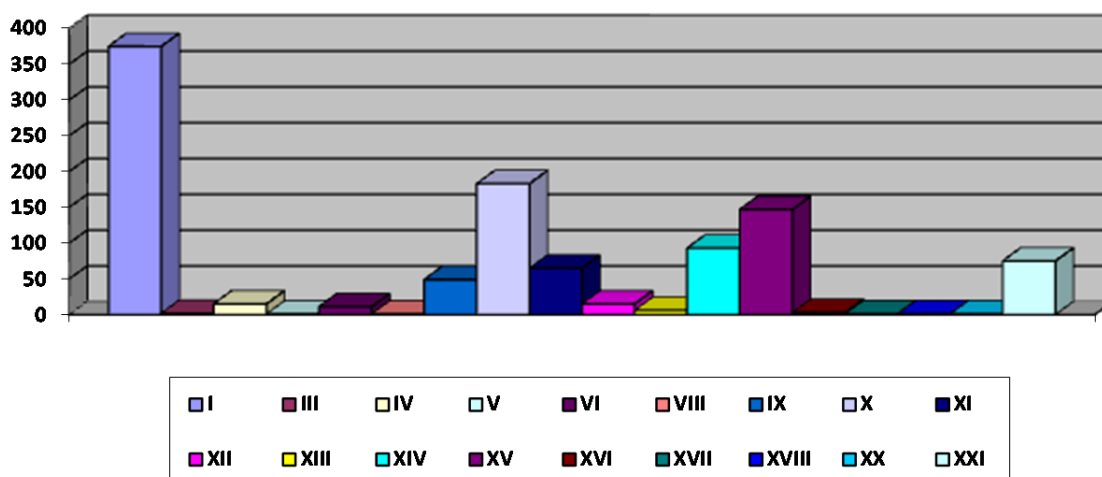
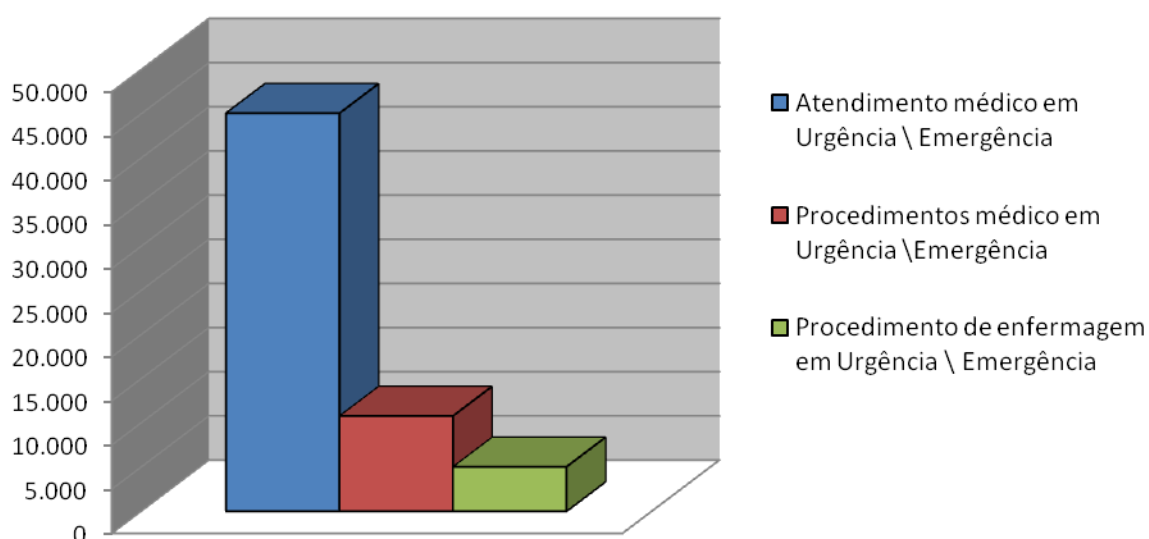


Tabela nº 23 .Atendimento De Urgência e Emergência Realizados no Ano 2017:

| Procedimento | Quantidade |
|---|------------|
| Atendimento médico em Urgência \ Emergência | 16.347 |
| Procedimentos médico em Urgência \Emergência | 995 |
| Procedimento de enfermagem em Urgência \ Emergência | 57.331 |
| Total Geral de Atendimento | 74.673 |

Fonte: SIASUS

Gráfico nº 12.Atendimento De Urgência e Emergência Realizados no Ano 2017:

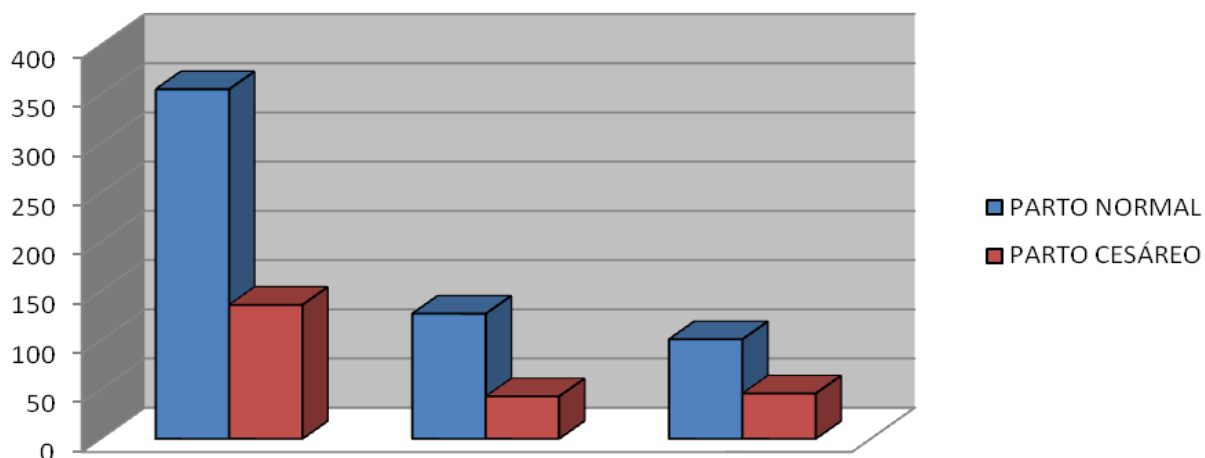


Fonte: SIASUS

Tabela nº 24. Partos Normais e Cesáreos Realizados no Ano 2014 a 2017:

| ANO | PARTO NORMAL | PARTO CESÁREO |
|--------------------|--------------|---------------|
| 2014 | 89 | 147 |
| 2015 | 98 | 247 |
| 2016 | 65 | 146 |
| 2017 | 38 | 247 |
| TOTAL GERAL | 290 | 787 |

Gráfico nº 13. Partos Normais e Cesáreos Realizados no Ano 2014 a 2017:



Fonte: **Datasus tabnet 2017**

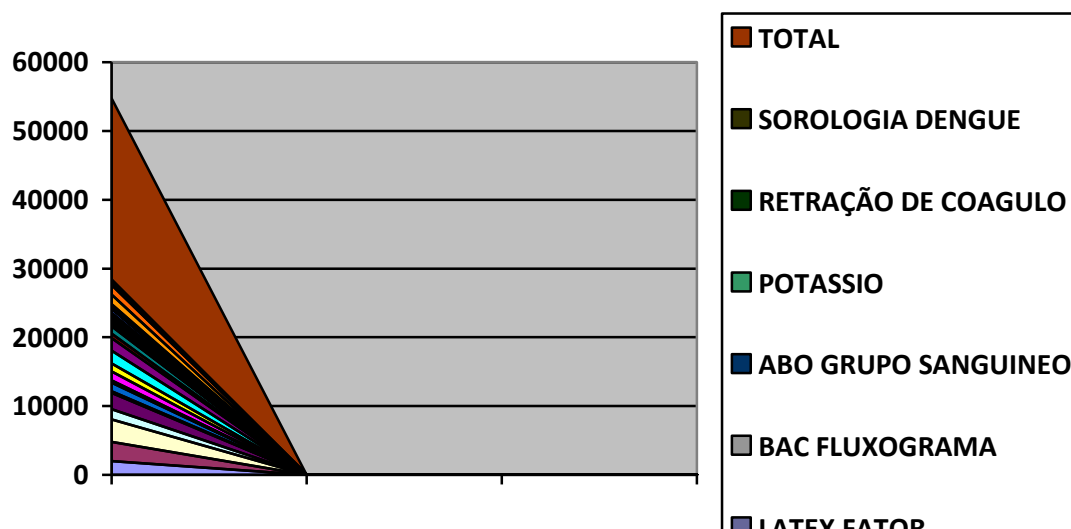
Tabela nº 25. Consolidado de Exames Realizados no Ano de 2017

| Exames Realizados | Ano 2017 |
|------------------------|----------|
| Hemograma | 4968 |
| Urina | 4245 |
| Fezes | 2206 |
| Glicose | 3545 |
| VHS | 380 |
| Colesterol Total | 2647 |
| HDL | 10 |
| LDL | 10 |
| Triglicerídeos | 2423 |
| Acido Úrico | 1988 |
| Uréia | 2413 |
| Creatina | 2464 |
| Tipagem Sanguínea | 612 |
| VDRL | 1168 |
| Tempo de Sangria | 228 |
| Tempo de Coagulação | 238 |
| Bilirrubina | 275 |
| BAAR (Escarro) | 103 |
| BAAR Controle | 90 |
| ASO | 302 |
| PCR | 351 |
| Linfa | 92 |
| BHCG | 435 |
| HIV | 364 |
| Leishmaniose | 52 |
| HBSAG | 376 |
| HCV | 324 |
| TGO | 1660 |
| TGP | 1604 |
| LATEX FATOR REUMATOIDE | 146 |
| BAC FLUXOGRAMA | 288 |
| ABO GRUPO SANGUINEO | 03 |
| POTASSIO | 01 |
| RETRAÇÃO DE COAGULO | 03 |
| SOROLOGIA DENGUE | 185 |
| TOXOPLASMOSE | 255 |
| ALBU | 1 |

| | |
|------------------------------|---------------|
| COAGULOGRAMA COMPLETO | 69 |
| GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE | 78 |
| HEMATÓCRITO | 1 |
| PROTENAS TOTAIS | 1 |
| TEMPO DE ATIVID. PROTROMBINA | 1 |
| TOTAL | 36.605 |

Fonte: Datasus Tabnet 2017

Gráficonº 14. Consolidado de Exames Realizados no Ano de 2017



Fonte: Datasus Tabnet 2017

3.3.2 Profissionais

Tabela nº 26. Profissionais por cargo e vínculo empregatício no ano de 2017

| Lotação | Cargo | Vínculo | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------|----|
| Hospital M. Placas | Médico | Contratado | 03 |
| | Enfermeiros | Efetivos | 01 |
| | Enfermeiros | Contratados | 03 |
| | Técnicos em enfermagem | Efetivos | 09 |
| | Técnicos em enfermagem | Contratados | 13 |
| | Auxiliar De Serviços Gerais | Efetivos | 10 |
| | Auxiliar de Serviços Gerais | Contratados | 14 |
| | Auxiliar Administrativo | Efetivo | 01 |
| | Auxiliar Administrativo | Contratado | 04 |
| | Agente administrativo | Efetivo | 01 |
| | Agente Administrativo | Contratado | 01 |
| | Técnico e Radiologia | Efetivo | 01 |
| | Técnico e Radiologia | Contratado | 02 |
| | Fisioterapeuta | Contratado | 01 |
| | Vigia | Efetivo | 01 |
| | Vigia | Contratado | 03 |
| | Motorista | Efetivo | 02 |
| | Motorista | Contratado | 03 |

| | | | |
|--|---------------------|------------|----|
| | Farmacêutica | Contratado | 02 |
| | Técnico Laboratório | Contratado | 02 |
| | Agente de Endemias | Efetivos | 12 |
| | Total | | 78 |

Fonte: **Setor de Recursos Humanos**

3.4 REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

A Política nacional de regulação do sistema Único de Saúde – SUS, instituí-se através da Portaria nº 1.559, de agosto de 2008 e visa regular o acesso operacionalizado pelo gestor público, tem sido direcionado à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população.

3.4.1 PTFD (PEDIDO DE TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO)

O município encontra-se Habilitado na Gestão Plena desde o ano de 2010, oferecendo os atendimentos de saúde primária, portanto o **PTFD**, instituído pela Portaria nº 55 do Ministério da Saúde, é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de especialidade.

O **PTFD** consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

A regulação do municipal oferta o serviço especializado ambulatorial (consulta. Consulta de retorno e exames) que não sejam disponibilizados a nível local e que estejam garantidos na pactuação da PPI com os centros regionais de saúde. A regulação é realizada através do sistema de regulação via internet (SISREG), que são serviços ofertados pelo estado ou pela Central de Consultas (via telefone) que são o atendimento pactuado com o município de Santarém/PA.

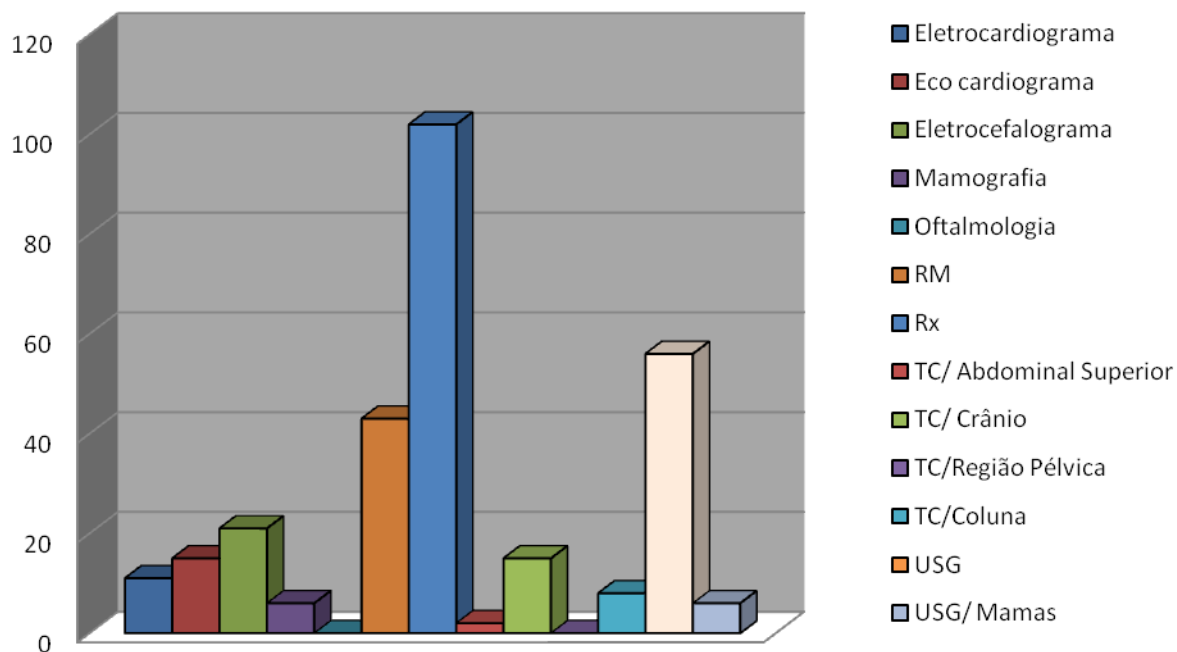
Abaixo discriminamos o quantitativo de atendimentos garantidos aos pacientes clientes do município no ano de 2016

Tabela nº 27.Exames Realizados através de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2016.

| EXAME | QUANTIDADE |
|----------------------|-------------|
| Eletrocardiograma | 39 |
| Eco cardiograma | 32 |
| Eletrocefalograma | 41 |
| RM | 55 |
| Rx | 399 |
| Tomografia | 69 |
| Ultrassonografia | 130 |
| Teste Ergométrico | 20 |
| Exames Laboratoriais | 131 |
| Endoscopia | 30 |
| Colposcopia | 09 |
| Mamografia | 19 |
| Biopsia de Próstata | 8 |
| Eletroencefalograma | 41 |
| Densitometria | 09 |
| Eletromiografia | 04 |
| Centro auditivo | 19 |
| Colonoscopia | 10 |
| Quimioterapia | 15 |
| Retinografia | 01 |
| Mapa de Arritmia | 05 |
| Paaf de tireoide | 08 |
| Escanometria | 02 |
| Dolpeer | 15 |
| Total | 1192 |

Fonte: **SISREG 2017**

Gráfico nº 15.Exames Realizados através de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2013.



Fonte: SISREG 2017

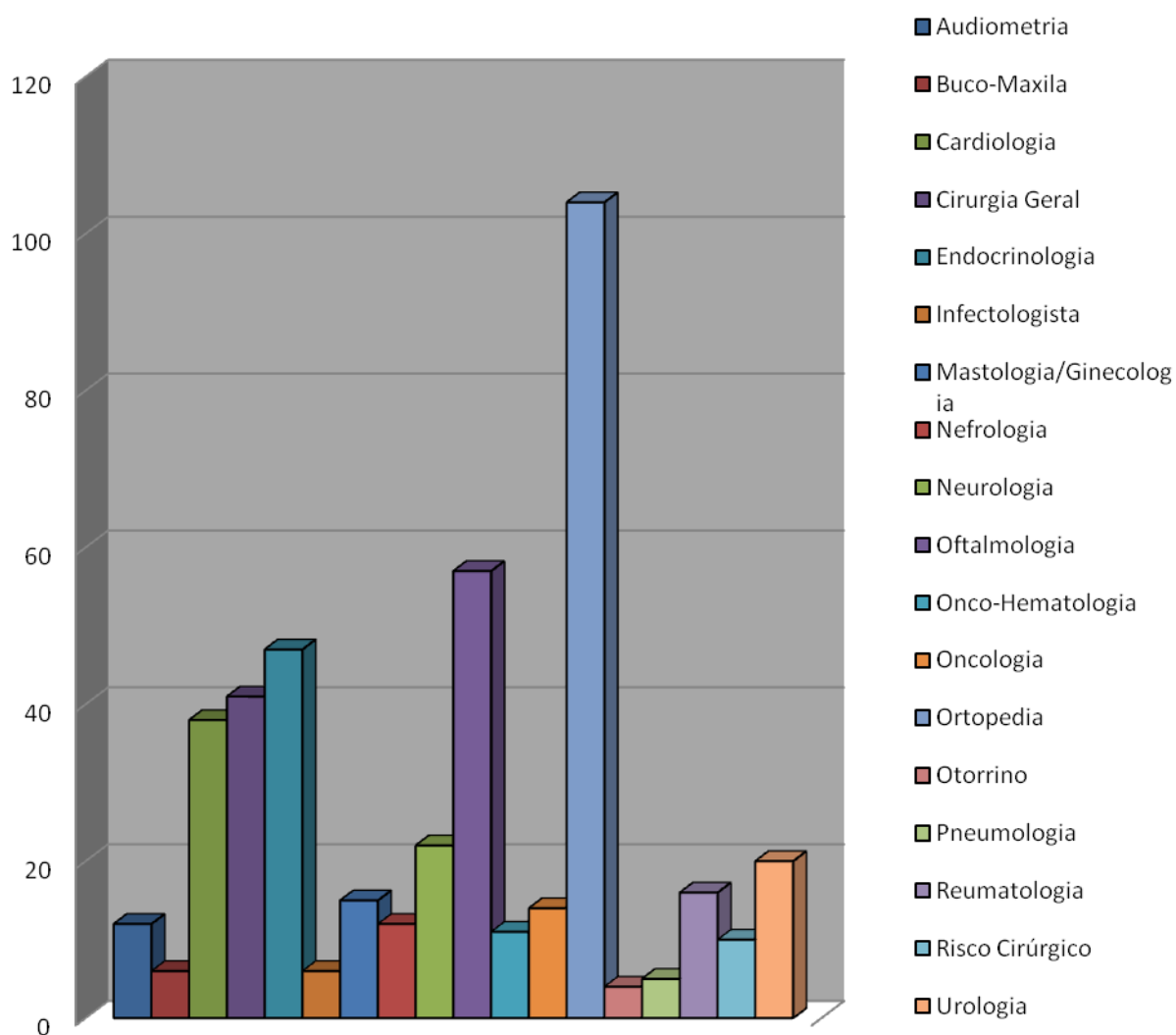
Tabela nº 28. **Atendimentos de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2016.**

| ESPECIALIDADE | QUANTIDADE |
|--------------------------|------------|
| Angiologista | 13 |
| Buco-Maxila | 03 |
| Cardiologia | 49 |
| Cardiologia Pediátrica | 06 |
| Cirurgia Geral | 101 |
| Cardio Belém | 05 |
| Endocrinologia | 39 |
| Infectologista | 16 |
| Ginecologia | 53 |
| Nefrologia | 07 |
| Neurologia | 53 |
| Oftalmologia | 53 |
| Onco-Hematologia | 14 |
| Oncologia | 03 |
| Ortopedia | 132 |
| Otorrino | 33 |
| Pneumologia | 08 |
| Reumatologia | 18 |
| Risco Cirúrgico | 24 |
| Urologia | 23 |
| Hansenologo | 17 |
| Clínico Geral | 03 |
| Neurocirurgião | 41 |
| Cirurgião Pediátrico | 09 |
| Caps | 36 |
| Nutricionista | 04 |
| Alegiologista | 01 |
| Avaliação Pré Anestésica | 29 |
| CTA | 16 |
| CCZ | 03 |
| Fenda palatina | 03 |

| | |
|---------------------|------------|
| Dermatologista | 25 |
| Cateterismo | 10 |
| Fonodiologo | 14 |
| Fonoterapia | 06 |
| Quimioterapia | 16 |
| Cirurgião de Toráx | 01 |
| Neuro – Psiquiatra | 12 |
| Obstetra | 08 |
| Fisioterapia | 05 |
| Cirurgião Plástico | 10 |
| Hepatologista Belém | 01 |
| TOTAL | 870 |

Fonte: **SISREG 2017**

Gráfico nº 16. Consultas Realizadas através de TFD detalhado por Especialidades no ano de 2013.



Fonte: **SISREG 2016**

3.5 SERVIÇO SOCIAL

O Serviço social na Saúde atua em diversos setores, atendendo o paciente cliente visando à garantia de seus direitos quanto ao acesso ao atendimento à política de Saúde, preconizado na Constituição Federal de 1988 e no Artigo 2º da Lei

8.080/1990, Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

No município de Placas o Serviço social atende toda a demanda da saúde, dentre elas a áreas em mais evidência a nível local:

- **Intervenção Social:** É uma função ampla, articula-se com as demais funções. É a ação propriamente dita, específica do Serviço Social. Garante a ação do mesmo dentro dos objetivos propostos pelos profissionais, permitindo o atendimento da população usuária, quer a nível individual, grupal ou comunitária, em consonância com as suas atribuições específicas.
- **Assistencial:** Prestação de serviços concretos visando à solução de problemas imediatos, apresentados pela população usuária dentro dos recursos e créditos institucionais e/ou através de encaminhamentos a recursos da própria instituição. Não dá a ideia de tratamento e solução é de acordo com as normas institucionais.
- **Educação Social:** Buscar o engajamento do usuário no seu processo saúde-doença, com o objetivo de reforçar ou substituir hábitos. Pode ser a nível individual ou grupal:
 - ✓ Discutir com os usuários e /ou responsáveis situações problemas;
 - ✓ Acompanhamento social do tratamento da saúde, principalmente em casos de doenças crônicas infectocontagiosas, envolvendo crianças, adolescentes, idosos e deficientes;
 - ✓ Estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, principalmente em casos de doenças crônicas e infectocontagiosas, envolvendo crianças, adolescentes, idosos e deficientes;
 - ✓ Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente interpretando a situação social do mesmo;
 - ✓ Informar e discutir com os usuários a cerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania;
 - ✓ Elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social;
 - ✓ Participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar, além de reunião multi e/ou transdisciplinar;
 - ✓ Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente;
 - ✓ Consulta Social ao paciente, visando dar encaminhamento às situações detectadas, esperando contar com o apoio da equipe multidisciplinar;

- ✓ Orientação ao paciente vítima de doenças infectocontagiosas, Doenças Mentais e /ou acidentes que deixem sequelas, visando esclarecer sobre as formas de aceitação e como conviver com uma nova realidade em função de seu diagnóstico e a forma como encarar e conviver com tal patologia, afim de que tenha uma boa recuperação e um acompanhamento ambulatorial para tal caso.
- ✓ Efetuar visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento de casos de dependência e desvantagem social;

4 FINANCIAMENTO DA SAÚDE

4.1 Fundo Municipal de Saúde

O fundo municipal de saúde foi instituído em 2001, através da Lei de criação de n.º 52/2001 como instrumento de suporte financeiro para atender o desenvolvimento das ações de saúde no município.

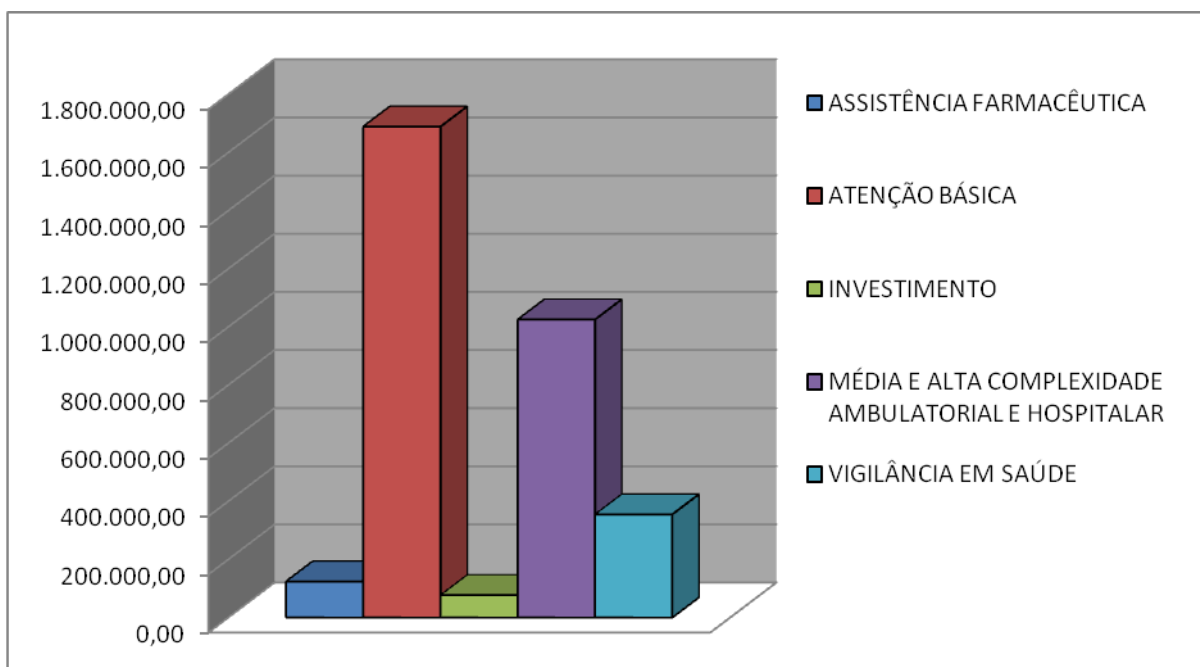
A disponibilidade de informações financeiras sobre o perfil do financiamento e do gasto com as políticas públicas de saúde, para cada esfera de governo, constitui um imperativo para o processo de construção e a avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde. Tais informações podem viabilizar o aprimoramento da gestão, a disseminação de experiências bem sucedidas entre os entes federados, e a adequada distribuição dos gastos entre investimento e custeio, tendo em vista o dimensionamento das redes de atenção, dentre outras questões. Seguem o detalhamento das transferências para o Fundo Municipal de Saúde de Placas com suas respectivas fontes.

Tabela nº 29. **Transferências Detalhada por Bloco do Fundo Nacional de Saúde para o município no ano de 2017.**

| BLOCO | VALOR TOTAL |
|---|---------------------|
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 138, 694,56 |
| ATENÇÃO BÁSICA | 2.056.303,32 |
| INVESTIMENTO | 0000 |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 1.198.201,02 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 370.682,25 |
| TOTAL | 3.763.881,15 |

Fonte: FNS 2017

Gráfico nº 17. **Transferências Detalhada por Bloco do Fundo Nacional de Saúde para o município no ano de 2013.**



Fonte: FNS 2017

Tabela nº 30. Transferências Detalhada por Ação do Fundo Nacional de Saúde para o município no ano de 2017.

| Bloco | Componente | Ação/Serviço/Estratégia | Valor Total |
|---------------------------------|--|--|-----------------|
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | R\$ 136.710,60 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS | R\$: 909.355,20 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS | R\$ 3.903,90 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | INCENTIVO ADCIONAL AO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE | R\$ 74.174,10 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO | PAB FIXO | R\$ 714.728,04 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM) | R\$:37.400,00 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | SAÚDE BUCAL - SB | R\$ 43.485,00 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | SAÚDE DA FAMÍLIA - SF | R\$ 150.865,00 |
| INVESTIMENTO | AMPLIAÇÃO DO AMBITO DO PROGRAMA DE | PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS – AMPLIAÇÃO | R\$:000.00 |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| | REQUALIFICAÇÃO DE UBS | | |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITALAR - MAC | TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | R\$: 1.198.201,02 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | R\$:138.694,56 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA | PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA | R\$: 199.820,41 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IPVS | R\$: 39.395,21 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA | INC. ADIC. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO | R\$: 4.816,50 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE | ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - ACE - 95 POR CENTO | R\$: 52.981,50 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PVPVS) | R\$: 54.338,24 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE - 5 POR CENTO | R\$: 2.788,50 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | INC. ADIC. FORT. POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACE - 5 POR CENTO | R\$: 253,50 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS (PARCELA) | R\$: 14.397,79 |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS | PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA (PARCELA) | R\$:1.890,60 |
| Total Geral | | | R\$ 3.763.881,15 |

Fonte: FNS 2017

Tabela nº 31. **Transferências Detalhadas por Competência do Fundo Nacional de Saúde para o município no ano de 2017.**

| Bloco | Componente | Ação/Serviço/Estratégia | Competência /Parcela | Valor Total | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|----------------------|-----------------|---------|---------------|
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BÁSICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | 01/2017 | 00.000,00 | | |
| | | | 02/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 03/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 04/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 05/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 06/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 07/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 08/2017 | 10.516,20 | | |
| | | | 09/2017 | 13.641,24 | | |
| | | | 10/2017 | 13.641,24 | | |
| | | | 11/2017 | 13.641,24 | | |
| | | | 12/2017 | 13.641,24 | | |
| Total | | | R\$: 138.694,56 | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR – ACS-95 POR CENTO | 01/2017 | R\$: 74.174,10 | | |
| | | | 02/2017 | R\$: 74.174,10 | | |
| | | | 03/2017 | R\$:74.174,10 | | |
| | | | 04/2017 | R\$: 74.174,10 | | |
| | | | 05/2017 | R\$:74.174,10 | | |
| | | | 06/2017 | R\$: 74.174,10 | | |
| | | | 07/2017 | R\$: 74.174,10 | | |
| | | | 08/2017 | R\$:74.174,10 | | |
| | | | 09/2017 | R\$:63.577,80 | | |
| | | | 10/2017 | R\$:63.577,80 | | |
| | | | | | 11/2017 | R\$:75.137,40 |
| | | | | | 12/2017 | R\$:74.174,10 |
| TOTAL | | | | R\$: 869.859,90 | | |

| | | | | |
|----------------|--|---|---------|----------------|
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | INC.ADIC.ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR- ACS- 95 POR CENTO | 12/2017 | R\$: 63.577,80 |
| TOTAL | | | | R\$:63.577,80 |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO | PAB FIXO | 01/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 02/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 03/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 04/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 05/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 06/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 06/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 07/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 07/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 08/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 09/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 10/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 11/2017 | R\$:59.560,67 |
| | | | 12/2017 | R\$:59.560,67 |
| Total | | | | R\$:714.728,04 |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | FORTALEC. DE POL. AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACS - 5 POR CENTO | | |
| | | | 01/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 02/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 03/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 04/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 05/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 06/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 07/2017 | R\$:3.903,90 |
| | | | 08/2017 | R\$:3.903,90 |

| | | | | |
|----------------|--------------------------------|---|---------|---------------|
| | | | 09/2017 | R\$:3.346,20 |
| | | | 10/2017 | R\$:3.346,20 |
| | | | 11/2017 | R\$:3.954,60 |
| | | | 12/2017 | R\$:3.903.90 |
| TOTAL | | | | R\$:45.782,10 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | SAÚDE BUCAL - SB | 01/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 03/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 04/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 05/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 06/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 06/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 07/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 07/2017 | R\$:3.345,00 |
| | | | 08/2017 | R\$:6.690,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:6.690,00 |
| | | | 10/2017 | R\$:6.690,00 |
| | | | 11/2017 | R\$:6.690,00 |
| | | | 12/2017 | R\$:6.690,00 |
| TOTAL | | | | R\$:56.865,00 |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | PROGRAMA DE MELHORIA DE ACESSO E DA QUALIDADE PMAQ(RAB-PMAQ SM) | 01/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 03/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 04/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 05/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 06/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 07/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 08/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 10/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 11/2017 | R\$:4.400,00 |
| | | | 12/2017 | R\$:4.400,00 |
| TOTAL | | | | R\$:52.800,00 |
| | | | 01/2017 | R\$:8.000,00 |

| | | | | |
|----------------|--------------------------------|---|------------|---------------|
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | SAÚDE DA FAMÍLIA - SF | 02/2017 | R\$:8.000,00 |
| | | | 03/2017 | R\$:8.000,00 |
| | | | 04/2017 | R\$:8.000,00 |
| | | | 05/2017 | R\$:8.000,00 |
| | | | 06/2017 | R\$:8.000,00 |
| | | | 07/2017 | R\$:25.390,00 |
| | | | 08/2017 | R\$:25.390,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:25.390,00 |
| | | | 10/2017 | R\$:22.695,00 |
| | | | 11/2017 | R\$:22.695,00 |
| | | | 12/2017 | R\$:22.695,00 |
| Total | | | 192.255,00 | |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | INC ADIC FORT POL AFETAS À ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACS - 5 POR CENTO | 12/2017 | R\$3.346,20 |
| | | | | |
| Total | | | | R\$:3.346,20 |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA (RAB-SESC-SM) | 10/2017 | R\$:9.676,00 |
| TOTAL | | | | R\$:9.676,00 |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | INCETIVO ADICIONAL PSF | 07/2017 | R\$:10.000,00 |
| | | | | R\$:10.000,00 |
| | | | | R\$:10.000,00 |
| | | | | R\$:10.000,00 |
| Total | | | | R\$:40.000,00 |
| | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ | 02/2017 | R\$:413,20 |
| TOTAL | | | | R\$:413,20 |

| | | | | |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------|---------|--------------|
| ATENÇÃO BÁSICA | PISODA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | INCENTIVO ADICIONAL SAÚDE BUCAL | 08/2017 | R\$:7.000,00 |
| TOTAL | | | | R\$:7.000,00 |

| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
|---------------------|-----------------------------------|---|-------------|-----------------|
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) PARCELA | 01/2017 | R\$:000,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 03/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 04/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 05/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 05/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 06/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 07/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 08/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 09/2017 | R\$:17.824,43 |
| | | | 10/2017 | R\$:19.074,99 |
| | | | 11/2017 | R\$:19.074,99 |
| | | | 12/2017 | R\$:17.824,43 |
| Total | | | | R\$: 199.820,41 |

| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
|---------------------|-----------------------------------|--|-------------|---------------|
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | INCENTIVO PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILANCIA EM SAÚDE IPVS. | 01/2017 | R\$:23.637,13 |
| | | | 10/2017 | R\$:15.758,08 |
| TOTAL | | | | R\$:39.395,21 |

| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
|---------------------|-----------------------------------|--|-------------|--------------|
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIÁVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | INC.ADIC. ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR –ACE- 95 POR CENTO | 12/2017 | R\$:4.816,50 |
| TOTAL | | | | R\$:4.816,50 |

| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
|-------|------------|-------------------------|-------------|-------------|
|-------|------------|-------------------------|-------------|-------------|

| | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|---------------|--------------|
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR- ACE 95 POR CENTO | 01/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 03/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 04/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 05/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 06/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 07/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 08/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 09/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 10/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 11/2017 | R\$:4.816,50 |
| | | | 12/2017 | R\$:4.816,50 |
| TOTAL | | | R\$:52.981,50 | |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAUDE (PWS) | 08/2017 | R\$54.338,24 |
| TOTAL | | | R\$:54.338,24 | |
| | | | | |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | FORTALEC. DE POL.AFETAS Á ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACE- 5 POR CENTO | 01/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 03/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 04/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 05/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 06/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 07/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 08/2017 | R\$:507,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 10/2017 | R\$:253,50 |

| | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|-------------|---------------|
| | | | 11/2017 | R\$:253,50 |
| | | | 12/2017 | R\$:253,50 |
| TOTAL | | | | R\$:2.788,50 |
| | | | | |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | INC.ADIC.FORT.POL.AFETA S Á ATUAÇÃO DA ESTRAT DE ACE -5 POR CENTO | 12/2017 | R\$:253,50 |
| TOTAL | | | | R\$:253,50 |
| | | | | |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO FIXO DE VIGILANCIA SANITARIA PARTE –FNS (PARCELA) | 01/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 03/2017 | R\$:1.308,89 |
| | | | 04/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 05/2017 | R\$:2.617,78 |
| | | | 06/2017 | R\$:1.308,89 |
| | | | 07/2017 | R\$:1.308,89 |
| | | | 08/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:1.308,89 |
| | | | 10/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 11/2017 | R\$:2.617,78 |
| | | | 12/2017 | R\$:3.926,67 |
| TOTAL | | | | R\$:14.397,79 |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO VARIAVEL VIGILANCIA EM SAÚDE | PISO FIXO DE VIGILANCIA SANTARIA –PARTE ANVISA (PARCELA) | 01/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 02/2017 | R\$:153,59 |
| | | | 03/2017 | R\$:157,91 |
| | | | 04/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 05/2017 | R\$:0,00 |

| | | | | |
|---|---|---|-------------|------------------|
| | | | 06/2017 | R\$:473,73 |
| | | | 07/2017 | R\$:157,91 |
| | | | 08/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 09/2017 | R\$:157,91 |
| | | | 10/2017 | R\$:0,00 |
| | | | 11/2017 | R\$:157,91 |
| | | | 12/2017 | R\$:631,64 |
| TOTAL | | | | R\$:1.890,60 |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 01/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 02/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 03/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 04/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 05/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 06/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 07/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 08/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 09/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 10/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 11/2017 | R\$:99.768,03 |
| | | | 12/2017 | R\$:99.768,03 |
| TOTAL | | | | R\$:1.196.156,76 |
| BLOCO | COMPONENTE | AÇÃO SERVIÇO/ESTRATÉGIA | COMPETENCIA | VALOR TOTAL |
| MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | TETO MUNICIPAL REDE CEGONHA (RCE-RCEG) | 12/2017 | R\$: 2.044,26 |
| TOTAL | | | | R\$:253,50 |

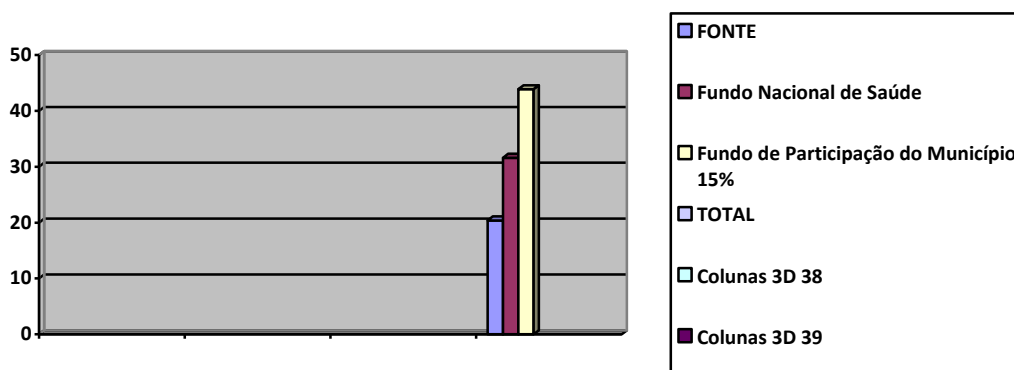
Em 2017 segundo o Fundo de Participação do Município foi recebido o valor de R\$ 12.516.351,94, já descontado os valores do FUNDEB, deste montante foram repassados para o Fundo Único de Saúde – FUS o valor de R\$ 1.920.000,00 que correspondem aos 15% constitucionais que devem ser repassados.

Tabela nº 32. **Transferências para o Fundo Municipal de Saúde detalhado por fonte de arrecadação no ano de 2017.**

| FONTE | VALOR |
|--|-------------------------|
| Fundo Nacional de Saúde | R\$:3.763.881,15 |
| Fundo de Participação do Município 15% | R\$:1.920.000,00 |
| TOTAL | R\$:5.683.881,15 |

Fonte: **FNS e FPM 2017**

Gráfico nº 18. **Transferências para o Fundo Municipal de Saúde detalhado por fonte de arrecadação no ano de 2017.**



Fonte: **FNS e FPM 2017**

Analisando os recursos recebidos pelo ministério o repasse municipal equivale a 55,70% da receita disponibilizada para o custeio das ações de saúde necessárias ao município.

5. PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

5.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLACAS

A história do controle social no Brasil é sinônima de luta e empenho de representantes da sociedade que dedicam tempo, esforço e até mesmo recursos materiais no processo que garante a participação popular na definição dos rumos da saúde pública. Geralmente, são pessoas simples do povo, que ajudam a fazer a história do SUS; ele próprio é resultado de um processo de anos de articulação do

movimento da Reforma Sanitária e de várias pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão.

O Conselho Municipal de Saúde de Placas foi criado pela Lei Municipal de nº052, de 01 de Janeiro de 1993, em caráter permanente, como instância fiscalizadora, autônoma e deliberativa das ações de saúde a nível local, integrada ao Sistema Único de Saúde.

Está estruturado nos termos constitucionais e em consonância com as Leis Federais nº. 8.080/90, nº. 8.142/90 e em caráter de complementaridade com a legislação Estadual pertinente.

Dentre as principais funções e/ou competências do CMS, destacamos:

1. Definir as prioridades de saúde no município;
2. Estabelecer, anualmente as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
3. Propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo municipal de saúde, acompanhando a movimentação e destino dos recursos;
4. Definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange a prestação de serviços de saúde;
5. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS;
6. Assegurar o suporte tempestivo de informações à população, que permitirá uma efetiva participação da comunidade no controle e avaliação do sistema de saúde local;
7. Estimular, apoiar, promover estudos e pesquisas de interesse para o desenvolvimento e fortalecimento do SUS.

É um órgão colegiado composto por 12 (doze) membros titulares e o mesmo número de suplentes, respeitando uma composição paritária entre seus membros, sendo, 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da área de saúde e 25% de representantes do gestor e prestadores de serviços públicos ou privados conveniados com o SUS.

Todas as entidades governamentais e não-governamentais que compõem o CMS são escolhidas nas Conferências Municipais de Saúde, que também serve de fórum dos debates sobre a situação de saúde aberta a todos os segmentos da sociedade e tem como principal objetivo, avaliar o perfil da saúde pública local e propor as diretrizes para formulação das políticas de saúde municipais.

- **Evolução Histórica das Conferências de Saúde**

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção das políticas de saúde. Mais que um instrumento legal de participação popular, a Conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde e tem por objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para o setor saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde.

As Conferências devem ser realizadas pelos três níveis de governo. A Lei 8.142/90 determina que as Conferências Nacionais sejam realizadas de 4 em 4 anos, a nível Municipal e Estadual este prazo pode ser reduzido por determinação legal.

No Município a decisão política de realizar a conferência deve ser do Secretário de Saúde, do Conselho e principalmente do Prefeito. Em casos que o Prefeito não se envolva diretamente na realização, o Conselho deve se empenhar para que este evento seja uma estratégia de aproximação do Prefeito e de outras pessoas do poder local nas questões ligadas à saúde, principalmente as de atuação intersetorial.

O Conselho Municipal de Saúde em parceria com o poder executivo, vem se empenhando para cumprir com as determinações do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde quanto às realizações das conferências municipais, uma vez que o evento é o maior fórum de debates e proposições entre o poder executivo e comunidade local para o avanço da saúde pública no município. Neste sentido no ano de 2013, realizou a Plenária Municipal de Saúde, visando avaliar e melhorar as ações de saúde do SUS, bem como para escolha e Delegados a Etapa Estadual para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como tema central e os Enfoques, o **Tema: Acesso e Acolhimento com Qualidade – um Desafio para o SUS**, enfoque 1.1 “**Política de Saúde na Seguridade Social, segundo os Princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade**”, enfoque 1.2 “**Participação da Comunidade e Controle Social**”, enfoque 1.3 **Gestão do SUS**.

No dia 10 e 11 de agosto do ano de 2017 foi realizada a **VIII Conferência Municipal de Saúde, I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres e I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde de Placas – PA**

para aprovação de propostas, bem como a escolha de 04 (quatro) Delegados para 12ª Conferência Estadual de Saúde, obedecendo ao critério de paridade entre as entidades representativas (50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores da área de saúde e 25% de representantes do gestor e prestadores de serviços públicos ou privados conveniados com o SUS). A 8ª Conferência

Municipal teve o tema Central: **“PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS: DIREITOS, DEVERES E DESAFIOS, PARA A INTEGRALIDADE E CONQUISTAS EM DEFESA DE UM SUS PÚBLICO DE QUALIDADE”**, que será trabalhado, considerado o seguinte subtemas: **I. “Participação Social: Debate e Proposição Qualificados”**; **II. “Intersoriedade: Articular para ampliar”**; **III. “Informação e Comunicação: Processo permanente e continuado”**.

Vale ressaltar que baseado no Regimento Interno do CMS, decidiu-se que a plenária para a eleição do Conselho Municipal de Saúde – CMS, Gestão 2017 – 2019, se faria em outro momento, a qual será composta pelas Entidades Representativas, conforme preconizado na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como na Lei Municipal nº 0081/98 do CMS.

- **Formação Atual do CMS**

Não há nenhum outro país no mundo em que se tenha uma expressiva participação do povo na formulação e controle da política pública de saúde.

É preciso sempre valorizar esse espaço e discorrer que é responsabilidade do gestor municipal do SUS garantir que a discussão se dê no nível municipal e que dessa reflexão as avaliações e propostas cheguem, com consciência a toda comunidade que utiliza os serviços públicos de saúde como garantia de seus direitos de cidadania.

6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

6.1 Objetivo Geral

Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades locais e promovendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.

6.2 Objetivos Específicos

- Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do sistema municipal de saúde, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo do programa saúde da família – e promover a articulação com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde;
- Reorganizar a atenção especializada, visando a garantir a integralidade da atenção, com a redefinição do papel dos hospitais na rede assistencial, estruturação e ampliação da rede municipal para realização dos serviços de média complexidade;
- Regular a oferta dos serviços disponíveis na rede pública municipal a partir de critérios de necessidades, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade técnica, garantindo o acesso universal na sua utilização;
- Promover o acesso à assistência farmacêutica e aos insumos estratégicos, observando as especificidades regionais, adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços dos medicamentos;
- Fortalecer a gestão dos serviços de vigilância em saúde, no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população;
- Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta as diversidades locais, bem como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos;

- Promover atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis, em especial: indígenas, idosos, crianças, mulher, jovens e adolescentes, encarcerados, mediante a adoção de medidas que contribuam para a sua qualidade de vida;
- Fortalecer a gestão democrática do SUS, reforçando as instâncias formais, ampliando a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social;
- Assegurar a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços, garantindo a sua valorização profissional;
- Programar mecanismos de informação em saúde, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, visando a promover a elevação da consciência sanitária da população;
- Monitorar, avaliar e controlar todas as ações de saúde operacionalizadas na rede pública municipal, bem como, a aplicabilidade dos recursos financeiros de forma a potencializar e aperfeiçoar seu emprego, na contratação de serviços, na aquisição de materiais e insumos, visando à qualidade de atenção à população;

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

DIRETRIZES1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLITICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

OBEJETIVO 1 - UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A IMPLANTAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA.

METAS E RESPECTIVOS INDICADORES:

| Nº | METAS | INDICADOR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-----|---|--|------|------|------|------|--|
| 1.1 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 60% | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 58% | 58% | 58% | 58% | 58% | Coord. AB Planejamento Administração RH. |
| 1.2 | Redução em 40% das internações por causas sensíveis à atenção básica | Proporção de internações por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB): 37% | 37% | 37% | 37% | 37% | Coord. AB. Equipes de ESF Equipes EACS |
| 1.3 | Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família em 80 % | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família: 80 % | 80% | 80% | 80% | 80% | Coord. AB. Equipes de ESF Equipes EACS SEMUTS. |
| 1.4 | Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde bucal em 30% % | Cobertura populacional estimada pelas equipes básica de Saúde bucal: 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | Coord. AB Planejamento Administração RH. |
| 1.5 | Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 1% | Média da ação coletiva de escovação supervisionada: 1% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | Coord. AB EQUIPES DE ESF/ESB FINANCEIRO NORTE INERGIA. |
| 1.6 | Implantação de casa de apoio em Belém | Qualificar os tratamentos fora do domicilio | 30% | 30% | 35% | 35% | GESTOR FINANCEIRO |
| 1.7 | Aquisição de Unidade Móvel tipo A de suporte Básico com tração 4x4 para transporte de pacientes | Ampliar serviços de resgate de pacientes | 10% | 10% | 10% | 10% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA NORTE INERGIA. |
| 1.8 | Aquisição de Micro Ônibus para transportar pacientes para Hospital Regional da Transamazônica | Qualificar os tratamentos Fora domicilio Transporte terrestre Para Santarém e /ou Altamira | 20% | 22% | 25% | 30% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA NORTE INERGIA |
| 1.9 | Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em 20% | Proporção de exodontia em relação aos procedimentos: 20% | 10% | 10% | 10% | 10% | Coord. EQUIPES DE ESF/ESB FINANCEIRO |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|-----|------|------|------|---|
| 2.0 | Reformar e equipar 04 Unidades Básica de Saúde | Qualificação dos serviços Atenção Básica nos Bairros, São Francisco, Alto Pará.Bela Vista e Aparecida (*vilas) . | 60% | 70% | 80% | 100% | GESTOR FINANCEIRO |
| 2.2 | Expansão da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde com mais 06 micro áreas | Ampliar de 77 para 86 Agentes Comunitários de Saúde | 77% | 80% | 90% | 100% | COORD. AB SESPAGESTOR FINANCEIRO FNS/MS |
| 2.3 | Ampliação de Academia da Saúde | Melhorar a qualidade de vida com praticas saudáveis | 50% | 100% | 100% | 100% | COORD. AB SESPAGESTOR FINANCEIRO FNS/MS |
| 2.4 | Aquisição de veículos para transportes de equipes multiprofissionais | Acessibilidade dos servidores as Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural | 10% | 15% | 20% | 25% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MSNORTE ENERGIA |
| 2.5 | Implantação do programa Saúde na Escola | Fortalecimento da Educação em saúde municipal | 85% | 85% | 85% | 85% | GESTOR FINACEIRO FNS/MS NORTE ENERGIA |
| 2.6 | Construção, equipagem e custeio do Centro de Apoio Psicossocial I | Implantação da política de cuidados com a saúde mental | 5% | 10% | 10% | 15% | GESTOR FINACEIRO FNS/MS SESPANORTE ENERGIA |
| 2.7 | Aumentar o número de internações clinica – cirúrgicas de média complexidade na população residente 4,61% | Razão de internações clinico – cirúrgicas de média complexidade e população residente | 5% | 5% | 5% | 5% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS |
| 2.8 | Implantação e custeio da central de abastecimento farmacêutica | Qualificar a assistência farmacêutica municipal (Horus) | 1% | 1% | 1% | 1% | GESTOR FINACEIRO FNS/MS SESPA |
| 2.9 | Implantar 06 farmácias Básica | Qualificar a assistência farmacêutica municipal no atendimento aos usuários | 50% | 60% | 70% | 100% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS |

OBIETIVO 2- GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADGUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE A PRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

| Nº | METAS | INDICADOR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|----|-------|-----------|------|------|------|------|------------------|
|----|-------|-----------|------|------|------|------|------------------|

| | | | | | | | |
|-----|--|---|-------|-------|-------|-------|---|
| 1.1 | Aumentar o numero de procedimentos laboratoriais de média complexidade selecionados para população residente.1,6%/ | Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente | 0,56% | 0,56% | 0,56% | 0,56% | GESTOR FINACEIRO EQUIPE DE UMS DCAA PLANEJAMETO |
| 1.3 | Implantação de serviços Especializados | Ampliação da oferta de serviços na rede de assistência. | 50% | 50% | 50% | 50% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESP |
| 1.4 | Aquisição de Unidade Móvel equipadas com consultórios multiprofissionais | Ampliação da oferta de serviços na rede de assistência para comunidades rurais descobertas pelas as estratégias de saúde da família e saúde bucal | 20% | 50% | 50% | 50% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESP |

META E RESPECTIVA INDICADOR DIRETRIZES 2- APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANSÃO E DEGRADAÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA), DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), DE PRONTOS –SOCORROS E CENTRAIS DE REGULAÇÃO, ARTICULADA AS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.

OBJETIVO 1- IMPLANTAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.

METAS E RESPECTIVO INDICADOR:

| Nº | METAS | INDICADOR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-----|---|---|------|------|------|------|---|
| 2.1 | Ampliar o numero de unidade de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências | Numero de unidade de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado | 4% | 5% | 6% | 6% | GESTOR FINACEIRO FNS/MS SESP EQUIPAMENTO ESF SEMEC CONDECA CONS TUTELAR POLICIA SIVIL EASCS ENTIDADES SOCIAIS PODER JUDICIÁRIO. |
| 2.2 | Reestruturação e funcionamento do SAMU192 | Resgate de pacientes com qualidade e segurança. | 50% | 50% | 60% | 65% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESP |
| 2.3 | Aquisição de veículos de suporte avançado com tração 4x4 | Resgate de pacientes com qualidade e segurança na zona rural municipal | 10% | 20% | 30% | 50% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESP |
| 2.4 | Construção, equipagem custeio da sala de Estabilização. | Manter instável a integridade do paciente acidentado. | 10% | 20% | 30% | 50% | GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESP. |

DIRETRIZES 3 – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA “REDE CEGONHA”, COM ÊNFASE NAS ÁRES E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.

**OBJETIVO 1- FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.
METAS E RESPECTIVOS INDICADORES**

| Nº | METAS | INDICADOR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-----|---|---|-------|-------|-------|-------|---|
| 3.1 | Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada três anos. | Razão de exames cito- patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESP FNS/MS COORD. AB |
| 3.2 | 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 e população da mesma faixa etária. | 0,14% | 0,14% | 0,14% | 0,14% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESP FNS/MS COORD. AB |

**OBJETIVO 2- ORGANIZAR AREDE DE ATENÇÃO SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE .
METAS E RESPECTIVOS INDICADORES**

| Nº | METAS | INDICADOR | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-------|--|--|--------|--------|--------|--------|---|
| 3.0 | Proporção de gravidez na adolescência entre faixa etárias 10 a 19 anos | Acompanhar as ações de saúde da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, reduzindo a incidência nessa fe | 24,87% | 24% | 23% | 23% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.1 | Aumentar o percentual de parto normal | Proporção de parto normal | 51% | 51% | 51% | 51% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.2 | Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré- natal | Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré- natal | 46% | 46% | 46% | 46% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.1 | Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente | Ampliar em 36,32% o índice de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas | 36,32% | 36,32% | 36,32% | 36,32% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.1.1 | Proporção de óbitos nas internações por infarto do miocárdio (IAM). | Reduzir em 12,84% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). | 12,84% | 12,84% | 12,84% | 12,84% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |
| | Proporção de Município de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados | Ampliar para 15 o Nº de casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho | 15% | 15% | 15% | 15% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |
| | Numero absoluto de óbitos por dengue | Manter em ZERO o número de óbito por Dengue | 0% | 0% | 0% | 0% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |
| 3.3 | Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis e HIV das gestantes usuárias do SUS | Proporção DAE gestantes usuária do SUS que realizam teste rápido para a sífilis e HIV. | 1% | 1% | 1% | 1% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.4 | Reduzir o numero de óbitos maternos. | Números de óbitos maternos determinados período e local de residência | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.5 | Reduzir a mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil | 2 | 2 | 2 | 2 | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|------|------|------|------|---|
| 3.6 | Investigar os óbitos infantis e fetais | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados | 100% | 100% | 100% | 100% | EQUIPE DE ESF.EACS UNIDADE MISTAGESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIG.EPIDEMIOLOGICA POLICIA CIVIL CONS. TUTELAR PODER JUDICIARIO |
| 3.7 | Investigar os óbitos maternos | Proporção de óbitos maternos investigados | 100% | 100% | 100% | 100% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB |
| 3.8 | Investigar os óbitos em mulheres e idade fértil (MIF) | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados | 75% | 75% | 75% | 75% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICA COORD. AB VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| 3.9 | Reduzir a incidência de sífilis congênita | Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | | 0 | 0 | 0 | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO EQUIPE MEDICACoord. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA |
| 4.0 | Reforma, readequação e equipamento da ambulância e centro de parto normal da Unidade Mista de Saúde. | Implantação da Rede Cegonha Municipal. | 10% | 20% | 30% | 50% | SESPAFNS/MSUNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO |
| 4.1 | Construção do Prédio da Secretaria de Saúde | Construir o Prédio sede da Secretaria de Saúde do Município. | 10% | 20% | 35% | 50% | GESTOR FINANCEIRO |

DIRETRIZ 5 – Garantia da atenção integral á saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO 1 – Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-----|--|---|------|------|------|------|--|
| 5.1 | Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | <p><u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p> <p><u>Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF:</u> Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> | 6% | 6% | 6% | 6% | <p>EQUIPE DE ESF EACS</p> <p>UNIDADE MISTAGESTOR FINANCEIRO</p> <p>EQUIPE MEDICA</p> <p>COORD. AB IVG.EPIDEMIOLOGICA</p> |

DIRETRIZ 7 – Redução dos riscos e agravos á saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde**OBJETIVO 1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde****METAS E RESPECTIVOS INDICADORES**

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-----|---|--|------|------|------|------|--|
| 7.1 | Alcançar, em pelo menos 70% do município, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. | Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas | 70% | 70% | 70% | 70% | EQUIPE DE ESFEACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIROCOORD. AB VIG. EM SAÚDE |
| 7.2 | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 80% | 80% | 80% | 80% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO COORD. AB VIG. EM SAÚDE |
| 7.3 | Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose | Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | 80% | 80% | 80% | 80% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTORFINANCEIRO COORD. ABVIG. EM SAÚDE |
| 7.4 | Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção de registros de óbitos com causa básica definido | 90% | 90% | 90% | 90% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIROCOORD. AB VIG. EM SAÚDE |
| 7.5 | Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação | Proporção de casos de doenças de notificação mediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação | 80% | 80% | 80% | 80% | EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIROCOORD. AB VIG. EM SAÚDE |
| 7.6 | Ampliar o número no município com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho | Proporção no município que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente | 4% | 5% | 6% | 6% | EQUIPE DE ESF EACSUNIDADE MISTA GESTORFINANCEIROCOORD. AB VIG. EM SAÚDE |
| 7.8 | Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos | Número de casos novode AIDS em menores de 5 anos | 00 | 00 | 00 | 00 | EQUIPE DE ESFEACS UNIDADE MISTA GESTORFINANCEIROCOORD. AB VIG. EM SAÚDE |

OBJETIVO 2- IMPLANTAR AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE AMBIENTAL PARA A PROGRAMAÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGALDADES SOCIAL COM ÊNFASE NO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO
META RESPECTIVO INDICADOR

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|----------|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------|
| 7.1 | Continuação de construção de melhorias sanitárias domiciliares | Ampliação das ações de saneamento básico | 10% | 20% | 30% | 50% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 7.2 | Conclusão do sistema de abastecimento e tratamento de água | Garantir água tratada e de qualidade | 10% | 15% | 20% | 25% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 7.3 | Construção do sistema de esgoto sanitária | Garantir tratamento e destino de esgoto sanitário | 10% | 10% | 10% | 10% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 7.4 | Construção do terreno sanitário | Destino adequado do lixo | 10% | 10% | 10% | 10% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 7.5 | Canalização dos mananciais da Cidade | Preservação e manutenção dos mananciais | 10% | 10% | 10% | 10% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 7.6 | Ampliar a proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliforme fecais, cloro residual livre e turbidez | Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes fecais, cloro residual livre e turbidez | 40% | 40% | 40% | 40% | GESTOR FINANCEIRO VIG. EM SAÚDE |

DIRETRIZ 11 - contribuição à adequada formação, alocação, qualificação valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

OBJETIVO 1- Investir em qualificação e fixação de profissionais par o SUS. META RESPECTIVO INDICADOR.

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-------------|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| 11.1 | Criação de plano municipal de Educação continuada para servidores da saúde | Melhorar na qualidade do atendimento aos usuários | 10% | 10% | 20% | 20% | FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 11.2 | Implantar ações de educação Permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovada na CIB. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas | 100% | 100% | 100% | 100% | FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO SESPA |

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. META RESPECTIVO INDICADOR.

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2020 | AREA RESPONSÁVEL |
|------|--|--|------|------|------|------|---|
| 11.1 | Ampliar percentual de trabalhadores que atendam ao SUS com vínculos protegidos | Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculo protegidos | 40% | 50% | 65% | 85% | FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO |
| 11.2 | Elaboração do plano de Cargos, carreira e salários dos servidores do SUS. | Valorização profissional dos trabalhadores em saúde | 60% | 65% | 70% | 85% | FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO CMSM CAMARA MUNICIPAL |

DIRETRIZ 12- IMPLANTAÇÃO DE NOVOS MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTO DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCOS EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

OBJETIVO 1- FORTALECER OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHEIROS DE SAÚDE, LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, EDUCADORES POPULARES COM O SUS. QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

META E RESPECTIVO INDICADOR

| N | Metas | Indicador | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | AREA RESPONSÁVEL |
|-------------|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 12.1 | 100% de plano de saúde enviado ao conselho de saúde | Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde | 100% | 100 | 100% | 100% | GESTOR SMSMED- SETORES CMSM |
| 12.2 | .Participação nas conferências: Estadual e Nacional | Efetivação participativa do controle social | 100% | 100% | 100% | 100% | GESTOR SMSM |
| 12.3 | Construir e equipar salas para reuniões do conselho municipal de saúde | Garantir qualidade de reuniões com espaço adequado para que a sociedade participe | 85% | 85% | 95% | 100% | GESTOR NORTE ENEGIA FNS/SESPA |
| 12.4 | Divulgação em mídias das reuniões do conselho municipal de saúde e das políticas públicas Municipais de saúde | Garantir participação e informação a comunidade | 85% | 85% | 95% | 100% | FINANÇASGESTOR CMSM ENTIDADES DE MÍDIAS |
| 12.5 | Ampliar o percentual dos conselheiros de saúde cadastrado no SIACS | Proporção conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde - SIACS | 80% | 80% | 90% | 95% | CMSM SECRETARIA EXECUTIVA DO CMSM |

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Estão Descentralizada. – Brasília: 2006.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Leis, etc.. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência do Sistema Único de Saúde, NOAS-SUS 01/01. Diário Oficial da União, Brasília, 29 de janeiro de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília, 1990.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde: Um Pacto pela Saúde no Brasil: síntese / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Plano de Saúde e Relatório de Gestão. Ministério da Saúde - Brasília: 1997.

PARÁ. Estatísticas Municipais. Secretaria Executiva de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças - Diretoria de Estudos, Pesquisas e Informações Socioeconômicas. Belém, 2008.

tabnet.datasus.gov.br/