



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021

MEDICILÂNDIA-PARÁ
2018



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



CELSO TREZECIAK
PREFEITO MUNICIPAL

EDMAR JACOBSON KRUGER
VICE-PREFEITO

DANILO LOPES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LUZENIR DA SILVA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA
JOHNNY SOUZA LEMES

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
ANTONIO SERGIO DIAS LIMA

COORDENAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
JOANDESON SAMPAIO

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
HELEN FERNANDA DE OLIVEIRA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ROSELI SKOTTKI

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JOANDESON SAMPAIO

COORDENAÇÃO DE ENDEMIAS
JOANDESON SAMPAIO



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

2.2.1.1 Morbidade Por Agravado De Notificação Compulsória

2.2.1.2 Morbidade Hospitalar

2.2.2 MORTALIDADE

2.2.2.1 Mortalidade Geral

2.2.2.2 Mortalidade Infantil

2.2.2.3 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 DOMICÍLIO)

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 MEDICILÂNDIA

5.2 Formação Atual do CMS

5.3 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 Medicilândia, 2018-2021 teve sua elaboração a partir de uma análise da situação de saúde no município, que consistiu na 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 Medicilândia.



1. PERFIL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Medicilândia - PA

Código do Município: 1504455

População do Município: 30.315 habitantes

CNPJ: 11.419.894/0001-75

Principais Atividades Econômicas: Culturas Perenes, Comércio, Agricultura e Pecuária.
(com ênfase na lavoura cacaueteira)

Área Territorial: 8.272.629 Km²

Região: Sudoeste do Pará

Densidade Demográfica: 3,30 hab/km²

Distância da Capital: 902,8 km (via rodovia Transamazônica)

Secretaria Executiva de Saúde Pública: 10ª Regional

Diretor Regional: Edvar Teixeira de Lima Filho

Código do CNES: 7772211

Unidades de Saúde:

Unidade Mista de Saúde de Medicilândia

Estratégia de Saúde da Família de Vila Pacal

Estratégia de Saúde da Família União da Floresta

Estratégia de Saúde da Família Miguel Gustavo

Estratégia de Saúde da família Jorge Bueno da Silva

Estratégia de Saúde da Família Nova Fronteira

Estratégia de Saúde da família Vila Nova

Estratégia de Saúde da Família Centro

Posto de Saúde Santa Luzia

Posto de Saúde Tiradentes

Núcleo de Apoio a Saúde da Família

VISA

LACEN Municipal

SAMU 192

Central de Regulação de Medicilândia

Endemias Unidade de Vigilância em Saúde

CREFIN

EACS

CAPS I

Secretária de Saúde

Bairros: Centro, Vila Nova, Cacoal, Vale Das Minas, São José, Floresta, Orem, Vila Pacal.

Gestor Municipal: Celso Trezeciak

Secretário Municipal de Saúde: Danilo Lopes da Silva

3 – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MEDICILÂNDIA - 2018 a 2021

SEMSA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / CNPJ: 11.419.894/0001-75

ENDEREÇO: Trav. Cassandro Silvério, 1014, Centro / **CEP:** 68.145-000 – Medicilândia – Pará

Fone/Fax: 3531-1522



1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

Medicilândia é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense. Localiza-se no norte brasileiro, a uma latitude 03°26'46" sul e a uma longitude 52°53'20" oeste, estando a uma altitude de 151 metros.

Sua população estimada em 2016 era de 30.315 habitantes. Possui uma área de 8309,499 km². Medicilândia é a capital nacional do cacau onde se tem a fábrica CACAUWAY e onde tem um dos melhores chocolate, além de ter um festival anual com nome CACAUFEST.



Seu nome é uma referência ao ex-presidente do Brasil Emílio Garrastazu

Médici, já que a cidade foi fundada por conta da construção da Rodovia Transamazônica (BR-230), iniciada durante o governo de Médici. Foi construída na cidade uma usina açucareira que recebeu o nome do presidente norte americano Abraham Lincoln, por ter mandado recursos para a construção da usina que se localizava na Vila Pacal onde foi o auge de Medicilândia. Na Vila Pacal foi construído um banco do Brasil projeto CIRA-PACAL entre outros. A usina funcionou até 2002. Assim também como o auge da VILA PACAL.

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. O nível superior é ofertado por entidades privadas da rede de ensino. Quando analisa-se as taxas de rendimento escolar (aprovação, reprovação e abandono), questões como: qualidade do ensino e qualidade da educação devem ser levadas em consideração quando analisado tal indicador, pois temos vários fatores que influenciam 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 Medicilândia 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 residências 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.

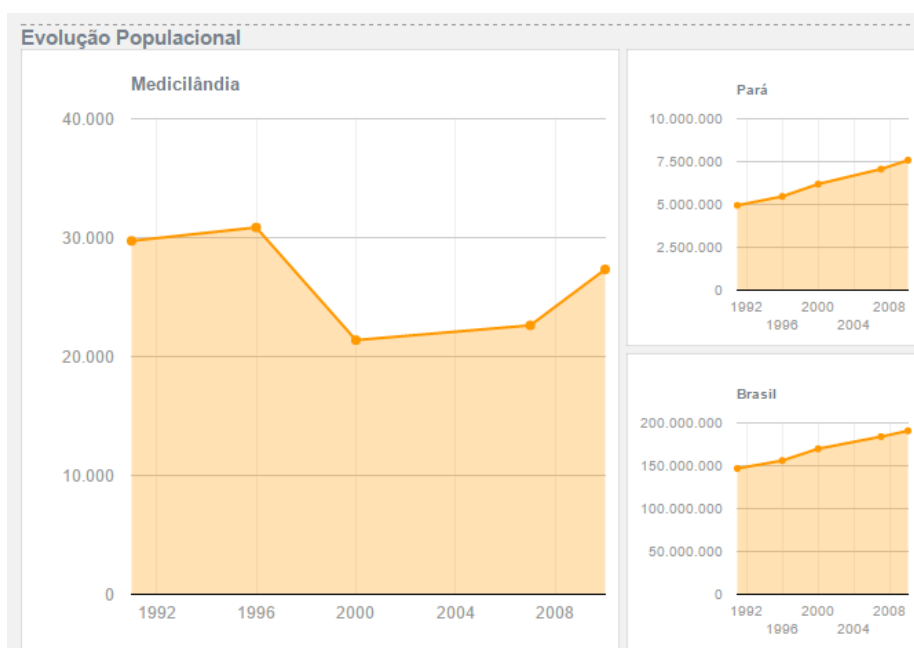
CARACTERÍSTICAS DOMICILIARES DO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA NO ANO DE 2017

NUMERO DE DOMICILIOS	NÚMERO
Nº DE FAMILIAS CADASTRADAS	4.189
COLETA DE LIXO	NÚMERO
LIXO COLETADO	284
QUEIMADO/ENTERRADO	2028
CÉU ABERTO	53
TRATAMENTO DE ÁGUA	NÚMERO
FILTRADA	2.364
FERVURA	44
CLORAÇÃO	792
SEM TRATAMENTO	720

FONTE: E-SUS/AB – 2017

2.1.3 Panorama Demográfico

A evolução populacional mostra que o município vem crescendo gradativamente. A Pirâmide demonstrativa da população por sexo em Medicilândia 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.



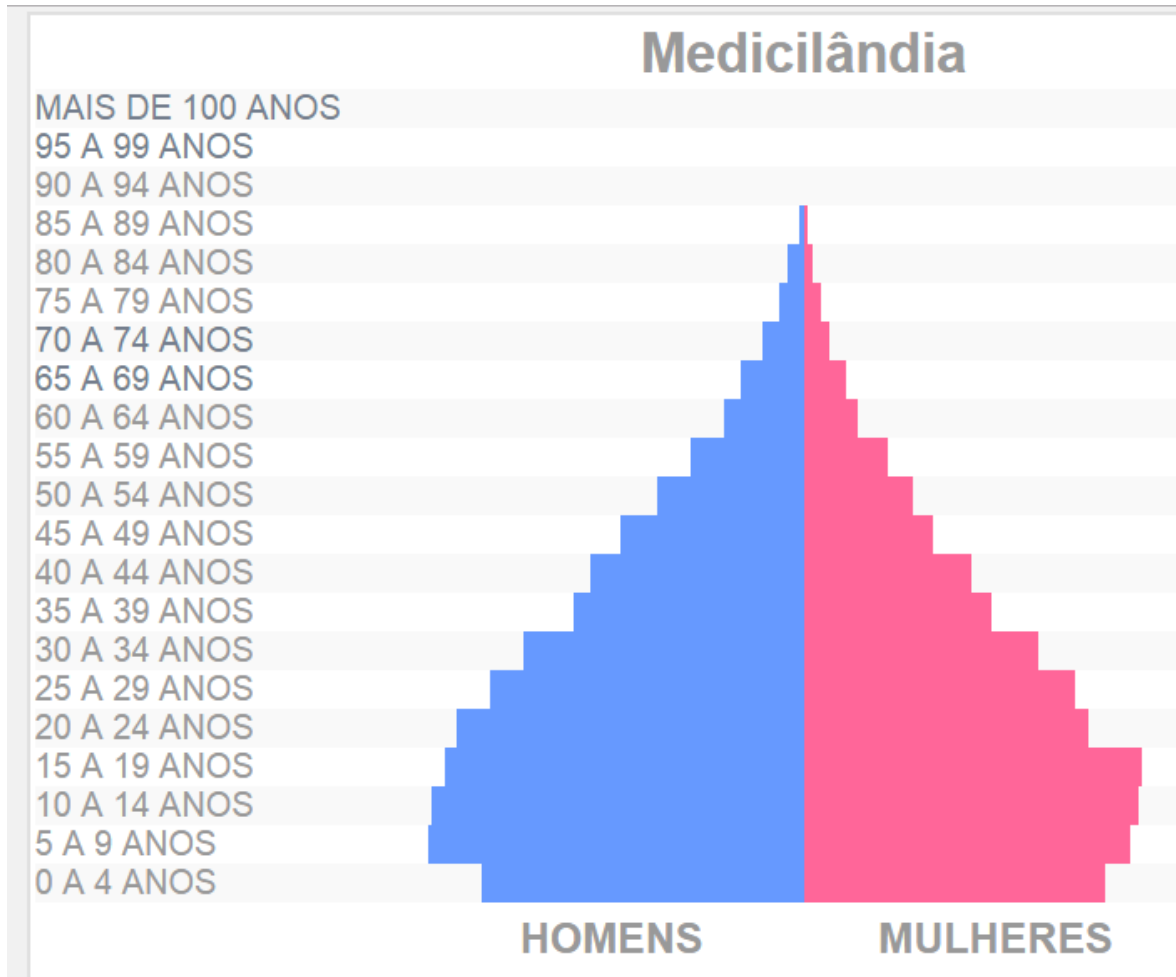


DEMONSTRATIVO DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO EM 2010

Idade	Medicilândia	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	1.368	1.289
5 a 9 anos	1.603	1.391
10 a 14 anos	1.590	1.431
15 a 19 anos	1.540	1.438
20 a 24 anos	1.487	1.212
25 a 29 anos	1.333	1.158
30 a 34 anos	1.200	1.005
35 a 39 anos	978	793
40 a 44 anos	911	710
45 a 49 anos	782	557
50 a 54 anos	622	456
55 a 59 anos	486	352
60 a 64 anos	342	236
65 a 69 anos	272	175
70 a 74 anos	177	105
75 a 79 anos	106	66
80 a 84 anos	63	38
85 a 89 anos	20	21
90 a 94 anos	7	5
95 a 99 anos	1	2
Mais de 100 anos	0	0



PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO



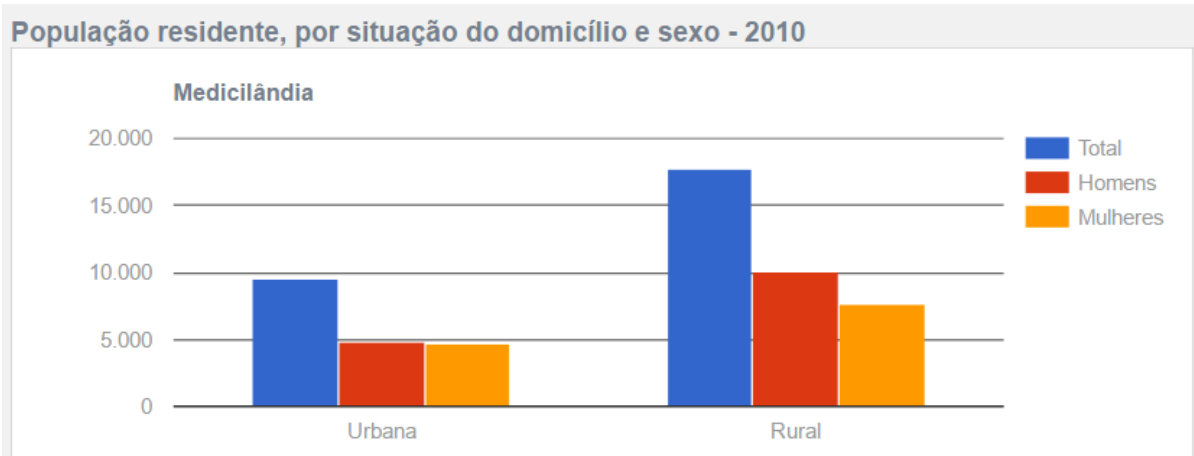
POPULAÇÃO DE RESIDENTES POR LOCAL DE RESIDENCIA E SEXO DO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA NO ANO DE 2016

População residente, por situação do domicílio e sexo - 2010		
	Urbana	Rural
Total	9559	17769
Homens	4829	10059
Mulheres	4730	7710

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 65% da população ainda residia na zona rural e cerca de 35% na zona urbana.



POPULAÇÃO DE RESIDENTES POR LOCAL DE RESIDENCIA E SEXO, DO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA 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 Medicilândia. 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.

2.2.1.1 – 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 Medicilândia, inseridas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Entre outros estão agravos passíveis de serem evitados, sendo os atendimentos antirrábicos, casos de Tuberculose e as Hepatites virais, dessa forma as ações de combate e controle devem ser intensificadas e as áreas de risco avaliadas.



AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ANO DE 2016

AGRAVO	QUANTIDADE
DENGUE	06
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	60
HANSENÍASE	13
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	46
HEPATITES	01
TUBERCULOSE	05
LTA	68
LTV	0
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	03
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	0
SIFILIS CONGÊNITA	1
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS.	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	0

FONTE: SINAN 2017

Nos agravos de notificação compulsória, pode-se perceber que as maiores ocorrências são em acidentes por animais peçonhentos com 60 casos, atendimento anti rábico com 46 casos e leishmaniose tegumentar americana com 68 casos, sendo essa ultima a de maior ocorrência, o que se explica devido as proximidades das matas e o que traz um alerta para a realização de campanhas preventivas.

2.2.1.2 – 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 Medicilândia vive na linha da pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida.

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.



**MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E
POR RESIDÊNCIA EM 2016**

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1 4	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	0	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	1	0	1	3	7	5	5	0	23
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	2	2	0	10
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	5
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	6	8	10	11	4	4	1	0	0	45
Total	0	2	0	1	7	11	14	15	9	20	16	11	0	106

Dos óbitos ocorridos em 2016 observa-se uma ocorrência maior nos grupos de 30 anos a mais, relacionados às doenças do aparelho circulatório e causas externas onde esta faixa etária é mais vulnerável. Em relação às condições de vida do idoso é preocupante, tendo em vista o alto índice de mortalidade, pois dos 106 óbitos ocorridos, 32 representando 59,26% , 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.



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

NÚMERO DE OBITOS INFANTIS DE RESIDENTES DE MEDICILÂNDIA DE 2013 A 2016

Os indicadores foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). No município de Medicilândia observa-se que a mortalidade infantil geral apresenta número acentuado de óbitos no ano de 2016, porém vem apresentando um declínio discreto nos anos subsequentes. A redução da mortalidade infantil em Medicilândia representa um desafio, pois, o município apresenta coeficientes elevados, demonstrando o quanto se faz necessário às intervenções em saúde.

2.2.2.3 – 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.

Houve a 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 esta 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, sendo possível a eficiente do trabalho apenas em amostras da zona urbana. Por ser um município interiorano e cercado por mata, Medicilândia não



possui grandes indústrias ou empresas que trabalham com descarte de gases ou residuais no ar, então nossa poluição aérea é quase mínima a não ser em períodos de verão onde a poeira toma conta da cidade e a fumaça das queimadas na zona rural deixam 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 quatro 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.

ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO NO PERÍODO DE 2013 A 2016

AGRAVO	QUANTIDADE
DENGUE	06
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	60
HANSENÍASE	13
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	46
HEPATITES	01
TUBERCULOSE	05
LTA	68
LTV	0
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	03
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	0
SIFILIS CONGÊNITA	1
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS.	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	0

Fonte: SINAN2017

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 passa 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 à 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 44 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.

2.6 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

PROCEDIMENTOS DA VISA NO PERÍODO DE 2013 A 2016

Procedimentos	Quantidade 2013	Quantidade 2014	Quantidade 2015	Quantidade 2016
Atividades educativas para o setor regulado	208	246	198	31
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	8	18	16	19
Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas	0	10	26	4
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	207	245	196	30
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	23	24	15	19
Investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos	0	0	1	4
Atividade educativa para a população	15	55	23	2
Recebimento de denúncias/reclamações	66	93	99	32
Atendimento à denúncias/reclamações	66	93	99	36
Cadastro de serviços de alimentação	12	16	14	7
Inspeção sanitária de serviços de alimentação	91	74	65	6
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	16	25	13	11
Instauração de processo administrativo sanitário	0	0	0	3
Total	712	899	765	204



Fonte: setor de regulação, controle, avaliação e Auditoria em Saúde de Medicilândia

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 Medicilândia está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitário de Saúde. Ainda existe uma grande deficiência com relação a cobertura das equipes, no entanto, o município vem conseguindo garantir a assistência prestada à população, o funcionamento dos programas estratégicos e principalmente o trabalho de promoção e prevenção à saúde que são realizados de forma incipiente.

3.1.2 Profissionais

As equipes de saúde que atuam na atenção básica, trabalham com um número insuficiente de profissionais para atender de forma adequada as demandas da população.

PROFISSIONAIS DA REDE BASICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA

CATEGORIA	EFETIVO	TEMPORARIO
MEDICO CIRURGIÃO	01	01
MÉDICO CLÍNICO		02
BIOQUIMICO/CITOLOGISTA		01
MEDICO AUDITOR		01
FARMACÊUTICO		01
EDUCADOR FISICO		01
PSQUIATRA		01
PROGRAMA MAIS MÉDICOS		08
PSICOLOGA		01
ODONTÓLOGO	02	02
ENFERMEIRO	06	05
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	39	11
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL	03	
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	02	01
TECNICO EM RADIOLOGIA		01
TÉCNICO EM CONTROLE E AVALIAÇÃO	03	
TÉCNICO EM PLANEJAMENTO	01	
RECEPCIONISTA	02	
MOTORISTA	05	02
ELETRICISTA	01	



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



AGENTE ADMINISTRATIVO	04	04
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	01	
AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA	01	
AGENTE DE COMBATE ENDEMIAS	06	02
VIGILANTE	11	02
COZINHEIRA/SERVENTE	11	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	22	10
GARI	01	
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	80	08
CHEFE DE FINANÇAS	01	
DIRETOR DO HOSPITAL	01	
SECRETARIO DE SAUDE		01
CHEFE DE VIGILANCIA EM SAUDE		01

Fonte: setor de regulação, controle, avaliação e Auditoria em Saúde de Medicilândia

3.1.3 – Estabelecimentos

A rede de serviços prestados ao SUS – Sistema Único de Saúde é composta conforme tabela a seguir:

ESTABELECIMENTOS DA REDE BASICA DE SAÚDE DO MUNICIPIO E MEDICILÂNDIA

ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO
POSTO DE SAUDE SANTA LUZIA	2322781	MUNICIPAL
POSTO DE SAUDE TIRADENDES	2322803	MUNICIPAL
EACS	6962580	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DE VILA PACAL	2322757	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA JORGE BUENO DA SILVA	2322811	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MIGUEL GUSTAVO	2322773	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA FRONTEIRA	2322838	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA UNIÃO DA FLORESTA	2322765	MUNICIPAL
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA	2622386	MUNICIPAL
UNIDADE MISTA DE SAUDE	2622475	MUNICIPAL
CREFIM	6755380	MUNICIPAL
SAMU 192	6749496	MUNICIPAL
ENDEMIAS UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2622394	MUNICIPAL
VISA	6749003	MUNICIPAL
LACEN MUNICIPAL	6749011	MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAUDE	7772211	MUNICIPAL
CAPS 1	7027664	MUNICIPAL
NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	6742181	MUNICIPAL
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE MEDICILANDIA	3679543	MUNICIPAL

Fonte: setor de regulação, controle, avaliação e Auditoria em Saúde de Medicilândia



3.1.4 Produção

A seguir estão listados em forma de tabela os serviços e atendimentos realizados pela rede de Saúde pública no município durante o ano de 2016.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA REDE BASICA DE SAÚDE NO ANO DE 2016

Procedimento	Quantidade/ ano
	2016
Consultas Médicas	15.682
Cons. de Enfermagem	3.300
Atendimento Odontológico	2.114
Atividade Educativa/orientação em Grupo	43.615
Exames Laboratoriais	12.438
Raio X	4.020
Ultrassonografia	1.030

PROCEDIMENTOS DO PRE-NATAL REALIZADOS NO ANO DE 2016

Período: 01/01/2016 a 31/12/2016

Informações do Estabelecimento						
UF	Nome do Município	Código do Município	Total Estabelecimento	Total de Gestantes Cadastradas		
PA	MEDICILÂNDIA	150445	6	409		
Raça/Cor						
Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem Informação	
121	48	0	199	28	13	
Idade						
Menor que 10	de 10 a 14 anos	de 15 a 19 anos	de 20 a 24 anos	de 25 a 29 anos	de 30 a 34 anos	Acima de 34 anos
0	8	100	141	80	55	25
Gestantes Cadastradas						
6 ou mais consultas	acompanhadas 6 ou mais consultas	* acompanhadas com IG até 20 semanas que realizaram exames	captadas até a 12ª semana de gestação	acompanhadas até a 40ª semana de gestação		
113	30	7	227	189		

Fonte: SISPRENATAL/PRÉ-NATAL

Usuário: FLAVIA CORREA DE MENEZES

Data: 17/03/2017 11:14

* Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV

PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DO CANCER DE COLO DO UTERO E MAMAS NO ANO DE 2016

Ministério da Saúde

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer Período: 2016 à 2016

Mulheres da população alvo que realizaram exames de rastreamento

Citopatológico do Colo

Município	Mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exames Citopatológicos
MEDICILÂNDIA	357
Total	357



Ministério da Saúde

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

Período: 2016 à 2016

Mulheres da população alvo que realizaram exames de rastreamento

Mamografia

Município	Mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento
MEDICILÂNDIA	16
Total	16

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 Medicilândia funciona de segunda a sexta feira das 7h às 12h e de 14h às 17h desenvolvendo atividades ligadas à 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 Medicilândia 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/Unidade Mista de Saúde, realiza procedimentos de média complexidade, atendimento de Urgência e Emergência, Internação e Consultas Médicas Ambulatoriais, Exames Laboratoriais.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO ANO DE 2016

CLÍNICA	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
CIRÚRGICO	96	9 %
OBSTÉTRICOS	331	31 %
CLÍNICO	531	49 %
PEDIÁTRICOS	121	11 %
TOTA GERAL DE INTERNAÇÕES	1079	100 %



PROFISSIONAIS POR CARGO E VINCULO EMPREGATICO NO ANO DE 2016

CATEGORIA	EFETIVO	TEMPORARIO
MEDICO CIRURGIÃO	01	01
MÉDICO CLÍNICO		02
BIOQUIMICO/CITOLOGISTA		01
MEDICO AUDITOR		01
FARMACÊUTICO		01
EDUCADOR FISICO		01
PSQUIATRA		01
PROGRAMA MAIS MÉDICOS		08
PSICOLOGA		01
ODONTÓLOGO	02	02
ENFERMEIRO	06	05
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	39	11
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL	03	
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	02	01
TECNICO EM RADIOLOGIA		01
TÉCNICO EM CONTROLE E AVALIAÇÃO	03	
TÉCNICO EM PLANEJAMENTO	01	
RECEPCIONISTA	02	
MOTORISTA	05	02
ELETRICISTA	01	
AGENTE ADMINISTRATIVO	04	04
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	01	
AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA	01	
AGENTE DE COMBATE ENDEMIAS	06	02
VIGILANTE	11	02
COZINHEIRA/SERVENTE	11	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	22	10
GARI	01	
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	80	08
CHEFE DE FINANÇAS	01	
DIRETOR DO HOSPITAL	01	
SECRETARIO DE SAUDE		01
CHEFE DE VIGILANCIA EM SAUDE		01



3.4 – REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

A Política nacional de regulação do sistema Único de Saúde – SUS instituiu-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, 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 condições técnicas. 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 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 os atendimentos pactuados com os municípios que ofereceram e venderam seus serviços na realização da PPI – Programação Pactuada Integrada.

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 Medicilândia o Serviço social atende toda a demanda da saúde, dentre elas as 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 a 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 e 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 acerca 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 comum a 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;

4.1 – Fundo Municipal de Saúde

O fundo municipal de saúde foi instituído em 1992, através da Lei de criação de n.º 080/1992 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. Segue o detalhamento das transferências para o Fundo Municipal de Saúde de Medicilândia com suas respectivas fontes.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



TRANSFERÊNCIA DETALHADA POR BLOCO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA O MUNICÍPIO NO ANO DE 2016

Total de Repasses por Bloco			
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	R\$ 153.512,19	R\$ 0,00	R\$ 153.512,19
Atenção Básica	R\$ 2.613.968,00	R\$ 0,00	R\$ 2.613.968,00
Investimentos	R\$ 1.027.469,00	R\$ 0,00	R\$ 1.027.469,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 2.162.058,16	R\$ 8.400,00	R\$ 2.153.658,16
Vigilância em Saúde	R\$ 426.749,97	R\$ 0,00	R\$ 426.749,97
Total Geral	R\$ 6.383.757,32	R\$ 8.400,00	R\$ 6.375.757,32



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



TRANSFERÊNCIA DETALHADA POR AÇÃO DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA O MUNICÍPIO NO ANO DE 2016

VIGILANCIA EM SAÚDE													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Incentivos pontuais para ações de serviços de vigilância em saúde ipvs	37.569,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.569,01
Assistência financeira complementar - ace - 95 por cento	7.706,40	0,00	3.853,20	7.706,40	4.816,50	0,00	9.633,00	0,00	9.633,00	0,00	4.816,50	14.449,50	62.614,50
Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde (pvvs)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.840,23	0,00	0,00	0,00	30.840,23
Inc. adic. fort. pol. afetas à atuação da estrat de ace - 5 por cento	202,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,50	456,30
Piso fixo de vigilância em saúde (pfvs) parcela	39.021,22	0,00	19.510,61	39.021,22	18.547,31	0,00	18.547,31	18.547,31	37.094,62	0,00	18.547,31	56.696,49	265.533,40
Inc. adic. assistência financeira complementar - ace - 95 por cento	3.853,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.816,50	8.669,70
Fortalec. de pol. afetas à atuação da estratégia de ace - 5 por cento	405,60	0,00	202,80	405,60	253,50	0,00	507,00	0,00	507,00	0,00	253,50	760,50	3.295,50
Subtotal Líquido Componente	88.758,23	0,00	23.566,61	47.133,22	23.617,31	0,00	28.687,31	18.547,31	78.074,85	0,00	23.617,31	76.976,49	408.978,64
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA													



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Piso fixo de vigilância sanitária parte - fns (parcela)	0,00	0,00	0,00	5.333,92	0,00	0,00	0,00	4.000,44	1.333,48	0,00	0,00	5.333,92	16.001,76
Piso fixo de vigilância sanitária - parte anvisa (parcela)	0,00	0,00	160,87	321,74	0,00	160,87	0,00	160,87	0,00	482,61	0,00	482,61	1.769,57
Subtotal Líquido Componente	0,00	0,00	160,87	5.655,66	0,00	160,87	0,00	4.161,31	1.333,48	482,61	0,00	5.816,53	17.771,33
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VÁRIAVEL													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Fortalec. de pol. afetas à atuação da estratégia de acs - 5 por cento	2.332,20	2.332,20	2.332,20	5.779,80	0,00	6.996,60	3.498,30	3.498,30	4.157,40	4.106,70	4.106,70	4.106,70	43.247,10
Agentes comunitários de saúde - acs	40.560,00	40.560,00	52.728,00	18.252,00	15.210,00	15.210,00	15.210,00	15.210,00	7.098,00	8.112,00	8.112,00	8.112,00	244.374,00
Incentivo adicional ao programa de agentes comunitarios de saude	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.112,00	8.112,00
Programa de melhoria do acesso e da qualidade - pmaq (rab-pmaq-sm)	0,00	10.100,00	10.100,00	10.100,00	10.100,00	10.100,00	20.200,00	0,00	20.200,00	0,00	0,00	0,00	90.900,00
Saúde da família - sf	24.000,00	24.000,00	48.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	8.000,00	14.695,00	8.000,00	24.000,00	0,00	246.695,00
Saúde bucal - sb	13.380,00	13.380,00	26.760,00	13.380,00	13.380,00	13.380,00	13.380,00	3.345,00	3.345,00	3.345,00	13.380,00	0,00	130.455,00
inc adic fort pol afetas à atuação da estrat de acs - 5 por cento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.106,70	4.106,70
Núcleos de apoio à saúde da família - nasf	12.000,00	12.000,00	24.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	156.000,00
Assistência financeira complementar - acs - 95 por cento	44.311,80	44.311,80	88.623,60	65.504,40	0,00	132.935,40	66.467,70	66.467,70	78.990,60	78.027,30	78.027,30	78.027,30	821.694,90
Subtotal Líquido	136.584,00	146.684,00	252.543,80	149.016,20	74.690,00	214.622,00	154.756,00	108.521,00	140.486,00	113.591,00	139.626,00	192.492,00	1.823.612,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



Componente													
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO – PAB FIXO													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
PAB FIXO	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	790.356,00
Subtotal Líquido Componente	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	65.863,00	790.356,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Estruturação de unidades de atenção especializada em saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	499.997,00	499.997,00
Estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160.272,00	0,00	160.272,00
Subtotal Líquido Componente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160.272,00	499.997,00	660.269,00
IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Incentivo para construção de academias da saúde - intermediária (pi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	60.000,00
Subtotal Líquido Componente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00	60.000,00
AMPLIAÇÃO DO AMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Programa de requalificação de ubs - construção	0,00	0,00	307.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307.200,00
Subtotal Líquido Componente	0,00	0,00	307.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307.200,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Programa de assistência farmacêutica básica (parcelas)	11.808,63	11.808,63	11.808,63	11.808,63	11.808,63	23.617,26	11.808,63	11.808,63	11.808,63	0,00	11.808,63	23.617,26	153.512,19
Subtotal Líquido Componente	11.808,63	11.808,63	11.808,63	11.808,63	11.808,63	23.617,26	11.808,63	11.808,63	11.808,63	0,00	11.808,63	23.617,26	153.512,19
LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIO E HOSPITALAR													
Ação, Serviço, Estratégia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Líquido
Serviços de atendimento móvel às urgênc samu 192 (rausamu)- municipal	0,00	17.062,50	34.125,00	17.062,50	17.062,50	0,00	34.125,00	17.062,50	0,00	34.125,00	17.062,50	17.062,50	204.750,00
Teto municipal da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	100.173,85	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	137.772,13	1.615.667,28
Teto municipal rede saúde mental (rsme)	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21	20.698,21
Subtotal Líquido Componente	120.872,06	183.247,60	200.310,10	183.247,60	183.247,60	166.185,10	200.310,10	183.247,60	166.185,10	200.310,10	183.247,60	183.247,60	2.153.658,16



5 – PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

5.1 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MEDICILÂNDIA

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 Medicilândia foi criado pela Lei Municipal de nº162, de 23 de maio de 1997, 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.



5.3 – 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.

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;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



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;



7. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

DIRETRIZES 1 - 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.

OBJETIVO 1 – UTILIZAÇÃO DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A IMPLANTAÇÃO DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA.

METAS E RESPECTIVOS INDICADORES:

Nº	METAS	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
1.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 60%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica em 60%			X		Coord. AB Planejamento Administração RH.
1.2	Redução em 30% das internações por causas sensíveis à atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção Básica (ICSAB): 50%			X		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 90 %	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família: 80 %	X				Coord. AB. Equipes de ESF Equipes EACS SEMUTS.
1.4	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde bucal em 60 %	Cobertura populacional estimada pelas equipes básica de Saúde bucal: 32 %				X	Coord. AB Planejamento Administração RH.
1.5	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 60%	Média da ação coletiva de escovação supervisionada: 14%			X		Coord. AB EQUIPES DE ESF/ESB
1.5	Implantação de casa de apoio em Belém	Qualificar os tratamentos fora do domicilio	X				GESTOR FINANCEIRO
1.6	Aquisição de Unidade Móvel tipo A de suporte Básico com tração 4x4 para transporte de pacientes	Ampliar serviços de resgate de pacientes		X			GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS							
1.7	Construção e implantação de um centro diagnóstico de análises clínicas	Aumentar a oferta de serviços de qualidade de apoio diagnóstico.				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA
1.8	Construção e implantação de um centro diagnóstico por imagens	Aumentar a oferta de serviços de qualidade de apoio diagnóstico por imagens				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA
1.9	Aquisição de Micro Ônibus para transportar pacientes para Hospital Regional da Transamazônica	Qualificar os tratamentos Fora domicílio no Transporte terrestre Para Santarém e /ou Altamira			X		GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA
2.0	Implantação e custeio do laboratório Regional de próteses Dentário	Distribuir prótese dentaria				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA
2.1	Construção e custeio do centro Especializado de Reabilitação	Implantar serviços de reabilitação municipal				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS. SESPA
1.6	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em 40%	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos: 70%		X			Coord. EQUIPES DE ESF/ESB
1.7	Reformar e equipar 03 Unidades Básica de Saúde	Qualificação dos serviços Atenção Básica nos Bairros Boa Esperança e São Francisco Alto Pará				X	GESTOR FINANCEIRO
1.8	Construir e equipar 03 unidades Básicas de Saúde.	Qualificação dos Serviços de Atenção Basica nas áreas descobertas				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS.
1.9	Expansão da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde com mais 10 micro áreas	Ampliar de 75 para 85 Agentes Comunitários de Saúde	X				COORD. AB SESPAGESTOR FINANCEIRO FNS/MS
2.0	Construção e custeio de 03 pólos de Academia da Saúde	Melhorar a qualidade de vida com praticas saudáveis				X	COORD. AB SESPAGESTOR FINANCEIRO FNS/MS
2.1	Aquisição de veículos para transportes de equipes multiprofissionais	Acessibilidade dos servidores as Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS								
2.2	Implantação do programa Saúde na Escola	Fortalecimento da Educação em saúde municipal					X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS
2.2	Construção e custeio de oficina ortopédica.	Ofertar próteses aos munícipes					X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.3	Construção, equipagem e custeio do Centro de Apoio Psicossocial I	Implantação da política de cuidados com a saúde mental					X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.4	Aumentar o número de internações clínico – cirúrgicas de média complexidade na população residente	Razão de internações clínico – cirúrgicas de média complexidade e população residente		X				GESTOR FINANCEIRO FNS/MS
2.3	Implantação e custeio da central de abastecimento farmacêutica	Qualificar a assistência farmacêutica municipal	X					GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.4	Implantar 07 farmácias Básica	Qualificar a assistência farmacêutica municipal no atendimento aos usuários					X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS

Nº	METAS	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
1.1	Aumentar o numero de procedimentos laboratoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente		X			GESTOR FINANCEIRO EQUIPE DE UMS DCAA PLANEJAMENTO
1.2	Construir Hospital com 60 leitos.	Qualificar os serviços de alta e média complexidade.				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
1.3	Implantação de serviços Especializados	Ampliação da oferta de serviços na rede de assistência.		X			GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
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			X		GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA



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

META E RESPECTIVA INDICADOR.

DIRETRIZES 2- APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, COM EXPANÇÃO E EDEGUAÇÃO 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.

Nº	METAS	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
2.1	Ampliar o numero de unidade de saúde com serviço de notificação contínua da violência domestica, sexual e outras violências.	Numero de unidade de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado		X			GESTOR FINACEIRO FNS/MS SESPA
2.2	Reestruturação e funcionamento do SAMU192	Resgate de pacientes com qualidade e segurança.	X				GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.3	Aquisição de veículos de suporte avançado com tração 4x4	Resgate de pacientes com qualidade e segurança na zona rural municipal				X	GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA
2.4	Construção, equipagem custeio da sala de Estabilização.	Manter instável a integridade do paciente acidentado.		X			GESTOR FINANCEIRO FNS/MS SESPA.



DIRETRIZES 3 – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA “REDE CEGONHA”, COM ÊNFASE NAS ÁREAS 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.

Nº	METAS	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	ÁREA 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.		X			EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESPA 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.			X		EQUIPE DE ESF EACS UNIDADE MISTA GESTOR FINANCEIRO SESPA FNS/MS COORD. AB



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



OBJETIVO 2- ORGANIZAR AREDE DE ATENÇÃO À SAUDE MATERNA E INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE .



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



Nº	METAS	INDICADOR	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
3.1	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	X				EQUIPE DE ESF EACS 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	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB
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.	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB
3.4	Reduzir o numero de óbitos maternos.	Nº de óbitos maternos determinados período e local de residência		X			EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB
3.5	Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA
3.6	Investigar os óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	X				EQUIPE DE ESF. EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA
3.7	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	X				EQUIPE DE ESF. EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA
3.8	Investigar os óbitos em mulheres e idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	X				EQUIPE DE ESF. EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA
3.9	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano			X		EQUIPE DE ESF. EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA
4.0	Reforma, readequação e equipagem das ambiências de parto normal da Unidade Mista de Saúde.	Implantação da Rede Cegonha Municipal.	X				SESPA FNS/MS/SMSMED



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.

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

Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA 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).	<u>Para município/região com menos de 100 mil habitantes:</u> Numero de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) <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).				X	EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EPIDEMIOLOGICA

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

Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
----	-------	-----------	------	------	------	------	------------------

METAS E RESPECTIVOS INDICADORES



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

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 vacinas alcançadas	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
7.2	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
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.	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
7.4	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definido	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
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	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
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	X				EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE
7.8	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Numero de casos novo de AIDS em menores de 5 anos				X	EQUIPE DE ESF EACS COORD. AB VIG. EM SAUDE

OBJETIVO 2- IMPLANTAR AÇÕES DE SENEAMENTO BASICO E SAÚDE AMBIENTAL PARA A PROGRAMAÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGALDADES SOCIAL COM ÊNFASE NO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO



Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
7.1	Continuação de construção de melhorias sanitárias domiciliares	Ampliação das ações de saneamento básico			X		FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
7.2	Conclusão do sistema de abastecimento e tratamento de água	Garantir água tratada e de qualidade				X	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
7.3	Construção do sistema de esgoto sanitária	Garantir tratamento e destino de esgoto sanitário				X	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
7.4	Construção do terreno sanitário	Destino adequado do lixo				X	FUNASA FNS/ MS GESTOR FINANCEIRO
7.5	Canalização dos mananciais da Cidade	Preservação e manutenção dos mananciais				X	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	X				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.

Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
----	-------	-----------	------	------	------	------	------------------



11.1	Criação de plano municipal de educação continuada para servidores da saúde	Melhorar na qualidade do atendimento aos usuários		X				MS/SMSMED/SESPA
11.2	Implantar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na SIR e aprovada na SIB.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e /ou realizadas			X			MS/SESPA/SMSMED

OBJETIVO 2 – INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS. DESPRECARIZAR O TRALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DO SUS DA ESFERA PÚBLICA NA RREGIAO DE SAÚDE.

Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA 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 vínculos protegidos				X	PMMED/SMSMED
11.2	Elaboração do plano de Cargos, carreira e salários dos servidores do SUS.	Valorização profissional dos trabalhadores em saúde	X				PMMED/SMSMED/CMSMED/ CÂMARA MUNICIPAL

DIRETRIZ 12- IMPLANTAÇÃO DE NOVOS MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTO DE RELAÇÃO FEDARATIVA, COM CENTRALIDADE NA GANRANTIA 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. QUALIFCAO DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

Nº	Metas	Indicador	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
----	-------	-----------	------	------	------	------	------------------



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



12.1	100% de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de saúde	X				SMSMED/CMSMED
12.2	Participação nas conferências: Estadual e Nacional	Efetivação participativa do controle social	X				SMSMED/CMSMED
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	X				SMSMED/CMSMED
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	X				SMSMED/CMSMED
12.5	Ampliar o percentual dos conselheiros de saúde cadastrados no SIACS	Proporção conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde - SIACS	X				SMSMED/CMSMED

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: