

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



**PLANO DE SAÚDE
DE OEIRAS DO PARÁ
2018-2021**

Oeiras do Pará
2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ

Dinaldo dos Santos Aires
PREFEITO DE OEIRAS DO PARÁ

João de Moraes Monteiro
VICE PREFEITO

Raimundo Socorro Ribeiro da Costa
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabiane Andrade Amaro
Coordenação de Planejamento e Orçamento

Mônica Leal da Costa
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Keila Martins
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Arnoldo Magno Ribeiro
COORDENADOR DE IMUNIZAÇÃO

Alef Guilherme de Moraes Bentes
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

José Maria Viana de Andrade
DIRETOR ADMINISTRATIVO DO HPP DE OEIRAS DO PARÁ

Leandro dos Santos Sousa Filho
DIRETOR CLÍNICO DO HPP DE OEIRAS DO PARÁ

Ana Cristina Matos
RESPONSÁVEL PELA OUVIDORIA MUNICIPAL



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – População Residente	12
Gráfico 2 – Índice de Desenvolvimento Humano	14
Gráfico 3 – Taxa de Natalidade no período de 2011 a 2016	15
Gráfico 4 – Nascimento por residência da mãe, por ano de nascimento, segundo consulta pré-natal.	16
Gráfico 5 – Percentual de Nascimentos por local de ocorrência (Estado do Pará e município de Oeiras do Pará) segundo o tipo de parto, nos últimos 5 anos (2012 a 2016)	17
Gráfico 6 – Série histórica da Taxa de Mortalidade Bruta no Brasil, Região Norte, Pará e Oeiras do Pará	18
Gráfico 7 – Taxa de mortalidade Infantil por ano, período 2012 a 2016	21
Gráfico 8 – Repasses de Recursos Federais, por bloco de financiamento (2013 a 2016)	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Limites geográficos Oeiras do Pará	10
---	----

LISTA DE QUADROS/TABELAS

Tabela 1 – Características geográficas Oeiras do Pará	10
Tabela 2 – População Residente	13
Tabela 3 – Renda, pobreza e desigualdade, Oeiras do Pará	13
Tabela 4 – Cenário da Educação no município no ano de 2015	15
Tabela 5 – Informações sobre nascimentos por local de residência da mãe ocorridos no município de Oeiras do Pará, no período de 2011 a 2016	16
Tabela 6 – Série Histórica de óbitos segundo o capítulo do CID-10 (2012- 2016)	18
Tabela 7 – óbitos por local de residência segundo a faixa etária (2012-2016)	19
Tabela 8 – Mortalidade por sexo, segundo o capítulo do CID-10, no período de 2012 a 2016	19
Tabela 9 – Óbitos maternos, por local de residência, de 2012 a 2016, município Oeiras do Pará	19
Tabela 10 – Óbitos infantis, por faixa etária, por local de residência da mãe, no período de 2012 a 2016	20
Tabela 11 – Morbidade hospitalar, por local de ocorrência, por capítulo do CID-10, no período de 2012 a 2016	22
Tabela 12 – Estabelecimentos de Saúde de Oeiras do Pará	26
Tabela 13 – Relação das Obras cadastradas no SISMOB	28
Tabela 14 – Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde	31



Tabela 15 – Resultado da certificação das Equipes de Atenção básica que aderiram o PMAQ no segundo ciclo (2014)	32
Tabela 16 – Formação do Conselho Municipal de Saúde	39



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	8
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1.1 HISTÓRICO	9
1.2 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	10
1.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	10
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE OEIRAS DO PARÁ	11
2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
2.1.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
2.1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	12
2.1.3 INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH).....	13
2.1.4 EDUCAÇÃO	14
2.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	15
2.2.1 CARACTERÍSTICAS DOS NASCIDOS VIVOS	15
2.2.2 PERFIL DE MORTALIDADE	17
2.2.2.1 MORTALIDADE MATERNA	20
2.2.2.2 MORTALIDADE INFANTIL	20
2.2.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	21
2.2.4 SÉRIE HISTÓRICA DO SISPACTO	23
2.3 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	26
2.3.1 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	26
2.3.2 OBRAS FINANCIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	28
2.3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	32
2.3.4 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	32
2.3.5 AÇÕES E PROGRAMAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33
2.3.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	35



2.3.7 TRANSPORTE SANITÁRIO	36
2.3.8 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	37
2.3.9 SISTEMA DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	38
2.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE	38
2.4.1 PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL	39
2.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR DA SAÚDE/SAUTS – OUVIDORIA	40
2.4.3 FINANCIAMENTO	40
2.4.4 PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE	42
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	44
4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	75
4. REFERÊNCIAS	76
ANEXOS	79
ANEXO 1 – RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PALNO MUNICIPAL DE SAÚDE NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	79



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Oeiras do Pará apresenta, neste documento o Plano Municipal de Saúde, elaborado para o período de 2018 a 2021, regulamentado pela Portaria 1.091 GM/MS, de 27 de abril de 2017, que estabelece que o planejamento do SUS deve partir da construção dos planos municipais de Saúde

O município de Oeiras do Pará através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de 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 Oeiras do Pará

.....
Raimundo Socorro Ribeiro da Costa
Secretário Municipal de Saúde



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Oeiras do Pará foi elaborado a partir da análise situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo diversas etapas e é o resultado de um amplo processo participativo, caracterizado pelo esforço de fortalecimento do planejamento integrado da saúde, destacando a participação da população, representada pelo Conselho municipal de Saúde através de Reuniões para construção do mesmo. Dessa forma, o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população Oeirense, apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7.508/2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, como também foram considerados a base teórico-prática do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, os compromissos do Plano de Governo e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA).

Através do presente documento a gestão da saúde assume o compromisso à ação orientada para redução das desigualdades em saúde, orientando pactuações de metas estratégicas para melhoria de condições de vida da população e de resolutividade do SUS.

O Plano Municipal de Saúde, ora apresentado, pela sua transparência e construção participativa e democrática, contribui para a participação e controle social sobre as ações e serviços de saúde que serão desenvolvidas no Município.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.



1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 HISTÓRICO

As terras do atual Município de Oeiras do Pará localizam-se entre as zonas da Ilha do Marajó e Tocantins, na microrregião de Cametá. Os seus fundamentos históricos remontam aos idos coloniais com a chegada do Padre Antônio Vieira, Superior da Companhia de Jesus, que para lá se dirigiu, por volta de 1653, a fim de fundar uma missão para catequizar os índios Araticus, habitantes daquela região.

Com o advento da Lei Pombalina, os jesuítas foram expulsos do Brasil e os índios foram retirados do aldeamento para servirem ao Estado e a particulares.

A aldeia de Araticu veio a obter o predicado de Vila com o nome de Oeiras em 1758, quando o Governador da Província do Pará, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, fez uma viagem à Barra do Rio Negro, passando em Araticu. No mesmo ano, foi erigido, também, o pelourinho local. Entretanto, mais tarde, a Vila então criada foi anexada à Freguesia de São João Batista de Currálinho, donde desmembrou-se, em 1868, para constituir-se em unidade autônoma.

Em 1943, Oeiras voltou a chamar-se Araticu, e posteriormente, Oeiras do Pará.

1.2 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Elevado à categoria de vila com a denominação de Oeiras, em 20-01-1758. Pela lei provincial nº 479, de 06-03-1865, a vila é extinta, sendo seu território anexado ao município de Currálinho.

Elevado novamente à categoria de vila com a denominação de Oeiras, pela lei provincial nº 584, de 23-10-1868, desmembrada de Currálinho. Sede na Vila de Oeiras, constituída do distrito sede. Reinstalado em 04-07-1870.

Pela lei provincial nº 1306, de 28-11-1887, é criado o Distrito de Bagre e anexado ao Município de Oeiras.

Pelo decreto estadual nº 198, de 09-10-1890, desmembra-se do Município de Oeiras o distrito de Bagre, elevando-se à categoria de município.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 2 distritos: Oeiras e Murujucá.

Pela lei estadual nº 2116, de 03-11-1922, é extinto novamente o Município de Oeiras, sendo seu território anexado ao Município de Currálinho.

Pelo decreto estadual nº 559, de 29-12-1931, o distrito de Oeiras pertence ao Município de Portel, figurando como distrito deste município no ano de 1933.

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Oeiras, pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, desmembrado de Portel e Currálinho. Sede no antigo distrito de Oeiras, constituído de 2 distritos: Oeiras e Bagre.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, o Município de Oeiras passou a denominar-se Araticu.

Em divisão territorial datada de 01-07-1950, o município é constituído de 2 distritos: Araticu e Bagre. Assim permanecendo em divisão territorial até a data de 01-07-1960.

Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, desmembra do Município de Araticu o distrito de Bagre elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído do distrito sede.

Pela lei estadual nº 3400, de 01-10-1965, o Município de Araticu voltou a denominar-se Oeiras do Pará.

Em divisão territorial datada de 01-01-1979, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2008.

Alterações toponímicas municipais: Oeiras para Araticu, alterado pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943. Araticu para Oeiras do Pará, alterado pela lei estadual nº 3400, de 01-10-1965.

1.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

O município de Oeiras do Pará localiza-se ao nordeste do estado do Pará, apresenta clima quente e úmido, com período de moderadas à intensas chuvas, vegetação típica da Amazônia Legal, pertence a microrregião de Cametá, mesorregião Nordeste Paraense limitando-se ao norte com o Rio Pará e município de Curralinho, a oeste com o município de Bagre, ao sul com os municípios de Baião e Bagre e a leste com os municípios de Limoeiro do Ajuru,



Cametá e Baião.

Figura 01: Limites Geográficos Oeiras do Pará

Fonte: google maps

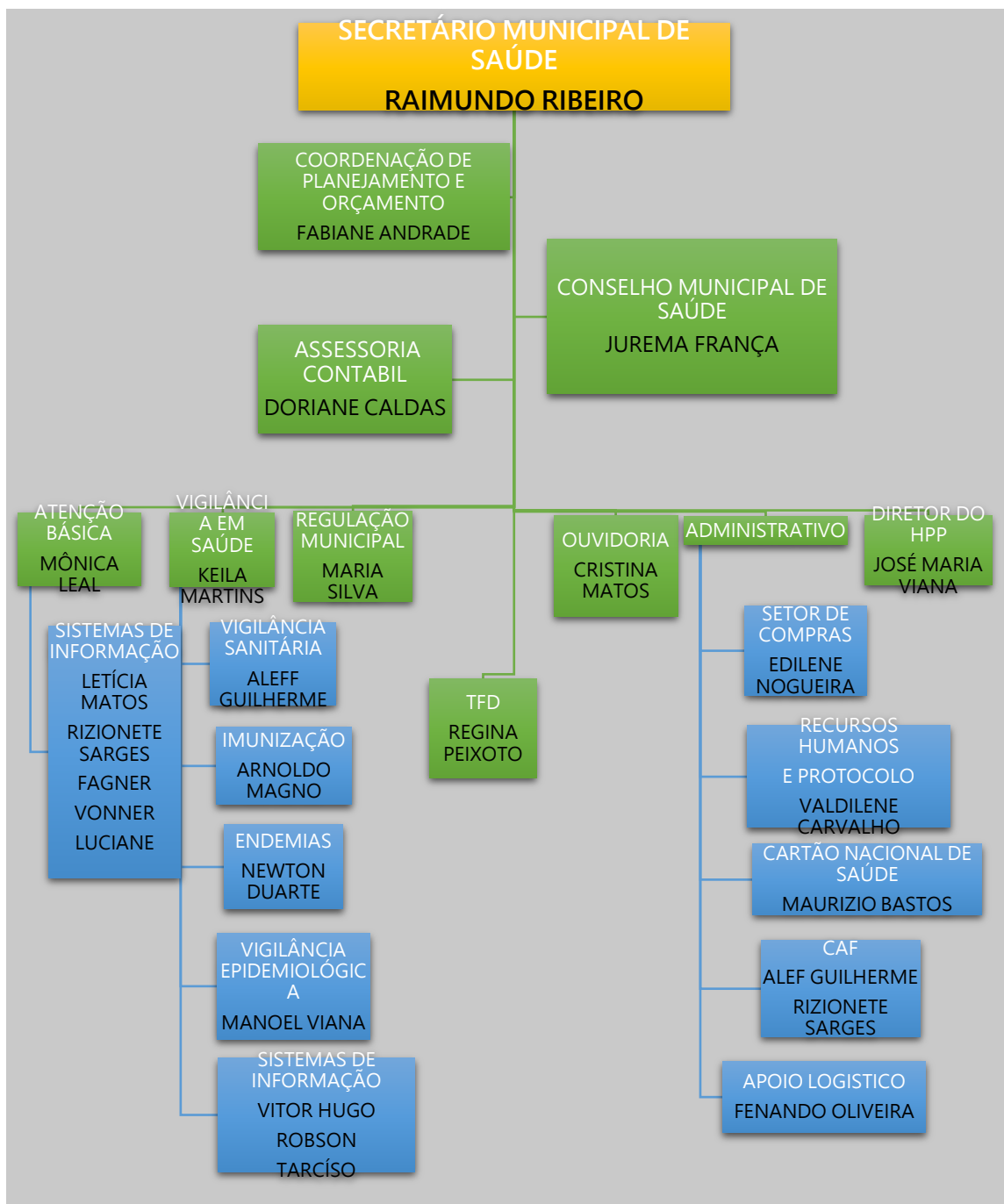
Tabela 01: Características geográficas de Oeiras do Pará

GEOGRAFIA	
Superfície:	385.228 hectares/3.856 Km ²
Altitude:	12 metros
Densidade demográfica:	7,41 hab./Km ²
Coordenadas geográficas decimais:	Latitude: -2.00239 Longitude: -49.8456
Coordenadas geográficas sexagesimais:	Latitude: 2º 0' 9" Sul Longitude: 49º 50' 44"
Distância em linha reta para a capital Belém:	160 Km
Clima:	equatorial

Gentílico: Oeirense

Fonte: Wikipédia

2 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE OEIRAS DO PARÁ
2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2.1.1 Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde



O Fundo Municipal de Saúde de Oeiras do Pará criado a partir da Lei Municipal nº 381 de 17 de setembro de 1995, que dispõe também da criação

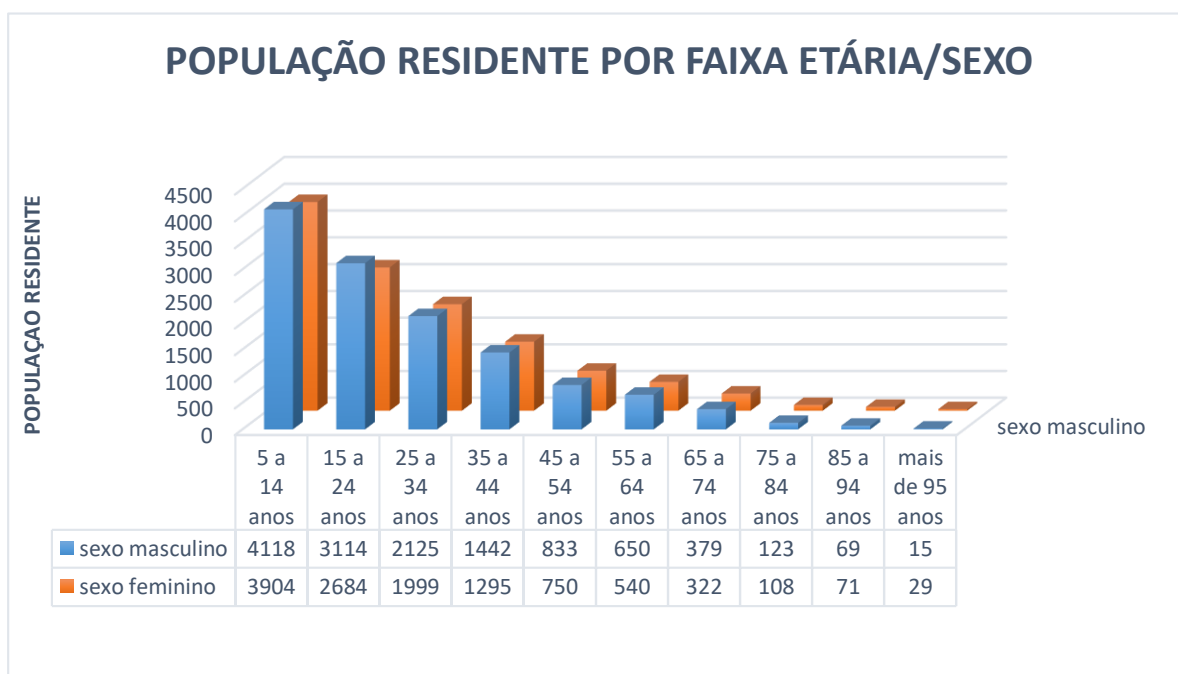
do Conselho Municipal de Saúde. A Secretaria funciona em prédio próprio onde funcionam os serviços administrativos, a Coordenação da Atenção Básica, A Central Municipal de Regulação, o gerenciamento e alimentação dos sistemas de informação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, emissão e atualização do Cartão Nacional de Saúde, Atendimento Municipal ao TFD, que é gerenciado pelo Estado, através do 13º CRS (Cametá), na Secretaria são apenas iniciados os processos e encaminhados para a Regional e recebidos e entregues aos pacientes as documentações e passagens Estado. No prédio da Secretaria funciona também a Vigilância Sanitária Municipal, além da Central de abastecimento farmacêutico (CAF) e apoio logístico de abastecimento dos estabelecimentos de Saúde com medicamentos, impressos e insumos.

2.1.2 Aspectos demográficos

Os censos demográficos são planejados para serem executados todos os anos de finais zero, ou seja a cada dez anos. Desta forma no ano de 2010 foi realizado no Brasil o XII Censo Demográfico, que se constituiu no grande retrato em extensão e profundidade da população brasileira e das suas características socioeconômicas e, ao mesmo tempo, na base sobre a qual deverá se assentar todo o planejamento público e privado da próxima década. (IBGE, acesso em 22/04/2017)

De acordo com o censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população residente no município de Oeiras do Pará era de 28.595 habitantes, sendo 15.017 do sexo masculino e 13.578 do sexo feminino. O gráfico abaixo apresenta a predominância da população masculina na maioria das faixas etárias, porém demonstra expectativa de vida maior em pessoas do sexo feminino, considerando-se que o número de mulheres é maior a partir dos 85 anos.

GRÁFICO 01: POPULAÇÃO RESIDENTE





FONTE: IBGE

Tabela 02: POPULAÇÃO RESIDENTE

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2017	31.619	ESTIMATIVA
2016	31.257	ESTIMATIVA
2015	30.880	ESTIMATIVA
2014	30.490	ESTIMATIVA
2013	30.088	ESTIMATIVA
2012	29.402	ESTIMATIVA
2011	29.005	ESTIMATIVA
2010	28.595	CENSO

FONTE: IBGE

De acordo com a tabela a cima a população de Oeiras do Pará apresentou um crescimento nos últimos anos, considerando os dados oriundos do último Censo Demográfico e as estimativas populacionais anuais. A média de crescimento anual foi de 378 pessoas, desde o último censo realizado em 2010 até o ano de 2017 a população residente do município de Oeiras do Pará aumentou de 28.595 para 31.619 habitantes.

2.1.3 Indicadores Sociais, Renda e Índice de Desenvolvimento Humano

A renda per capita média de Oeiras do Pará cresceu 17,75% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 154,44, em 1991, para R\$ 140,36, em 2000, e para R\$ 181,86, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 0,86%. A taxa média anual de crescimento foi de -1,06%, entre 1991 e 2000, e 2,62%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 63,98%, em 1991, para 75,22%, em 2000, e para 59,37%, em 2010.

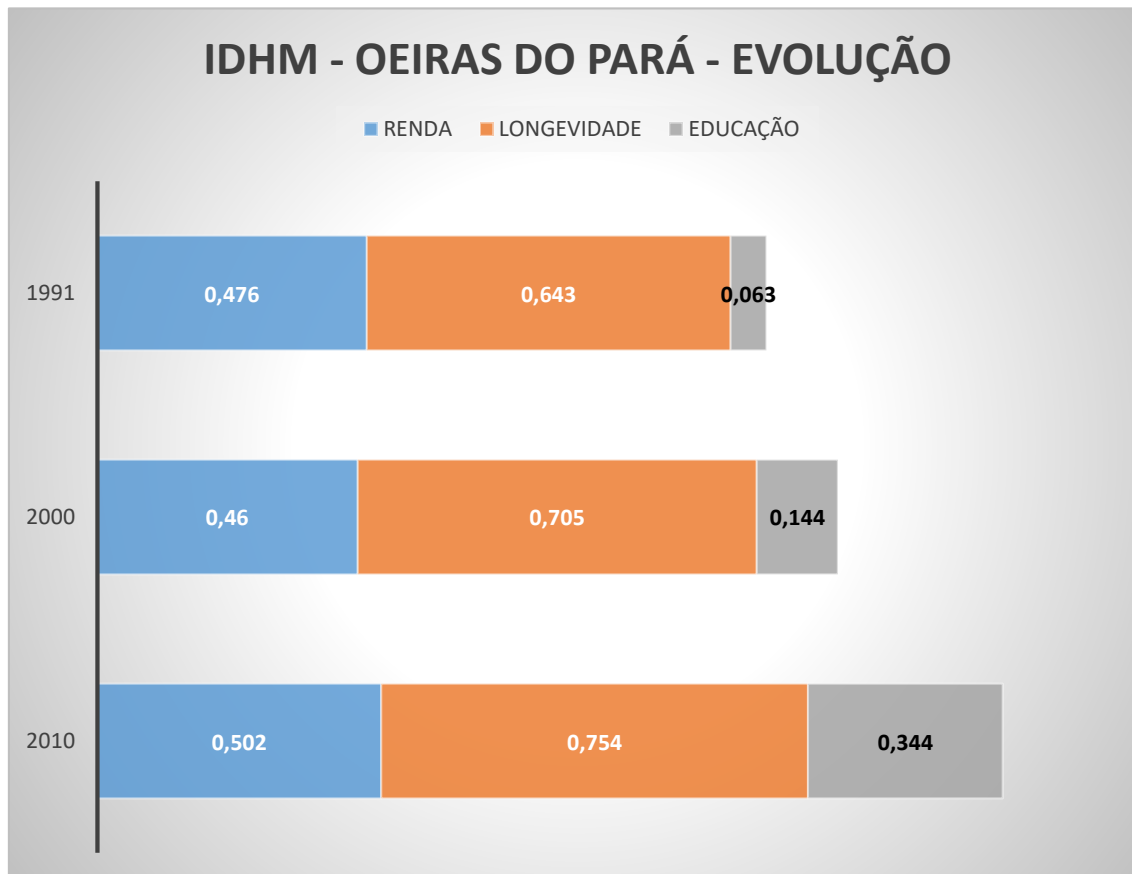
Em 2015, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 37 de 144 e 110 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 5214 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 41 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 767 de 5570 dentre as cidades do Brasil;

Tabela 03: RENDA POBREZA E DESIGUALDADE – Oeiras do Pará

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Oeiras do Pará - PA			
	1991	2000	2010
Renda per capita	154,44	140,36	181,86
% de extremamente pobres	31,64	39,89	35,57
% de pobres	63,98	75,22	59,37

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Gráfico 02: INDÍCE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO



FONTE: atlasbrasil.org.br

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Oeiras do Pará é 0,507, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). Ocupando o 5.509º lugar no ranking nacional entre os 5.565 municípios brasileiros. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,754, seguida de Renda, com índice de 0,502, e de Educação, com índice de 0,344.

2.1.4 Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 3.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 130 de 144. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 115 de 144. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 66 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 4802 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 4: CENÁRIO DA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO NO ANO DE 2015

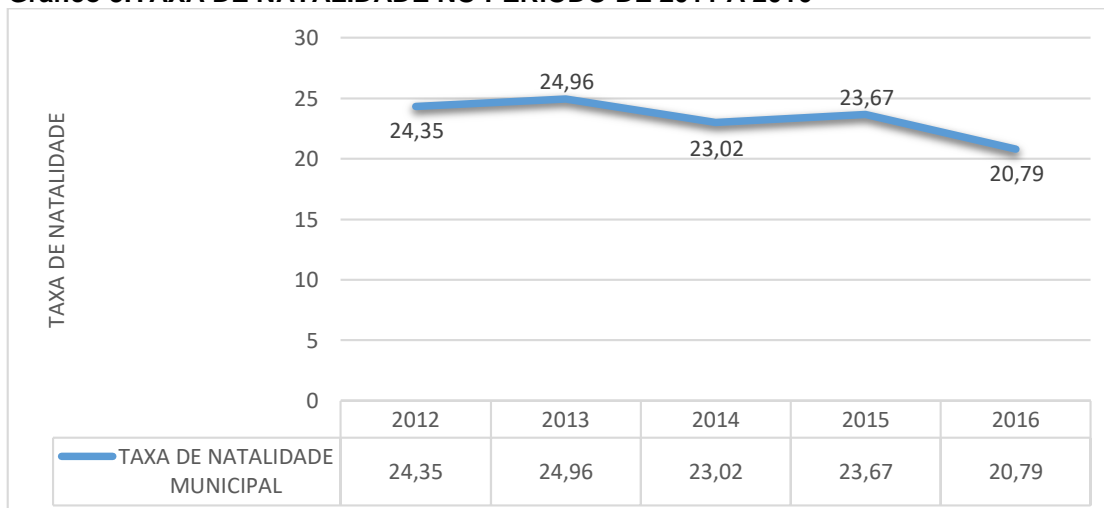
		DOCENTES	ESCOLAS	ESCOLARES MATRICULADOS
ENSINO FUNDAMENTAL	Escola privada	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola pública estadual	0	0	0
	Escola pública federal	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola Pública municipal	372	45	8.538
ENSINO MÉDIO	Escola privada	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola pública estadual	16	1	1.242
	Escola pública federal	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola Pública municipal	0	0	0
ENSINO PRÉ ESCOLAR	Escola privada	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola pública estadual	0	0	0
	Escola pública federal	Não existente	Não existente	Não existente
	Escola Pública municipal	55	43	1374

Fonte: IBGE

2.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DOS NASCIDOS VIVOS

Gráfico 3: TAXA DE NATALIDADE NO PERÍODO DE 2011 A 2016



FONTE: DATASUS

Analisando o gráfico acima de Taxa de Natalidade, podemos observar que a média de nascimento entre os anos de 2012 à 2016 foi de 23.35 nascidos vivos.

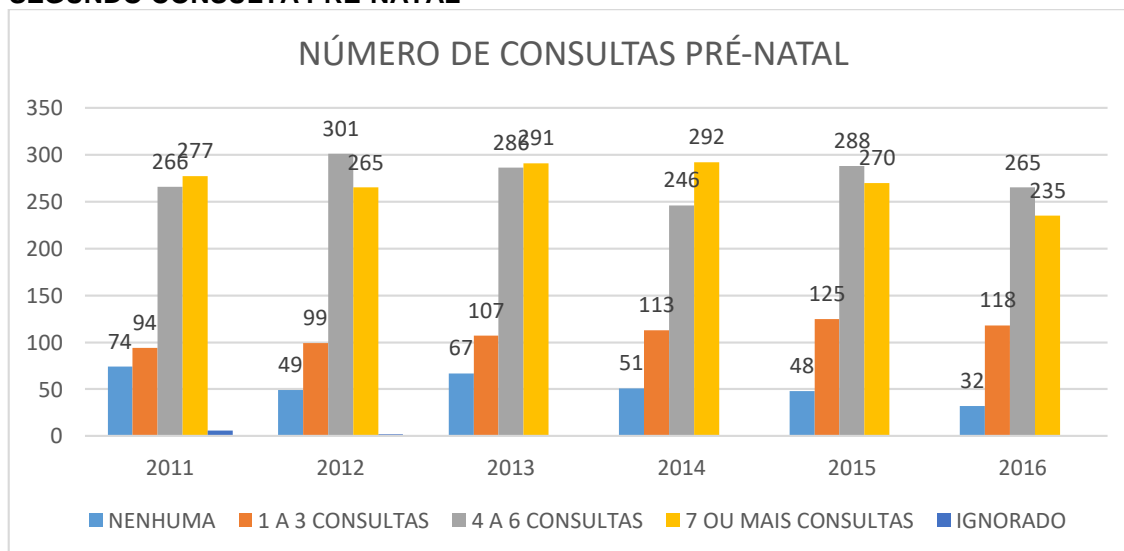
Tabela 5: Informações sobre nascimentos por local de residência da mãe ocorridos no município de Oeiras do Pará no Período de 2011 a 2016

Município de residência Oeiras do Pará	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	716	751	702	731	650
Sexo masculino	379	402	343	400	324
Sexo feminino	337	349	359	331	326
Mães de 10-19 anos de idade	226	223	238	252	238
Percentual de mães de 10-19 anos de idade	31,56%	29,69%	33,90%	34,47%	36,61%
Recém-nascidos com baixo peso ao nascer	49	54	48	48	48
Percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer	6,84%	7,19%	6,83%	6,56%	7,3%

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

O quadro acima demonstra um número maior de recém-nascidos do sexo masculino totalizando nos últimos 5 anos 1.848 nascimentos de meninos e 1.702 de meninas. O percentual de gravidez na adolescência ainda é alto, atentando para realização de campanhas para prevenção da gravidez na faixa etária de 10 a 19 anos. Quanto ao peso ao nascer, observa-se que anualmente menos de 10% dos recém-nascidos apresentam baixo peso.

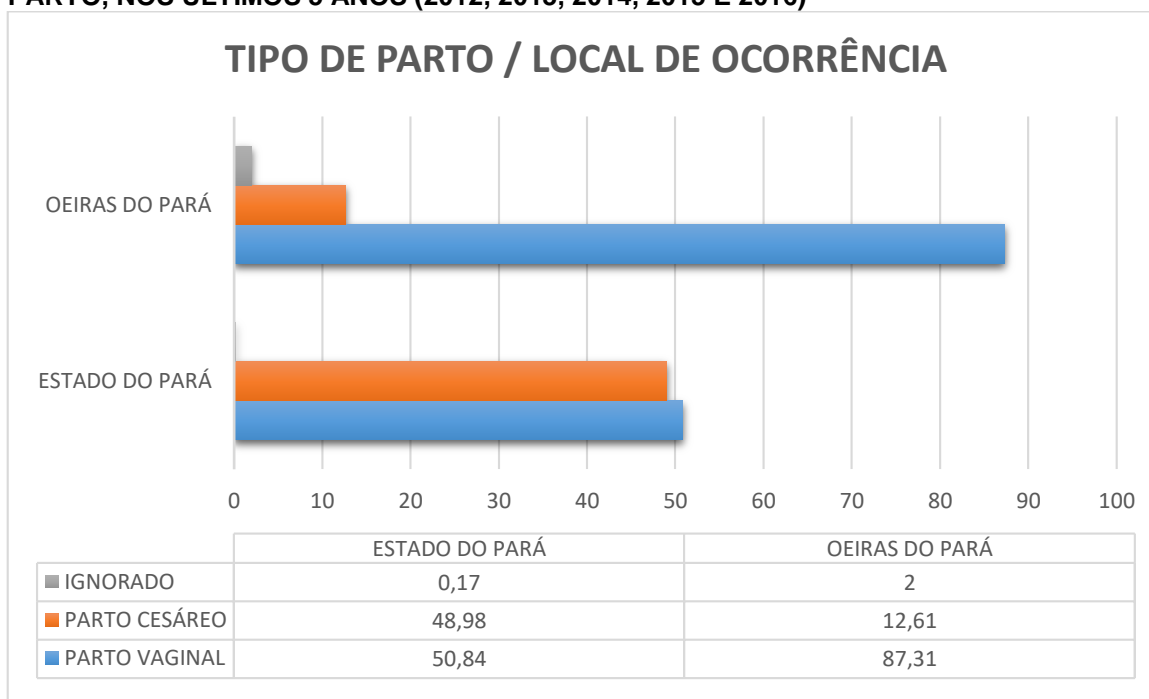
Gráfico 4: NASCIMENTO POR RESIDÊNCIA DA MÃE POR ANO DO NASCIMENTO SEGUNDO CONSULTA PRÉ-NATAL



Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

Em relação ao número de consultas pré-natal, o gráfico demonstra um maior número de gestantes realizam a média de 4 a 6 consultas ou de 7 a mais consultas para acompanhamento da gravidez. Mas ainda é necessária a realização de busca ativa para as gestantes faltosas para que sejam acompanhadas de forma eficaz identificando precocemente as possíveis intercorrências no período gravídico.

Gráfico 5: PERCENTUAL DE NASCIMENTOS POR LOCAL DE OCORRÊNCIA (ESTADO DO PARÁ E MUNICÍPIO DE OEIRAS DO PARÁ) SEGUNDO O TIPO DE PARTO, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2012, 2013, 2014, 2015 E 2016)

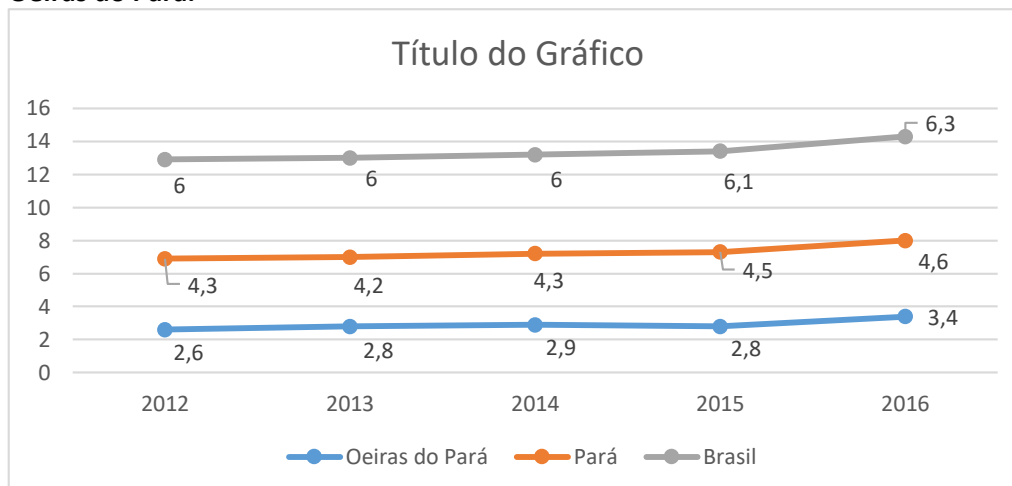


Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde

2.2.2 PERFIL DE MORTALIDADE

O Coeficiente de Mortalidade Geral (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes). No período de 2012 a 2016, Oeiras do Pará apresentou Coeficientes de Mortalidade Geral menores do que as registradas para o Brasil e o Pará. No ano de 2016 o Coeficiente de Mortalidade em Oeiras do Pará foi de 3,4, no Pará de 4,6 e no Brasil de 6,3, o que representando o maior valor dos últimos 5 anos na população analisada.

Gráfico 6 – Série histórica da Taxa de Mortalidade Bruta no Brasil, região Norte, Pará e Oeiras do Pará.



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS

Tabela 6– Série histórica de Óbitos segundo o capítulo do CID-10 (2012-2016)

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	6	9	7	5	5	32
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	8	9	6	12	6	41
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	-	4	1	3	4	12
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	7	6	5	6	5	29
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	-	-	1	-	-	1
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	1	-	1	-	-	2
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	16	16	25	23	23	103
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	8	7	9	11	11	46
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	4	2	2	5	3	16
<i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	-	1	-	-	-	1
<i>XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo</i>	-	1	-	-	-	1
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	1	-	2	2	4	9
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	2	2	2	2	-	8
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	17	8	7	6	7	45
<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	1	1	-	1	2	5
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	4	3	5	2	6	20
<i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i>	4	17	16	9	13	59
Total	79	86	89	87	89	430

Fonte: Ministério da Saúde-DATASUS



Os principais capítulos do CID-10 de causa de óbitos na série histórica de 2012 a 2016 são, por ordem: doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças do aparelho respiratório, algumas afecções do período perinatal e neoplasias (tumores). Dentre as doenças do aparelho circulatório as que mais acometem a população de Oeiras do Pará são as doenças isquêmicas do coração e infarto agudo do miocárdio.

Tabela 7 – Óbitos por local de residência segundo a faixa etária (2012-2016)

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<i>Menor 1 ano</i>	21	9	8	9	15	62
<i>1 a 4 anos</i>	6	6	7	6	6	31
<i>5 a 9 anos</i>	3	3	3	1	2	12
<i>10 a 14 anos</i>	-	-	1	5	-	6
<i>15 a 19 anos</i>	1	7	2	-	4	14
<i>20 a 29 anos</i>	3	12	9	5	5	34
<i>30 a 39 anos</i>	1	5	5	9	8	28
<i>40 a 49 anos</i>	2	1	5	5	3	16
<i>50 a 59 anos</i>	3	10	5	9	2	29
<i>60 a 69 anos</i>	10	12	6	9	6	43
<i>70 a 79 anos</i>	9	8	19	14	19	69
<i>80 anos e mais</i>	20	13	19	15	19	86
Total	79	86	89	87	107	430

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

As ocorrências de óbito são mais frequentes nas faixas etárias de mais de 80 anos com 86 óbitos, 70 a 79 com 69 óbitos e menores de 1 ano com 62 óbitos. O valor absoluto de 62 óbitos em menores de 1 ano no período de 5 anos é relevante para o planejamento para de ações de prevenção e redução da mortalidade infantil.

Tabela 8: Mortalidade por sexo, segundo o Capítulo do CID-10, no período de 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	15	32
II. NEOPLASIAS (tumores)	21	20	41
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	5	12
IV. DOENÇAS endócrinas nutricionais e metabólicas	19	10	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1
VI. DOENÇAS do sistema nervoso	2	-	2
IX. DOENÇAS do aparelho circulatório	66	37	103
X. Doenças do aparelho respiratório	36	10	46
XI. DOENÇAS do aparelho digestivo	11	5	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	2	9



XV. GRAVIDEZ parto e puerpério	-	8	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	15	38
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	11	20
XX. CAUSAS externas de morbidade e mortalidade	53	6	59
Total	283	147	430

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Nos dados acima observa-se um número maior de óbitos entre o sexo masculino representando 65% do total de óbitos registrados nos anos de 2012 a 2016. As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbito em ambos os sexos. Dos 59 óbitos por causas externas 53 foram registrados entre o sexo masculino, representando 89,83% dos casos.

2.2.2.1 MORTALIDADE MATERNA

Tabela 9: Óbitos maternos, por local de residência, no período de 2012 a 2016, município Oeiras do Pará

Local de residência	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Oeiras do Pará	2	2	1	2	0	7
Pará	94	120	117	95	103	529

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Nos últimos 5 anos foram registrados 529 óbitos maternos no estado do Pará, sendo 7 no município de Oeiras. Para controle desse evento torna-se necessária atenção especial ao acompanhamento pré-natal e assistência ao parto e puerpério para evitar esses óbitos e garantir 100% da investigação para identificar as causas e as possíveis falhas.

2.2.2.4 MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

Tabela 10: Óbitos infantis, por faixa etária, por local de residência da mãe, no período de 2012 a 2016

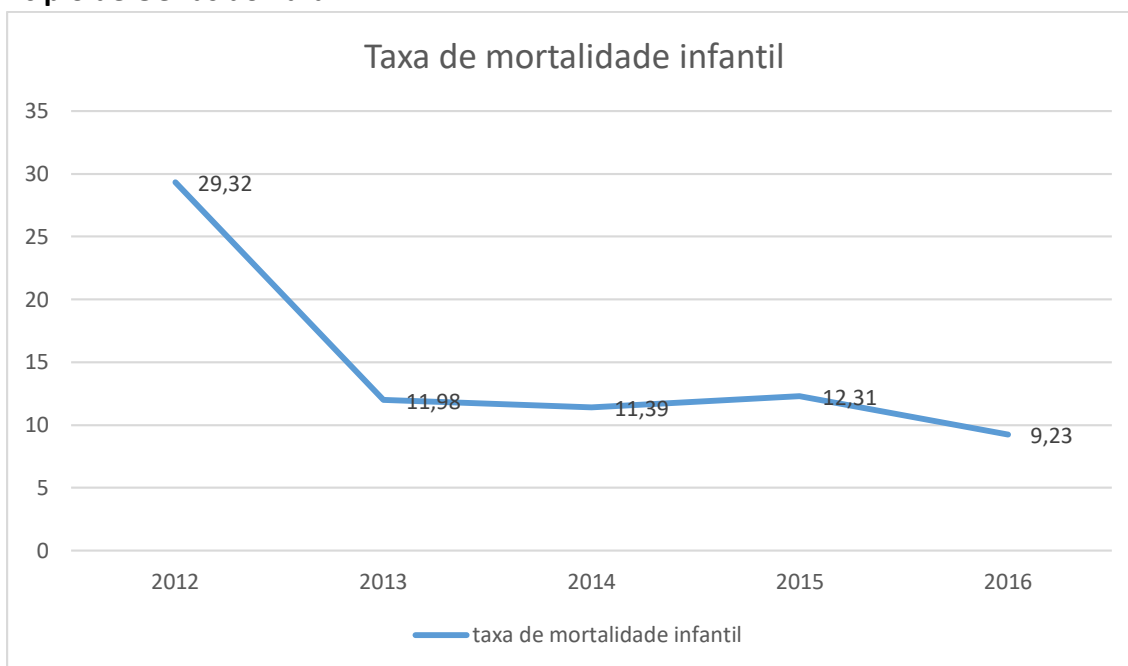
FAIXA ETÁRIA	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
0-6 DIAS	15	8	3	5	6	37
7-27 DIAS	2	-	3	1	1	7
28 A 364 DIAS	4	1	2	3	8	18
TOTAL	21	9	8	9	15	80

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Ao analisar a mortalidade infantil nos últimos 5 anos conclui-se que o número maior de óbitos concentra-se na primeira semana de vida, quando foram registrados 37 óbitos no período. O maior índice no ano de 2012 pode estar relacionado ao surto de malária ocorrido no referido ano onde várias gestantes foram acometidas pela doença.

As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas. Esses parâmetros devem ser periodicamente ajustados às mudanças verificadas no perfil epidemiológico.

Gráfico 7: Taxa de mortalidade infantil, por ano, no período de 2012 a 2016 no município de Oeiras do Pará.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Sobre a mortalidade infantil podemos verificar que houve um declínio considerável no ano de 2013 em relação a 2012, que foi o ano que registrou um valor alto (29,32), o que ocorreu devido a epidemia de malária, ocorrida no município no referido ano, nos anos seguintes observamos estabilidade na linha sem alterações exorbitantes, chegando a 9,23 em 2016.

2.2.3 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

As internações hospitalares de pacientes do Sistema Único de Saúde por local de ocorrência em Oeiras do Pará nos anos de 2012 a 2016 totalizaram 7250 casos. A principal causa de internação se por Gravidez, parto e puerpério, representando 38,57% (2.797 casos). As internações por algumas



doenças infecciosas e parasitárias representaram 10,86% (788 casos), sendo a segunda principal causa do total de internações seguido pelas internações por Doenças do aparelho respiratório por totalizaram 9,64% do total das internações.

Tabela 11: Morbidade hospitalar por local de ocorrência, por capítulo do CID-10, no período de 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	171	122	160	157	163	788
II. Neoplasias (tumores)	18	18	19	20	18	100
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	6	12	7	14	48
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	9	16	22	20	72
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	5	10	1	24
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	9	8	3	25
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	2	3	1	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	1	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	19	54	41	41	173
X. Doenças do aparelho respiratório	119	120	161	149	139	699
XI. Doenças do aparelho digestivo	92	97	146	172	172	682
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30	57	71	63	58	280
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	18	29	26	18	101
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	113	122	116	133	118	602
XV. Gravidez parto e puerpério	396	486	598	699	561	2797
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	10	18	16	13	72
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	5	5	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	7	9	7	7	37
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	109	89	112	177	154	649
XXI. Contatos com serviços de saúde	20	13	12	14	15	75
Total	1132	1204	1551	1730	1522	7250

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS



2.2.4 SÉRIE HITÓRICA DO SISPACTO

Indicador	2013	2014	2015	2016
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	92,01	87,88	90,04	92,04
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	20,41	20,41	20,41	20,41
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,02	0,16	0,32	0,32
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	30,92	41,12	47,96	47,96
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	41,81	41,38	41,18	38,03
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	0,05	0,08	,0,09	0,08
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	0,20	0,25	0,47	0,39
Número de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.	--	--	--	--
Doador por milhão da população (pop) Pará.	--	--	--	--
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice.	0	0	0	0
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,30	0,15	0,19	0,17
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0	0,01	0,01	0,02
Ações de Matricialmente realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	0	0	0	0
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	36,03	36,45	34,65	35,02
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-natal.	38,75	41,77	40,08	38,33
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	17,04	22,22	15,38	15,96



Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	0	0	0	1
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,04	96,51	94,38	95,13
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	79,90	81,23	78,97	79,89
Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samut – 192).	--	--	--	--
Taxa de mortalidade infantil	7	9	8	5
Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	1	2	1	1
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100%	100%	100%	100%
Proporção de óbitos maternos investigados em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%
Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	2	3	2	2
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0	2	1	3
a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	14	16	15	18
b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).				
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	0	0	0	0
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	78%	92%	88%	72%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	54%	58%	65%	68%
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	1	1	1	1
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0



Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	92%	80,57%	75,40%	74,38%
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	72,82%	73,18%	74,57%	72,90%
Número de casos autóctones da malária.	33	0	0	321
Número absoluto de óbitos por dengue.	0	0	0	0
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	50%	83,33%	100%	100%
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	40%	60%	60%	60%
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	100%	100%	100%	100%
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	0	0	0	0
Proporção de novas vagas ou de novos programas de residência em saúde.	--	--	--	--
Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	0	0	0	0
Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	0	0	0	0
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.				
Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	0	0	0	0
Proporção de municípios com ouvidoria implantada.	1	1	1	1
Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.	0	0	0	0

2.3 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO



2.3.1 Estabelecimentos de Saúde

Tabela 12: estabelecimentos de Saúde de Oeiras do Pará

Seq.	Estabelecimento	CNES	Gestão	Situação
1.	ACADEMIA DE SAUDE DO MARAPIRA	9228810	M	Inativo/Aguardando incentivo financeiro
2.	ES DE ARACAERU	2616076	M	Ativo
3.	ES DE CARACURU	2616084	M	Inativo
4.	ES DE CARARA	2616106	M	Inativo
5.	ES DE CASTANHEIRO	6243347	M	Ativo
6.	ES DE IGARAPE PRETO	6036015	M	Ativo
7.	ES DE MARAMBIRA	2616033	M	Inativo
8.	ES DE MELANCIAL	2616068	M	Ativo
9.	ES DE MOCAJATUBA	6585175	M	Inativo*
10.	ES DE MORUJUCA	2616041	M	Ativo
11.	ES DO RIO ARIOCA	6762395	M	Inativo
12.	ES ITAUCU	7992157	M	Ativo
13.	ESF CENTRO	7963300	M	Ativo
14.	ESF DE MARAPIRA	2677202	M	Ativo
15.	ESF DE NOVA AMERICA	2616025	M	Ativo
16.	ESF DE UXI ESTRADA	2677210	M	Ativo
17.	ESF MARITUBA ESTRADA	6929591	M	Ativo
18.	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE	6578373	D	Ativo
19.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE OEIRAS DO PARA	6757170	D	Ativo
20.	UBS DR LEANDRO DOS SANTOS SOUSA FILHO	2771985	M	Ativo
21.	UNIDADE DE REGULACAO DE OEIRAS DO PARA	7963297	M	Ativo
22.	VIGILANCIA SANITARIA	6601928	M	Ativo

Fonte: CNES

Existem atualmente no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos, do Ministério da Saúde 22 registros sendo que a Academia de Saúde aguarda credenciamento, para recebimento do incentivo de custeio, existem 11 Estabelecimentos de Saúde que funcionam como Posto de Saúde e 5 Unidades Básicas de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde, funciona como Gestão Dupla devido ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que é gerenciado pelo Estado. A Unidade de Regulação Municipal e a Vigilância Sanitária, funcionam no prédio da Secretaria Municipal de Saúde. O Hospital de Pequeno Porte também é de gestão dupla, municipal e Estadual.

Está previsto para o ano de 2018 a reorganização dos cadastros dos Estabelecimentos Municipais de Saúde, pois o que é visualizado no sistema é o nome da Equipe, inclusive a EFS CENTRO é uma equipe que funciona na Unidade Básica de Saúde Dr. Leandro dos Santos Sousa Filho e a mesma conta no sistema como estabelecimento.



2.3.2 OBRAS FINANCIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Tabela 13: Relação das obras cadastradas no SISMOB

Tipo de Obra	Ano	Tipo de Recurso	Valor da Proposta R\$	1ª Parcela		2ª Parcela		3ª Parcela		Situação da Proposta
				Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor	
UBS – Construção ESF MARITUBA CANCELADA	2013	Programa	408.000,00	30/08/2013	81.600,00	02/05/2014	244.800,00	-	-	Pago parcela 2. Não solicitou análise de 3ª parcela.
UBS – Ampliação ES Caracuru	2013	Programa	149.700,00	31/12/2013	29.940,00	21/12/2015	119.760,00	-	-	Valor total repassado.
UBS – Construção UBS DR. LEANDRO FINALIZADA	2012	Emenda	200.000,00	16/11/2012	20.000,00	06/02/2014	130.000,00	02/06/2015	50.000,00	Valor total repassado.
UBS – Ampliação ESF MARAPIRA FINALIZADA	2012	Programa	162.665,00	26/06/2012	32.533,00	30/08/2013	130.132,00	-	-	Valor total repassado.
UBS – Construção ESF LIBERDADE PARALISADA	2013	Programa	408.000,00	30/08/2013	81.600,00	02/05/2014	244.800,00	-	-	Pago parcela 2. Não solicitou análise de 3ª parcela.
UBS – Construção ESF ESTRADA PARALISADA	2013	Programa	408.000,00	30/08/2013	81.600,00	02/05/2014	244.800,00	-	-	Pago parcela 2. Não solicitou análise de 3ª parcela.
UBS – Ampliação ES ARACAERU	2013	Programa	156.375,00	31/12/2013	31.275,00	21/12/2015	125.100,00	-	-	Valor total repassado.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OERAS DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UBS – Ampliação ES MORUJUCÁ CANCELADA	2014	Emenda	120.750,00	07/08/2015	24.150,00	-	-	-	-	Pago parcela 1. Não solicitou análise de 2ª parcela.
UBS FLUVIAL - Construção	2018	Emenda	1.889.450,00	--	--	--	--	--	--	Em fase preparatória

Fonte: SISMOB



No Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) encontram-se relacionadas as obras descritas acima, sendo 5 de construção com a inserida mais recente a UBS Fluvial que está em fase preparatória, a mais antiga que é a UBS Dr. Leandro dos Santos Sousa Filho, que foi finalizada em 2014 e as ESF Liberdade, ESF Estrada e ESF Marituba, que estão paralisadas sob avaliação judicial, sendo que a última foi cancelada. As obras de reforma e ampliação somam 4: ESF Marapira que foi finalizada em 2014, o ES Aracaeru, o ES Caracuru e o ES Morujucá, que também estão paralisadas sendo que esta última foi cancelada por falta de documento obrigatório, Ordem de Início de Serviço.

A gestão atual recebeu as obras citadas acima paralisadas, já foi realizada visita aos canteiros de obras, na companhia de profissionais engenheiro e arquiteto para diagnóstico situacional de cada uma. Em maio de 2016 foi realizada auditoria por equipe do Ministério da Saúde, na qual foi constatada que não havia veracidade nas informações inseridas no sistema em relação a execução das obras.

2.3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, destaca-se a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil. Sendo assim, em 21 de setembro de 2017 entrou em vigor a Portaria Nº 2.436 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de Diretrizes para organização da atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (SUS).

A referida portaria a determina que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O município de Oeiras do Pará possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 31.257 habitantes, corresponde a R\$ 68.604,67 de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 59,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 59,00 %. (Nota Técnica DAB, Ministério da Saúde).

O fortalecimento da Atenção Básica é o eixo fundamental para reorganizar o modelo assistencial do SUS, podendo resolver 80% das necessidades de atenção à saúde da população, sendo considerada a principal porta de entrada e de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, objetivando ofertar integralmente e gratuitamente a todas as pessoas os serviços essenciais de saúde, conforme suas necessidades no território, baseado nos determinantes e condicionantes de saúde.

O município de OEIRAS DO PARÁ desenvolve dentro do âmbito da atenção primária programas como Estratégia Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Saúde na Escola, Vigilância



Nutricional e Vigilância em Saúde (epidemiológica, endemias, sanitária e imunização).

A cobertura da estratégia saúde da família em 2017 atingiu 55,18%% do teto pactuado junto ao Ministério da Saúde, contando com cinco (5) Equipes de Saúde da Família cadastradas e implantadas pelo Ministério da Saúde sendo três (3) no meio urbano e duas (2) no meio rural. A adesão ao programa por parte da população é visualizada de forma positiva porém ainda precisamos conscientizar uma parte dos usuários de que a Estratégia é a porta de entrada principal dos serviços de saúde. Para tanto é necessária a intensificação da educação em saúde para que a população compreenda o funcionamento da Atenção Básica. Sugere-se ampliação dos serviços com a finalidade de integralizar as ações ao contingente populacional.

A cobertura da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde em 2017 pelos 83 ACS (CNES) atinge 90,21% do teto pactuado pelo Ministério da Saúde, que é de 92 Agentes Comunitários de Saúde. Os agentes foram admitidos através de processo seletivo público. As microáreas descobertas são justificadas pelo crescimento populacional e migração da população para novas localidades. Compete ao município a realização de um novo processo de seleção para suprir carências do programa.

A saúde bucal implantada no município, modalidade I, conta com duas (2) equipes credenciadas e implantadas apelo Ministério da Saúde, cobrindo 22,07% das famílias do município, conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.

Dentro das competências da vigilância nutricional, a atenção básica acompanha a população alvo pelo diagnóstico do estado nutricional, implantando ações de administração da vitamina A e do ferro. Além de cumprir com as vigências programadas do programa bolsa família.

Em 2013, foi aderido o Programa Saúde na Escola, que identificou inúmeros casos de desnutrição, obesidade e carências nutricionais, devido à ausência de micronutrientes e macronutrientes, identificadas na avaliação nutricional antropométrica dos alunos das escolas do meio urbano e entorno da sede município, gerando dados locais, que não foram inseridos do programa (SISVAM), causando transtorno nas informações dos dados, devido a não alimentação do sistema em tempo oportuno, demonstrando uma realidade epidemiológica a ser enfrentada nos próximos anos.

TABELA 14: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	15	5	5	20.000,00
ACS	92	83	83	84.162,00



ESB - I	15	2	2	6.690,00
ESB - II		0	0	0,00

Fonte: DAB, Ministério da Saúde

O município não possui **Núcleo de Apoio A Saúde da Família (NASF)** implantado.

O Programa Nacional de Melhoria da Qualidade de Acesso e Qualidade (PMAQ) tem como objetivo incentivar as Equipes de Atenção Básica melhorar a qualidade do atendimento e a organização dos serviços ofertados. Em Oeiras do Pará foram contratualizadas no ano de 2014 2 Equipes, as Estratégia Saúde da Família Marapira e Marituba, e a Equipe de Saúde Bucal do Marapira. Para 2017 além das 2 equipes, foram contratualizadas mais 2 a ESF Uxi Estrada e a ESF Nova América. Porém até fevereiro de 2018 ainda não havia ocorrido a avaliação externa.

Tabela 15: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	2	100,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

Fonte: DAB, Ministério da Saúde

2.3.4 ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

No município a referência de média complexidade é o Hospital de Pequeno Porte de Oeiras do Pará, inaugurado em julho de 2010, que é de Gestão Dupla pelas esferas Estadual e Municipal. O HPP possui 15 leitos e 01 enfermaria de isolamento, distribuídos conforme quadro abaixo.

Tabela 15: Leitos HPP de Oeiras do Pará

Clínica	Leitos
Pediatria	4
Geral	6
Obstétrica	3



Cirúrgica	2
Isolamento	1

Fonte: SESP

Além da internação são ofertados no Hospital o serviço de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico e Obstétrico, apoio diagnóstico com raio-x, laboratório e ultrassonografia. Como o município não possui um laboratório municipal para atender a demanda da Atenção Básica, a clientela é atendida no laboratório do Hospital. O aparelho de Ultrassonografia do município encontra-se obsoleto e sem condições de uso, para tanto para realização desse exame, contrata-se o profissional que possua o equipamento, o que torna mais oneroso para a gestão, considerando o valor do serviço e aluguel do equipamento.

Neste sentido, serão adquiridos por meio de emenda parlamentar e convênio com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará (SESPA), novos equipamentos para melhorar os serviços ofertados à população nas análises clínicas, e diagnóstico por imagem, com equipamento de USG e um novo raio-x com processadora.

O setor de emergência atende a população geral, e os casos graves, tais como: infarto, derrame, fratura, acidente com arma de fogo e branca, abortos espontâneos e provocados, acidentes por animais peçonhentos (serpente), entre outros, por conseguinte, no levantamento das informações dos atendimentos, constatou-se alto índice de consultas ambulatoriais, que geralmente são de doenças não emergenciais como pressão alta, cefaleia, doença inflamatória pélvica, dores lombares, diarreias crônicas, etc., sendo assim, necessitam de acompanhamento clínico,

Contudo a administração do Hospital junto com a enfermagem encontram-se em processo de elaboração dos protocolos de procedimentos operacionais padrão, com a finalidade de auxiliar os profissionais nos procedimentos técnicos oferecidos a população, visando reduzir riscos evitáveis, e a implantação dos fluxogramas de atendimentos, objetivando oferecer um atendimento de qualidade, diminuindo a peregrinação favorecendo assistência humanizada.

2.3.5 Ações e Programas de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde inclui a vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, endemias, imunização, saúde do trabalhador com atividades de prevenção e promoção da saúde da coletividade, com estas ações no território, é possível obter informações das problemáticas em saúde para intervir na redução dos riscos e agravos de doenças e promover a qualidade de vida das pessoas.



Uma análise da atuação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e riscos à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

O caráter preventivo da vigilância à saúde evidencia a necessidade de ampliar as ações no município, para reduzir a morbidade por doenças e agravos, sobretudo pela extensão territorial e a base populacional no Município, intensa migração e outras características: fatores ambientais, sanitários, ocupacionais, epidemiológicos e socioeconômicos.

As ações são desenvolvidas pelas coordenações tendo em vista a prevenção e a promoção de doenças e agravos. As campanhas nacionais de vacinação necessitam ser prioridade de ação para cumprimento das metas pactuadas, que não foram alcançadas. O investimento em atividades educativas para controle de doenças endêmicas como a malária, leishmaniose, dengue, tuberculose e hanseníase, é uma proposta do atual plano. O grande desafio para a vigilância em saúde está na atualização e na manutenção de dados aos sistemas de informação. Mas pode-se afirmar que grandes avanços foram alcançados nesse setor, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde a missão de evoluir com estratégias que determinam a segurança na prevenção de doenças.

- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância sanitária exerce suas funções regulatórias nas atividades econômicas de interesse a vigilância sanitária, realizando inspeções sanitárias e ações consideradas necessárias para prevenir e diminuir risco à saúde da coletividade, tais como: cadastro e exclusão de estabelecimento de interesse a vigilância sanitária, licenciamento sanitário de serviços de interesse a saúde, alimentações, drogarias, entre outras atividades de pós-mercado e atendimento de denúncias ou reclamações, relacionado a vigilância sanitária, e os casos que fogem da governabilidade é encaminhado aos órgãos responsáveis para conhecimento e providências.

- **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica constitui-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8080/90).

Sistemas de informação alimentados pela vigilância epidemiológica

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) on-line
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) on-line
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)



- **DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE ENDEMIAS**

Atualmente o município enfrenta uma epidemia de malária, fechando o ano de 2017 com 5.199 casos autóctones, atingindo vários pontos do município, tanto nas localidades ribeirinhas quanto na região de estradas PA 319 e BR 422.

As estratégias de ação estão sendo realizadas em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, com a distribuição de mosquiteiros impregnados, deslocamento de agentes de combate de endemias e microscopistas para áreas de risco. Devido a carência de transporte, na maioria das ações os mesmos são alugados, dependendo da realidade da localidade (fluvial ou terrestre). Para tanto com a intensificação das ações, houve um aumento considerável no consumo de combustível, pois além das equipes volantes, as Unidades de Diagnóstico e Tratamento (UDT) fixas e os Agentes comunitários de Saúde das localidades de risco também recebem combustível para realização de ações.

Com o aumento do número de fichas de notificação de casos de malária, tornou-se necessária a contratação de mais um digitador para que as informações sejam inseridas no sistema (SIVEP_malaria/MS), em tempo hábil para análise epidemiológica e direcionamento das ações.

A situação instalada fomentou a realização de vários encontros e reuniões com as três esferas de governo, Federal, Estadual e municipal, envolvendo outros municípios afetados pelo agravo, afim de discutir soluções estratégicas e financeiras para intensificação das ações e controle da doença.

Além da malária outros agravos merecem atenção e vigilância como a leishmaniose que no município apresenta as duas formas tegumentar e visceral, a doença de chagas que na maioria dos casos indica a suspeita de contaminação por via oral.

A equipe de controle da dengue precisou de reforço para realização de suas atividades, realizando visitas periódicas nos imóveis cadastrados para verificar ambientes de risco, infestação por larvas de *Aedes aegypti*. Em 2017 foram alcançados visitados 80% dos imóveis em 4 dos 6 ciclos. E realiza, também em parceria com a equipe de entomologia as pesquisas larvárias para o Levantamento do índice de Infestação para o *Aedes aegypti* – LIRA.

2.3.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica se constituiu historicamente dentro do SUS como um suprimento para as ações e serviços de saúde, com baixa ou nenhuma inserção na programação e organização dessas ações e serviços. Essa lógica constitutiva decorreu de diversos fatores. Entretanto, nos últimos anos a assistência farmacêutica ganhou relevância nas discussões acerca da



gestão do SUS, à medida que os gestores perceberam a demanda crescente de recursos alocados para a aquisição de medicamentos e a relação com a qualidade dos serviços de saúde.

Ao repensar o financiamento da Assistência Farmacêutica, é imprescindível inseri-lo na lógica de organização dos serviços, racionalidade na execução e princípio de descentralização do SUS, entendendo a mesma como parte das ações de saúde e que deve ser planejada juntamente com a implementação, organização da rede e programação de ações de saúde. O financiamento da Assistência Farmacêutica para o SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão - União, estados e municípios.

A cada esfera de gestão cabem distintas responsabilidades e atribuições, que devem, à medida que as políticas de assistência farmacêutica se consolidam e ampliam, tornarem-se mais claras e definidas.

De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao financiamento - em seu Art. 3º consta que o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

A estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico e das Farmácias da Atenção Básica atualmente é inadequada, porém após realização de cadastro junto ao Ministério da Saúde, o Município de Oeiras do Pará, está entre os 302 municípios brasileiros habilitados pela Portaria 229, de 31 de janeiro de 2018, a receberem recursos destinados ao Programa Nacional



de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFARSUS). Está previsto o município receber R\$ 45.654,23 para investimento no eixo estrutura, para aquisição de equipamentos e mobiliários para a Central de Abastecimento Farmacêutico e as Farmácias da Atenção Básica.

2.3.7 Transporte Sanitário do município

Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência.

Essa modalidade de transporte é voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento. São realizados por veículos tipo lotação: carros de passeio ou caminhonetes ou embarcações.

Além disso, para transporte de pacientes o município dispõe de três ambulância Tipo A, uma no meio rural, Vila Igarapé Preto, uma no meio urbano (HPP) e uma no município de Belém para transporte de pacientes referenciados.

Os veículos pertencentes à frota da Secretaria de Saúde precisam de frequente manutenção preventiva e corretiva, tais manutenções geram um grande impacto financeiro para o orçamento da Saúde pelo desgaste dos veículos.

Devido à situação financeira do município aguardamos emendas parlamentares no intuito de renovar a Frota dos veículos para a saúde em especial ambulâncias, carros, motocicletas e lanchas.

2.3.8 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com a expansão do SUS, e sobretudo após a NOB de 1996, a descentralização para os municípios tornou-se oficial e prioritária, dotando-os de responsabilidade pela organização, coordenação e execução dos sistemas locais de saúde (SUS municipal). A municipalização se deu, sobretudo, no nível primário de atenção, ao passo que quando se trata do atendimento de terceiro nível, especializado e hospitalar, nota-se uma maior divisão de responsabilidade entre as esferas governamentais.

A força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, compõem-se de servidores efetivos (municipais, estaduais e federais), cargos em comissão, funcionários celetistas contratados. Somam-se ainda os prestadores de serviços pontos de trabalhos terceirizados.

Destaca-se rotatividade em algumas áreas como entre os profissionais médicos e enfermeiros. Que são eram contratados como prestadores de serviços, porém, no ano de 2017 a Gestão de recursos humanos da Secretaria de Saúde após negociação e avaliação com a assessoria jurídica e contábil os



profissionais enfermeiros passaram para o modo contratados, sendo inseridos na folha de pagamento.

O município possui Plano de Cargos e Salários (PCCS) na área da saúde que foi criado em 2008, sobretudo é de conhecimento da Gestão que alguns tópicos precisam ser reajustados após processos de negociação junto aos servidores. Outro tópico que necessita ser discutido é em relação ao piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias.

O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde passa por processo de atualização acompanhando as lotações de cada profissional.

A implantação da Política Nacional de Educação Permanente, conforme norteia a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, é parte integrante do planejamento para o quadriênio do presente Plano, visando qualificar os profissionais de saúde por meio de curso técnico e formação dos profissionais de saúde, objetivando melhorar os atendimentos de saúde no ambiente familiar, ofertando uma assistência humanizada e qualificada.

Portanto, no contexto atual, é altamente relevante fortalecer o setor de gestão do trabalho no que diz respeito à infraestrutura e a capacidade institucional.

2.3.9 REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Os principais papéis regulatórios do SUS, de acordo com Mendes (2002), são: a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico.

A Portaria nº 1559 de 1º de agosto de 2008 institui a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si.

A Central de Regulação Municipal funciona para atendimentos eletivos oito horas por dia de segunda a sexta-feira na Secretaria Municipal de Saúde, com o recebimento de demandas encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde e do HPP, alguns procedimentos são marcados no sistema SISREG e outros ainda são encaminhados para a Central de Marcação de consultas e procedimentos Estadual, que funciona em Belém. Parte da demanda de procedimentos eletivos e consulta também são encaminhados para o município de Cametá.

Para solicitação de procedimentos em caráter de atendimento de Urgência e Emergência funciona a Ponto da Central de Regulação no HPP de Oeiras do Pará.



Ainda possuímos fila de demanda reprimida, porém com controle e acompanhamento de prioridades.

- **AUDITORIAS:**

O município recebeu no ano de 2016 duas Auditorias a nº 16252, realizada por equipe do Ministério da Saúde e a nº 100 realizada por equipe da SESPA, conforme descrição abaixo:

- **Auditoria nº 16252:**

- **Finalidade:** Verificar se os recursos repassados pelo repassados pelo MS/FNS, CONSTRUÇÃO foram aplicados conforme legislação.
- **Fase (s):** Analítica (início: 25/05/2016, término: 27/05/2016); Execução – In loco (03/06/2016, término: 10/06/2016); Relatório (início: 15/06/2016, término: 17/06/2016).

- **Auditoria nº 100:**

- **Finalidade:** Realizar Auditoria Operativa nas Ações de Saúde e Recursos Financeiros da Atenção Básica, com foco no Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

2.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

2.4.1 PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

Uma das maiores inovações introduzidas pela Constituição de 1988 e incorporada pelo SUS, foi à ampliação decisiva do processo de formulação e controle social da Política Pública de Saúde, envolvendo governo e sociedade.

Um dos espaços institucionais de gestão compartilhada da saúde são os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde que, nos últimos anos, têm provocado grande transformação no processo político-institucional. O processo de controle social realizado pelos Conselhos de Saúde nos municípios, ao determinar uma nova dinâmica de participação popular em saúde, vem implementando, com consistência, um dos princípios fundamentais da Reforma Sanitária Brasileira, que é o Controle Social do SUS.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel



reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”(BRASIL, 1990b).

A formação atual do Conselho Municipal de Saúde de Oeiras do Pará, se deu a partir da realização da VII Conferência Municipal de Saúde realizada nos dias 12 e 13 de setembro de 2017, com eleição da Presidência em 10 de novembro do mesmo ano. Em sua composição estão 32 conselheiros sendo, 16 titulares e 16 suplentes, no quadro abaixo segue a relação dos conselheiros municipais.

Tabela 16 – Formação do Conselho Municipal de Saúde

Nº	ENTIDADE		NOME
01	SMS	TITULAR	Raimundo Socorro R. da Costa
		SUPLENTE	Fabiane Andrade Amaro
02	SMA	TITULAR	Esdra Lopes Rodrigues
		SUPLENTE	Aldo da Silva Wanzeler
03	SMAS	TITULAR	Rosemir Balieiro Barbosa
		SUPLENTE	Maria Gorete Prazeres Leão
04	SESPA	TITULAR	Jurema Miranda França
		SUPLENTE	Ana Cristina Q. Sacramento
05	STTR	TITULAR	Manoel dos Santos Navegante
		SUPLENTE	Gracidéia Oliveira da Cruz
06	SINTEPP	TITULAR	Marcos Antônio da Costa
		SUPLENTE	Waldemar Borges de Oliveira
07	ACFR	TITULAR	João Ferreira Maia
		SUPLENTE	Nilo Pantoja
08	Igreja Católica	TITULAR	Andréa Helena de Castro
		SUPLENTE	Francisco de Assis Duarte
09	Igreja Evangélica	TITULAR	Deivison de Jesus Silva
		SUPLENTE	Bidiel Paleita da Silva
10	Igreja Quadrangular	TITULAR	Rosivander dos Santos Ribeiro
		SUPLENTE	Mardel Balieiro Sampaio
11	Igreja Cristã Evangélica	TITULAR	Cleza Silva Costa Barroso
		SUPLENTE	Patrick Machado Barbosa
12	SINDSAÚDE	TITULAR	Marcos César Barbosa Leitão
		SUPLENTE	Ivaldo Tenório Amaral
		TITULAR	Aldo José Pureza da Silva
		SUPLENTE	Edson Tenório Sampaio
13	SINDSAÚDE	TITULAR	Jefferson Barreiros da Fonseca
		SUPLENTE	Paulo Vinicius Corrêa Pereira
		TITULAR	Lúbia Kelly do Carmo Tenório
		SUPLENTE	Margarete de J. R. de Oliveira



14	QUILOMBOLAS	TITULAR	Josiel Barbosa
		SUPLENTE	Djalma Pereira

Fonte: CMS Oeiras do Pará

2.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR

A Ouvidoria de Saúde da Secretaria de Saúde de Oeiras do Pará foi implantada no ano de 2013 e atua como um canal de comunicação entre a gestão do Sistema Único de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde como uma ferramenta da democracia participativa.

A Ouvidoria proporciona aos cidadãos, a oportunidade para realização de críticas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios relativos às ações e serviços de saúde.

As manifestações dos usuários do SUS apresentadas pessoalmente, por telefone, pela internet ou por outros mecanismos de comunicação, são registradas e encaminhadas aos setores responsáveis para as providências necessárias, sendo que todas são classificadas e tipificadas de acordo com a padronização do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde.

Por um período significativo, persistiram dificuldades e resistências por parte de responsáveis técnicos das diversas áreas da Secretaria de Saúde, fato que gerou acúmulo de demandas sem resposta no Sistema Informatizado. Diante dessa realidade, foi realizado um trabalho de sensibilização em relação ao respeito e atenção às demandas da Ouvidoria, no ano de 2017 com a Equipe do 13º Centro Regional de Saúde. O problema ainda não foi 100% resolvido, porém tem melhorado bastante e reduzido o acúmulo de demandas.

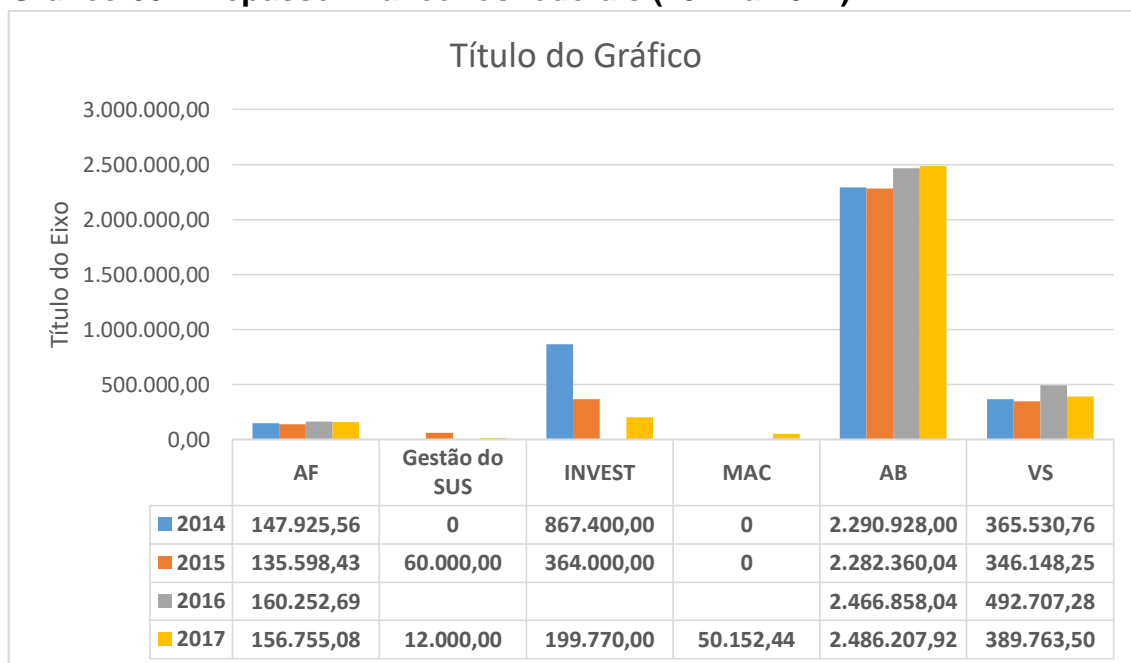
2.4.3 FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

A partir de janeiro de 2018 os Repasses Federais passaram a ser feitos em dois blocos: custeio e investimento, ofertando maior flexibilidade financeira e orçamentária. Para tanto foi realizada uma revisão completa da Portaria de Consolidação nº 6/2017/ GM/MS (normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais), eliminando contradições e excesso de normas e observando a metodologia de cálculo para rateio.

Gráfico 08 – Repasse financeiros federais (2014 a 2017)



Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Analisando a série histórica de repasses financeiros Federais observamos que o bloco financeiro com maior receita é a Atenção Básica, onde estão incluídos o PAB fixo e o PAB variável com a média de R\$ 2.300.000,00/ano. Em relação ao bloco de investimentos, no ano de 2014 o município recebeu o maior repasse em relação aos outros anos analisados, R\$ 867.400,00, devido ao repasse referente as obras de construção e ampliação das UBS cadastradas no SISMOB. No bloco de Gestão do SUS houve repasse nos anos de 2015 e 2017 referentes a Política de Alimentação e Nutrição. No MAC o valor recebido em 2017 foi referente a uma emenda parlamentar de Incremento ao bloco financeiro, normalmente o município não tem receita



federal relativa a esse bloco por ser de Gestão da Atenção Básica, ficando o MAC sob responsabilidade da Gestão Estadual.

2.4.4 PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990a); Lei nº 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990b); Lei Complementar nº 101, de 2000 (BRASIL, 2000b); Decreto nº 7.508, de 2011 (BRASIL, 2011b); Lei Complementar nº 141, de 2012 (BRASIL, 2012); Portaria nº 2.135, de 2013 (BRASIL, 2013b); e Emenda Constitucional nº 95/2016 (BRASIL, 2016c).

Uma das principais características do planejamento é que seja realizado a partir das necessidades reais da população. Deve-se trabalhar com diagnósticos claros, construídos por meio de indicadores. O planejamento deve ser ainda, participativo e integrado.

O funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- **Plano de Saúde**
- **Programação Anual de Saúde**
- **Relatório Anual de Gestão**

O presente instrumento foi elaborado com participação da população representada pelo Conselheiros Municipais de Saúde em vários momentos de discussão.

Entende-se da necessidade de implantação de uma equipe de Planejamento na Secretária Municipal de Saúde de Oeiras do Pará. E esse foi um dos pontos de discussão na VII Conferência Municipal de Saúde.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





3 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

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

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

FINANCIAMENTO DO SUS: BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE						
ATENÇÃO BÁSICA						
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Manter em funcionamento os Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES	Estabelecimentos de saúde em funcionamento	60%	100%	100%	100%	GESTÃO
Solicitar o credenciamento do Posto de Saúde da localidade Igarapé Preto como Unidade Básica de Saúde.	UBS credenciada na localidade Igarapé Preto	1	1	1	1	COORD. AB
Implantar 01 equipe ESF Quilombola no Igarapé Preto.	Nº de ESF Quilombola implantada e em funcionamento	1	1	1	1	- GESTÃO - COORD. AB
Implantar 02 equipes de ESF Ribeirinhas: - 01 na UBS Dr. Leandro dos Santos Sousa Filho - 01 na UBS Uxi Estrada	Nº de ESF Ribeirinhas implantadas e em funcionamento	2	2	2	2	- GESTÃO - COORD. AB
Implantar a ESF Liberdade	ESF implantadas no bairro: Liberdade	0	1	1	1	- GESTÃO - COORD. AB



Implantar uma ESF Fluvial	Nº de ESF Fluvial implantadas	0	0	1	1	- GESTÃO - COORD. AB
Redimensionar as áreas de abrangência das EAC/ESF, através de revisão do processo de territorialização e mapeamento, observando o perfil epidemiológico, demográfico e geográfico.	EACS/ESF com territórios redimensionados	30%	50%	80%	100%	- COORD EACS/ESF -COORD. AB
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde Existentes: 83 Teto: 92	Número de ACS atuando no município	83	92	92	92	- GESTÃO - COORD. AB
Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal Implantando a ESB Centro e a ESB Quilombola no Igarapé Preto	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	22,07	30	35	40	- GESTÃO - COORD. AB
Credenciar junto ao Ministério da Saúde a Unidade Odontológica Móvel, para mantê-la em funcionamento.	UOM credenciadas e funcionando	1	1	1	1	- GESTÃO - COORD. AB
Concluir a solicitação de custeio do Polo de Academia da Saúde do Marapira para funcionamento do mesmo.	Número de Polos de Academia de Saúde recebendo Custeio	1	1	1	1	GESTÃO
Implantação de 01 Equipe NASF 2	Implantar Equipe de NASF	1	1	1	1	- GESTÃO - COORD. AB
Implantação de um CAPS I	Número de CAPS implantados	0	1	1	1	- GESTÃO - COORD. AB
Implantar nas Unidades de Saúde pontos do Telessaúde Brasil Redes	Nº de Unidades de Saúde com pontos de Telessaúde implantados	0	1	3	6	- GESTÃO - COORD. AB



Melhorar o índice desempenho das Equipes avaliadas pelo PMAQ	Percentual de Equipes com desempenho bom na avaliação externa do PMAQ	50%	70%	70%	80%	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. DAS ESF
Contratualizar novas Equipes no PMAQ	Número de Equipes contratualizadas pelo PMAQ	4	4	5	6	- GESTÃO - COORD. AB
Implantar o Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde com Prontuário eletrônico implantado	0	30	50%	50%	- GESTÃO - COORD. AB
Reestruturação da política de atendimento com implantação de protocolos nas Unidades de Saúde	Número de Unidades de saúde com protocolos de atendimento implantados	1	3	6	6	COORD. AB
Diminuir a proporção de internações por Condições sensíveis a Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	20,58	20	18	15	COORD. AB
Aumentar a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada;	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,25	0,30	0,30	0,35	COORD. ESB COORD AB
Aumentar a cobertura das condicionalidades do PBF	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	98	98	98	98	COORD EACS/ESF COORD. AB
Monitorar as famílias beneficiária do PBF, em situação de pobreza	Percentual de famílias beneficiárias do PBF	98	98	98	98	COORD. EACS/ESF



	monitoradas						COORD. AB
Implementar as ações educativas nas escolas municipais do meio urbano e rural por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de escolas incluídas no PSE	30%	30%	50%	60%		COORD. AB COORD. VIG. EM SAÚDE
Implantar práticas integrativas complementares na rede de atenção municipal- Acupuntura	Número de unidades com práticas complementares implantadas	1	1	1	1		- GESTÃO - COORD. AB
Realizar manutenção dos equipamentos e materiais permanentes, em uso e de informática das Unidades de Saúde	Manutenção de equipamentos e materiais permanentes, em uso e de informática das Unidades de Saúde	x	x	x	X		- Gestão
MÉDIA COMPLEXIDADE, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA							
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.	
		2018	2019	2020	2021		
Implantar e implementar o atendimento de Urgência com Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde e no pronto atendimento do HPP	Processo de Implantação do Atendimento de Urgência com classificação de risco no setor Urgência e Emergência do HPP	20%	60%	100 %	100%		- GESTÃO - DIREÇÃO DO HPP
Reduzir o fluxo de atendimento ambulatorial básico concentrado no HPP através da ampliação da oferta de serviços ambulatoriais nas Unidades Básica de Saúde e esclarecimentos à população quanto ao atendimento de	Número de Unidades Básicas de Saúde com ambulatório/pronto atendimento funcionando	1	3	6	6		- GESTÃO COORD. AB



urgência e emergência.	efetivamente						
Implantar os protocolos de procedimentos operacionais padrões e os manuais de normas e rotinas no HPP, com a finalidade de auxiliar os profissionais nos procedimentos técnicos, visando reduzir os riscos evitáveis, diminuindo a peregrinação favorecendo assistência humanizada.	Normas e rotinas implantadas	100%	100%	100%	100%		- DIREÇÃO DO HPP

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

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

FINANCIAMENTO DO SUS: BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE							
ESTRATÉGIAS E PROGRAMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha"							
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.	
		2018	2019	2020	2021		
Garantir a Coleta do exame Papanicolau para todas as mulheres.	Proporção de mulheres que realizam exame Papanicolau anualmente	0,18	0,20	0,25	0,30	- GESTÃO - COORD. AB	
Ampliar o número de Unidades com oferta de exame citopatológico do colo do útero (PCCU).	Unidades de Saúde com oferta do exame PCCU	03	06	07	08	- GESTÃO - COORD. AB	
Garantir exames de mamografia em mulheres de 50 a 69.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de	0,01	0,12	0,12	0,15	- CENTRAL DE	



	50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.					REGULAÇÃO MUNICIPAL GESTÃO
Implementar ações de saúde, referente aos meses “Março Lilás” e “Outubro Rosa”, alusivo ao combate do câncer do colo do útero e mama.	Unidades de Saúde com adesão às campanhas “Março Lilás” e “Outubro Rosa”	100 %	100 %	100 %	100 %	- GESTÃO - COORD. AB
Realizar adequado seguimento em mulheres com exames alterados de colo de útero e mama.	Mulheres com exames alterados de colo de útero e mama com seguimento adequado	80%	100 %	100 %	100 %	- GESTÃO - COORD. AB - CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL
Acompanhar rigorosamente as gestantes desde o início da gravidez através do E-SUS	Proporção de gestantes acompanhadas com registro no E-SUS	60%	80%	80%	80%	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. DAS ESF
Captar as gestantes para o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez	Percentual de gestantes que iniciam o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre	40%	50%	60%	60%	- COORD. AB - COORD. ESF
Oferecer assistência a gestante ao longo de todo ciclo da gravidez com consultas, exames e medicamentos	Gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal	70%	75%	75%	80%	- COORD. AB - COORD. ESF
Sensibilizar a equipe e a gestante quanto a importância do parto normal desde o pré-natal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	77,5	78	80	80	- COORD. AB - COORD. ESF
Incentivar a participação do parceiro na	Gestantes com a presença do parceiro no	30	40	45	50	- COORD. AB



assistência pré-natal	acompanhamento pré-natal					- COORD. ESF
Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos por meio de ações educativas sobre direito sexual e reprodutivo nas escolas municipais e Unidades de Saúde.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	35,6 1	35	32	30	- COORD. AB - COORD. ESF
Implementar a caderneta de saúde do adolescente nas escolas municipais.	Percentual de Escolares Adolescentes que receberam a caderneta do Adolescente	20%	40%	50%	60%	- COORD. AB - COORD. ESF
Implementar as ações de planejamento familiar nas Estratégias em Saúde Família.	Estratégias Saúde da Família com Planejamento Familiar implantado.	0	3	6	7	- COORD. AB - COORD. ESF
Implantar sala de coleta de materiais para exames nas Unidades de Saúde Uxi-Estrada e Igarapé Preto para garantir a oferta de exames pré-natal.	Percentual de gestantes com garantia de exames pré-natal	60%	80%	100 %	100 %	- GESTÃO - COORD. AB
Detectar precocemente as gestantes com riscos obstétricos, referenciando-as para os atendimentos especializados;	Unidades de Saúde que realizam a avaliação do risco gestacional	100 %	100 %	100 %	100 %	- COORD. AB - COORD. ESF - CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL
Garantir a realização de pelo menos 2 USG para todas as gestantes durante o pré-natal.	Gestantes que realizam pelo menos 2 USG obstétrica	60%	80%	100 %	100 %	- GESTÃO - COORD. ESF
Implementar a consulta puerperal e 1ª consulta do recém-nascido na primeira semana de vida	Equipes de Saúde que realizam a consulta puerperal e 1ª consulta do recém-nascido na primeira semana de vida	3	5	6	7	- COORD. AB - COORD. ESF
Monitorar o programa de suplementação do	Equipes com implantação da	60%	80%	100	100	- COORD. AB



ferro e vitamina A em criança de 6 a 59 meses nas Equipes de Estratégias em Saúde da Família do município.	suplementação de ferro e vitamina A.			%	%	- COORD. ESF
Ampliar a oferta de exame para Triagem Neonatal.	Unidades de Saúde com oferta de Teste do Pezinho	1	2	4	4	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Promover o aleitamento materno através de informação, atividades em grupo.	Unidades com implantação de rodas de conversa para incentivo do aleitamento materno	0	3	6	7	- COORD. AB - COORD. ESF
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Aderir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa na sua rede de saúde, e compromete-se com a sua implementação, incluindo a adequada distribuição às unidades/equipes de saúde	Equipes de Saúde com a caderneta da pessoa Idosa Implantada	0	30%	50%	60%	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Realizar classificação quanto ao grau de dependência da pessoa idosa	Equipes realizando monitoramento da pessoa idosa	30%	50%	60%	100%	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Ofertar na Atenção Básica ações específicas voltadas para a pessoa idosa.	Número de Equipes com ações específicas voltadas para pessoa idosa implantada	3	6	6	6	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Realizar ações alusivas ao Dia Nacional do IDOSO	Número de Equipes que realizam ações alusivas ao Dia Nacional do IDOSO	3	6	6	6	- GESTÃO - COORD. AB



						- COORD. ESF
Estimular através de práticas de educação em saúde a promoção do envelhecimento ativo e saudável	Número de Equipes com ações de prevenção e promoção do envelhecimento ativo e saudável implantados	3	6	6	6	- GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
PROGRAMA HIPERDIA						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Implementar grupos alimentação saudável e atividade física com hipertensos e diabéticos (hiperdia);	Número de Equipes com grupos alimentação saudável e atividade física com hipertensos e diabéticos implantados	3	6	6	6	- COORD. AB - COORD. ESF
Garantir a oferta de exames laboratoriais e ECG para os pacientes do HIPERDIA.	Proporção de Pacientes do HIPERDIA que realizam anualmente exames laboratoriais e ECG	50%	60%	80%	100%	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Reestruturar o Programa HIPERDIA com base nos critérios do Ministério da Saúde.	Proporção de ações para reestruturação do PROGRAMA HIPERDIA realizadas	50%	80%	80%	100%	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Qualificar e fortalecer o acesso da população negra e das comunidades tradicionais (Quilombolas) aos serviços de saúde.	ESF Quilombolas Implantadas	1	1	1	1	-GESTÃO - COORD. AB
Estimular a atuação da população negra nos espaços de participação e controle social.	Número de Entidades representantes da	1	1	1	1	- GESTÃO



	população negra, participantes do Conselho Municipal de Saúde					
PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Implementar a Política Municipal de Saúde do Homem, conforme norteia a Portaria nº. 3.279, de 26 de dezembro de 2013	Equipes com o Programa de Saúde do Homem implantado	3	6	6	6	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Implementar a Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Próstata e Pênis (Novembro Azul) por meio de atividades educativas nas empresas privadas, entidades comunitárias e Unidades Básicas de Saúde.	Equipes realizando ações alusivas a Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Próstata e Pênis (Novembro Azul)	3	6	6	6	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Ofertar serviços em horários e locais diferenciados para atender a clientela masculina.	Equipes com horários diferenciados para atender a clientela masculina	1	3	4	4	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
Garantir a oferta e realização de exames para o público masculino	Porcentagem de homens que realizam exames específicos de rotina anualmente	30%	35%	50%	50%	-GESTÃO - COORD. AB - COORD. ESF
PROMOÇÃO À SAÚDE						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Realizar, em parceria com as demais secretarias ações de educação em saúde nas datas	Ações de educação em Saúde nos eventos e datas pontuais.	100 %	100 %	100 %	100 %	-GESTÃO - COORD. AB



comemorativas (aniversário da cidade, Festival do Camarão etc.)							- COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. ESF
ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA							
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.	
		2018	2019	2020	2021		
Implantar o Sistema Hórus para qualificar a gestão da Assistência farmacêutica no município	Estabelecimentos de Saúde com SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO.	--	-	1	1	- GESTÃO - COORD. DA ASSIT. FARMAC.	
Organizar o CAF municipal.	Proporção de reestruturação e reorganização do CAF Municipal	30%	60%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. DA ASSIT. FARMAC.	
Implementação de medidas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos	Ações de promoção voltadas ao do uso racional de medicamentos	1	1	2	2	- GESTÃO - COORD. DA ASSIT. FARMAC.	
Garantir o fornecimento de medicações da farmácia Básica à população	Percentual de fornecimento do Elenco da Assistência Farmacêutica Básica e HIPERDIA	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. DA ASSIT. FARMAC.	

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



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

FINANCIAMENTO DO SUS: BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE						
VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos infantis	3	2	2	2	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos	1	1	1	1	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Reduzir o número dos óbitos em mulheres em idade fértil	Número de óbito em mulheres em idade fértil.	5	4	4	3	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Investigar 100% dos óbitos maternos	Percentual de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Ampliar o número de unidades de saúde com	Unidades de Saúde com o Serviço de	4	5	7	7	- GESTÃO



o serviço de notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantadas	notificação de violência doméstica sexual e outras violências implantadas						- COORD. VIG. EM SAÚDE
Investigar 100% dos casos de estupros de vulneráveis, violência doméstica, contra a mulher, criança, adolescente, idoso;	Casos de estupros de vulneráveis, violência doméstica, contra a mulher, criança, adolescente, idoso investigados	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Implantar protocolo do fluxo de referência e contra referência no atendimento às vítimas de violência sexual	Estabelecimentos de Saúde com Protocolo do fluxo de referência e contra referência no atendimento às vítimas de violência sexual implantado	1	1	3	5		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE

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

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

FINANCIAMENTO DO SUS: BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE						
VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita	5	4	4	3	- GESTÃO



						- COORD. VIG. EM SAÚDE
Realizar Campanha a alusiva de combate à sífilis.	Campanha de combate à sífilis realizadas	X	X	X	X	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	Número de óbitos prematuros pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	18	16	15	15	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Assegurar os índices de cobertura vacinal em relação ao calendário básico de vacinas	Cobertura vacinal do calendário básico de vacinas	75%	75%	75%	75%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Ampliar o número de salas de vacinas, mantendo o funcionamento em todas as Unidades Básicas de Saúde	Número de salas de vacinas implantadas	5	6	7	8	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ



Realizar monitoramento de vacina através das Equipes de Atenção Básica e do Programa Saúde na Escola	Percentual de Equipes realizando monitoramento	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Garantir o abastecimento de imunobiológicos e insumos em todas as salas de vacinação em tempo hábil.	Percentual de salas de vacina com abastecimento de imunobiológicos e insumos em tempo hábil.	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Efetivar a realização das Campanhas Nacionais de Vacinação no município.	Campanhas Nacionais de Vacinação realizadas no município	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Disponibilizar o sistema de informação para todas as Unidades de Saúde e manter atualizado o registro dos dados	Unidades com sistema de informação de vacina implantado e funcionando	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ



Manter a alimentação do sistema SI- PNI	Alimentação do sistema SI- PNI	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Facilitar o acesso dos usuários às salas de vacinação	Sala de Vacinação com facilidade de acesso	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Encaminhar equipes volantes para realização das campanhas de vacinação nas localidades distantes da sede do município.	Percentual de Campanha de Vacinação Nacional com intensificação através de equipes volantes	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. IMUNIZ
Garantir a proporção de 100% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Realizar exames de HIV em todos os casos	Proporção de pacientes notificados com	100	100	100	100	- GESTÃO



notificados de tuberculose	tuberculose que realizaram o exame de HIV						- COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Realizar a investigação epidemiológica mediante a ficha de notificação compulsória de acidente de trabalho que causam agravos à saúde do trabalhador, o debilitando ou levando a óbito	Proporção de acidente de trabalho que causam agravos à saúde do trabalhador, o debilitando ou levando a óbito, investigados.	100	100	100	100		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Capacitar os profissionais de saúde para preenchimento correto das fichas de investigação e de notificação	Profissionais de saúde capacitados para preenchimento correto das fichas de investigação e de notificação	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Encerrar oportunamente as doenças de notificação compulsórias no SINAN (60 dias)	Doenças de notificação compulsórias encerradas oportunamente no SINAN	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Realizar investigação para definição de óbitos de causa indefinida	Óbitos encerrados com causa básica definida	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE



Informar à coordenação Regional oportunamente a semana epidemiológica.	Percentual de semanas epidemiológicas informadas oportunamente à Regional	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Garantir a realização do teste anti-HIV no pré-natal	Proporção de Gestantes que realizaram o teste de HIV no Pré-natal	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	00	0	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Manter em 100% a cobertura do tratamento supervisionado dos casos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	100	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE - COORD. AB
Adquirir materiais para realização do teste de	Unidades de Saúde com kit para realização	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO



sensibilidade em todas as Unidades básicas de Saúde.	de teste de sensibilidade						- COORD. - VIG. EM - SAÚDE - COORD. AB
Realizar busca ativa através dos agentes comunitários e demais profissionais da saúde por abandono de tratamento dos pacientes de Hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	100		- GESTÃO - COORD. - VIG. EM - SAÚDE - COORD. AB
Conscientizar os pacientes de Hanseníase quanto a importância de avaliação dos contatos.	Proporção de contatos de pacientes de hanseníase examinados	100	100	100	100		- GESTÃO - COORD. - VIG. EM - SAÚDE - COORD. AB
Realizar anualmente a campanha de hanseníase e verminose nas escolas.	Proporção de escolares com suspeita de Hanseníase avaliados com a ficha de autoimagem.	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. - VIG. EM - SAÚDE - COORD. AB
Alcançar 80% do ciclo bimensal de cobertura	Percentual de imóveis visitados nos ciclos	80%	80%	80%	80%		- GESTÃO



dos imóveis a serem visitados no controle vetorial da dengue	bimensais da dengue						- COORD. VIG. EM SAÚDE
Realizar 03 levantamentos de avaliação de densidade levantamento larvário para aedes aegypti	Número de Levantamentos de avaliação de densidade levantamento larvário para aedes aegypti	3	3	3	3		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Capacitar os profissionais para registro correto de todos os campos das notificações relacionadas ao trabalho.	Percentual de notificações de agravos com o campo "ocupação" preenchido com o código da CBO	100%	100%	100%	100%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Realizar anualmente a vacinação anti-rábica de cães e gatos.	Percentual de cães e gatos vacinados	50%	60%	60%	70%		- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Intensificar ações de busca ativa de cães com suspeita de leishmaniose.	Número de ações de busca ativa de cães com suspeita de leishmaniose.	5	10	16	24		- GESTÃO - COORD. VIG. EM



Realizar eutanásia nos cães soro reagentes para leishmaniose	Proporção de cães soro reagentes eliminados	100%	100%	100%	100%	SAÚDE - GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Realizar captura de morcegos hematófagos nas localidades com notificação de agressão.	Captura de morcegos hematófagos nas localidades com notificação de agressão realizadas	50%	70%	80%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE
Reduzir a incidência de casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária.	3.000	1.000	700	300	- GESTÃO COORD. VIG. EM SAUDE.
Aumentar o número de UDT's implantadas no meio urbano e rural	Número de UDT's implantadas no meio urbano e rural.	10	12	15	15	- GESTÃO COORD. VIG. EM SAUDE.
Ampliar a detecção ativa para casos notificados suspeitos de malária	Percentual de detecção ativa para casos suspeitos de malária	60%	80%	80%	80%	- GESTÃO COORD. VIG. EM SAUDE.
Implementar o trabalho de busca ativa de sintomáticos e assintomáticos de malária através das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e dos Agentes de endemias das microáreas endêmicas;	Percentual de ACS de áreas endêmicas realizando busca ativa de casos de malária	80%	100%	100%	100%	- GESTÃO COORD. VIG. EM SAUDE. - COORD. EACS
Realizar inquérito canino censitário a cada 2	Inquéritos caninos realizados	1	--	1	--	- GESTÃO



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

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

GESTÃO DO TRABALHO, QUALIFICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Realizar o Processo Seletivo Simplificado (PSS) para reposição das áreas descobertas no meio rural e urbano, baseado no redimensionamento das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS);	Processo Seletivo Simplificado (PSS) para reposição das áreas descobertas no meio rural e urbano, baseado no redimensionamento das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS);	0	0	1	0	- GESTÃO - COORD. AB
Fornecer aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate de Endemias (ACE) uniforme e materiais essenciais para realização de suas atividades.	Percentual de ACS's e ACE's que receberam uniforme e materiais essenciais.	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO
Implantar ações de Educação Permanente para todas as categorias	Ações de Educação Permanente para todas as categorias	5	8	10	10	- GESTÃO
Capacitar os profissionais da Atenção Básica para atuação junto aos programas implantados no município com ênfase prevenção e promoção da saúde.	Capacitações ofertadas aos profissionais da Atenção Básica	2	2	4	6	- GESTÃO



Realizar atualização dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com a Nova Política Nacional de Atenção Básica.	Atualização dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com a Nova Política Nacional de Atenção Básica.	1	1	1	2	GESTÃO
Desenvolver estratégias de qualificação dos profissionais da atenção básica através de parcerias com os demais órgãos municipais e Estaduais.	Qualificação dos profissionais da atenção básica através de parcerias com os demais órgãos municipais e Estaduais.	1	1	1	1	- GESTÃO
Realizar CENSO dos trabalhadores em saúde na perspectiva de elaborar diagnóstico situacional, para incluir as formações previstas em lei no Plano de Cargo, Carreira e Salário – PCCS	CENSO dos trabalhadores em saúde realizado	1	1	1	1	- GESTÃO
- Reformular o Plano de Cargo carreira e Remuneração (PCCR)	Plano de Cargo carreira e Remuneração (PCCR) reformulados	0	1	0	0	- GESTÃO
Implantar a Política Municipal de Educação Permanente e Continuada, conforme norteia a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007;	Implantação a Política Municipal de Educação Permanente e Continuada, conforme norteia a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007	X	X	X	X	- GESTÃO
Elaborar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), contendo avaliação dos indicadores de saúde pactuados no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Controle Social	Relatórios Anuais de Gestão (RAG) por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), contendo avaliação dos indicadores de saúde pactuados no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Controle Social	1	1	1	1	- GESTÃO
Elaborar os Relatórios Quadrimestrais por	Relatórios Quadrimestrais por meio do	3	3	3	3	- GESTÃO



meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), aprovado pelo Controle Social;	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), aprovado pelo Controle Social elaborados;					
GESTÃO DO TRABALHO, QUALIFICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE						
REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Alimentar os sistemas de informação referentes à atenção básica: E-SUS AB por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificado (CDS), processando as informações no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica);	Sistemas de informação referentes à atenção básica: E-SUS AB por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificado (CDS), processando as informações no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica) ALIMENTADOS	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. AB
Alimentar os sistemas de informação referente à Vigilância em Saúde, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – (SI-PNI), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Epidemiológica de Malária (SIVEP-Malária), Sistema de Informação Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA);	Sistemas de informação referente à Vigilância em Saúde, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – (SI-PNI), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Epidemiológica de Malária (SIVEP-Malária), Sistema de Informação	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - COORD. VIG. EM SAÚDE



	Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA) ALIMENTADOS					
Alimentar os sistemas de informação referente à Média e Alta Complexidade, tais como: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), consolidado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD (gestão básica), Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) e Sistema de Nacional de Regulação (SISREG);	Sistemas de informação referente à Média e Alta Complexidade, tais como: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), consolidado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD (gestão básica), Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) e Sistema de Nacional de Regulação (SISREG) alimentados.	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - DIREÇÃO DO HPP - COORD; AB - REGULAÇÃO MUNICIPAL
Alimentar os sistemas de informações, referente à gestão do SUS, tais como: Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), bem como o DIGISUS GESTOR	Sistemas de informações, referente à gestão do SUS, tais como: Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) e DIGISUS GESTOR alimentados	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO
Discutir e reformular a pactuação da contratualização da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) junto ao Governo do Estado do Pará.	Discussão para atualização da pactuação da contratualização da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) junto ao Governo do Estado do Pará.	0	1	0	1	- GESTÃO
Atualizar os profissionais e Estabelecimentos de Saúde do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde SCNES.	Atualização dos profissionais e Estabelecimentos de Saúde do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde SCNES.	1	1	1	1	- GESTÃO



Implantar e implementar a Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados do município;	Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados implantada no município.	1	1	1	1	- GESTÃO
CONTROLE SOCIAL						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Promover capacitação dos conselheiros de Saúde	Promover capacitação dos conselheiros de Saúde	0	1	0	1	- GESTÃO
Atualizar a Lei Municipal nº 381 de 17 de novembro de 1995 que regulamenta o Regimento Interno do CMS	Atualizar a Lei Municipal nº 381 de 17 de novembro de 1995 que regulamenta o Regimento Interno do CMS	0	0	1	0	- GESTÃO
Manter atualizado o cadastro do Conselho de Saúde no SIACS	Informações de cadastro do Conselho de Saúde atualizadas no SIACS	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO - CMS
Garantir recursos financeiros para a participação de conselheiros de saúde em eventos de caráter do controle social nas esferas municipal, estadual e nacional.	Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros de saúde em eventos de caráter do controle social nas esferas municipal, estadual e nacional.	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO
Fortalecer o Controle Social com a destinação de recursos de custeio para estrutura com materiais de consumo e humano (Secretaria Executiva)	Destinação de recursos de custeio para estrutura com materiais de consumo e humano (Secretaria Executiva) de acordo com a necessidade do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%	- GESTÃO
Elaborar junto com os conselheiros uma agenda de visitas periódicas do Conselho Municipal de Saúde de Oeiras do Pará aos Estabelecimentos de Saúde de modo a acompanhar os serviços prestados à	Elaboração agenda de visitas periódicas do Conselho Municipal de Saúde de Oeiras do Pará aos Estabelecimentos de Saúde de modo a acompanhar os serviços prestados à população.	1	1	1	1	- GESTÃO



população						
-----------	--	--	--	--	--	--

BLOCO DE INVESTIMENTOS						
AÇÃO	INDICADOR	QUADRO DE METAS				RESPONS.
		2018	2019	2020	2021	
Construir a Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	UBSF construídas	1	--	--	--	- GESTÃO
Equipar a UBSF	UBSF equipadas	--	1	--	--	- GESTÃO
Concluir as obras paralisadas das Unidades Básicas de Saúde Porte I Liberdade, Estrada/Santa Maria	Finalização das obras de construção em aberto no SISMOB finalizadas.	0	0	1	2	- GESTÃO
Equipar e manter as Unidades Básicas de Saúde Liberdade, Marituba e Nova Oeiras.	Percentual de UBS equipadas	0	0	33,33%	100%	- GESTÃO
Concluir as obras de ampliação do Postos de Saúde Caracuru e Aracaeru	Obras de ampliação em aberto no SISMOB finalizadas.	0	1	1	0	- GESTÃO
Reformar os Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES sempre que necessário.	Percentual de Estabelecimentos de Saúde da Atenção Básica reformados.	50%	60%	80%	100%	- GESTÃO
Equipar e manter em funcionamento os Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES	Percentual de Estabelecimentos de Saúde da Atenção Básica equipados.	50%	60%	80%	100%	- GESTÃO
Reformar e ampliar o prédio da Vigilância em Saúde	Reforma e ampliação o prédio da Vigilância em Saúde	0	100%	0	0	- GESTÃO
Reformar e ampliar o prédio da Secretaria de	Reforma e ampliação o prédio da Secretaria	0	0	100%	0	- GESTÃO



Saúde	de Saúde					
Construir prédio para implantação do CAPS municipal	Prédio para funcionamento do CAPS construído.	0	0	0	1	- GESTÃO
Requalificação do HPP de Oeiras do Pará	Requalificação do HPP de Oeiras do Pará	X	X	X	X	- GESTÃO
Realizar ambiência da Maternidade do HPP	Maternidade funcionando nos padrões da RDC 36/2008 ANVISA	X	X	X	X	- GESTÃO
Equipar a maternidade do HPP de Oeiras do Pará de acordo com a RDC 36/2008 ANVISA	Maternidades equipadas nas normas da RDC 36/2008 ANVISA	X	X	X	X	- GESTÃO
Construção de Casa da Gestante, bebê e puérpera	Casa da Gestante, bebê e puérpera construída	X	X	X	X	- GESTÃO
Aquisição de ambulância para Estrada BR 422	Nº de ambulâncias na BR422	1	2	2	2	- GESTÃO
Aquisição de transporte sanitário para apoio aos estabelecimentos de Saúde	Estabelecimentos de saúde com transporte sanitário de apoio	X	X	X	X	- GESTÃO
Estruturar os serviços farmacêuticos através do Qualifar-SUS	Reforma e estruturação dos serviços farmacêuticos municipais	--	X	--	--	- GESTÃO
Informatizar as Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de informatização das UBS's	X	X	X	X	



4 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.



4 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 1.555, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 3.992, de 28 dezembro de 2017.** Altera a **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 240, de 01 de fevereiro de 2018.** Autoriza o repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para a implementação da V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose para o ano de 2018.

CONASENS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. XXXIII CONGRESSO CONASENS DIÁLOGOS NO COTIDIANO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS, Revista CONASENS Nº. 69 – abril – maio – junho/2017.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador - Diretrizes Metodológicas. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade, agosto/2016.

RADIS. ATENÇÃO BÁSICA NÃO É ATENÇÃO MÍNIMA. Reforma da Pnab ameaça à Saúde da Família, com redução de equipes e restrições nas ofertas de serviços. Rio de Janeiro: ESPN/FIOCRUZ, Dezembro – 2017, pp. 31 (Edição nº. 183).



RIVERA F. J. U. e ARTMANN A. **Planejamento e Gestão em Saúde: Conceitos, Histórias e Propostas.** Rio de Janeiro: Fiocruz (1^o Reimpressão) 2012.



RAG. **Relatório Anual de Gestão**: Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2012) - Última atualização: 06/06/2014 00:00:00, ano 2012. Disponível em. Acesso em: 12 de julho de 2015.

_____. **Relatório Anual de Gestão**, Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013) - Última atualização: 24/06/2014 09:07:03 ano 2013. Disponível em:
<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action>. Acesso em: 12 de julho de 2015.

_____. **Relatório Anual de Gestão**. Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014) - Última atualização: 28/03/2015 19:38:37, ano de 2014. Disponível em:
<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action>. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

_____. **Relatório Anual de Gestão**. Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2015) Última atualização: 25/05/2016 08:08:12 ano de 2015. Disponível em:
<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action>. Acesso em 20 de janeiro de 2018.

_____. **Relatório Anual de Gestão**. Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade, (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016), ano 2016 Última atualização: 20/04/2017 09:03:25. Disponível em:
<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action>. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

Sites acessados:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em:

www.ibge.gov.br

Portal da Saúde – Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Disponível em:

www.saude.gov.br