



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 / 2021

SÃO JOÃO DE PIRABAS / PARÁ
2017

GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS

Antonio Menezes Nascimento Das Mercês
Prefeito Municipal
2017 / 2020

Luís Fernando
Vice Prefeito

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS

Celso Mercês
Presidente

SÃO JOÃO DE PIRABAS / PARÁ
2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciana Leal Correa

Secretária

ATENÇÃO BÁSICA

Danielle dos Anjos Leão Moraes
Coordenadora

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Renata Serra de Jesus
Coordenadora

SÃO JOÃO DE PIRABAS / PARÁ
2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: **22.891.153/0001-08**

Rua Deputado Álvaro Freitas, cidade velha

CEP: 68.719-000 – São João de Pirabas - PA

Telefone: 91 – 3449-1302

E-mail: **saudepirabas@yahoo.com.br**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: Lei Municipal n.º 502, de 18/10/1993

CNPJ: **09.635.649/0001-53**

Endereço: Rua Deputado Álvaro Freitas, cidade velha

CEP: 68.719.000 – São João de Pirabas

Telefone: 91 – 3449-1302

Gestor: Tacimar Palheta Correa

Função: Secretária Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criação: Lei Municipal n.º 563, de 06/06/1997

Endereço: Rua Deputado Álvaro Freitas, cidade velha

CEP: 68.719.000 – São João de Pirabas - PA

Telefone: 91-3449-1302

E-mail:

Presidente: Carolina Abreu Valente

Seguimento: Trabalhador

CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferencia de Saúde: Março De 2017

DEMOGRAFIA DE SÃO JOÃO DE PIRABAS – PARÁ

População estimada: 22.207

Área da unidade territorial

705,542 km²

Densidade demográfica (hab/km²)

29,26 hab /km²

Código do Município (IBGE)

150747

Gentílico: Pirabense

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS

COORDENAÇÃO

Secretária Municipal de Saúde

Diretoria de Atenção Básica

Diretoria de Vigilância em Saúde

Coordenação de Saúde Bucal

Coordenação de Regulação

APOIO OPERACIONAL

Tacimar Palheta Correa

Danielle Leão Morais

Renata Serra de Jesus

APOIO TECNICO

Antonio Sousa Penafort

Vera Lucia Damous

SÃO JOÃO DE PIRABAS / PARÁ
2016

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	
1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS	
1.1.1. Identificação do Município	
1.1.2. Aspecto territorial	
1.1.3. Características Geográficas	
1.1.4. Cultura	
1.1.5. Solos	
1.1.6. Vegetação	
1.1.7. Patrimônio Natural	
1.1.8. Topografia	
1.1.9. Geologia E Relevô	
1.1.10. Hidrografia	
1.1.11. Clima	
1.1.12. Crescimento Populacional	
1.1.13. Morbidade	
1.1.14. Mortalidade	
1.1.15. Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	
1.1.16. Educação	
1.1.17. Razão da Renda	
1.1.18. Trabalho	
1.1.19. Habitação	
1.1.20. Bolsa Família	
1.2. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	
1.2.1. Rede Física Instalada	
1.2.2. Rede de Atenção a Saúde - RAS	
1.2.3. Estrutura Operacional	
1.2.4. Ponto de Atenção Primária	
1.2.5. Ponto de Atenção Terciária	
1.2.6. Centro de Comunicação da RAS	
1.2.7. Problema do Sistema de Saúde	
1.3. CONDIÇÕES SÓCIOS SANITÁRIAS	
1.3.1. Abordagem e Diagnostico	
1.4. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	
1.4.1. NASF	
1.4.2. Atenção Especializada	
1.4.3. Centro de Reabilitação	
1.4.4. Programa Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	
1.4.5. Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama	
1.4.6. Saúde do idoso	
1.4.7. Saude do Homem	
1.5. RECURSOS FINANCEIROS	
1.5.1. Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos	
1.5.2. Transferência de Recursos Financeiros	
1.5.3. Relatório Resumido de Execução Orçamentária	
1.5.4. O Estado também repassa	
1.5.5. A inserção da contrapartida municipal	
1.5.6. A prestação de contas	
1.6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
1.6.1. Planejamento	

1.6.2. Participação E Controle Social	
1.6.3. Regulação e Auditoria	
1.6.4. Assistência Farmacêutica	
1.7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	
1.7.1. A política Nacional	
1.7.2. A política Municipal	
1.8. MAPA DA SAÚDE	
1.8.1. Saúde Da Mulher	
1.8.2. Saúde do Idoso	
1.8.3. Saúde do Homem	
1.8.4. Saúde da Criança, Adolescente e Jovem	
1.8.5. Saúde do Trabalhador	
1.8.6. Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência	
1.8.7. Saúde Mental	
1.8.8. Saúde Bucal	
1.8.9. Saúde da População Negra	
1.8.10. Estratégia Saúde da Família	
1.8.11. Atenção às Urgências e Emergências	
1.9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	
1.9.1. Caracterização da Morbidade Hospitalar	
1.9.2. Perfil de Morbidade	
1.9.3. Vigilância em Saúde	
1.9.4. Perfil doenças transmissíveis	
1.9.4.1. Dengue	
1.9.4.2. Febre Amarela	
1.9.4.3. Meningite	
1.9.4.4. Leptospirose	
1.9.4.5. Leishmaniose	
1.9.4.6. Aids	
1.9.4.7. Sífilis	
1.9.4.8. Tuberculose	
1.9.4.9. Hanseníase	
1.10. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	
1.11. OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS	
1.12. Considerações finais	
1.13. Bibliografia	

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o documento que norteará a Política Municipal de Saúde no quadriênio 2014-2017, em consonância com o Plano Plurianual (PPA) instrumento de planejamento do governo municipal, e alinhado com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde (2012-2015), propostas da Conferência Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde participou em abril de 2017 da Oficina de Planejamento Estratégico promovida pelo Núcleo de Planejamento em Saúde Estadual do Pará (NISPLAN) tendo como resultado a elaboração da Estrutura do Plano de Saúde, das Planilhas de Diretrizes, Objetivos e Metas, bem como do Mapa Estratégico e do Painel de ferramentas de gestão que nortearão o desenvolvimento das ações. O Planejamento Estratégico evidenciou os principais problemas de saúde da população do Município, destacando: a morbimortalidade materno infantil, a morbimortalidade por câncer de colo do útero e mama, a morbimortalidade por causas externas, a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes e a morbimortalidade por doenças endêmicas.

O PMS 2017 a 2021 apresenta como estratégia prioritária o reordenamento da rede de serviços de saúde, objetivando a implementação das redes de atenção à saúde, que se estruturam para enfrentar uma condição de saúde específica por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde (atenção primária, atenção secundária e atenção terciária à saúde) e a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção de saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição), neste contexto a **“REDE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS”**, é composta pelas: Rede Cegonha, Rede de Cuidados Crônicos, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção às Doenças Endêmicas, sendo a Atenção Primária à Saúde o centro de comunicação dessas redes.

Este plano está estruturado em três partes: a primeira parte a ANAISE SITUACIONAL compreende os aspectos demográficos e socioeconômicos, o mapa da saúde e o perfil epidemiológico; a segunda parte estabelece as DIRETRIZES, OBJETIVOS e suas METAS e INDICADORES; e a terceira parte contempla a operacionalização, monitoramento e avaliação do plano, contendo os indicadores da gestão municipal, visando um planejamento harmônico e factível.

O Governo Municipal de SÃO JOÃO DE PIRABAS e a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a preocupação nacional de se tratar dados, informações e indicadores desagregados e universais da saúde, disponibiliza a sociedade do Município, um Plano Municipal de Saúde, constituído de conjuntos de dados capazes de configurar um perfil sobre os aspectos Epidemiológicos, históricos, físicos, culturais, econômicos e sociais, além de instrumentalizar a construção de indicadores da assistência municipal da saúde.

O Planejamento da Saúde está explícito no inciso VIII do art. 15 da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui competência aos “governos” de elaborar o planejamento estratégico no âmbito do SUS; a lei n.º 8.142, estabelece as condições para o recebimento de recursos;

O Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 que inserem o

planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

As Portarias Nº 2.135/2013/GM/MS, de 25 de setembro de 2013 e 2.751/2009, de 11 de novembro de 2009, respectivamente, regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

É com grande satisfação e com o sentimento de dever cumprido, que apresento ao Município de SÃO JOÃO DE PIRABAS, aos profissionais de saúde, Gestores Federais, Estaduais e Municipais de Saúde o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, para o período de 2014 a 2017, conforme o citado artigo 15º, inciso VIII, da Lei Federal n.º 8.080/90, correspondente às atribuições dos gestores do SUS de programar instrumentos de gestão competente para a administração da política de saúde em seu âmbito de governo e a Lei Federal 8.142/90, que condiciona as transferências de recursos aos Municípios mediante esse instrumento de planejamento.

Assumindo assim a gestão da saúde 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.

Este Plano não foi somente esforço técnico, desde sua concepção foi mobilizado diversos seguimentos da sociedade e da gestão pública, do Conselho Municipal de Saúde, possibilitando assim, um plano com capacidade de responder as principais demandas e necessidades de saúde da população.

Os atores envolvidos neste instrumento de Planejamento tiveram como meta e objetivo geral, demonstrar as diretrizes, prioridades, estimativas de metas, estratégia de ação e compromisso de gestão da saúde, para obter resultados eficientes e eficazes de uma política de saúde voltadas a satisfação e bem estar da população.

Tacimar Palheta Correa
Secretária Municipal de Saúde

Brasão:



Bandeira



Prefeito: Antônio Meneses Nascimento das Mercês

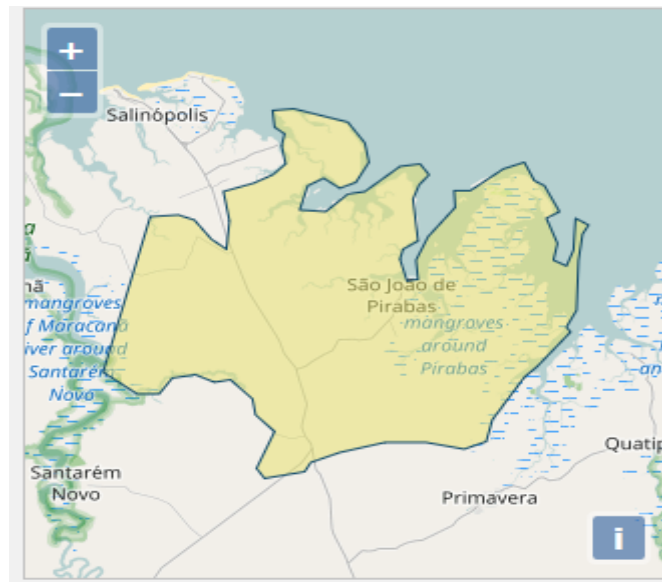
Gestão: 2017 / 2020

Lema: Pirabas no Rumo Certo

Aniversário do Município:

Aspecto Territorial

LOCALIZAÇÃO:



Unidade Federativa: Pará (🚩)

Mesorregião: Nordeste

Microrregião: Salgado

Limites:

Ao Norte –

A Leste -

A Oeste -

Ao Sul –

Tipo de Rodovia: Asfáltica

Tipo de transporte: Terrestre

Distancia da Capital (Belém, Pa) 200 km

Características Geográficas:

Área: 705,542 km²

Densidade demográfica: 29,26 hab/km²

População: 22.207 (estimativa IBGE 2016)

Bioma: Amazônia

HISTORICO DO MUNICIPIO

O município de São João de Pirabas foi criado pela lei nº 5.433 de 10 de maio de 1988, estatuída pela Assembleia Legislativa do Estado do Pará e sancionada pelo Governador Hélio Mota Gueiros, sendo área desmembrada do município de Primavera, conforme o art. 1º da referida lei. No art. 2º estão os limites do novo município de Primavera. Santarém Novo. Salinópolis e com o Oceano Atlântico.

Formação Administrativa

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, figura no município de Salinas o distrito de São João de Pirabas. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo decreto-lei estadual nº 2972, de 31-03-1938, o distrito é extinto, sendo seu território anexado ao município de Salinas. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de São João de Pirabas permanece no município de Salinas. Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, o município de Salinas passou a denominar-se Salinópolis. Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o distrito de São João de Pirabas figura no município de Salinópolis ex-Salinas.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960.

Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, é criado o município de Primavera passando o distrito de São João de Pirabas a pertencer ao município de Primavera.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o distrito de São João de Pirabas figura no município de Primavera.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-I-1979, Elevado à categoria de município com a denominação de São João de Pirabas, pela lei estadual nº 5453, de 10-05-1988, desmembrado de Primavera. Sede no antigo distrito de São João de Pirabas. Constituído de 2 distritos: São João de Pirabas e Japerica. Desmembrado de Primavera.

Instalado em 01-01-1989.

Em divisão territorial datada de 18-VIII-1988, o município é constituído de 2 distritos: São João de Pirabas e Japerica.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

A análise situacional apresenta a seguinte estrutura básica, de acordo com a Portaria n.º 2.135/2013, de 25 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde

1. Estrutura do Sistema de Saúde;
2. Redes de Atenção à Saúde;
3. Condições Sócios Sanitárias;
4. Fluxos de Acesso;
5. Recursos Financeiros;
6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
7. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão;
8. Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
9. Processo de monitoramento e avaliação.

1. INFRA ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.º	Especificação	Necessidade	Capacidade Instalada
1	ATENÇÃO BÁSICA		
1.2	Equipes de Estratégia de Saúde da Família	11	9
1.3	Estratégia de Saúde Bucal	11	7
1.4	Centro de Testagem e Aconselhamento		1
1.5	Núcleo de Apoio a Saúde da Família		1
1.6	Polo Academia de Saúde		1
1.7	Central de gestão em saúde		1
1.8	Vigilância em saúde		2
1.8.1	Vigilância Epidemiológica		1
1.8.2	Vigilância Sanitária		1
	Endemias		1
	Saúde do trabalhador		1
1.9	Profissionais		
	Agentes comunitários de saúde		66
	Agente de combate as Endemias		12
	Socorrista		3
	Enfermeira da ESF		10
	Enfermeiro		8
	Enfermeiro sanitaria		1
	Médico da ESF		9
	Médico clínico		6
	Médico gastroenterologista		1
	Técnico de enfermagem da ESF		14
	Técnico de enfermagem		13
	Cirurgião dentista de ESF		7

	Cirurgião dentista clinico geral		1
	Auxiliar em Saúde Bucal		7
	Assistente social		2
1.11	SERVIÇOS OFERECIDOS		
1.11.1	AMBULATOTIAL		
	Clinicas Básicas		Referenciada Espontânea
	Odontologia		Referenciada Espontânea
	Curativo		Referenciada Espontânea
	Enfermagem		Referenciada Espontânea
	Imunização		Referenciada Espontânea
	Nebulização		Referenciada Espontânea
	Vigilância epidemiológica		Referenciada Espontânea
	Vigilância sanitária		Referenciada Espontânea
1.12	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS		Referenciada Espontânea
	Estratégia De Saude Da Familia		Referenciada Espontânea
	Servico De Atencao Ao Paciente Com Tuberculose		Referenciada Espontânea
	Servico De Atencao Ao Pre-Natal, Parto E Nascimento		Referenciada Espontânea
	Atendimento psicossocial		Referenciada Espontânea
	Servico De Controle De Tabagismo		Referenciada Espontânea
	Serviços de prótese dentária		Referenciada
	Exames citopatologicos		Espontânea
	Exames microbiológicos		Espontânea
	Regulação de internação hospitalar		Referenciada
	Regulação ambulatorial de alta complexidade		Referenciada
	Regulação ambulatorial de media complexidade		Referenciada
2	URGENCIA E EMERGENCIA		
2.1	Unidade de Suporte Básico 320		1
2.1.1	Equipamentos		6
	a. desfibrilador		1
	b. monitor de pressão não invasivo		2
	c. reanimador pulmonar/ambu		3
2.2	Hospital municipal		1
2.2.1	Leitos		
	a. Cirurgia geral		2(03)

	b. Clínica geral		11
	c. Obstetrícia clínica		6
	d. Obstetrícia cirúrgica		1(06)
	e. Pediatria clínica		4
2.2.2	Serviços oferecidos		
	a. AMBULATORIAL		
	1. Unidade de isolamento (hosp.)		1 Leito
	2. Sala de cirurgia ambulatorial		1
	3. Sala de enfermagem		1
	4. Serviços de imunização		1
	5. Sala de nebulização		1
	b. HOSPITALAR		
	1. Sala de cirurgia		1
	2. Sala de recuperação		3
	3. Sala de curetagem		1
	4. Sala de parto normal		1
	5. Sala de pre parto		3(01)
	6. Alojamento conjunto		6
	c. URGENCIA E EMERGENCIA		
	1. Consultórios Medicos		2
	2. Consultórios de enfermagem		1
	3. Sala de curativos		1
	4. Sala Repouso/Observação - Indiferenciado		6
2.2.3	Equipamentos		
	Raio x de 100 a 500 ma		1
	Ultrassom convencional		1
	Respirador/ventilador		1
	Endoscópio digestivo		1
	Eletrocardiógrafo		1
2.2.4	Serviços oferecidos		
	Centro De Testagem E Aconselhamento - Cta		
	Parto Em Gestacao De Risco Habitual		
	Radiologia		
	Ultrasonografia		
	Exames Hematologicos E Hemostasia		
	Exames Em Outros Liquidos Biologicos		
	Exames Bioquimicos		
	Exames Imunohematologicos		
	Exames Sorologicos E Imunologicos		
	Exames Coprologicos		
	Exames De Uroanalise		
	Exames Hormonais		
	Exames Toxicologicos Ou De Monitorização Terapêutica		
	Exames Microbiológicos		

	Do Aparelho Digestivo		
	Vigilância Epidemiológica		

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Básica

- a. Saúde da mulher
- b. Saúde do Idoso
- c. Saúde do homem
- d. Saúde da Criança, adolescentes e jovens
- e. Saúde do Trabalhador
- f. Saúde das Pessoas portadora de deficiência
- g. Saúde Mental
- h. Saúde bucal
- i. Programa Saúde na Escola (PSE)

Vigilância em Saúde

- a. Vigilância Sanitária
- b. Vigilância Epidemiológica
- c. Endemias
- d. CTA

Central de Regulação

- a. Regulação de Acesso a Ações e Serviços de Saúde
- b. Unidade de Autorizações de TFD Intermunicipais
- c. Central de Regulação de Consultas e Exames

Atenção Ambulatorial e Hospitalar

- a. Procedimentos da Atenção Básica, de média e Alta Complexidade
- b. Procedimentos Hospitalares de média e Alta Complexidade

Serviços de urgência e Emergência

- a. Procedimentos preventivos de média e Alta Complexidade

Divisão Administrativa e Financeira

- a. Setor de Recursos Humanos
- b. Setor contábil
- c. Setor de planejamento
- d. Almoxarifado
- e. Setor de comunicação
- f. Copa e cozinha

Assistência Farmacêutica

- a. Central de Abastecimento Farmacêutico
- b. Sistema HORUS

Setor de Informação e Sistemas

- a. Bancos de dados do SUS, base municipal

PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Atenção Básica:

O município de SÃO JOÃO DE PIRABAS desenvolve dentro do âmbito da atenção primária programas como estratégia saúde da família, estratégia de agentes comunitários de saúde, saúde bucal, saúde na escola, núcleo de apoio a saúde da família, vigilância nutricional e vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária).

A cobertura da estratégia saúde da família em 2017 atinge 100% do teto pactuado junto ao Ministério da Saúde, contando com NOVE (09) Equipes de Saúde da Família cadastradas e implantadas pelo Ministério da Saúde, cobrindo 100% do total da população de 22.207 pessoas.

O perfil de distribuição do mapeamento das áreas cobre 80% de famílias da zona rural e 20% na zona urbana. As famílias assistidas têm peculiaridades de povos urbanos. A adesão ao programa por parte da

população é visualizada de forma positiva, mas se sugere 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 66 ACS (CNES) atinge 100% do teto pactuado pelo Ministério da Saúde. Os agentes foram admitidos através de processo seletivo público. As micro áreas descobertas são justificadas por situações de pedido de desligamento pelo agente, situação de saúde e aposentadoria. 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 7 equipes credenciadas e implantadas pelo Ministério da Saúde, cobrindo 94,58% das famílias do município, conforme pactuado pelo Ministério da Saúde.

O Município implantou 01 **Núcleo de Apoio à Saúde da Família, tipo I**, meta pactuada com o Ministério da Saúde, com uma equipe multiprofissional composta por médico ginecologista, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

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.

O município apresenta nos dias atuais 2.400 famílias beneficiárias pelo programa e 167 acompanhadas, com uma cobertura de última vigência em 2017, pelas condicionalidades da saúde no PBF de 6,95%, sendo que o pactuado com o Ministério da Saúde foi de 100% para 2017.

ANÁLISE DOS PROBLEMAS DETECTADOS (CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS, ADULTOS, MULHER, HOMEM, ALCOOLISMO)

Saúde da Mulher

Obesidade, câncer de mama, mortalidade materna, aborto inseguro, agravos de saúde sexual e reprodutiva, suicídio, violência doméstica, familiar e sexual, alcoolismo, doenças degenerativas e autoimunes. Alcoolismo, agravos de saúde sexual e reprodutiva.

A saúde da mulher é um grande desafio para os gestores públicos brasileiros. Sabe-se que a mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de

análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.

O número de mulheres em idade fértil no município totaliza 13.201 mulheres. A secretaria municipal de saúde assiste a mulher no município pelos programas de planejamento familiar, acompanhamento do ciclo grávido puerperal, acompanhamento de sintomas climatérios, acompanhamento de prevenção de câncer de mama e de colo uterino.

A adesão aos programas de acompanhamento à saúde da mulher pela população feminina acontece de forma positiva. Deve-se analisar de forma crítica a permanência das mulheres nas consultas de controle desses programas.

Foram registrados 5 óbitos com causas relacionadas à saúde da mulher no seu período fértil, isso corresponde a 0,04% das causas de óbitos em mulheres no universo de 13.201. Todos os óbitos são investigados com a intenção de rastrear a causa e adotar medidas preveníveis de redução da mortalidade em mulheres com idade fértil.

População feminina idade fértil (ibge 2012)

Faixa Etária detalhada	População residente
TOTAL	13.201
10 anos	493
11 anos	500
12 anos	503
13 anos	501
14 anos	495
15 anos	488
16 anos	481
17 anos	470
18 anos	457
19 anos	442
20 a 24 anos	1.999
25 a 29 anos	1.760
30 a 34 anos	1.483

35 a 39 anos	1.248
40 a 44 anos	982
45 a 49 anos	899

Mortalidade feminina em idade fértil e materna

Capítulo CID-10	Óbitos mulheres idade fértil	Óbitos maternos
Neoplasias	2	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-
Doenças do aparelho respiratório	1	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-
Totais	5	-

SAÚDE DO IDOSO

Quanto aos **idosos** foram ressaltados acidentes por queimadura e quedas, doenças respiratórias agudas, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças degenerativas auto-imunes e violência doméstica e familiar.

A política de atenção à saúde do idoso visa garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. A proposta de envelhecimento ativo e saudável busca oferecerem qualidade de vida por meio da orientação a alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que reduzam o estresse, diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação.

A população idosa é assistida pela estratégia saúde da família que desenvolve ações e atividades educativas com o intuito de fortalecer hábitos saudáveis e contribuir com a qualidade de vida dos idosos.

População de idoso

TOTAL	2.058
Masculino	1.076
Feminino	982

Mortalidade de idosos

Capítulo CID-10	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	18	18	24	60
II. Neoplasias (tumores)	4	2	-	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	3	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	7	13	25
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	5	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	4	3	2	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	2

Saúde do Homem:

O idoso é atendido pelas estratégias de saúde da família, não há um direcionamento específico, como exemplo: Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa Idosa, porém o atendimento nas ESF tem como objetivo monitorar e avaliar ações de saúde voltada ao envelhecimento Ativo.

Adultos jovens são mencionados: tuberculose, tabagismo, álcool, drogas, violência sexual, paternidade precoce, homicídios e acidentes de trânsito entre homens e suicídios entre as mulheres.

Saúde da criança, adolescentes e Jovens:

Destacam-se a sífilis congênita, hanseníase, desmame precoce, doenças respiratórias agudas, dermatoses, baixa acuidade visual, obesidade, queimaduras, quedas, violência doméstica e familiar, tabagismo, violência sexual, drogatização, alcoolismo, gravidez precoce, trabalho infantil e a dificuldade psicomotora.

Saúde do Trabalhador:

Em relação à **Saúde do Trabalhador** é considerado problema como o stress, Lesão por Esforço Repetitivo (LER), acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais, Transtornos Mentais, Câncer relacionado ao trabalho, Acidente com exposição a material Biológico, Acidente de trabalho grave.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, adequada ao Município, visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e inter setorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos.

Na atualidade o município de SÃO JOÃO DE PIRABAS não desenvolve programas específicos de acompanhamento da saúde do trabalhador. Essa população é atendida pela estratégia saúde da família em demanda espontânea.

Saúde de Pessoas portadora de deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002, define, como propósitos gerais proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Visando assistir a essa parcela da população com equidade, a secretaria municipal de saúde tem inserido nos projetos arquitetônicos das novas unidades em construção, reformadas ou ampliadas a acessibilidade aos espaços assistenciais.

A estratégia saúde da família também prioriza o atendimento dessa clientela e estabelece as orientações gerais para a elaboração de planos e atividades no ambiente familiar, através da visita domiciliar da equipe.

Saúde Mental

O atendimento ao portador de transtornos psíquicos no município de SÃO JOÃO DE PIRABAS é realizado pelas estratégias de saúde da família dentro do programa de acompanhamento em saúde mental. Os usuários com quadro clínico estável são atendidos na unidade por consulta médica e os usuários com um quadro clínico instável são atendidos através de visita domiciliar. O município vai ofertar 20 consultas com médico especialista em psiquiatria por mês. É importante citar que o Município pactuou com o Ministério da Saúde através da rede psicossocial a implantação do Centro de Apoio Psicossocial para 2019, que terá por finalidade ampliar as condições de assistência a essa parcela da população, com especialidades e profissionais habilitados para o acompanhamento e tratamento dos usuários.

SAÚDE DA POPULAÇÃO

Negra

No que se refere à **população negra** destacam-se anemia falciforme e homicídios.

A população negra residente no município corresponde a 4,95% da população em geral, com registro de 1.100 habitantes. Essa comunidade é coberta pela estratégia saúde da família e recebe atendimento dentro dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde, na especificidade regional. A maior dificuldade que interfere na assistência a saúde está relacionada ao acesso ao serviço, devido à localização geográfica das comunidades.

Além dos problemas identificados para grupos específicos outros são para a **população em geral**: meningite, dengue, doença de chagas, DST/AIDS, hanseníase, cárie dental, doenças oro - bucais, doenças veiculadas aos serviços de estética e alimentos, neoplasias, hipertensão, doenças cardiovasculares e renais, violência, transtorno mental, depressão, sofrimento psíquico, substâncias psicoativas, dor aguda e crônica além de agressão por animal.

Constata-se que alguns problemas de saúde perpassam a **maioria dos grupos populacionais** a exemplo da violência, drogas e alcoolismo. Ao se comparar a percepção dos problemas de estado de saúde nos anos anteriores, observa-se que muitos dos problemas permanecem, indicando que não houve grande mudança da percepção do perfil de saúde da população nos últimos 4 anos.

SITUAÇÃO PROBLEMA

Os problemas de serviços de saúde referem-se à sistematização dos cinco principais componentes do sistema de serviços:

- 1. Infra estrutura** destaca-se por insuficiência de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e estrutura de saúde, insuficiência de tecnologia de informática, escassez de médicos nas UBS, insuficiência quantitativa e qualitativa do quadro permanente de servidores e de gerentes, e ausência de fardamento para ACS.
- 2. Gestão:** pouca articulação entre políticas de saúde e lideranças comunitárias; fragilidade do controle social nas unidades de saúde; baixa qualidade dos sistemas de informação; implementação insuficiente das ações da política de humanização; inexistência de articulação entre as políticas de saúde as outras políticas sociais; ausência de formulação de políticas locais; ausência de uma política de educação permanente; ausência de uma política para a população de HIV/AIDS; inexistência de critérios técnicos, políticos, demográficos e epidemiológicos para a distribuição espacial da rede; ausência de autonomia dos Gerentes de saúde; desarticulação entre as redes de assistência e o nível central; inexistência de uma política de descentralização do SUS; fragilidade da capacidade de gestão (planejamento, avaliação, articulação, integração e comunicação do SUS municipal); precarização dos vínculos de trabalho em saúde; precárias condições de trabalho e remuneração para os trabalhadores de saúde; vulnerabilidade do servidor às ações jurídicas sem o amparo institucional.

- 3. Modelo de atenção:** ineficiência do modelo de atenção vigente que não contempla a integralidade do cuidado e acolhimento do usuário; insuficiência de atenção aos profissionais do sexo (travestis e transexuais); baixa resolutividade da atenção básica; inexistência de protocolos assistenciais; insuficiência da política de promoção e prevenção em saúde; inexistência de uma rede de ações e serviços articulada e resolutiva para atender as necessidades de saúde da família, assumindo a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada; oferta de serviços desvinculada do perfil epidemiológico da população; inadequação das políticas de saúde, inclusive de apoio diagnóstico, à realidade da população.
- 4. Organização dos recursos:** Má distribuição de recursos humanos nas unidades de saúde; irregularidade na oferta de medicamentos e insumos nas unidades de saúde; insuficiente regulação de consultas, exames e internação na rede de serviços de saúde; incipiente articulação intra e inter setorial; baixa oferta de serviços (média e alta complexidade).
- 5.** Destaca-se que não foram registrados problemas no âmbito do **financiamento** e que houve um predomínio do controle dos recursos pela Prefeitura Municipal e dos problemas relacionados à gestão e o modelo de atenção adotado pela secretaria.

Mortalidade (tatasus, 2016)

Levando em consideração o sistema municipal de informação da mortalidade, a principal causa de óbitos nos últimos quatro anos esta relacionado a neoplasias, doenças do aparelho circulatório e respiratório, sinais, sintomas e achados anormais e causas externas, totalizando 99 óbitos registrados. A tabela abaixo demonstra as principais causas de óbitos:

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	3	1	1	2	7	6	7	12	18	18	24	99
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
II. Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	1	2	2	4	2	-	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	3	9
IX. Doenças do aparelho	-	-	-	-	-	-	1	5	5	7	13	31

circulatório													
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	5	9	
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	1	-	1	-	4	3	2	11	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	2	5	3	1	2	-	2	-	16	

Morbidade (tatasus, 2016)

Segundo os dados coletados no sistema de notificação de agravos, a incidência de morbidade é por doenças infecciosas e parasitárias.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	51	71	59	58	212	407	222	158	131	133	95	62	1.659
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	33	17	9	11	32	23	23	15	24	12	14	226
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	5	6	16	27	18	8	15	10	2	107
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	3	7	6	3	3	-	2	2	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	-	-	1	3	-	9	14	9	5	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	2	2	3	-	-	-	-	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	-	3	1	-	2	1	1	-	-	9

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	-	-	-	2	6	6	10	7	9	10	13	65
X. Doenças do aparelho respiratório	6	24	14	5	5	12	5	6	8	15	11	9	120
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	4	3	6	27	59	46	35	41	28	19	8	280
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	1	5	5	9	11	7	6	6	3	-	55
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2	1	2	2	2	2	2	5	3	-	21
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	10	6	16	54	26	29	20	11	7	9	193
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	9	112	164	38	5	-	-	-	-	328
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	-	-	5	7	3	4	3	1	2	-	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	2	8	10	12	30	21	13	7	4	7	-	116
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	3	1	-	5	2	1	1	-	-	-	13

VULNERABILIDADE SOCIAL

Vulnerabilidade Social - Município - SÃO JOÃO DE PIRABAS - PA			
Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	68,10	40,90	20,10
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	74,35	58,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	22,06	7,89	2,38
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	24,39	20,68
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	3,52	3,00	2,71
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	12,06	9,01
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	19,78	11,56	28,42
% de vulneráveis e dependentes de idosos	3,73	6,16	3,74
% de crianças extremamente pobres	52,91	34,10	29,37

Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	88,59	77,30	65,35
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	68,69	59,14
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	31,51	19,47	38,27

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

CENTRAL DE REGULAÇÃO

A portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações.

A Central de Regulação do Município tem a prerrogativa que dizem respeito às funções de gestão, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Auditoria Assistencial ou Clínica, Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações, cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde – CNES; Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste Ministério, entre outras funções tipografadas na Portaria **GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.**

A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações.

ATENÇÃO AMBULATORIAL E ESPECIALIDADE

A assistência ambulatorial é mantida 8 horas diárias e ainda nas 24 horas por pronto atendimento no Hospital Municipal. O corpo técnico é composto: Técnicos de enfermagem, Médicos, Enfermeiros, que trabalham de acordo com escala de Serviços. A direção do hospital é ocupada por um Enfermeiro. A estrutura Física passou recentemente por reforma e ampliação para disponibilização de leitos de observação.

Em demanda espontânea e referenciada as Unidades atendem especialidades como: Estratégia de Saúde da Família/Saúde Bucal, Serviço de Atenção Ao Paciente Com Tuberculose, Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento, Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopato, Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico, Serviço De Fisioterapia, Serviço De Hemoterapia, Vigilância

Sanitária/Epidemiológica, Sala De Cirurgia Ambulatorial, Sala De Curativo, De Imunização, De Pequena Cirurgia, De Repouso E Observação Pediátrica.

O laboratório municipal de análises clínicas realiza exames diversificados nos padrões de bioquímica, hematologia, imunohematologia, parasitologia e uri análise. O laboratório funciona com uma equipe de profissionais, dentre eles: bioquímico responsável técnico, técnicos de laboratório e auxiliares administrativos. Os equipamentos encontrados estão em bom estado de conservação, porém são antigos e necessitando de aquisição de maquinários atualizados na tecnologia, a fim de modernizar a leitura e interpretação das amostras analisadas, contribuindo para com o aumento do número de exames ofertados.

SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O município está equipado com serviços de atendimento móvel de urgência com uma base descentralizada (USB 320). A base funciona em estrutura própria do Município, adequado para desenvolvimento das atividades, dentro das normas de padronização visual preconizada pela rede de urgência e emergência. As viatura que atende os serviços no município é de suporte básico e a equipe é composta por condutor e técnico de enfermagem. O serviço funcionará nas 24 horas, sendo regulado pela Central de Regulação das Urgências da Macrorregião Nordeste, obedecendo a uma escala de plantão. O serviço é custeado pelo MS, Estado e Município. Obedecendo a Portaria GM/MS 1.010, de 21 de Dezembro de 2012.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.

Reduzir a morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis, não transmissíveis e os fatores de riscos ambientais, sanitários e ocupacionais por meio da descentralização e do fortalecimento das ações de vigilância 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 sócio-econômicos.

As ações são desenvolvidas pelas coordenações tendo em vista a prevenção e a promoção de doenças e agravos. As campanhas nacionais de vacinação foram prioridade de ação, demonstrada pelo cumprimento das metas pactuadas. O investimento em atividades educativas para controle de doenças endêmicas como a dengue, tuberculose e hanseníase, cumpriu o acordado na proposta de trabalho da programação anual de saúde do ano de 2016, assim como o controle da análise da água para o consumo humano que atingiu a meta

de amostras pactuadas. 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.

PERFIL DE DOENÇAS

DENGUE	2016
Internação por dengue classica	2
Percentual dos casos de Dengue notificados oportunamente	0

Fonte: Tabnet/datasus 2016

Verifica-se estabilidade das incidências de dengue no Município, decorrente do departamento de Vigilância Epidemiológica está mais ativo e atento aos casos suspeitos, junto com as unidades estratégia saúde da família.

A maior ocorrência de casos de Dengue continua em adultos jovens entre 15 – 44 anos de idade. Este padrão gera um importante absenteísmo das atividades laborais e escolares ocasionando uma mobilização da rede de assistência à saúde, da sociedade em parcerias com outros órgãos públicos para desencadear ações de controle do vetor, representando uma importante pressão para o controle da doença.

FEBRE AMARELA	2016
Número absoluto de casos por Febre Amarela	0
Letalidade de casos de Febre Amarela	0

MENINGITE	2016
Numero de Meningite Bacteriana	0
Letalidade por Meningite Bacteriana (por 100.000 hab.)	0
Percentual de casos de Meningite	0
Percentual de casos da doença meningocócica que foi realizada a quimioprofilaxia em 48 horas nos contatos próximos	0

LEPTOSPIROSE	2016
incidência de Leptospirose	0
Letalidade por Leptospirose	0

AIDS	2016
Incidência de Aids	0
Taxa de mortalidade de Aids	0

SÍFILIS	2016
---------	------

incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano	0,00
---	------

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO

Ano	Diabetes Cadastr.	Diabetes Acompan	Hiperten. Cadastr.	Hiperten. Acompan	Tubercul. Cadastr.	Tubercul. Acompan	Hansenia. Cadastr.	Hansenia. Acompan
2015	4.273	4.002	6.882	6.345	25	25	55	55

DIVISÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

MISSÃO

Ocupar-se das atividades inerentes a esta Divisão de forma ágil, eficiente e transparente, dentro dos preceitos legais, em benefício da Instituição.

Definir metas para a divisão em consonância com o planejamento estratégico e diretrizes de implementação da gestão pela qualidade total, formular planos e executar, controlar e avaliar os resultados, promovendo os ajustes necessários quando for o caso.

METAS

- a. Redução do peso excessivo da Administração;
- b. Promoção de uma cultura de mérito e exigência, em que os serviços devem nortear-se por resultados e altos padrões de qualidade.
- c. Definição da missão de cada seção dentro da DA e a avaliação da qualidade da sua prestação
- d. Simplificação dos procedimentos quer pela eliminação de redundâncias quer pela reavaliação dos procedimentos, combatendo atuações burocráticas e circuitos de decisão complexos e pouco transparentes, reduzindo os seus custos e encurtando os prazos de resposta
- e. Realizar treinamentos e capacitação, incentivar a manifestação de novas idéias e estimular a criatividade, proporcionando o aprimoramento do potencial humano de seus colaboradores em um relacionamento participativo.

OBJETIVOS

- a. Administrar e gerir recursos materiais, orçamentários, financeiros e patrimoniais, de acordo com as leis e normas aplicáveis;
- b. Aprovar manuais e regulamentos relativos à padronização de processos de trabalho inerente à atividade administrativa
- c. Prestar apoio as diretorias, participando do planejamento e da execução de projetos ou atividades pontuais que demandem conhecimentos especializados ou específicos de sua área de atuação;
- d. Simplificar procedimentos e a delegação de competência aos responsáveis pelas seções para despachar, em nome da unidade, em assuntos específicos;
- e. Observar a legislação, as normas e instruções pertinentes quando da execução de suas atividades;
- f. Manter sistemática apropriada para assegurar a coleta, o armazenamento e a atualização das bases de informações, de forma a propiciar análises, avaliações e relatórios sobre suas atividades;
- g. Estabelecer internamente rotinas e procedimentos e propor normas e ações referentes à sua área de atuação e que visem ao aperfeiçoamento das atividades da divisão;
- h. Desempenhar outras atividades afins que lhe forem cometidas por autoridade competente.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica se propõe a ampliar o acesso da população a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, ampliar o acesso a uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas e a promover o uso racional dos medicamentos por meio da elaboração do Memento Terapêutico e das capacitações para os profissionais de saúde.

Ampliar o elenco de medicamentos em consonância com a oferta de serviços oferecidos pela gestão municipal e a necessidade da população.

Fortalecer junto à população e aos profissionais de saúde o uso racional de medicamentos.

Fortalecer os instrumentos de gestão da Assistência Farmacêutica:

I - Protocolos clínicos;

II - Manual de normas de procedimentos das farmácias da rede municipal;

III - Sistema de informações sobre medicamentos;

IV - Portarias e normas técnicas orientadoras aos profissionais e ao público.

A CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO – CAF, já implantada, atende de maneira objetiva, racional, equidade e com eficiência toda a rede de assistência municipal de saúde em conjunto com o sistema HORUS, que está sendo implantado no Município.

O acesso e fornecimento ao elenco de medicamentos da atenção básica, pelos usuários, e feito via consulta com profissional e prescrição.

A distribuição de medicamentos e insumos a rede de assistência e feito com elaboração de requisição das USF's ao almoxarifado de medicamentos, dentro do critério do perfil epidemiológico local, demanda específica e espontânea.

Atualmente a dispensação é feita na própria unidade de saúde, sem controle de base eletrônica de entra e saída dos produtos, o que se pretende aprimorar com implantação e expansão do sistema HORUS à rede de Assistência Farmacêutica

O financiamento provem das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, na seguinte ordem, per capta:

Ente federado	Base de calculo	Valor do repasse mensal
Governo Federal	5,10	8.256,05
Governo Estadual	1,86	2.998,94
Governo Municipal	1,86	2.998,94

3 - CONDIÇÕES SÓCIOS SANITÁRIAS

Perfil Sócio Econômico

Indicadores:

[IDH: 0,539 \(atlas brasil\)](#)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população. Este índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total).

IDHM

Data	Renda	Longevidade	Educação	IDHM
1991	0,449	0,611	0,104	0,306
2000	0,471	0,724	0,210	0,415
2010	0,529	0,753	0,393	0,539

Fonte: ATLASBRASIL

Classificação do IDH:

IDH de 0,0 e 0,499 – desenvolvimento baixo (subdesenvolvido);

IDH de 0,500 a 0,799 – desenvolvimento médio (em desenvolvimento);

IDH de 0,800 a 0,899 – desenvolvimento alto (em desenvolvimento); IDH de 0,900 a 1,0 – desenvolvimento muito alto (desenvolvido).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - São João de Pirabas é 0,539, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,753, seguida de Renda, com índice de 0,529, e de Educação, com índice de 0,393.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - São João de Pirabas - PA

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,104	0,210	0,393
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	5,41	13,46	25,26
% de 5 a 6 anos na escola	49,07	80,37	93,85
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	6,83	14,10	67,90
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	1,56	7,89	25,29
% de 18 a 20 anos com médio completo	0,66	2,02	8,83
IDHM Longevidade	0,611	0,724	0,753
Esperança de vida ao nascer	61,65	68,41	70,18
IDHM Renda	0,449	0,471	0,529
Renda per capita	131,04	149,85	215,54

Fonte: atlas brasil

Evolução - Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,469 em 2000 para 0,609 em 2010 - uma taxa de crescimento de 29,85%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 73,63% entre 2000 e 2010.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - SÃO JOÃO DE PIRABAS - PA			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,084	0,169	0,424
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	6,96	13,72	28,86
% de 5 a 6 anos na escola	27,25	40,15	83,21
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	5,04	21,56	66,88
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	4,58	6,34	34,70
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	6,65	20,86
IDHM Longevidade	0,582	0,637	0,724
Esperança de vida ao nascer	59,94	63,22	68,41
IDHM Renda	0,419	0,442	0,530
Renda per capita	108,81	125,24	217,11

EVOLUÇÃO

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,415 em 2000 para 0,539 em 2010 - uma taxa de crescimento de 29,88%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 78,80% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,183), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,306 em 1991 para 0,415 em 2000 - uma taxa de crescimento de 35,62%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 84,29% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,113), seguida por Educação e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,306, em 1991, para 0,539, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 76,14% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 66,43% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,289), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

RENDA

A mensuração e o acompanhamento da produção de riqueza de uma sociedade constituem informação relevante para perceber a economia local, considerando a sua estrutura e dinâmica. Tais informações são de grande importância, sobretudo para os gestores públicos, enquanto instrumento auxiliar no planejamento regional e municipal.

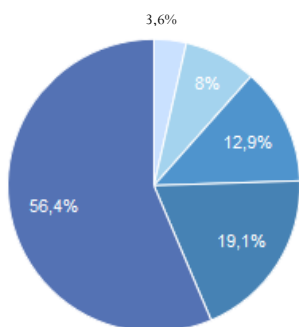
A renda per capita média de São João de Pirabas cresceu 64,48% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 131,04, em 1991, para R\$ 149,85, em 2000, e para R\$ 215,54, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,65%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,50%, entre 1991 e 2000, e 3,70%, 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 76,55%, em 1991, para 66,50%, em 2000, e para 54,68%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,52, em 1991, para 0,62, em 2000, e para 0,58, em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - São João de Pirabas - PA

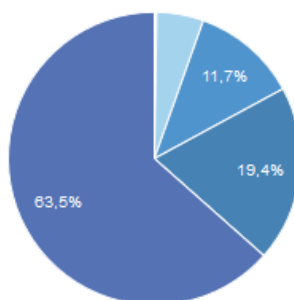
	1991	2000	2010
Renda per capita	131,04	149,85	215,54
% de extremamente pobres	41,42	41,97	30,74
% de pobres	76,55	66,50	54,68
Índice de Gini	0,52	0,62	0,58

Fonte> atlas brasil

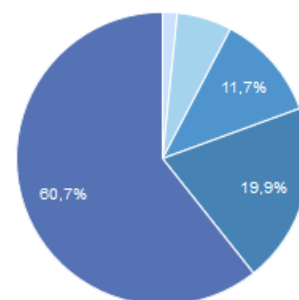
Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 1991



Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2000



Distribuição da renda por quintos da população (ordenada segundo a renda domiciliar per capita) - 2010



HABITACIONAL:

Tipos de residências

Características	Percentual
Alvenaria/Tijolo	85,70%
Tabuas/Madeira	9,10%
Taipa	1,89%
Material impróprio	0,34%

Fonte: DEEPASK

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

DISTRIBUIÇÃO DE LINHAS		
Abastecimento de água	Urbana	Rural
TOTAL	100,00	100,00
Rede geral	22,76	4,15
.. Sem informação de canalização	22,76	4,15
Poço ou nascente (na propriedade)	71,63	73,18
.. Sem informação de canalização	71,63	73,18
Outra forma	5,60	22,67
.. Sem informação de canalização	5,60	22,67
.... Poço ou nascente fora da propriedade	5,50	13,68
.... Rio, açude, lago ou igarapé	0,03	4,04
.... Poço ou nascente na aldeia	-	4,27
.... Outra	0,07	0,68

DOMICÍLIOS		
Abastecimento de água	Urbana	Rural
TOTAL	2.107	2.538
Rede geral	524	104
.. Sem informação de canalização	524	104
Poço ou nascente (na propriedade)	1.451	1.854
.. Sem informação de canalização	1.451	1.854
Outra forma	132	580
.. Sem informação de canalização	132	580
.... Poço ou nascente fora da propriedade	128	368
.... Rio, açude, lago ou igarapé	1	91
.... Poço ou nascente na aldeia	-	102
.... Outra	3	19

ESGOTO SANITÁRIO

Total de Domicílios	
Rede Geral Esgoto ou Pluvial	

Fossa Séptica	
Urbana	2.935
Rural	1.210
Fossa Rudimentar	
Urbana	3.419
Rural	4.556
Vala	
Urbana	906
Rural	1.936
Rio, Lago ou Mar	
Urbana	4
Rural	27
Outro Escoadouro	
Urbana	1.052
Rural	2.332

COLETA DE LIXO

Coleta de lixo		
Total de Domicílios	URBANA	RURAL
Domicílios com Coleta de lixo	2.107	2.538

Não existe uma coleta seletiva do lixo, o fluxo obedece ao recolhimento das residências e comércios, sem separação ou acondicionamento adequado.

Não existe aterro sanitário, o lixo é jogado em terreno baldio, afastado do centro urbano e incinerado.

O lixo hospitalar é recolhido nas Unidades e Postos de Saúde e encaminhado ao terreno destinado ao acolhimento, onde é incinerado por técnico da vigilância sanitária municipal.

Não existe reciclagem.

O lixo é um grande problema não só das grandes cidades brasileira, enquanto menor o ente federado, maiores os problemas com o lixo. No Município de SÃO JOÃO DE PIRABAS é paliado e com uma coleta fora dos padrões mínimos de recolhimento, higiene, seleção e destinação, o lixo é retirado do centro urbano e encaminhado a um terreno fora do centro urbano, contaminando o lençol freático, atraindo roedores e transmissores de doenças e outros vetores e a atração de humanos por fatores sócios econômicos, que vão se tornar presas fáceis para contaminação em massa da população.

A coleta de lixo, na zona urbana, é realizada diariamente, por veículo mecanizado adaptado, já na zona rural apenas 3 vezes por semana. O lixo coletado é levado a um aterro sanitário a céu aberto, distante do núcleo urbano. O lixo hospitalar coletado nos estabelecimentos de saúde, também é levado a este local, porem é incinerado.

Coleta de lixo	Urbana	Rural
TOTAL	45,36	54,64
Coletado	87,21	12,79
.. por serviço de limpeza	84,94	15,06
.. por caçamba de serviço de limpeza	99,19	0,81
Queimado (na propriedade)	3,23	96,77
Enterrado (na propriedade)	9,17	90,83
Jogado	5,14	94,86
.. em terreno baldio ou logradouro	4,96	95,04
.. em rio, lago ou mar	10,00	90,00
Outro destino	11,11	88,89

ENERGIA

Total de Domicílios	2.634
Com Iluminação elétrica	
Urbana	1.139
Rural	746
Sem Iluminação elétrica	
Urbana	63
Rural	686

ASPECTO EDUCACIONAL

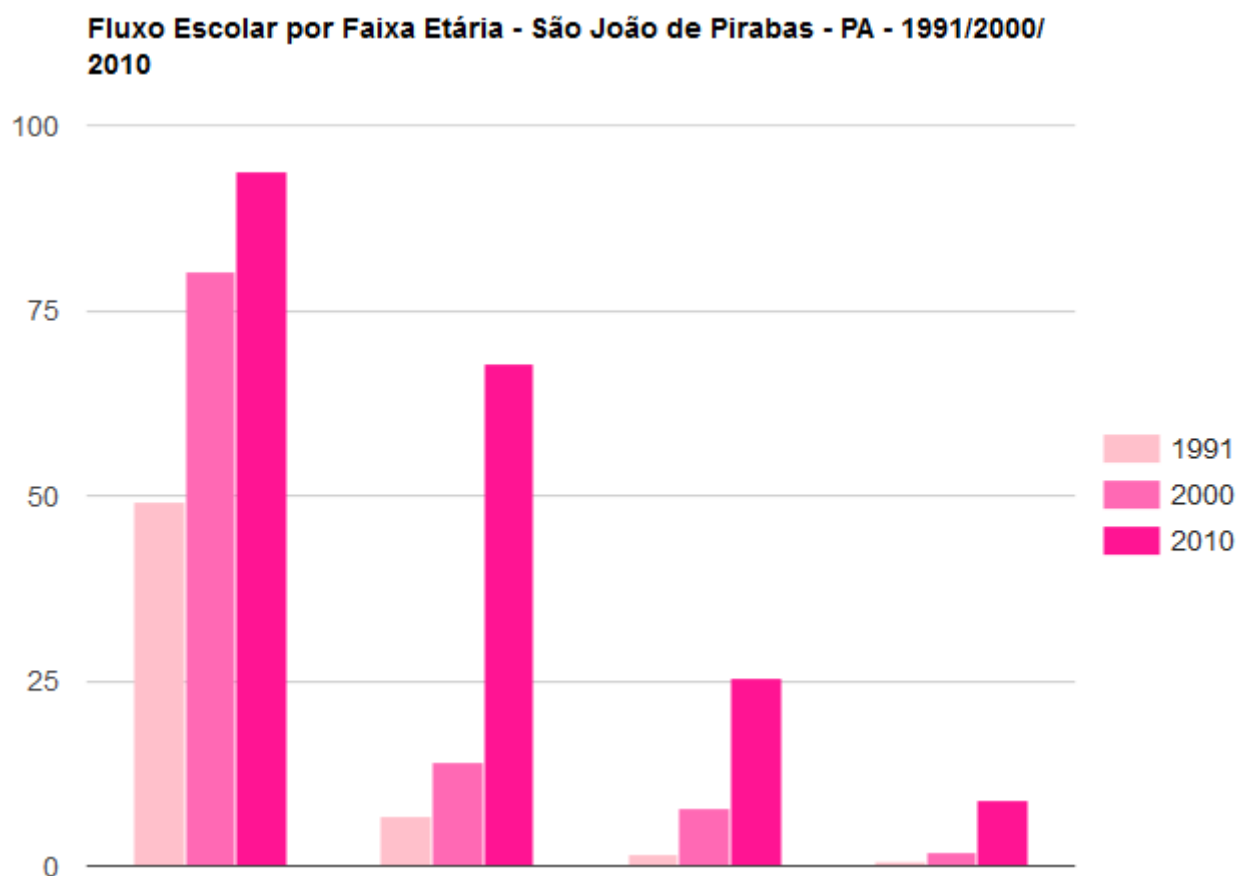
A rede de ensino existente em SÃO JOÃO DE PIRABAS atendeu no ano de 2016 a alunos. Quando se analisa a distribuição de matrículas por dependência administrativa verifica-se o relevante peso do poder público Municipal/Estadual na absorção dos alunos, sobretudo em função da maior capacidade de oferta de vagas nos estabelecimentos de ensino, particularmente aos voltados para o ensino fundamental, correspondendo a 63,47% dos alunos que estão na rede de ensino. Este incremento pode estar associado efetivamente ao aumento de estabelecimentos ou número de vagas, como também da municipalização do ensino fundamental.

Vale ressaltar que o número de matrículas nos três níveis: educação infantil, ensino fundamental, e ensino médio vêm paulatinamente diminuindo.

EDUCAÇÃO - CRIANÇAS E JOVENS

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 93,85%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 67,90%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 25,29%; e a proporção de jovens de 18 a 20

anos com ensino médio completo é de 8,83%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 44,78 pontos percentuais, 61,07 pontos percentuais, 23,73 pontos percentuais e 8,17 pontos percentuais.



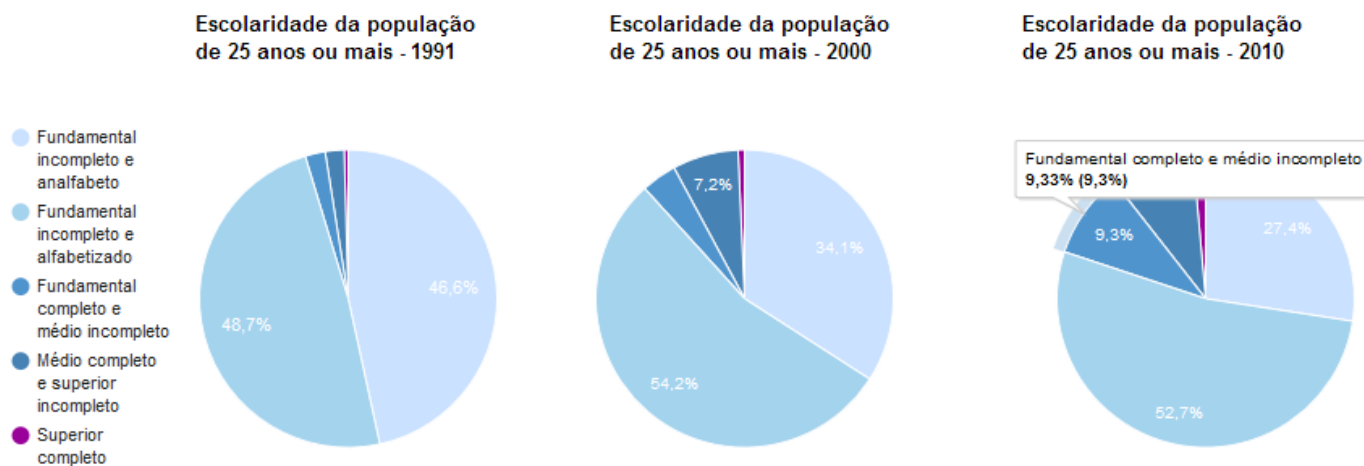
Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 5,80 anos para 7,61 anos, no município, enquanto na UF passou de 6,80 anos para 8,49 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 5,28 anos, no município, e de 6,48 anos, na UF.

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 13,46% para 25,26%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os

percentuais eram de 5,41% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 27,42% eram analfabetos, 19,91% tinham o ensino fundamental completo, 10,58% possuíam o ensino médio completo e 1,42%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



Fonte: atlas brasil

REDE FÍSICA EDUCACIONAL

Educação Pública (Fonte: escol.as)

- Educação Infantil
 - Pré-escola - 28 escolas
- Educação de Jovens e Adultos - Supletivo
 - Ensino Fundamental - Supletivo - 3 escolas
- Ensino Fundamental
 - Ensino Fundamental - Anos Iniciais - 29 escolas
 - Ensino Fundamental - Anos Finais - 7 escolas
- Ensino Médio
 - Ensino Médio - 1 escola

Taxa de Alfabetização Geral

No município o número de analfabetos entre a população de 15 anos ou mais, apresentou queda se comparado aos anos anteriores. A taxa de analfabetismo no município caiu de 29,4 para 20,9 em 2013. A tabela a seguir apresenta as taxas de analfabetismo e permite uma boa análise da situação.

Situação	Taxa de analfabetismo	População alfabetizada	População não alfabetizada	População de 15 anos ou mais
TOTAL	24,3	9.683	3.104	12.787
Urbano	16,0	4.875	930	5.805
Rural	31,1	4.808	2.174	6.982

Situação	População de 15 anos ou mais
TOTAL	12.791
Urbano	6.983
Rural	5.808

Situação	População de 18 a 24 anos
TOTAL	2.634
Urbano	1.459
Rural	1.175

ASPECTO DEMOGRAFICO

População

Entre 2000 e 2010, a população de SÃO JOÃO DE PIRABAS cresceu a uma taxa média anual de 0,01%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 43,52% para 44,75%. Em 2010 viviam, no município, 19.424 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,34%. Na UF, esta taxa foi de 2,52%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 1,06% para 43,52%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - SÃO JOÃO DE PIRABAS - PA						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	18.818	100,00	19.400	100,00	19.424	100,00
População residente masculina	9.727	51,69	10.029	51,70	9.884	50,89
População residente feminina	9.091	48,31	9.371	48,30	9.540	49,11
População urbana	200	1,06	8.442	43,52	8.693	44,75
População rural	18.618	98,94	10.958	56,48	10.731	55,25

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

ESTRUTURA ETÁRIA

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 87,13% para 65,07% e a taxa de envelhecimento, de 4,21% para 5,72%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 106,94% e 2,93%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Razão de dependência

Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Taxa de envelhecimento

Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Estrutura Etária da População - Município - SÃO JOÃO DE PIRABAS - PA						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	9.173	48,75	8.216	42,35	6.545	33,70
15 a 64 anos	9.094	48,33	10.367	53,44	11.767	60,58
População de 65 anos ou mais	551	2,93	817	4,21	1.112	5,72
Razão de dependência	106,94	-	87,13	-	65,07	-
Taxa de envelhecimento	2,93	-	4,21	-	5,72	-

Fonte: PNUD, Ipea e

LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 52,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 31,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 66,6. Já na UF, a taxa era de 20,3, em 2010, de 33,1, em 2000 e 52,6, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - SÃO JOÃO DE PIRABAS - PA			
	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	59,9	63,2	68,4
Mortalidade infantil	66,6	52,1	31,9
Mortalidade até 5 anos de idade	81,6	56,0	34,4
Taxa de fecundidade total	7,9	4,4	2,9

Fonte: atlas brasil

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,2 anos na última década, passando de 63,2 anos, em 2000, para 68,4 anos, em 2010. Em 1991, era de 59,9 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Faixa etária

População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	9.884	9.544	19.428
Menor 1 ano	203	168	371
1 a 4 anos	776	775	1.551
5 a 9 anos	1.091	1.110	2.201
10 a 14 anos	1.272	1.150	2.422
15 a 19 anos	1.140	1.104	2.244
20 a 29 anos	1.824	1.781	3.605
30 a 39 anos	1.252	1.257	2.509
40 a 49 anos	894	839	1.733
50 a 59 anos	625	625	1.250
60 a 69 anos	430	393	823
70 a 79 anos	274	243	517
80 anos e mais	103	99	202

Não houve alteração do padrão populacional com relação aos anos anteriores. Há maior proporção da população na faixa etária mais jovem entre 05 a 39 anos. Destaca-se ainda o estreitamento da população na faixa etária superior a 60 anos.

Desta forma, o ritmo de crescimento da população deverá manter-se relativamente estável nos próximos anos e declinar nas próximas décadas. Essa tendência, da diminuição no ritmo de crescimento, é resultado da modificação do padrão reprodutivo brasileiro e de mudanças no comportamento migratório. As projeções se fundamentam na hipótese de um comportamento declinante das taxas de natalidade, de um saldo migratório tendente a zero e do envelhecimento populacional para as próximas décadas, fenômeno explicitado pelo estreitamento das faixas etárias nas últimas décadas, como também nas projeções para os anos 2017, o que modifica, quantitativa e qualitativamente, a demanda por serviço.

4 - FLUXOS DE ACESSO

O acesso à atenção e assistência a saúde no município de SÃO JOÃO DE PIRABAS obedece a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Gabinete do Ministro da Saúde, que Institui a Política Nacional de

Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo três fases a seguir extraídas do Diário Oficial da União:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: têm como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Diante deste cenário, fica estabelecido como responsabilidade do Gestor Municipal o fluxo de acesso das referências municipais e intermunicipais, através do processo da Programação Pactuada e Integrada, do processo de regionalização da assistência e das redes assistenciais.

SÃO JOÃO DE PIRABAS possui um núcleo regulador funcionando na sede da Secretaria Municipal de Saúde com uma equipe estruturada que realizam o monitoramento e aprazamento dos serviços dentro e fora do município. O fluxo dos procedimentos realizados dentro do município será regulado de forma satisfatória visando não apresentar demanda reprimida e utilizar mecanismo com os outros municípios para aumentar o número de oferta dos municípios pólos.

Os municípios de referência na média e alta complexidade de acordo com a Programação Pactuada e Integrada são Capanema, Bragança, Castanhal, Marituba, Ananindeua e Belém. A periodicidade de fluxo deve ser realizada uma vez por mês.

Os pacientes com consultas programadas terão apoio logístico para deslocamento até a capital do Estado, além do recebimento do Tratamento Fora do Domicílio para usuários cadastrados.

REFERENCIA DO FLUXO – Por local de residencia

N	TIPO DE ATENDIMENTO	OFERTA			NECESSIDADE			
		Atenção Básica	MC	AC	+ %	Atenção Básica	MC	AC
1	HOSPITALAR	-	496	11	25%	-	620	13
2	AMBULATORIAL	138.649	1.170	8.686	25%	173.000	1.462	10.857
3	URGENCIA E EMERGENCIA	-	464	6	25%	-	580	7

5 - RECURSOS FINANCEIROS

A administração financeira da Secretaria Municipal da Saúde é gerida pelo Fundo Municipal de Saúde com seus ordenadores próprios. Segundo a Lei de criação do Fundo nº 32/95, de 25 de novembro de 1995, os ordenadores são obrigatoriamente o secretário municipal de saúde e o prefeito municipal, tendo a secretaria de saúde total e plena autonomia na execução financeira.

Financiamento:

Os Recursos do Tesouro Municipal provem da arrecadação de impostos e taxas municipais e repasse de receita tributária dos outros níveis da federação. É recomendada a alocação de um mínimo de 15% da receita dos municípios à saúde, a disponibilização desses recursos obedece à sistemática do orçamento municipal, obedecendo, portanto, às diretrizes orçamentárias do município.

Os recursos do sistema de saúde do município devem ser utilizados com respeito ao ordenamento jurídico e fiscal, visando que nenhum serviço, obra ou aquisição de materiais poderá ser realizada sem a precedência de solicitação da autoridade gestora superior, respeitando-se as normas legais, para que haja sempre o devido processo publico de aquisição de materiais ou serviços (licitatório), conforme preceitos das Leis Federais 6.666/93 e 10.520/2002.

A utilização dos recursos obedecerá fielmente cada categoria de despesa estabelecida legalmente na LDO/LOA, por blocos de financiamentos com destinação específica por ação, ou seja, não praticar o desvio de objetivo, cada fonte de recurso deve respeitar os motivos de sua existência, desta forma, resguardado a execução das políticas públicas específicas.

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, se refere às normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, estabelece as normas para elaboração e publicação do RREO. Orienta sobre o equilíbrio entre receitas e despesas, a limitação de empenho e movimentação financeira, a não geração de despesas consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público, os

critérios para criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa.

A Lei Complementar 141/2012, Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA INICIAL

- Transferências do SUS – Fonte: FNS 2017

BLOCO DE FINANCIAMENTO	DOTAÇÃO ATUALIZADA
Atenção Básica	4.256.797,91
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	860.671,90
Vigilância Sanitária	78.045,00
Vigilância Epidemiológica	172.857,80
Outras Subfunções	6.686.901,13
TOTAL	12.055.273,74

- Transferências Constitucionais – Fonte: SIOPS 2017

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.163.875,00
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	111.804,00
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	133.100,00
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.079.110,00
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	831.875,00
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	3.993,00
Dívida Ativa dos Impostos	3.993,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	17.543.644,80
Cota-Parte FPM	13.842.400,00
Cota-Parte ITR	27.684,80
Cota-Parte IPVA	276.848,00
Cota-Parte ICMS	3.194.400,00
Cota-Parte IPI-Exportação	149.072,00
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	53.240,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	53.240,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	19.707.519,80

6 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

NO	Trabalhador com vínculo			Formação			Qualificação	Centro formadores
	Tipo	Existente	Necessidade	Tipo	Existente	Necessidade		
1	Contrato por prazo determinado							
2	Emprego público							
3	Estatutário	14						

Fonte: RAG 2016 – TABNETE/DATASUS

O debate hoje sobre as principais questões de gestão do trabalho em saúde gira em torno da composição da equipe de saúde; da incorporação tecnológica nos processos de trabalho e na assistência à população; nas fronteiras jurisdicionais das profissões e ocupações (ato profissional e atividades específicas); prerrogativas monopolistas das profissões constituídas e regulamentadas (jornada de trabalho, piso salarial, código de ética profissional); a globalização do exercício profissional, com o rompimento das barreiras geográficas; a flexibilização do trabalho, com progressivo aumento da terceirização dos serviços em saúde e da precarização das condições do trabalho, com perdas das garantias trabalhistas; e a desregulação do mercado são algumas das consequências deste processo de encolhimento da esfera pública do Estado, entre outras questões.

ANALISE GERAL DA CONDIÇÃO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 50,12% trabalhavam no setor agropecuário, 0,11% na indústria extrativa, 1,46% na indústria de transformação, 4,22% no setor de construção, 0,48% nos setores de utilidade pública, 10,87% no comércio e 30,58% no setor de serviços.

A gerência de recursos humanos em organizações modernas enfatiza e prioriza aquele que dirige e desenha políticas institucionais voltadas para esta área, uma vez que a produtividade e qualidade dos produtos oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições em que são tratados os recursos humanos que lá atuam profissionalmente.

Alguns exemplos se fazem necessário mencionar. O Município de SÃO JOÃO DE PIRABAS recebeu pouca atenção dos governos anteriores na renovação de seus quadros técnicos, criando uma enorme defasagem de profissionais qualificados. Quase que 80% de seu pessoal está trabalhando na condição de prestadores de serviços, sem estabilidade no emprego, sem direitos trabalhistas e sem possibilidade de continuidade das atividades na área de saúde.

Por outro lado, a incapacidade de gerar carreira tem levado que o contingente de trabalhadores que atuam na saúde se sintam desestimulados, descompromissados e, por vezes, relutantes em continuar na esfera

pública, gerando, em muitos casos, a sua saída. A reivindicação por um plano de cargos e salários é uma questão prioritária a ser considerada. É preciso romper com a idéia preconizada de que PCCS é sinônimo de atraso gerencial, de inoperância administrativa, entre outros argumentos.

Ao contrário, o PCCS, se bem estruturado e corretamente executado com a devida flexibilidade que a realidade impõe, é uma garantia de que o trabalhador terá de vislumbrar uma vida profissional ativa e de qualidade.

Planejamento

- Análise da estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão.

A rede de assistência não dispõe de estrutura adequada de planejamento, limitando-se a execução dos instrumentos pré-existentes dos diversos programas de saúde da rede.

A organização segue o mesmo ritual, o fluxo de operacionalização e o ritual dos protocolos existentes.

A interação com o centro de decisão é excelente, o fluxo da rede passa obrigatoriamente pelo Gestor de Saúde, de onde emanam as diretrizes de atuação.

Descentralização

- Análise da cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento e participação no Colegiado de Gestão Regional; Termo de Compromisso de Gestão.

O Município de SÃO JOÃO DE PIRABAS é jurisdicionado ao Quarto Centro Regional de Saúde – Capanema / Secretaria de Estado de Saúde Pública / Governo do Estado do Para. Sua rede de Assistência compõe todos os programas da Atenção Básica e de Vigilância em Saúde do SUS.

A logística de promoção da saúde, que garanta e equidade, são baseadas na facilidade de acesso ao cidadão a todos os serviços de saúde disponível no Município.

O Município pertence à Região de Saúde do Atlântico Caetés, através do Colegiado Intergestor Regional, que se reúne mensalmente.

Aderiu ao Pacto pela SAÚDE e de GESTÃO do SUS, o Termo de Compromisso e Gestão foi Homologado em MAIO/2010.

Participação social

Análise da articulação entre os gestores e os Conselhos de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das Conferências de Saúde; as condições de funcionamento do Conselho de Saúde.

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.

Esta inovação cria a possibilidade e, simultaneamente, institui os mecanismos para a gestão participativa, cujo objetivo é agregar legitimidade às ações de governo, criando sustentabilidade aos programas e políticas propostas.

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.

Assim é que o processo de redemocratização da sociedade brasileira traz a característica da inclusão de novos atores políticos e, no setor da saúde, o seu aperfeiçoamento pode se dar pelo desenvolvimento e implementação de práticas de reconhecimento, pela escuta e interlocução com os cidadãos usuários do SUS.

A descentralização da gestão e da execução das ações de saúde proposta pelo SUS está fundamentada no pressuposto da gestão participativa ao garantir maior poder à esfera municipal. Nesse sentido, fica identificado o espaço para a construção de uma rede de participação social de grande capilaridade, entrelaçando os diferentes níveis de atenção em saúde, articulados ao conjunto das outras esferas de governo.

O desenvolvimento do processo de implantação dos mecanismos institucionais de controle social do SUS possibilitou avanços na gestão participativa, realizado sob enfrentamento de obstáculos importantes. O mais significativo desses talvez esteja relacionado ao processo, ainda incipiente, do compartilhamento do poder entre o gestor e ao Conselho. O caráter deliberativo do Conselho, condição essencial para a efetividade do controle social, vem sendo exercido no nosso município.

A diversidade das condições de organização dos Conselhos de Saúde e de sua articulação com os movimentos sociais organizados, base de sua representação, contribui para retardar a consolidação do processo de controle social na saúde.

Aliam-se ainda as grandes diversidades locais e regionais referidas às necessidades de atenção da população e as condições institucionais e administrativas do conjunto do município.

A produção de indicadores de saúde e sua ampla divulgação devem ser entendidas como um importante instrumento de gestão pública, além de ser um instrumento que confere transparência à gestão, permitindo a fiscalização e o controle por parte dos movimentos populares. É indispensável para o exercício

da democracia que os movimentos sociais organizados sejam capazes de compreender as implicações dos riscos sanitários e não apenas as demandas pela assistência, na conformação do direito à saúde.

O CMS de SÃO JOÃO DE PIRABAS foi fundado em 21 de março de 1994, através da Lei Municipal n.º 14/94

A última Conferência Municipal de saúde foi realizada no período de , com o tema: “Educação Permanente”.

Participaram da Conferencia os seguintes seguimentos da sociedade:

a. USUÁRIOS

b. TRABALHADORES DE SAÚDE

c. PRESTADORES DE SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade tendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere. Neste cenário se evidencia a importância das ações de educação em saúde como estratégia integradora de um saber coletivo que traduza no indivíduo sua autonomia e emancipação. Com base nesta compreensão busca refletir acerca do princípio da integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde. A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços.

A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente.

Objetivos da Educação Permanente

Buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino.

No Município não dispomos de instituição de ensino superior ou de formação técnica profissional que possam atender a política de saúde do SUS, porém se pretende formalizar uma rede técnica de formação de profissionais do SUS na rede Regionalizada com a implantação de Polos.

Formação de Polos

A condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde poderá ser efetivada mediante a constituição de pólos regionais em articulações com Colegiado Inter Gestor Regional (CIR), com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde são instâncias colegiadas de gestão da educação na saúde e servem para a articulação, a negociação e a pactuação interinstitucionais.

São espaços onde atores de diversas instituições poderão se encontrar e pensar juntos as questões da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, sempre em determinado território regional que considere as necessidades e os problemas reais

Funções dos Polos

- a. Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.
- b. Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção inter complementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas).
- c. Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde
- d. Articular e estimular as práticas de saúde e de educação na saúde, no SUS e nas instituições de

ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da Saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

- e. Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS na região de saúde
- f. Estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os gestores e trabalhadores das ações e dos serviços do SUS, entre docentes e estudantes da área da Saúde e entre usuários e movimentos sociais
- g. Estabelecer relações cooperativas com os outros Pólos de Educação Permanente em Saúde no Estado do Pará e no País.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Embora a área da saúde tenha uma tradição ímpar na captura, no armazenamento e no tratamento de dados e na disseminação de informações, as políticas desenvolvidas nesta área, não têm primado por respeitar as disposições legais e, mesmo, o ideário da reforma sanitária. Centralização nas definições, inexistência de padrões e processos de pactuação, pulverização de iniciativas, deficiência de dados sobre aspectos específicos do sistema de saúde, entre outras características, fazem com que as ações na área da informação e informática desenvolvidas até agora tenham tido pouca capacidade de fortalecer o processo de implementação do SUS, em particular no que se refere à organização da gestão, da atenção e do controle social.

Identificar os bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.

SISTEMA DE INFORMACAO EM SAUDE

BANCO DE DADOS	STATUS
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAUDE	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFORMACAO AMBULATORIAL	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFORMACAO HOSPITALAR	NAO
CARTAO USUARIO DO SUS	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISVAN	IMPLANTADO/ALIMENTADO
ACOMPANHAMENTO DO BOLSA FAMILIA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISCOLO	IMPLANTADO/ALIMENTADO

HIPERDIA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZACAO – API	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFORMACAO DE NATALIDADE – SINASC	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFORMACAO DE MORTALIDADE – SIM	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISTEMA DE NOTIFICACAO – SINAN	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISFAD – DENGUE E FEBRE AMARELA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFORMACAO DE MALARIA	SEM ACESSO
SIS PRE NATAL	IMPLANTADO/ALIMENTADO
INFECCAO HOSPITALAR	NAO
CONTROLE DE MEDICAMENTOS DE TB	IMPLANTADO/ALIMENTADO
CONTROLE DE MEDICAMENTOS DE MH	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISLOC	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISMAMA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
DOENCAS DIARREICAS – MDDA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISTEMA HORUS	NÃO
SARGSUS	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SIAB	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SISFERRO	IMPLANTADO/ALIMENTADO
VITAMINA A	IMPLANTADO/ALIMENTADO
SAI/SUS	IMPLANTADO/ALIMENTADO
VIGIAR	NÃO
VIGIÁGUA	IMPLANTADO/ALIMENTADO
VIGISOLO	IMPLANTADO/ALIMENTADO

Os bancos de dados Município foram devidamente atualizados estão sendo alimentados e funcionando satisfatoriamente. Foi encontrada grande dificuldade para esta ação de atualização face inexistência de armazenamento, inexistência de padrões, deficiência de dados, inconsistência de informação e principalmente ausência de planejamento.

Algumas medidas se fazem necessário, como por exemplo: Aquisição de novos equipamentos; contratação de serviço de internet para atender a demanda dos sistemas, implementação do serviço de informação e da equipe capacitada, visando acompanhamento dos dados através dos instrumentos de coletas, possibilitando a alimentação com as informações necessárias dos sistemas em tempo real.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Um único gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, conduzindo a

negociação com os prestadores e assumindo o comando das políticas de saúde.

É a capacidade de dar uma solução aos problemas do usuário do serviço de saúde de forma adequada, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

O município possui Gestão Plena do Sistema Municipal, estando de acordo com a NOB Portaria 1.784 de 10.09.2003. Pertence ao 4º CRS de Capanema, Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará.

MISSÃO

Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano e prover políticas de saúde, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a participação popular.

7 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Dentro da política de desenvolvimento da ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde, o município de SÃO JOÃO DE PIRABAS não desenvolve atividades voltadas ao fomento da pesquisa, formação de profissional em saúde e descobertas de avanços científicos. O município por não apresentar instituições de formação profissional na área da saúde em seu território, ainda não despertou o interesse na produção e apropriação de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com o controle social. O que se pode firmar como compromisso futuro de ação.

OUTRAS INFORMAÇÕES

N	Especificação	Existente	Necessidade
1	Pontos de internet	1	
2	Recursos humanos		
3	Capacitações e treinamentos	0	2
4	Telessaude	0	2
5	Telemedicina	0	1

8 - DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (ANEXO I).

As diretrizes de saúde estabelecidas pelos conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos, conforme fluxo previsto na Portaria MS n.º 1.631/2015.

Os critérios e parâmetros para definição das metas e a programação das ações e serviços de atenção a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, são referenciais quantitativos indicativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar o gestor do SUS.

Cabe ressaltar que o conteúdo apresentado não possui caráter impositivo ou obrigatório. Corresponde a indicativos que visam à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde. Pode sofrer adequações no nível das Unidades de Saúde quanto às ações, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Os critérios e parâmetros que se seguem abrangem as seguintes áreas temáticas e está dividido em seções:

- I. Atenção à gravidez, parto e puerpério;
- II. Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT);
- III. Eventos de Relevância para a Vigilância em Saúde;
- IV. Atenção à saúde bucal;
- V. Atenção especializada;
- VI. Atenção hospitalar;

9 - O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Entendemos o Monitoramento e Avaliação como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomadas de decisão e o encaminhamento de soluções com a redução de problemas, bem como a correção de rumos e a partir disso possibilita a elaboração de projetos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica objetivando:

- h. Realizar Monitoramento e Avaliação dos indicadores da Atenção Básica à Saúde no Município;
 - i. Estimular a discussão entre as equipes sobre os indicadores.
 - j. Realizar aproximação de forma sistemática e integrada das áreas técnicas e o território.

O acesso aos resultados do processo de Monitoramento e Avaliação constitui um poderoso instrumento para a democratização de informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados. Nesse

sentido a Secretaria Municipal de Saúde de SÃO JOÃO DE PIRABAS, através do Departamento de Controle e Avaliação da Gestão do SUS, incentiva a pactuação de mecanismos de Monitoramento e Avaliação em todas as unidades de saúde, estabelecendo a responsabilização com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

O monitoramento e avaliação das ações proposta serão feito em conformidade com a periodicidade dos indicadores nacionais constantes no instrutivo das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

O monitoramento e avaliação serão efetivados por uma equipe multifuncional composta por três técnicos de nível superior e dois de nível médio (Assistente de administração ou equivalente e um motorista).

A equipe tem como objetivos conformar as “ações” e “metas” programadas e propostas neste Plano Municipal de Saúde, bem como indicar tomadas de ações a aquela que não cumpriram seus objetivos, ou estão em atrasos, ou incompletas ou não iniciadas e apresentar sugestões, soluções.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde ate 30 de marco do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1o da Lei Complementar no 141/2012.

Esses resultados também serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no *site* do DATASUS: <www.datasus.gov.br> e no Sistema de Pactuação dos Indicadores (Sispacto), de onde tambem migrarão para o Sistema de Apoio a Elaboracao do Relatório Anual de Gestão (SargSUS). Os indicadores de Saúde relacionados a seguir são considerados passíveis de monitoramento quadrimestral e seus resultados estarão disponíveis no Tabnet no site do DATASUS: <www.datasus.gov.br>, e ainda no Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SargSUS): <www.saude.gov.br/sargsus>, visando auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar n.º 141/2012, quando da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de SÃO JOÃO DE PIRABAS é um importante instrumento de orientação da política do setor saúde, sendo sua operacionalização assegurada através da “pactuação” com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se darão através do monitoramento e a avaliação do Plano sob duas perspectivas: A do corpo técnico e a da sociedade. Do ponto de vista técnico ficará sob responsabilidade da Diretoria de Políticas de Saúde da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde e das Programações Anuais de Saúde.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período de vigência deste documento. É fundamental uma pactuação com o gestor Municipal, Estadual e Federal, a cerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações. Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias inter setoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade. No contexto da SMS as áreas técnicas específicas devem segui-lo quando de sua programação ou da elaboração de projetos e planos estruturantes.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se por indicadores especialmente selecionados, segundo os quatro eixos temáticos, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente à implementação das ações ou decorrente de novos cenários político-epidemiológicos. Para tanto, a Gerência de Informações em Saúde assume o compromisso de constituir um grupo de trabalho com o objetivo de desenvolver modelos, elaborar ou selecionar indicadores de avaliação e monitoramento do Plano, que serão constantemente alimentados e orientará o acompanhamento do processo.

Informações atualizadas serão disponibilizadas na Secretaria Municipal de Saúde para permitir aos técnicos e à sociedade acompanhar a evolução do processo.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros e dar-se-á através das Programações Anuais de Saúde, devendo também orientar outros instrumentos de planejamento e gestão, com destaque para o Plano Plurianual-PPA, o Plano Diretor de Investimentos - PDI e as Programações Pactuadas Integradas – PPI.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
PERÍODO DE 2018 a 2021
POPULAÇÃO: 22.207
PLANILHAS DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

META DE GESTÃO

DIRETRIZ 1 -Garantia do acesso da população a serviços de qualidade

OBJETIVO – Facilitar o acesso da população aos serviços de qualidade

INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

META

Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, com implantação de duas Equipes de Saúde da Família.

ESF existentes: 9

Teto MS: 11

AÇÃO	Linha base 2017	ANO	MET A FISI CA	META FINANCEI RA	Meta do PMS	Unidade de medida	Sub Função
Implantação equipes de Saúde da Família, modalidade I,	9	2018 2019	1 1	20.000,00 20.000,00	11	Numero	Atenção Básica
Academia de Saúde	0	2018 2019 2020 2021	1 1 1 1	36.00000 36.000,00 36.000,00 36.000,00	4	Numero	Atenção Básica
Implantação de Academia de saúde na zona rural	0	2018	1	36.000,00	1	Numero	Atenção Básica
Implantar equipe do NASF I	1	2019	1	20.000,00	1	Numero	Atenção Básica
Implantar equipe de CAPS I	0	2018	1	28.305,00	1	Numero	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Implantação dos serviços do SAE	0	2018	1	12.000,00	1	Numero	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Ampliação da estrutura e equipe do CTA	0	2018	1	60.000,00	1	Numero	Atenção

							Hospitalar e Ambulatorial
Construção de UBS na zona rural		2019	1	726.000,00	1	Numero	Atenção Básica
Implantação de pontos de acesso do Programa telessaude Brasil Rede	0	2018	1	3.000,00	4	Numero	Atenção Básica
		2019	1	3.000,00			
		2020	1	3.000,00			
		2021	1	3.000,00			

VINCULAÇÃO COM OS INDICADORES NACIONAIS

CIT 08/2016

DIRETRIZ 2: Reduzir e prevenir os 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

OBJETIVO – Fortalecimento da Vigilância em Saúde

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha Base 2017	Meta Prevista				Meta do plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
				2018	2019	2020	2021			
1. Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	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).	Monitorar as ações de prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco	67	62	56	50	45	45	Numero	Vigilância Epidemiológica
2. Investigar a mortalidade de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após	100	100	100	100	100	100	%	Vigilância Epidemiológica

		investigação								
3. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aprimorar as informações relativas as causas de mortalidade	54,80	57,54	60,41	63,43	66,60	66,60	%	Vigilância Epidemiológica
4. Alcançar, pelo menos 75% de coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade, com cobertura vacinal preconizada.	Manutenção da coberturas vacinais preconizada	75,00	90	90	90	90	90	%	Vigilância Epidemiológica
5. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em 60 dias após notificação.	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados	60	60	60	60	60	60	%	Vigilância Epidemiológica
6. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Garantir atendimento dos serviços de Saúde a pessoa acometida pela hanseníase	88,00	100	100	100	100	100	%	Vigilância Epidemiológica
7. Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.	Número de casos autóctones da malária.	Monitorar possíveis focos de malária	0	0	0	0	0	0	Número	Vigilância Epidemiológica
8. Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis nas	0	0	0	0	0	0	Número	Vigilância Epidemiológica

	menores de 1 ano de idade	gestantes usuárias do SUS								
9. Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Manter o índice de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	Número	Vigilância Epidemiológica
10. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano	40	45	50	55	60	60	%	Vigilância Sanitária
11. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Realizar visitas em parceria com o ACS da área	4	4	4	4	4	4	Número	Vigilância Sanitária
12. Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Preencher corretamente a ficha de notificação	100	100	100	100	100	100	%	Vigilância Sanitária

DIRETRIZ 3: Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade

OBJETIVO – Fortalecer a Atenção Básica

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2017	Meta prevista				Meta do plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
				2018	2019	2020	2021			
13. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a	Aprimorar o acesso a exames preventivos para cancer do colo do utero da populacao	0,40	0,44	0,49	0,54	0,59	0,59	Razão	Atenção Básica

cada três anos	população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	feminina na faixa etária de 25 a 64 anos									
14. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	Aprimorar o acesso à mamografia	0,03	0,06	0,12	0,24	0,48	0,48	Razão	Atenção Básica	
15. Aumentar em 5% de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Aprimorar a assistência ao pre-natal e ao parto	61,08	70,25	80,77	92,90	100,00	100	%	Atenção Básica	
16. Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Monitorar e registrar a gravidez na faixa preconizada com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades no território	28,57	31,42	34,56	38,02	41,82	41,82	%	Atenção Básica	
17. Reduzir a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Aprimorar a assistência ao pré-natal e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto	0	0	0	0	0	0	Numero	Atenção Básica	
18. Reduzir os Óbitos maternos	Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência.	Aprimorar a Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.	0	0	0	0	0	0	Numero	Atenção Básica	

DIRETRIZ NACIONAL 4: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada

OBJETIVO - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha Base 2017	Meta prevista				Meta do PMS2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
				2018	2019	2020	2021			

19. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Implantar Equipes de Saúde da Família	100	100	100	100	100	100	%	Atenção Básica
20. Aumentar o % de cobertura da acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família (PBF).	Acompanhar todas as famílias cadastradas no PBF	86,00	94,00	100,00	100,00	100,00	100	%	Atenção Básica
21. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção de Saúde Bucal	Relação população / total de ESB instalada	Implantar Equipes de Saúde Bucal	81,05	100	100	100	100	100	%	Atenção Básica
22. Ampliar o % no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.	Percentual de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Realizar ações de Vigilância Sanitária necessárias	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71	85,71	%	Vigilância Sanitária

DIRERTRIZ 5: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras

OBJETIVO - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à saúde mental

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2017	2018	2019	2020	2021	Meta do Plano 2018-2021	Unidade de medida	Sub Função
23. Ampliar as ações realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	Realizar ações de matriciamento com as equipes de AB	0	12	12	12	12	12	Numero	Atenção Básica

Atenção Básica.										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VINCULAÇÃO COM OS INDICADORES ESTADUAIS

DIRETRIZ 6 - 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 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2017	Meta prevista				Meta do plano 2028-2021	Unidade de medida	Sub Função
				2018	2019	2020	2021			
Redução as internações de causas sensíveis à Atenção Básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	Organizar a rede de atenção básica visando identificar áreas passíveis de melhorias	6,73	6,05	5,45	5,17	4,42	4,42	%	Atenção Básica
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aprimorar a prevenção de doenças bucais, mais especificamente carie e doenças periodontal.	0,71	0,81	0,93	1,07	1,24	1,24	%	Atenção Básica
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	Facilitar o acesso aos procedimentos de média complexidade	66,61	73,27	80,59	88,65	97,52	97,52	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para a população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	Facilitar o acesso aos procedimentos de alta complexidade	30,97	34,06	37,47	41,22	45,34	45,34	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial

Ampliar o número de leitos hospitalares	Nº de leitos hospitalares do SUS por mil habitantes	Ampliar o número de leitos hospitalares	1,21	1,27	1,33	1,40	1,47	1,47	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal.	Aprimorar o acesso ao atendimento do Pre Natal	30,46	35,05	40,28	46,33	53,28	53,28	%	Atenção Básica
Ampliar o nº de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Atenção prestada a vítima antes e após chegada ao hospital	75	82	90	99	100	100	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Reduzir em 5% o número de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Aprimorar o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela Atenção Básica	63,63	69,99	76,99	84,69	93,16	93,16	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Manter o SAMU	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192	Implementação das bases descentralizadas	100	100	100	100	100	100	%	Atenção Hospitalar e Ambulatorial
Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Nº de unidades de saúde com serviço de notificação de violência	Acompanhar e monitorar a ampliação do uso da Ficha de Notificação de Violência	0	10	10	10	10	100	Numero	Vigilância Epidemiológica
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Detectar casos novos, tratar e curar	80,00	100	100	100	100	100	%	Vigilância Epidemiológica

Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Garantir a realização de exames anti hiv nos casos novos	100	100	100	100	100	100	%	Vigilância Epidemiológica
Reduzir o numero absoluto de óbito por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.	Disponibilizar tratamento do paciente com dengue	0	0	0	0	0	0	Numero	Vigilância epidemiológica
Qualificar os profissionais da rede SUS	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Implantar núcleo de Educação Permanentes	0	1	0	0	0	1	Numero	Adm. Geral

DIRETRIZ 7 - Fortalecer o papel do estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente

OBJTIVO - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do ministério da saúde como gestor federal do SUS.

META	INDICADOR	AÇÃO	Linha base 2017	2018	2019	2020	2021	Meta do plano 2028-2021	Unidade de medida	Sub Função
Plano de saúde enviado ao conselho de saúde.	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Elaborar o PMS para o período 2022 a 2025	1	0	0	0	1	2	Numero	Adm. Geral

AÇÕES DE SAÚDE COM VINCULAÇÃO À PPA

DIRETRIZ 8 – Expandir e adequar espaço físico para garantir atendimento de qualidade a população**OBJETIVO 7.1: Garantir atendimento de qualidade e universal a população****ÓRGÃO: 15 – FUNDO MUNICIPAL E SAÚDE****UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 1515 – FUNDO MUNICIPAL E SAÚDE****SUB FUNÇÃO 122 – ADMINISTRAÇÃO GERAL**

DESCRIÇÃO DA META	Ação	Indicador	ANO	Valor da meta	Meta do PMS 2018/2021	Unidade de medida	Programa
1. 2050 - Manutenção da infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde	Ampliar e Qualificar a rede de atendimento de saúde	Aspecto físico e operacional da SMS	2018	1.340.700,00	5.549.775,05	Moeda	0004 – Saúde é vida
			2019	1.380.024,60			
			2020	1.380.024,60			
			2021	1.449.025,85			
2. 2051 – Manutenção dos veículos, máquinas e equipamentos	Ação preventiva de manutenção	Veículos, máquinas e equipamentos existentes	2018	650.000,00	2.780.000,00	Moeda	0004 – Saúde é vida
			2019	680.000,00			
			2020	710.000,00			
			2021	740.000,00			
3. 2052 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Manter as ações de controle social	Calendário de atividades do conselho de saúde	2018	14.700,00	58.800,00	Moeda	0004 – Saúde é vida
			2019	14.700,00			
			2020	14.700,00			
			2021	14.700,00			
					8.388.575,05		
SUB FUNÇÃO 128 – FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
4. 1020 – Capacitação do Trabalhador em Saúde	Treinamentos e Oficinas	Capacitações realizadas	2018	10.000,00	40.000,00	Moeda	0004 – Saúde é vida
			2019	10.000,00			
			2020	10.000,00			
			2021	10.000,00			
SUB FUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA							
5. 2053 – Manutenção do NASF	Manutenção da infraestrutura logística de funcionamento	NASF existentes	2018	316.365,00	1.370.265,00	Moeda	0004 – Saúde é vida
			2019	351.300,00			
			2020	351.300,00			
			2021	351.300,00			
6. 2054 – Implantação de Academia de Saúde	Manutenção da infraestrutura logística de funcionamento	Polo de academia de saúde existente	2018	125.000,00	518.750,00		
			2019	131.250,00			
			2020	131.250,00			
			2021	131.250,00			

7. 2055 – Manutenção da academia de saúde	Apoio as ações complementar de saúde	Polo de academia de saúde existente	2018 2019 2020 2021	36.000,00 36.000,00 36.000,00 36.000,00	144.000,00	Moeda	0004 – Saúde é vida
8. 2056 - Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Agentes Comunitários de Saúde existentes	2018 2019 2020 2021	1.067.200,00 1.121.103,90 1.121.103,90 1.121.103,90	4.430.511,70		
9. 2057 – Manutenção do Programa Saúde da Família	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Equipes existentes	2018 2019 2020 2021	1.668.500,00 1.762.425,00 1.762.425,00 1.762.425,00	6.955.775,00		
10. 2058 – Manutenção do Programa Saúde Bucal	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Equipes existentes	2018 2019 2020 2021	44.200,00 486.360,00 486.360,00 486.360,00	1.503.280,00		
11. 2059 – Manutenção das Atividades do PAB FIXO	Manutenção do Programa	Transferências realizadas	2018 2019 2020 2021	772.200,00 915.810,00 915.810,00 915.810,00	3.519.630,00		
12. 2060 – Manutenção do Programa Mais Médico	Manutenção de pessoal, insumos e serviços	Médicos existentes	2018 2019 2020 2021	170.625,00 170.625,00 170.625,00 170.625,00	682.500,00		
13. 2061 - Implantação e manutenção do CAPS	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Equipes existentes	2018 2019 2020 2021	80.000,00 140.000,00 140.000,00 140.000,00	500.000,00		
14. 2062 – Construção, reforma, ampliação e aparelhamento de Unidade Básicas de Saúde	Manutenção da Rede de Assistência à saúde	Rede física existente	2018 2019 2020 2021	613.200,00 738.035,00 738.035,00 738.035,00	2.827.305,00		
15. 2063 – Implantação e manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Demanda de serviços de saúde bucal	2018 2019 2020 2021	119.200,00 125.160,00 125.160,00 125.160,00	494.680,00		
TOTAL					22.802.696,70		
SUB FUNÇÃO 302 – ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
16. 2064 – Manutenção do SAMU	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Bases do SAMU existentes	2018 2019 2020 2021	484.200,00 508.410,00 508.410,00 508.410,00	2.009.430,00		0010 – Gestão em Saúde

17. 2065 – Manutenção do Hospital, Postos e UBS	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Hospitais, PS e UBS existentes	2018 2019 2020 2021	1.687.950,00 1.772.347,40 1.772.347,40 1.772.347,40	7.004.992,20		0010 – Gestão em Saúde
18. 2066 – Manutenção do Programa do TFD	Manutenção das ações do Programa	Usuários cadastrados	2018 2019 2020 2021	280.805,73 315.000,00 315.000,00 35.000,00	945.805,73		0011 – Mais saúde
19. 2067 – Reforma e ampliação do Hospital Municipal	Obras e instalações	Qualidade física do hospital	2018 2019 2020 2021	300.000,00 315.000,00 315.000,00 315.000,00	1.245.000,00		0011 – Mais saúde
TOTAL					11.205.227,93		
SUB FUNÇÃO 303 – SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO							
20. 2068 - Manutenção do Programa Farmácia Básica	Suprimentos necessários à ações da assistência Farmacêutica	Farmácia Básica instalada	2018 2019 2020 2021	216.500,00 227.375,00 227.375,00 227.375,00	898.625,00		0010 – Gestão em Saúde
SUB FUNÇÃO 304 – VIGILANCIA SANITÁRIA							
21. 2069 – Manutenção do Programa de Vigilância Sanitária	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Estabelecimentos de saúde, comércios e outros afins existentes	2018 2019 2020 2021	125.500,00 131.775,00 131.775,00 131.775,00	520.825,00		0010 – Gestão em Saúde
SUB FUNÇÃO 305 – VIGILANCIA EM SAÚDE							
22. 2070 - Manutenção do Programa de Vigilância em Saúde	Manutenção de pessoal, insumos, serviços, equipamentos e materiais permanente	Programa Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica	2018 2019 2020 2021	322.800,00 338.940,00 338.940,00 338.940,00	1.339.620,00		0010 – Gestão em Saúde

RESUMO DO DETALHAMENTO DO ORÇAMENTÁRIO

SUB FUNÇÃO	TOTAL
------------	-------

122 – Administração Geral	8.388.575,05
128 – Formação de Recursos Humanos	40.000,00
301 – Atenção Básica	22.802.696,70
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	11.205.227,93
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	898.625,00
304 – Vigilância Sanitária	520.825,00
305 – Vigilância em Saúde	1.339.620,00
Total Geral	45.195.569,68

