



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS-PA 2018/ 2021

MUANÁ/PA
2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ

Sérgio Murilo dos Santos Guimarães
PREFEITO MUNICIPAL

Fabrício Lobão Pereira
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO DO PMS 2018/ 2021
Sonali Malato
Técnica em Planejamento de Saúde



SUMÁRIO

Apresentação

1 – Identificação do Município:

- 1.1 - Características geográficas e Dados Históricos
- 1.2 - Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade

2 – Rede Física de Saúde:

- 2.1 – Demonstrativo da Utilização de Recursos
- 2.3 – Indicadores Financeiros
- 2.4 – Pactuação de Saúde;
- 2.5 – Demonstrativo Orçamentário;
- 2.6 – Despesas Próprias com Saúde;

3 – Vigilância em Saúde:

- 3.1 - Vigilância Em Saúde;
- 3.2 – Mortalidade por Grupo de Causas;
- 3.3 – Ações de Vigilância em Saúde.

4 – Ações e Serviços de Saúde:

- 4.1 – Rede de Atenção Básica;
- 4.1.1 – Estratégia de Saúde da Família;
- 4.2 - Assistência Farmacêutica;
- 4.2.1 – Laboratório Municipal.
- 4.3 - Rede de Atenção Materna e Infantil;
- 4.4 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- 4.5 - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

5 - Regulação e Auditoria em Saúde.

- 5.1 – Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

6 - Gestão na Saúde:

- 6.1 – Gestão Estratégica e Participativa;
- 6.2 - Regionalização da Saúde;
- 6.3 – Planejamento;
- 6.4 – Prioridades, Metas e Ações;
- 6.5 – Articulação Interfederativa;
- 6.6 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
- 6.6.1 - Gestão do Trabalho;
- 6.6.2 - Educação na Saúde;
- 6.6.3 – Recursos Humanos.

7 - Participação, Controle Social e Ouvidoria:

- 7.1 – Conferência Municipal de Saúde
- 7.2 – Conselho Municipal de Saúde
- 7.3 – Ouvidoria do SUS no Município.

8 - Monitoramento e Avaliação Situacional do PMS de 2018 a 2021:



APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Secretário Municipal de Saúde de Muaná



1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Nome: MUANÁ

Região de Saúde: MARAJÓ I

ESTADO/REGIÃO/MUNICÍPIO

O município de Muaná localiza-se no Estado do Pará na região Norte do País na Região das ilhas – Marajó I.

1.1- CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS: DADOS HISTÓRICOS

Os fundamentos históricos do atual Município de Muaná, localizado à margem direita do rio do mesmo nome, na zona fisiográfica do Marajó e Ilhas, foram lançados nos idos coloniais.

Desconhece-se, precisamente, a data da fundação do primeiro núcleo populacional que deu origem a essa unidade autônoma. Entretanto, sabe-se que em 1757,

já existia aqui um povoado, o qual nesse ano, foi elevado à Freguesia sob a invocação de São Francisco de Paula. Nessa condição entrou para a independência do Brasil. Com o desenvolvimento da pecuária e da extração de produtos nativos vegetais, a localidade prosperou, e em 1833, adquiriu categoria de Vila e município, cuja instalação ocorreu no ano seguinte. Obteve, ainda foro de cidade, em 1895. Muaná orgulha-se por ter servido de palco para o movimento de adesão à Independência do Brasil.

Gentílico: muanense ou muanaense

Formação Administrativa:

Distrito criado com a denominação de Muaná, em 1757.

Elevado à categoria de vila com a denominação de Muaná, por Resolução do Conselho do Governo, em 17-05-1833. Instalado em 05-03-1834.

Elevado à condição de cidade e sede do município com a denominação de Muaná, pela lei estadual nº 324, de 06-07-1895.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede.

Pelo decreto-lei nº 216, de 03-11-1922, adquiriu o extinto município de São Sebastião da Boa Vista.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 2 distritos: Muaná e São Sebastião da Boa Vista.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 6 distritos: Muaná, Atatá, Florentino Frade, Pracuúba, Santa Bárbara e São Sebastião da Boa Vista.

Pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, são extintos os distritos de Atatá, Florentino Frade, Pracuúba e Santa Bárbara, sendo que o distrito de Santa Bárbara anexado ao distrito de sede de Muaná e o distrito de Pracuúba anexado ao distrito de São Sebastião da Boa Vista.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 2 distritos: Muaná e São Sebastião da Boa Vista.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, desmembra do município de Muaná o distrito de São Sebastião da Boa Vista. Elevado à categoria de município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Pela lei estadual nº 158, de 31-12-1948, é criado o distrito de São Francisco da Jararacá com território desmembrado do distrito de São Miguel e anexado ao município de Muaná.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Muaná e São Francisco da Jararacá.

Pela lei nº , de é criado o distrito de São Miguel do Pracuúba e anexado ao município de Muaná.

Em divisão territorial datada de 2005, o município é constituído de três distritos: Muaná, São Francisco da Jararacá e São Miguel do Pracuúba.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Fonte: IBGE



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



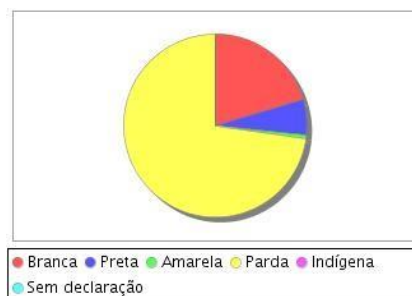
1.2 - DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

1.2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017

39.231

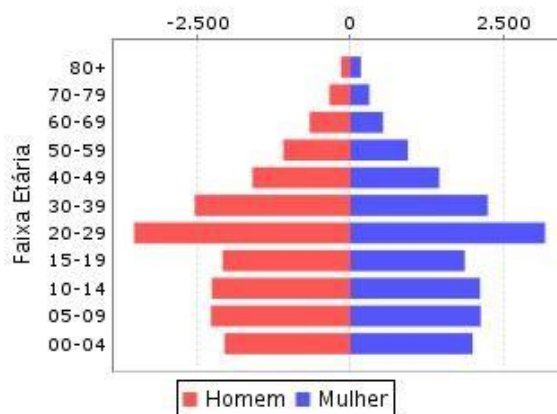
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Tota	35.524	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	6.993	30,63%
Preta	2.114	5,39%
Amarela	214	0,55%
Parda	24.880	63,42%
Indígena	3	0,01%
Sem declaração	0	0,00%



1.2.2. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	2.055	1.994	4.049
05-09	2.275	2.127	4.402
10-14	2.263	2.117	4.380
15-19	2.087	1.866	3.953
20-29	3.528	3.177	6.705
30-39	2.539	2.242	4.781
40-49	1.599	1.450	3.049
50-59	1.094	939	2.033
60-69	666	534	1.200
70-79	341	308	649
80+	152	171	323
Total	18.599	16.925	35.524



1.2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2016)

Última atualização: 30/10/2018 12:46:21

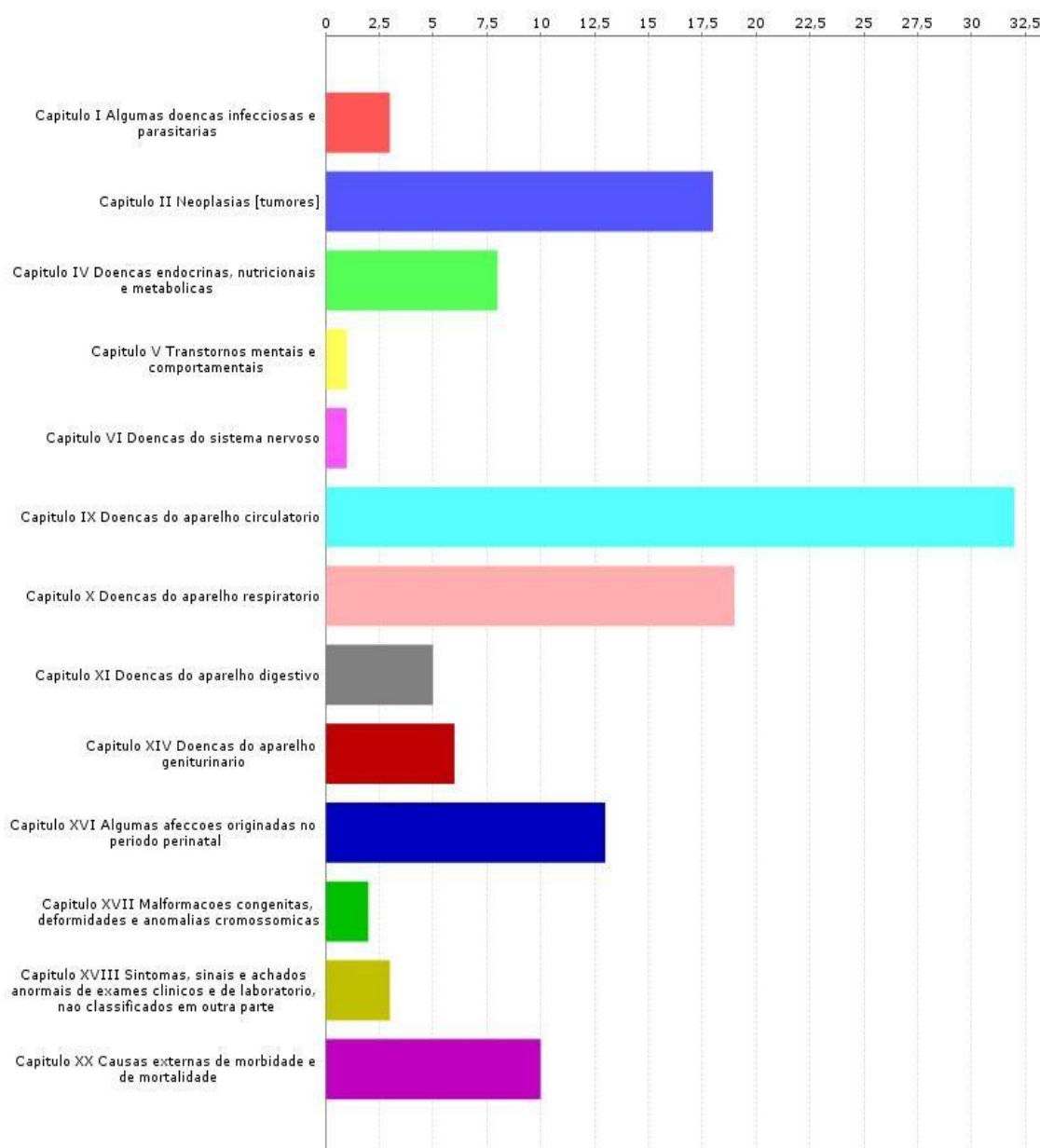
Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	9
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	4
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	4	3	3	0	0
Total	15	5	1	1	0	1	7	8	11	19	17



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	18	0	32
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	7	0	19
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	5
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	4	0	6
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	13
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	0	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	10
Total	36	0	121





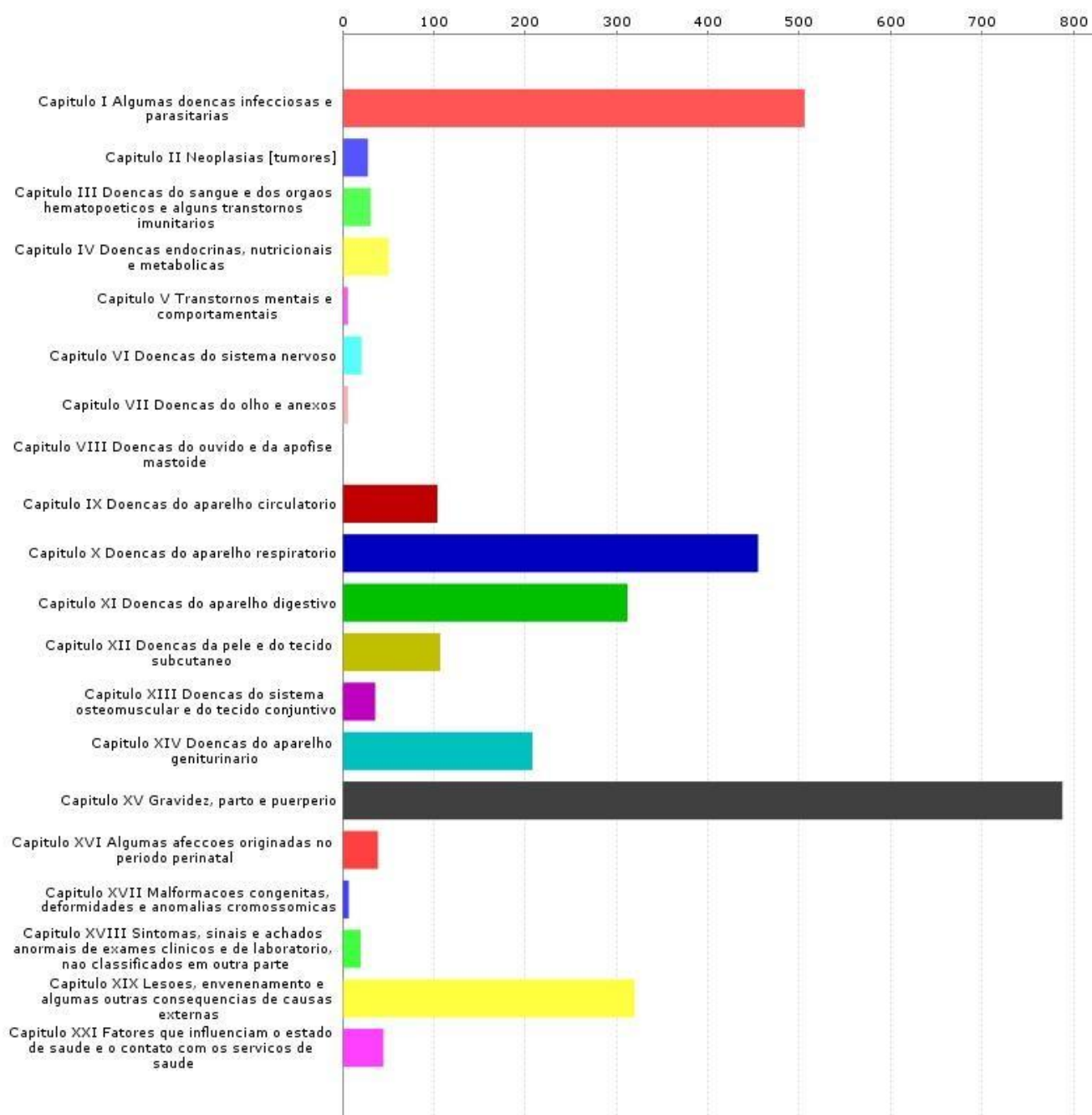
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1.2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2017)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57	120	36	36	30	49	54	30	35	22	16	21	506
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	0	1	3	6	6	6	4	0	1	28
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	6	1	2	2	3	5	4	1	1	2	2	31
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	5	1	2	1	1	0	5	9	10	9	5	51
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2	4	0	1	2	0	5	3	1	1	2	0	21
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	6
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	3	0	5	5	3	16	20	30	13	9	104
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	62	118	41	18	21	20	18	12	24	33	45	43	455
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	10	17	18	28	57	60	32	28	33	14	9	312
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	6	5	7	6	17	17	18	8	6	13	1	107
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	3	0	3	1	4	3	6	4	7	5	0	36
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	7	7	9	24	33	52	30	12	14	11	7	208
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	8	223	405	142	9	1	0	0	0	788
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	38	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	39
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1	0	1	0	4	3	2	1	6	2	20
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	17	26	28	26	32	38	49	36	18	24	15	11	320
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	3	10	9	1	8	2	5	1	3	2	0	45
Total	196	311	151	141	379	644	425	218	170	189	156	111	3.091



2. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

30/10/2018 12:49:39

2.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAÚDE	5	5	0	0
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	6	6	0	0
UNIDADE MISTA	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAÚDE	1	1	0	0
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	1	1	0	0
Total	14	14	0	0

Vínculo

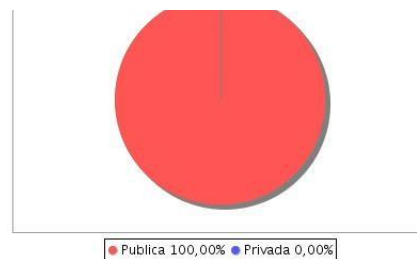


Tipo Gestão



2.2 NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	14	14	0	0
Total	14	14	0	0



2.3. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

51:55

VINCULO EMPREGATICIO

TIPO	TOTAL
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	89
EMPREGO PÚBLICO	2
ESTATUTÁRIO	210
TOTAL	301

2.4 - Pactuação da Saúde

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de
Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado
Unidade			
1	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	50,0 0	N.Absoluto
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	90,00	%
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,0 4	RAZÃO
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,0 5	RAZÃO
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	70,00	%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	31,00	%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	20,0 0	N.Absoluto



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0,0 0	N.Absoluto
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	75,00	%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUÇAL NA ATENÇÃO BÁSICA	30,00	%
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	%



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado
Unidade			
21	ACÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA		
%			
	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE	31.425,0	N.Absoluto
22	COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	0	
	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO"	0,00	%
23	NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO		
	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90,00	%
3			
	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75,00	%
4			
	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO	80,00	%
5	COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO		
	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE	100,00	%
6	DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES		
	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	240,0	N.Absoluto
7		0	
	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGENITA EM	3,0	N.Absoluto
8	MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	
	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5		



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9 ANOS



0,0
0

N.Absoluto



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.5 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

2.5.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

53:16

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op.	Recursos	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Atenção Básica	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	0,00	2.767.828,96	3.000.000,00	2.767.828,96	2.767.828,96	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.125.794,72	0,00	0,00	0,00	0,00	2.125.794,72	3.000.000,00	2.125.794,72	2.125.794,72	2.125.794,72	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	458.498,57	0,00	0,00	0,00	0,00	458.498,57	432.300,00	458.498,57	458.498,57	458.498,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	190.400,80	0,00	0,00	0,00	0,00	190.400,80	200.000,00	190.400,80	190.400,80	190.400,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	244.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244.800,00
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.767.828,96
Outros Programas Financeiros por Transf. Fundo a Fundo	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	0,00	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.767.828,96
Outros Programas Financeiros por Transf. Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000.000,00	2.767.828,96	2.767.828,96	2.767.828,96	0,00	0,00	0,00	-2767828,96
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.125.794,72	0,00	0,00	0,00	0,00	2.125.794,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.125.794,72
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	458.498,57	0,00	0,00	0,00	0,00	458.498,57	432.300,00	458.498,57	458.498,57	458.498,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	190.400,80	0,00	0,00	0,00	0,00	190.400,80	200.000,00	190.400,80	190.400,80	190.400,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	3.323.662,92	3.323.662,92	4.794.715,00	5.464.491,95	5.464.491,95	5.464.491,95	0,00	0,00	3.000.000,00	859.170,97

2.6- INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

2.6.1 INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,84%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,16%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	9,86%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	22,61%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	35,83%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$285,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Participação % da despesa com pessoal na despesa total com saúde	21,71%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total	
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com saúde	41,79%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	52,69%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	15,00%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com saúde com	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10,90%

2.7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

2.7.1 DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.020.500,00	1.020.500,00	2.995.089,10	293,49
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	100.000,00	100.000,00	12.811,68	12,81
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	30.000,00	30.000,00	10.000,00	33,33
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	402.400,00	402.400,00	1.589.363,62	394,97
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	483.700,00	483.700,00	1.382.913,80	285,90
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.400,00	4.400,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	21.436.199,52	21.436.199,52	19.162.663,62	89,40
Cota-Parte FPM	18.135.000,00	18.135.000,00	16.092.452,24	88,73
Cota-Parte ITR	32.000,00	32.000,00	5.724,47	17,88
Cota-Parte IPVA	80.000,00	80.000,00	11.757,67	14,69
Cota-Parte ICMS	2.885.279,52	2.885.279,52	2.953.603,54	102,36
Cota-Parte IPI-Exportação	239.920,00	239.920,00	68.492,46	28,54
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	64.000,00	64.000,00	30.633,24	47,86
Desoneração ICMS (LC 87/96)	64.000,00	64.000,00	30.633,24	47,86
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	22.456.699,52	22.456.699,52	22.157.752,72	98,67



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREVISÃO INICIAL

**PREVISÃO
ATUALIZADA (c)**

RECEITAS REALIZADAS

Jan a Dez (d)

%(d/c)x100

**RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA
SAÚDE**

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	26.727.300,00	26.727.300,00		
			5.799.323,05	21,70
Provenientes da União	26.727.300,00	26.727.300,00	5.799.323,05	21,69
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	26.727.300,00	26.727.300,00	5.799.323,05	21,69



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.8 DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)		%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00		0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00		0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		7.683.352,08	0,00		69,80
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		7.683.352,08	0,00		69,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00		0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00		0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00		0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00		0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00		0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		7.683.352,08		69,80
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]			""	0,00	""	N/A
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) /				15,00		
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]				0,01		
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA		INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
		0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017						
Inscritos em 2016		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					21	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS
PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA**

RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS

CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00

OS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANA
ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00
CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	Saldo Inicial	LIMITE NÃO CUMPRIDO Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS
			LIQUIDADAS Jan a Dez INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR
			(l)
			NÃO PROCESSADOS (m)
			[(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	0,00	2.800.000,00	2.767.828,96
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	2.200.000,00	2.125.794,72
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	200.000,00	190.400,80
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	432.300,00	458.498,57
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	5.794.715,00	5.464.491,95
TOTAL	0,00	11.427.015,00	11.007.015,00

3 –VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A vigilância em Saúde tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos com maior frequência no município, monitorando a ocorrência de notificações de agravos de notificação compulsória e os fatores relacionados à ocorrência destes agravos, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle destes agravos, disponibilizando informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes para a execução de ações de controle e prevenção, possibilitando um melhor conhecimento da situação populacional do município e o planejamento de ações globais direcionadas aos diferentes grupos populacionais.

Dentre as principais funções da Vigilância Epidemiológica estão à coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

Fazem parte das atividades desenvolvidas pela Vigilância Em Saúde (o qual fazem parte Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Edemias):

- ❖ Coordena, em nível municipal, as atividades relacionadas à Vigilância Alimentar: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VEDTA): responsável pela detecção de surto através do monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas (MDDA), investigação de agravos transmitidos por alimentos de notificação individual e de surtos.
- ❖ Responsável pelas informações relacionadas à natalidade (SINASC) e mortalidade (SIM), permitindo analisar os eventos relativos ao nascimento e morte, vigilância e análise epidemiológica, além de construção de indicadores para uso de estatísticas demográficas e de saúde.
- ❖ Responsável pela Vigilância de Agravos Agudos e Não Transmissíveis. Em relação aos agravos agudos, ressalta-se a vigilância e controle dos agravos imunopreveníveis: sarampo, rubéola, tétano, meningite e poliomielite. O monitoramento dos agravos de notificação compulsória é estratégico para o planejamento hábil de ações preventivas e curativas em situações de relevância para a saúde coletiva do município.
- ❖ Responsável pela vigilância e controle de agravos crônicos e Doenças Sexualmente Transmissíveis, a fim de priorizar as seguintes doenças: tuberculose, hanseníase, AIDS e Hepatite.
- ❖ Coordena o Programa Municipal DST/Aids e Hepatites Virais e tem como objetivo reduzir a incidência do HIV/Aids e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids no município, proporcionando expansão da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/Aids e outras DST; a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis; o aumento da cobertura do diagnóstico e do tratamento das DST e da infecção pelo HIV; o aumento da cobertura das ações de prevenção nas populações com maior vulnerabilidade (profissionais do sexo, usuários de drogas, etc); a redução do estigma e da discriminação.
- ❖ Coordena a vigilância dos agravos transmitidos por vetores(animais), os principais agravos trabalhados pelo Setor de Controle de Zoonoses os atendimento Anti-rábico humano

(Mordeduras); Dengue; Leptospirose; Hantavirose; Malária; leishmaniose; Febre Amarela; Febre Maculosa; Acidente por Animais Peçonhentos; Teníase/ Cisticercose/ Esquistossomose; Doença de Chagas Aguda, entre outros. Os principais objetivos: Monitoramento e Controle Vetorial, através de visita técnica domiciliar, orientações em geral, realização de Ações Coletivas (Ação Leishmaniose, Campanha de Vacinação).

- ❖ Programa Municipal de Imunizações (PNI): (no momento gerenciado pela Atenção Básica) responsável pelo controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis, através do armazenamento, distribuição, coordenação e supervisão de todas as atividades em imunização realizadas no município, sejam elas de rotina, especiais ou de Campanha. Também é responsável pela avaliação e apoio técnico nas investigações de notificações de eventos adversos pós-vacinais.

4 – AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE:

Considerando o disposto no art. 197 da Constituição Federal de 1988, que estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, Publicou a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.1 - REDE DE ATENÇÃO BÁSICA:

As ações e serviços da Atenção Primária incluem: promoção à saúde; prevenção de agravos; vigilância à saúde; tratamento, acompanhamento, redução de danos e reabilitação, com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território/contexto, observando critérios de riscos e vulnerabilidades; acolhimento e atenção à demanda espontânea incluindo as urgências e emergências nas unidades básicas de saúde; atenção e cuidado continuado/programado tanto nas unidades de saúde como em domicílio (quando for necessário); indicação, prescrição e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos no âmbito da Atenção Primária; atividades de atenção individual e coletivas (ex.: Familiar, Comunitária); atividades de vigilância em saúde; atenção a todos os cidadãos sob sua responsabilidade, independente dos ciclos de vida, gênero ou problema de saúde apresentados; ações de Atenção Domiciliar; atenção à Saúde Bucal; atenção através de ações e serviços pertinentes às Práticas Integrativas e Complementares; Vigilância Nutricional e Alimentar e Atenção Nutricional; coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do âmbito da Atenção Primária.

A portaria Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 aprova a Política Nacional da Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF) e de equipes de agentes comunitários de saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

4.1.1 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. As equipes incorporam uma visão ampliada da comunidade, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área.

Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

Ao final de 2017, a cobertura populacional atendida por esta estratégia atingiu 48,79% ou seja 18.890 habitantes cadastrados nas Unidades de Saúde.

As equipes de saúde da família desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes e a atenção curativa, por meio do desenvolvimento dos programas básicos das áreas estratégicas da saúde da mulher, da criança e do idoso, prevenção e controle de tuberculose, da hanseníase, da hipertensão e de diabetes, além do programa de saúde bucal que é desenvolvido pela equipe de odontólogos e atendentes de consultório dentário,. Quando necessário, os usuários são encaminhados aos serviços de maior complexidade por meio da Regulação Municipal.

4.1.2 - Cobertura de Atividades Programadas:

❖ Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellito

Os Programas de Atenção às Pessoas Portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete mellito organizam a gestão destas condições no município por meio da detecção precoce e da instituição e do monitoramento dos planos de cuidado.

Relatório de Indicadores da Situação de Agravos 2017

Estado (UF)	Município	Cod. (IBGE)
PA	MUANÁ	150490
Total estimado de hipertensos		924
Total estimado de diabéticos		331
Total de usuários cadastrados		1.255

4.2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos. O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença. A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica também possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

4.2.1 - LABORATORIO MUNICIPAL

O atendimento laboratorial da Secretaria Municipal de Saúde é um serviço que visa otimizar a investigação clínico – laboratorial dos clientes SUS no município de Muaná. Tal serviço funciona com duas equipes multiprofissionais.

Todo o empenho da equipe é voltado para o atendimento diário de 100 pessoas dos quais, 40 na sede do município e 50 nos PSF's situados na zona rural, além de 10 urgências podendo aumentar esse número de acordo com a demanda. Devido à melhora na infraestrutura, equipamentos e aquisição

de insumos, houve uma melhora significativa na produção, garantia da coleta dos exames, ampliação da oferta de exames sorológicos e hormonais realizados através da parceria LACEN.

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Muaná, realiza em média, 95% dos exames solicitados pela rede UBS. Para atender ao princípio da facilidade de acesso do usuário, a coleta, da grande maioria desses exames, é descentralizada, ocorrendo na mesma unidade geradora da demanda, ou seja, na unidade de saúde responsável pelo usuário.

O processamento dos materiais é centralizado nos Laboratórios. Os resultados dos exames realizados no LMM são disponibilizados, através do sistema informatizado, no próprio laboratório.

4.3 - REDE DE ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL:

Com implantação da rede cegonha que tem como objetivo principal a assistência à mulher e ao seu filho desde o Planejamento Familiar, pré-natal, parto, puerpério, até o acompanhamento da criança com segurança, qualidade e humanização, contribui para a redução da morbimortalidade materno infantil, mediante a garantia da vinculação da gestante na maternidade de acordo com sua situação de risco, a organização do fluxo de atenção a estas gestantes e recém-nascido, implantação de protocolo clínico de atendimento, que define claramente os procedimentos, com a garantia das consultas, exames e medicamentos.

O Programa tem como metas manter a razão de mortalidade infantil abaixo de 10 mortes/1000 nascidos vivos no município e garantir atendimento multiprofissional de rotina e nas intercorrências, a 100% das crianças usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), na área de abrangência das Unidades de Saúde.

Promover o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente (0 a 18 anos), com prioridade para grupos de risco, visando à redução da morbimortalidade infantil, realizando os seguintes programas:

- Programa de Combate às Carências Nutricionais;
- Acompanhamento e desenvolvimento da criança;
- Promoção do aleitamento materno
- Programa Nacional de Imunização;
- Realização do esquema vacinal básico de rotina e campanha;
- Controle e acompanhamento de diarreia;

❖ Série Histórica de Gestantes inscritas

Ano	Total Inscrito
2013	528
2014	469
2015	516
2016	605
2017	514

Programa Saúde da Mulher tem como objetivo desenvolver ações de prevenção e controle de doenças crônicas nas mulheres com mais de 50 anos, com enfoque principal no diagnóstico precoce do câncer de mama.

No primeiro atendimento, além das orientações sobre hábitos de vida, alimentação saudável e estímulo ao autocuidado, é feita a solicitação de exame de rastreamento para câncer de mama, e outras doenças como câncer de colo de útero, diabetes, testagem para HIV entre outros.

O programa também inclui ações de prevenção e controle para o câncer de colo uterino, saúde bucal, doenças cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias da mulher adulta e idosa com ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce, incluindo orientações para atividade física, alimentação saudável, prevenção de osteoporose, controle de peso, entre outras.

Promover o atendimento integral à saúde da mulher, com enfoque na resolução dos problemas prioritários, através de medidas para ampliação e melhoria da qualidade das ações realizadas na rede SUS e serviços complementares desenvolvendo ações abaixo relacionadas:

-Prevenção do câncer do colo de útero e de mama.

Colo de útero: Coleta de citologia, biópsia do colo uterino, encaminhamento para realização de cirurgia de tratamento das lesões pré-malignas e malignas.

Mama: Orientar quanto ao auto-exame de mama, encaminhar exames de mamografia;

Programa de Planejamento familiar com a distribuição de métodos e palestras educativa.

❖ Número de citopatológicos de colo uterino no SUS MUANA, 2013 a 2017

COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATÓLOGICO	2013	2014	2015	2016	2017
COLETA DE MAT. P/ EXAME CITOPATOLIGO COLO DO ÚTERO	541	470	379	266	251

Fonte: SMS

O diagnóstico e tratamento precoce do câncer de mama e do colo do útero, incluindo a realização de exames citopatológicos do colo uterino, exames clínicos de mama e mamografias, têm por objetivo evitar intervenções agressivas, reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres.

4.4 - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

Compreende o acolhimento das necessidades agudas dos usuários, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das respectivas Centrais de Regulação; Unidades de Pronto Atendimento 24 horas e das portas de entrada hospitalares de urgência, de acordo com a classificação de risco.

Abrange a realização do transporte necessário e adequado ao atendimento; consultas; procedimentos diagnósticos; assistência farmacêutica; assistência; procedimentos clínicos e cirúrgicos; acompanhamento do tratamento necessário e orientação para alta e/ou encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade e/ou de maior tempo de permanência.

As urgências médicas caracterizam-se como um dos maiores problemas no contexto do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. As unidades de urgência e emergência de média complexidade acabam, no seu dia-a-dia, por atender as demandas "excluídas", seja da Atenção Primária, da Atenção Especializada ou de qualquer outro nível do Sistema, que apresente baixa resolubilidade, limitado acesso, ou acolhimento inadequado.

O Plano Estadual de Atenção às Urgências do Pará, é uma proposta de organização dos serviços, orientando a formação de redes regionais e qualificando o fluxo dos pacientes no sistema desde as Unidades Básicas de Saúde passando pelos cuidados pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar representado pela atenção domiciliar.

Nesse sentido, o referido Plano visa aperfeiçoar os processos assistenciais, desde o primeiro atendimento às situações de urgência, oferecendo continuidade dos cuidados na recuperação e reabilitação.

Metodologicamente, o Plano traça as diretrizes para subsidiar a elaboração dos Planos Regionais e Municipais de Atenção às Urgências, que serão incorporados a este à medida que forem construídos. O processo de construção do Plano privilegia a gestão pública moderna, que se caracteriza pela flexibilidade, proporcionando maior autonomia de ação a todos os envolvidos, oportunizando a ampliação de espaços criativos para a busca de soluções.

O Plano pretende reforçar a territorialização da atenção à saúde como base para a organização da rede de atenção às urgências, estruturando as regiões de saúde com o apoio e fortalecimento das Comissões Intergestores Regional (CIR), de acordo com o que estabelece o Decreto Lei 7.508/2011.

Assim, cada gestor, passa a conhecer e trabalhar as ações prioritárias que lhe cabem, de forma a gerar impacto sobre a atenção às urgências, guardando coerência com a diversidade operativa e respeitando as diferenças locais regionais.

O Plano Estadual de Atenção às Urgências do Pará consiste na organização e sistematização de um elenco de diretrizes e ações desejáveis, devidamente harmonizadas com o estabelecido na Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS nº 1.600 de 07/07/2011).

4.5 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e do trabalhador, e por serviços da atenção primária, de urgência e emergência, da atenção psicossocial e da atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4.6 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR:

As ações e serviços de Atenção Especializada estão divididos em três subcomponentes, a saber: Atenção Ambulatorial Especializada, Odontologia Especializada e Atenção Hospitalar.

2.3.8.1 Atenção Ambulatorial Especializada

Compreende os cuidados ou tratamentos que extrapolam a capacidade de resolução dos serviços de atenção primária; que são referenciados ou encaminhados pelas portas de entrada do sistema e são prestados a indivíduos e/ou grupos.

❖ Produção Ambulatorial Segundo Grupo de Procedimentos

Internações Obstétricas

Procedimentos Obstétricos do SUS – Muaná 2017

Segundo Internações, % de partos:

Período:2017

PROCEDIMENTO	INTERNAÇÕES	% PARTOS
0310010039 PARTO NORMAL	238	51,6
0411010034 PARTO CESARIANO	223	48,4
Total	461	100%

Fonte: SIH/SUS

No que refere-se ao percentuais de partos cesáreas, detecta-se que Muaná esta acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, que fica em torno de 48,4% para partos cesáreas, mas com a implantação do SISPRENATAL o crescente desenvolvimento das ações do Programa de Humanização do pré-natal, esperamos diminuir este índice.

❖ Internações Hospitalares Segundo Especialidade – Muaná -2017

Período:2017

Especialidade	Internações	% Internações
Clínica cirúrgica	323	17,84
Obstetrícia	461	25,47
Clínica médica	698	38,57
Pediatria	328	18,12
Total	1.810	100%

O maior índice de internações dos residentes de Muaná, em 2017 foi nos sub grupos de procedimentos tratamento clínico (outras especialidades) de media complexidade, equivalente a 38,57% do total das internações realizadas.

O município mantém com recursos próprios os serviços de Pronto Atendimento Municipal, o PA do HMM, funcionamento com plantão de 24 horas. O serviço de emergência tem enfrentado sérias dificuldades no que tange à contratação de médicos, principalmente Pediatras, Obstetra, Ortopedista para o serviço de Emergência. Este fato, alias, tem se repetido no Brasil inteiro. Ainda contamos com uma ambulância acionada através dos Hospitais, equipe é composta de técnicos de enfermagem, motoristas, coordenação enfermeiro.

5 - REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE:

O Pacto pela Saúde, na dimensão do Pacto de Gestão traz a Regulação como uma diretriz importante para a garantia da atenção à saúde em todos os níveis de atenção. A regulação começa desde a solicitação do procedimento pelo profissional na unidade de Saúde. No município anda não está implantado o complexo regulador, mas dispomos de projeto de implantação e/ou implementação do complexo regulador do município de Muaná (em processo), uma central de Marcação de consultas e Exames nas especialidades.

Os procedimentos são agendados por demanda espontânea e através do SISREG, demanda enviada pela Regulação do Município. Ainda enfrentamos muitas dificuldades para realização dos agendamentos dos procedimentos de média e alta complexidade em função do número reduzido de cotas e grande demanda, os quais são referenciados para os municípios de Belém, Capital do Estado. Neste ano tivemos um avanço significativo em virtude realização da PPI (programação Pactuada Integrada).

De forma contínua e atenta aos anseios e necessidades da população, a SESPA, amplia cada vez mais sua área de atuação e inserção no contexto “Saúde”, buscando subsídios e/ou pactuações, para melhor atender os usuários que buscam este serviço.

Para melhorar tais problemas pretendemos capacitar os profissionais para implantação da política de regulação, com protocolos, fluxogramas, classificação de risco, acolhimento, além de implementar as ações de controle, avaliação e auditoria.

Outro fator de dificuldade é a insuficiência de recursos para o Tratamento fora do domicílio TFD.

5.1 - TFD - TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO:

O tratamento fora do domicílio – TFD instituído através da portaria GM/MS Nº 55 de 24/02/1999 e portaria Municipal nº 235/2014 de 07 de outubro de 2014, consiste em garantir o encaminhamento do usuário para o tratamento médico a ser realizado em outra localidade, quando esgotados todos os meios de atendimento onde reside.

A atual equipe do programa é composta por uma médica, duas assistente Social, uma técnica de enfermagem e mais 02 (duas) profissionais de nível médio que prestam serviço na Secretaria de Saúde e Hospital de Muaná. Para atender às demandas do programa a secretaria dispõe de um funcionário para dar suporte em Belém, são os destinos para referência e realização dos tratamentos da grande maioria dos usuários, as consultas eletivas são com agendamento prévio e disponibilizamos transporte fluvial, já às urgências disponibilizamos de transporte tipo Aéreo para o deslocamento dos usuários.

Setor de transporte da secretaria de saúde tem como objetivo a garantia da continuidade das ações e serviços da saúde, assumindo a responsabilidade pelo deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para as referências em saúde dentro do município.

As ações do setor dependem da articulação dos setores de marcação, tratamento fora do domicílio, atenção básica, Hospital Municipal, vigilâncias epidemiológica e sanitária, dentre outros. As consultas eletivas e procedimentos de média e alta complexidade são agendados pela central de marcação e ou TFD, com referência a atenção básica somos responsáveis atualmente pelo deslocamento de profissionais equipes de saúde da família, como também pelos usuários caso necessitam de deslocamento para urgência e ou consultas e procedimentos eletivos, seja para a sede ou outra referência nas demais localidades onde ainda não tem implantado o serviço de atenção primária. Para as urgências e emergências hospitalares dispomos de 01 (uma) ambulância para atender esse tipo de demanda.

6 – GESTÃO NA SAÚDE:

6.1 - GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

❖ Análise da Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde:

De acordo com a lei Municipal Nº 026/97 de 17 de dezembro de 1997 a qual define a estrutura organizacional e administrativa do poder executivo Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Muaná compete: planejar, executar, coordenar, orientar, supervisionar e executar as atividades médicas, odontológicas e sanitárias. Dispõe das competências:

- I. Planejar, prestar e fiscalizar o atendimento médico-ambulatorial preventivo, curativo e de urgência;
- II. Adotar medidas de proteção à criança e à maternidade;
- III. Promover a educação e assistência à família, quanto ao planejamento familiar;
- IV. Promover a educação para a saúde e assistência médico-sanitária nas escolas municipais;
- V. Executar ou apoiar as ações que visem o controle ou a erradicação de doenças transmissíveis;
- VI. Executar os programas vinculados ao Sistema Único de Saúde;
- VII. Gerir os recursos do Fundo Municipal de Saúde de acordo com a legislação inerente;
- VIII. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- IX. Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- X. Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- XI. Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- XII. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
- XIII. Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

6.2 -REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE:

Muaná tem uma população de 39.231 habitantes, de acordo, com o censo de 2012 do IBGE, pertencente administrativamente ao 7º Centro Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESPA, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado - PDR pertence a Região de Saúde Marajó I.

6.3 – PLANEJAMENTO:

O planejamento, ferramenta vital tanto na organização do serviço como na tomada de decisões, está presente em todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde.

Tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, para tal o município de tem planejado para organizar a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização.

De acordo com a Lei 8.080/90, no âmbito municipal a direção do SUS municipal é exercida por uma Secretaria de Saúde que defini objetivos, finalidade, atribuições, cargos, estrutura organizacional, dentre outros aspectos de relevância para o Município.

O Plano Municipal de Saúde é um Instrumento de fixação de políticas, diretrizes e metas de governo na área da saúde, o Plano Municipal de Saúde expressa a vontade política do gestor que assumi responsabilidades para executar as ações de saúde do em seu território.

6.4 -PRIORIDADES, METAS E AÇÕES:

O quadro abaixo deverá nortear as ações e serviços de saúde nos anos de 2018 à 2021, para o alcance de metas à partir dos eixos prioritários definidos pela política nacional de saúde, em conformidade a estrutura municipal e a disponibilidade financeira.

➤ QUADRO DE DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS E AÇÕES:

DIRETRIZES	OBJETIVOS	METAS	AÇÕES
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.	Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (Expandir ao teto máximo de famílias cadastradas por PSF de acordo com sua área de abrangência).	<ul style="list-style-type: none">➤ Manutenção da Estratégia Saúde da Família/FMS;➤ Manutenção Ampliação da Estratégia do Agente Comunitário de Saúde;➤ Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde de Muaná;➤ Ampliação das Estratégias Saúde da Família
		Implementar Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	<ul style="list-style-type: none">➤ Manutenção Programa da Atenção Básica;➤ Implementação do Programa de Combate as

			Carências Nutricionais; ➤ Aquisição lanchas para as Equipes PSF Ribeirinhas com Intuito de Melhorar os Trab Coord, e Supervisão.
		Aumentar equipes aderidas ao PMAQ	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – FMS
		Garantir Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE	Outros Programas do Fundo Municipal de Saude/FMS
		Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	➤ Garantia Referencia Especializada aos Pacientes Hipertensos e Diabéticos; ➤ Realização de Campanhas Educativas para a População; ➤ Implementação de Ações de Saúde da Mulher, Criança e do Idoso; ➤ Atendimento a Mulher no Climatério e Menopausa

		<p>Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aquisição de Balanças Antropométricas Infantil; ➤ Capacitação de Médicos e Enfermeiros do PSF na Área de Pediatria; ➤ Implementação de Ações de Imunizações de Saúde. ➤ Organização de Cadastro de Usuários.
		<p>Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manutenção da Saúde Bucal nas ESF. ➤ Ampliação das Equipes de Odontologia nas ESF
		<p>Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distribuição de Materiais para Higiene Bucal.
		<p>Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de Tratamento Clínico e Preventivo nas UBS e ESF; ➤ Aquisição de Estoque Regulador de Materiais de

			Consumo e Manutenção dos Equipamentos Existentes; ➤ Manutenção do Programa "Saúde Bucal"
		Garantir PSF com infraestrutura adequada.	➤ Construção, Ampliação, Reforma e Aparelhamento de Postos de Saúde/FMS. ➤ Aquisição Materiais e Equipamentos Necessários Desenvolvimento das Ações do PSF; ➤ Manutenção dos Postos de Saúde do Município/FMS
	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	➤ Ampliação do espaço físico de Fisioterapia; ➤ Manutenção do Laboratório de Análises Clínicas.
		Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de	➤ Implantação de área adequada e aquisição de Equipamento para

	<p>aprimoramento da política da atenção especializada</p>	<p>média complexidade na população residente.</p>	<p>lavagem e secagem de roupas;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Construção de Área Adequada e Aquisição de Equipamentos para Lavagem e Secagem de Roupas; ➤ Construção de Local Adequado para Destino Lixo Patológico e Hospitalar conf Portaria da ANVISA; ➤ Reforma do Hospital Municipal; ➤ Aquisição de Equipamentos para a Cozinha Hospitalar. ➤ Aquisição de Grupo Gerador para o Hospital Municipal de Saúde.; ➤ Reforma, Ampliação e Aparelhamento do Hospital Municipal/FMS. ➤ Manutenção da Média e Alta Complexidade.
--	--	--	--

			➤ Manutenção das Atividades do Hospital Municipal/FMS
Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Sala de Estabilização (SE), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), central de regulação, articulada às outras redes de atenção.	Implementação da Rede de Atenção às Urgências.	Reduzir número de pessoas não assistidas em hospitais quando acidentadas.	➤ Implantação de um sistema de comunicação via radio nas comunidades ribeirinhas com centro no hospital municipal.; ➤ Aquisição de Materiais e Equipamentos p/Garantia de Internamento nos Casos de Urg e Emergência.
		Garantir Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	➤ Aquisição de Ambulância de Resgate para Hospital de Muaná
Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas	Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos. 2. Garantir seguimento/tratamento informado de	Ampliar Programa do Câncer de Mama e Cérvico Uterino.

e populações de maior vulnerabilidade.		mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero. 3. Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	
	Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade	Aumentar o percentual de parto normal. 2. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal. 3. Reduzir a incidência de sífilis congênita	Implantação do SISPRENATAL em 100% da UBS.
		Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis das gestantes usuárias do SUS	Implementação do Programa de Planejamento Familiar.
		Reduzir o número de óbitos maternos e infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar e melhorar o Atendimento e encaminhamento de Gestante de Alto Risco. • Promoção Projetos Aleitamento

			Materno sobre Hábitos Alimentares; <ul style="list-style-type: none"> • Fomentação de Medicamentos para Evitar Má Formação Neurológicas (Ácido fólico).
Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas;	Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	Implantar Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Implementação de medicamento para evitar ma formação neurológica
Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção	Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção	1. Redução de taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur. 2 . Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e	➤ Promoção de Atividades de Gereontologia e Geriatria.; ➤ Alimentação Banco Dados Sistema Informação Hiperdia, Aquis. Equipamentos Acordo Necessidade

		doenças respiratórias crônicas). 3. Garantir Cobertura vacinal contra gripe.	
Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde	Fortalecer a promoção e vigilância em saúde	Alcançar, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliação do Numero de Servidores Habilitados para Administrar as Vacinas.; ➤ Intensificação de Vacinação contra a Febre Amarela; ➤ Garantia de Imunização de Todas as Mulheres; ➤ Implementação de Ações de Imunização de Rotinas e Campanhas.
		1. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. 2. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. 3. Garantir exames dos	Descentralização do Atendimento aos Pacientes de Tuberculose e Hanseníase para os PSF

		<p>contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. 4. Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</p>	
		<p>1. Realizar visitas domiciliares para controle da dengue em domicílios da Região Meta: pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo. 2. Garantir a vacinação antirrábica canina na campanha. 3. Garantir a realização do tratamento para o tracoma em X% da população nos municípios endêmicos da região. 4. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. 5. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias</p>	<p>Manutenção Serviços de Epidemiológica e Controle de Endemias ECD</p>

		<p>imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação. 6. Ampliar o número de PSF com serviço de saúde notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho. 7. Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.</p>	
		<p>Reduzir Índice parasitário anual (IPA) da malária</p>	<p>Aquisição de Veículos para Vigilância Epidemiológica e Imunização</p>
		<p>realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Haja Comercialização de Alimentos Manipulados; ➤ Promoção de Treinamentos Intensivos e Contínuos das Equipes de Vigilância Sanitária; ➤ Otimização Serviços de Vigilância Sanitária

	Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez..	Implantação de Melhorias Sanitárias/FMS
Garantia da assistência farmacêutica, componente básico, Estratégico, e Especializado no âmbito do SUS;	Ampliar a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	Garantir farmácias nas UBS e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir farmácias nas UBS e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados; ➤ Manutenção do Programa de Farmacia Básica. ➤ Aquisição de medicamentos controlado com cadastro de usuários.
Contribuição à adequada formação, alocação,	Investir em qualificação e fixação de	Implementar ações de educação permanente para qualificação das	Capacitação de Profissionais de Saúde/FMS

qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS;	profissionais para o SUS.	redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	
	Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde..	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	Promoção de ações p/ viabilizar Implantação Programa Municipal Saúde do Trabalhador
Melhoria da Gestão, do Acesso e da Qualidade das Ações e dos Serviços de Saúde.	Aperfeiçoar a oferta dos recursos municipais de saúde.	Cadastrar 90% da população para emissão do Cartão do SUS;	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização do cadastramento da população pelo agente comunitário de saúde; ➤ Emitir o Cartão SUS com recursos próprios; ➤ Articulação entre o governo municipal e a SES para viabilização da meta;
	Reduzir a incidência e a morbidade de doenças provocadas por abuso de	Implantar atendimento ambulatorial ao dependente químico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cadastrar e Realizar reuniões semanais com os grupos de Dep. Químicos;

	substâncias psicoativas		<p>➤ Encaminhar os familiares dos Dep. Químicos para grupos de auto-ajuda da comunidade e dos serviços de saúde;</p> <p>➤ Integrar PMDQ e grupos da comunidade formação de rede de cuidados.</p>
	Identificar com mais eficácia os problemas.	Implantar nova metodologia de Planejamento para as ações de Saúde do município;	Adoção da metodologia de Planejamento Estratégico;
	<p>➤ Melhorar a oferta e a eficácia do serviço de transporte da saúde;</p> <p>➤ Diminuir os casos de falta de transporte e conseqüenteme</p>	Organizar o agendamento dos veículos responsáveis pelo transporte de pacientes;	Implantar protocolo de agendamento de veículos

	nte da remarcação das consultas de referencia, fora do município;		
	Agilizar o fluxo de informação	Melhoria do Sistema de Informação	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilitar instrumentos de avaliação e ➤ agilidade nos fluxos de referência e contra- referência através da Central de Regulação ➤ Otimizar o Sistema de Informação em Saúde através da capacitação de Recursos Humanos, consultoria e criação de um Grupo Técnico de Avaliação e Controle de Dados; ➤ Integrar as ações desenvolvidas pelos diversos setores da saúde com a participação dos coordenadores no planejamento e decisões das ações em saúde;

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular a integração das bases de dados; Ampliar a informatização dos Serviços de Saúde ➤ Aquisição de equipamento e software; ➤ Otimizar a informação como instrumento de planejamento para o desenvolvimento de ações em saúde
	Identificar os problemas específicos da população	Criar um canal de comunicação entre a população e a Secretaria da Saúde	Criar um Serviço de Ouvidoria da Saúde
Consolidação do Modelo Assistencial e Descentralização	Modelo de saúde compatível com as necessidades da População	Implementar a resolutividade do Serviço de Saúde	Trabalhar junto às equipes de saúde Princípios de: Resolutividade, Vínculo, Acolhimento, Responsabilização,

			Humanização e Autonomia Mediante reformas e ou construções de novas unidades de saúde
	Unidades de saúde adequadas às necessidades do serviço, otimizar custos à saúde.	Readequar as edificações de saúde existentes no município	Mediante reformas e ou construções de novas unidades de saúde
Desenvolvimento de recursos Humanos	Identificação dos problemas in loco e melhorar a atuação dos profissionais	Capacitar 100% dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família antes do início e durante suas atividades nas comunidades;	Realizar curso introdutório para os trabalhadores das equipes do ESF e Rede pública municipal; Estabelecer parceria com a DDASS para oferecer curso profissionalizante para os ACS.
	Motivar e valorizar os trabalhadores	Implantar Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos para os	Aplicação da metodologia dos Pólos de Educação

	da área da saúde;	servidores da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a NOB RH SUS	Permanente em Saúde;
	Melhorar a qualidade dos serviços prestados	Educação Permanente para profissionais de saúde;	Formação de facilitadores de Educação Permanente
	Reduzir os casos de acidentes de trabalho evitáveis	Manter e fiscalizar o fornecimento de EPI a todo trabalhador de acordo com a especificidade da função exercida;	Aquisição de EPI's
Programa de Complementação Nutricional	<p>Melhorar a condição nutricional do portador de doenças crônicas degenerativas e AIDS;</p> <p>Proporcionar uma alimentação energética reduzindo a morbidade desses pacientes, em função da desnutrição</p>	Orientação e monitoramento alimentar e nutricional da população alvo;	<p>➤ Implementação do Programa de Adequação Nutricional aos portadores de doenças crônicas degenerativas e AIDS.</p> <p>➤ Efetuar orientações por meio dos</p> <p>➤ Programas Municipais;</p> <p>Distribuição de cestas energéticas;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traçar perfil nutricional desta população. ➤ Adoção pela população de hábitos saudáveis. ➤ Diminuição de Hipertensão e Diabetes. 	<p>Acompanhar todas as crianças até 07 anos, beneficiários do Programa Bolsa Família e estender gradativamente a criança até 10 ano.</p> <p>Implementar programa de Vigilância Nutricional ao adolescente e população adulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acompanhar todas as crianças até 07 anos, beneficiários do Programa Bolsa Família e estender gradativamente a criança até 10 ano. ➤ Implementar programa de Vigilância Nutricional ao adolescente e população adulta.
Violência Doméstica	Realizar diagnóstico do problema no município para propor ações.	Implantar Programa.	<p>Notificar os casos de violência doméstica;</p> <p>Capacitação das Equipes ESF na Identificação da violência;</p> <p>Busca ativa dos casos;</p> <p>Elaboração de Protocolo de atendimento.</p>
Saúde Ambiental	<p>Maior envolvimento da comunidade com questões ambientais para que cumpra suas obrigações e exija seus direitos;</p>	Implementar programa de saúde Ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimular práticas de saúde ambiental que propiciem a autonomia, a cidadania e reflexão acerca dos problemas enfrentados pela

	<p>Dar o escopo total para priorizar os problemas a serem realizados dentro do orçamento existente – parcerias – criar programas Intersectoriais.</p> <p>Adequar os serviços às normas de gerenciamento de resíduos sólidos.</p>		<p>comunidade com relação à saúde (ex. dengue..)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Buscar equilíbrio entre tecnologia e ambiente por meio do gerenciamento dos resíduos sólidos ➤ Consolidar a prática de coleta seletiva em todas as unidades de saúde. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar levantamento de recursos econômicos para equipar as unidades de saúde; ➤ Elaborar de Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Unidade de Saúde.
Qualificação de instrumentos de execução direta,	Qualificação de instrumentos de gestão, com	Implementar ações de regulação no controle as	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantia de Transporte para Pacientes

com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS	referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	Encaminhados para Centro Especializados fora do Município; ➤ TFD- Tratamento Fora do Domicílio.
		Garantir implantação de ouvidorias	Publicidade na Área de Saúde/FMS
Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS. Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 100º de Instrumentos de Gestão; ➤ Capacitações para todos os membros do Conselho; ➤ Infraestrutura adequada; 	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do Conselho Municipal de Saúde

6.5 - ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA:

O Decreto 7.508/11 reconhece como instâncias de decisão do SUS as Comissões Intergestores; Tripartite, no âmbito nacional; Bipartite, na esfera estadual; e Regional, no campo das Regiões de Saúde. Desta forma, atesta que o processo de diálogos entre os entes federados, em fóruns de abrangência nacional, estadual e regional, é de fundamental importância para a sustentabilidade e governabilidade da construção consensual das regras de gestão compartilhada.



6.6 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ações voltadas a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, com vistas à gestão do trabalho e educação na saúde.

6.6.1 - GESTÃO DO TRABALHO:

Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

É bom atentarmos ao fato que no quadro de pessoal apresentado nas tabelas abaixo, existem alguns profissionais, oriundos de outras esferas governamentais, que, com a implantação do SUS, foram cedidos ao município.

É desejo da equipe que dirige a Secretaria Municipal da Saúde do município de Muaná, aprimorar e implantar a qualidade total no atendimento em sua rede básica de saúde, com a ampliação das equipes de PSF, de pessoal qualificado nas Unidades Básicas de Saúde. É intenção avançar na qualidade do atendimento à população com um atendimento humanizado, visando a obtenção de uma melhora nos indicadores de saúde do município.

Já existe a preocupação em realizar Concurso Público para diversas categorias da saúde, além de formar novas equipes de PSF e expansão do PACS, para as quais é pensado em aumentar para mais 02 equipes, sendo cada uma formada por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem, 08 agentes comunitários de saúde, 1 odontólogo e 1 ACD (para cada 3 mil habitantes) com uma jornada de trabalho de 40 horas semanais por profissionais.

Também serão formadas equipes para atuarem nas Unidades de Saúde, oferecendo, inclusive, retaguarda nas especialidades médicas, para as equipes de PSF, tudo isso visando a qualidade dos serviços prestados, fazendo com que o município atinja melhores condições de vida da população, diminuindo os fatores desencadeantes de doenças e óbitos (evitáveis), pois se isto for alcançado, haverá maior resolutividade das políticas e ações de saúde. A ampliação e adequação da equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, se dará conforme a necessidade e disponibilidade de recursos financeiros, bem como da estrutura física dos locais de trabalho.



6.6.2 – RECURSOS HUMANOS:

RECURSOS HUMANOS DA ATENÇÃO BÁSICA - SECRETARIA DE SAÚDE		
NÍVEL SUPERIOR	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
<i>Médicos PSF</i>	06	40
<i>Odontólogos PSF</i>	03	40
<i>Enfermeiros PSF/PACS</i>	07	40
<i>Psicólogos</i>	01	40
<i>Nutricionistas</i>	01	40
<i>Assistentes Sociais</i>	02	40
<i>Fonoaudióloga</i>	01	40
<i>Nº de Profissionais com especialização na área da saúde.</i>	07	40
NÍVEL MÉDIO	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
<i>Aux. de Enfermagem</i>	06	40
<i>Aux. de Consul. Dentário</i>	06	40
<i>Agente Comunitário</i>	83	40
<i>Tec. de Enfermagem</i>	12	40
NÍVEL FUNDAMENTAL	Nº DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL
<i>Aux. Administrativo</i>	08	40
<i>Aux. de Serviços Gerais</i>	08	40
TOTAL		

6.6.3 - EDUCAÇÃO NA SAÚDE:

A secretaria busca implantar o plano de educação na saúde e coordenar a implantação da Política de Educação Permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde e planejar, acompanhar e avaliar estas ações que envolvem as três esferas do governo, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Visando o cumprimento da sua missão institucional de promover o fortalecimento do sistema formador e do sistema de saúde, o Secretaria busca a promoção de ações no sentido de articular e integrar órgãos educacionais, entidades de classe e movimentos sociais.



7 - PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA:

7.1 – CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

A VII Conferência Municipal de Saúde foi realizada no município nos dias 21 e 22 de setembro de 2017. As palestras abordaram o seguinte tema: “POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS”; outros temas abordados: Criação de Políticas Públicas para divulgação de informações de Saúde; Situação Atual da Saúde no Município de Muaná; Controle Social – Financiamento para todos Gestão Participativa; Criação de um Centro de Formação para profissionais de saúde e outros. A mesma contou com aproximadamente 150 participantes que aprovaram as propostas apresentadas, elegeu as entidades que irão compor o Conselho Municipal conforme disposto no regimento eleitoral.

7.2 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

A sociedade se organiza visando propor ações, projetos e acompanhar a execução destas propostas, dessa forma estão efetivando o controle social, que acontece em três instâncias: Município, Estado e Federal.

O conselho municipal de Saúde de Muaná foi criado pela lei nº 021 de 12 de novembro de 1997, este reuni-se mensalmente ordinariamente ou extraordinariamente na sede da secretaria municipal em uma sala da secretaria municipal de saúde. O referido conselho nomeado através do decreto municipal. Atualmente o C.M.S é composto por 12 membros, sendo 50% (cinquenta por cento) para entidades de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) para entidades dos trabalhadores de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) para representação dos poder Público Executivo Municipal, as determinações de paridade conforme a resolução Nº 333. Relatamos aqui o compromisso do Conselho Municipal de Saúde que nos anos de 2016 e 2017 teve como objetivo primordial contribuir para a melhoria das condições de saúde no município com o monitoramento das ações e dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde.



7.3 – OUVIDORIA DO SUS NO MUNICÍPIO:

As Ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão. Essa nova cultura denota maturidade democrática firmada em seu compromisso com a ética e o reconhecimento de sua representatividade junto aos legítimos interesses do cidadão.

Dentre as práticas nesse sentido, é de fundamental importância a criação de alternativas de canais de informação e de escuta da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias do SUS. Ou seja, tornando-as, além de um espaço de recepção das manifestações dos cidadãos, uma fonte atualizada de informações para melhor qualificar a gestão do SUS.

Portanto, a implementação e implantação de uma ouvidoria do SUS, bem estruturada e articulada com as três esferas de governo, e com a participação do cidadão, vêm consolidar a Ouvidoria do SUS como um instrumento da democracia participativa. Caminha também na perspectiva de fortalecer as estratégias da gestão participativa, com a ampliação do processo de controle social, e com a inserção do cidadão como co-responsável da gestão do SUS.

A ouvidoria Municipal está em processo de implantação.

8 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO SITUACIONAL DO PMS 2018 A 2021:

O Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas, por ser um instrumento plurianual. Será operacionalizado pela Secretaria Executiva de Saúde e acompanhado através de relatórios semestrais de um rol de indicadores a serem construídos, os quais se espera que permitam o acompanhamento do cumprimento das metas e avaliação das ações do PMS, que serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde de Muaná – CMSM, além de sistematizado anualmente através do Relatório Anual de Gestão - RAG. Ambos serão submetidos à apreciação e aprovação do CMSM.