



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OURILÂNDIA DO NORTE - PA

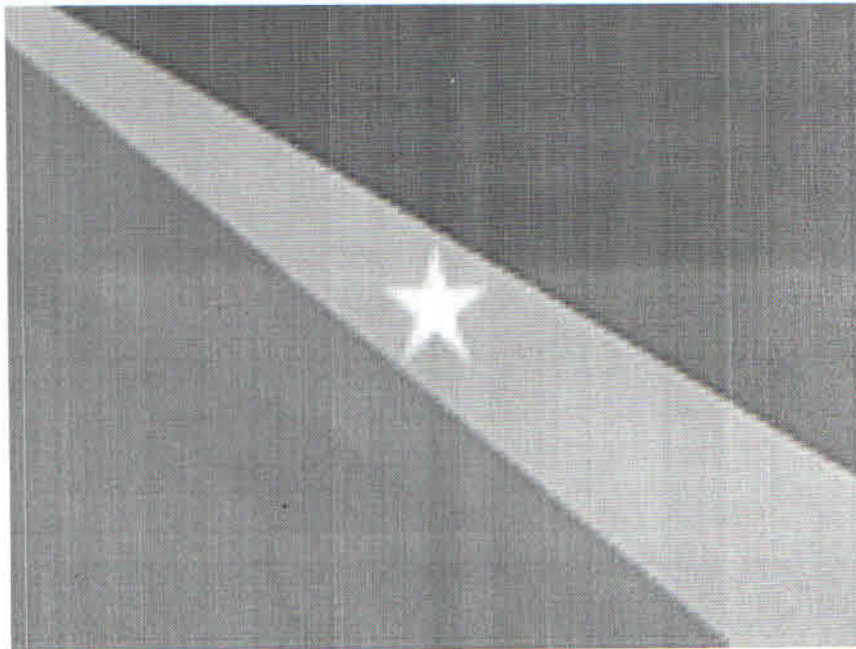


# Plano Municipal de Saúde

Ourilândia do Norte - PA

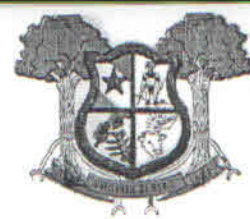


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OURILÂNDIA DO NORTE - PA





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OURILÂNDIA DO NORTE - PA



*"O planejamento tem muito a ver com a ação, ao contrário do que imagina o senso comum. Planejamento não é só teoria, ideologia ou utopia. Planejamento é compromisso com a ação. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação. É uma alternativa à improvisação." (PAIM, 2006, p. 770).*



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OURILÂNDIA DO NORTE - PA**



**Identificação**

Código do Município: **1505437**

Município: **Ourilândia do Norte – Pará**

População: **30.171 Hab.**

Região de Saúde: **12º Centro Regional de Saúde – Conceição do Araguaia**

Prefeito: **Maurílio Gomes da Cunha**

Secretária Mun. de Saúde: **Eliane Aparecida Buratto**

C.N.P.J: **11.441.605/0001-34**

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:

**Avenida Goiás, nº1825, Centro.**

**CEP: 68.390-000**

**Ourilândia do Norte – Pará**

**Fone: (94) 3434-1148/3434-1113**



## Introdução

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE de Ourilândia do Norte apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2014 a 2017 tendo como base as orientações das Portarias Ministeriais nº 3.085/06, nº 3.332/06 e nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

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

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população de Ourilândia do Norte. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema, conforme a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 1/ NOAS-SUS 2001, gerindo os recursos do Fundo Municipal de Saúde, executando diretamente ações de saúde na atenção básica, programas prioritários, vigilâncias epidemiológica e sanitária, entre outras, e através de prestadores de serviços de saúde privados principalmente nas ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

### 2.1 Histórico

Ourilândia do Norte  
Pará - PA

O município de Ourilândia do Norte, desmembrado de São Félix do Xingu nasceu de uma curretela formada de garimpeiros e outros trabalhadores que não tinham acesso ao Projeto Tucumã, implantado em São Felix do Xingu, em 1980. À construtora Andrade Gutierrez coube a execução do projeto que, elitizado, trazia gente de fora para tomar parte dele diretamente.

Havia uma picada que dava início à estrada para a implantação da Rodovia PA-279, justamente onde se firmou a currutela, onde os homens que não podiam entrar no Projeto Tucumã juntavam-se. Por questões econômicas e sociais, em 1983 o Getat implantou nesse local uma colônia, agora Ourilândia do Norte, nome dado em razão dos muitos garimpos existente na região.

Antes de ser oficialmente Ourilândia do Norte, era colônia, denominada de Guarita I e Guarita II. Muitos colonos, que não sabiam identificar o (I) em algarismo romano, chamavam-se de Guaritaí. O progresso que chegava a São Félix do Xingu, em virtude do Projeto Tucumã, não alcançava Ourilândia do Norte, onde o povo, que crescia em número ficava apenas a observar, já com a idéia de transformar todo aquele conglomerado em município.

Gentílico: Ourilândense:

Formação: Administrativa.

Elevado à categoria de município com a denominação de Ourilândia do Norte, Pela lei estadual nº 5449, de 10-05-1988, desmembrado de São Felix do Xingu. Sede no atual distrito de Ourilândia do Norte ex-povoado de Ourilândia. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1989. Em divisão territorial datada de 17-I-1991, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

Fonte: IBGE





## 2.2 Coordenadas geopolíticas

Ourilândia do Norte possui uma área de 13884,89 km<sup>2</sup> representando 0.1116 % do Estado, 0.0361 % da Região e 0.0164 % de todo o território brasileiro.

Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.624 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

Data de Fundação: 17/01/1991

Ano de Instalação: 1989

Microrregião: São Feliz do Xingu.

Mesorregião: Sul Paraense.

Altitude da Sede: 280 m.

Distância à Capital: 943 km.

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD

## 2.3. População

População segundo IBGE é de 30.171 Habitantes

## 2.4 Saneamento Básico:

### 2.4.1 Sistema Público de Abastecimento de Água:

Rede Pública: 40 Poços artesianos.

Poços artesianos: 40 funcionando, atendendo 4.992 famílias.

### 2.4.2 Coleta e Destino do Lixo Doméstico/Hospitalar:

O trabalho desenvolvido pela Prefeitura Municipal vem sendo feito pela Secretaria de Obras através de coleta domiciliar semanal, e levado a um local tipo aterro sanitário. Não há coleta seletiva ou qualquer outro tipo de separação do lixo. O lixo hospitalar também é coletado pela secretaria de obras tendo o mesmo destino do lixo urbano sendo que os perfurocortantes são queimados ou enterrados.

## 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

### 3.1. Perfil Epidemiológico de Mortalidade

Óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de ocorrência e residência em Ourilândia do Norte.

Quantitativo de Óbitos							
2010		2011		2012		2013	
Município de Ocorrência	Município de Residência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Município de Ocorrência	Município de Residência
93	78	90	79	101	90	118	109
<b>Total: 171</b>		<b>Total: 169</b>		<b>Total: 191</b>		<b>Total: 227</b>	

\*Fonte Base Municipal.

### 3.2. Perfil de Morbi-Mortalidade para a população

Indicadores de Mortalidade e Morbidade				
	2011	2012	2013	
Taxa de Incidência de Sífilis congênita	0	0	0	Nº absoluto
Taxa de mortalidade Infantil	12 Não Investigadas	14 Não Investigados	47.05% 17 (08 Investigados)	/1000 NV
Taxa de mortalidade neonatal	07 Não Investigadas	12 Não Investigados	41.17 % 10 ( 07 Investigados)	/1000 NV
Taxa de mortalidade pós-neonatal	12 Óbitos	02 Não Investigados	14.02 % 07 ( 01 Investigado )	/1000 NV
Nº Absoluto de óbitos infantis	-	14 Não Investigados	17 = 45.07/ 08 Investigados	Nº Absoluto
Taxa de mortalidade materna	-	-	-	/100.000 NV

Nº de óbitos materno, segundo a faixa etária	-	-	-	Nº Absoluto
10 a 14	-	-	-	Nº Absoluto
15 a 19	-	-	-	Nº Absoluto
20 a 29	-	-	-	Nº Absoluto
Proporção de óbitos em mulheres na idade fértil e maternos investigados	33,00% 06 (02 Investigado) Mulher IF	43.75% 16 (07 Investigados)	57.14% 14 MIF / 0 óbito Materno / 08 investigados	

**Dados SINASC**

	2011	2012	2013
Nº de nascidos dos vivos	638	596	663
Nº Parto Normal	399	380	393
Percentual Parto Normal	62.4 %	63.75 %	59.27 %
Nº Partos Cesáreos	239	216	270
Percentual Parto Cesáreos	37.4 %	36.24 %	40.27 %

\*Fonte Base Municipal e Base Federal site WWW.

### 3.3 Morbidade Hospitalar

Ano	Internações
2010	2.386
2011	2.265
2012	2.633
2013	2.717

\*Fonte: Portal DATASUS Tabnet

Capítulo CID-10	2011	2012	2013
PARTO NORMAL	368	338	344
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	256	233	291
TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	256	408	261
TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS	304	265	282



INFERIORES			
PARTO CESARIANO	140	109	112
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	80	106	36
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	437	419	179
TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	112	134	100
TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	24	56	80
LAQUEADURA TUBARIANA	43	59	42
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES E. C/ PERDA DE S. CUTANEA	26	34	39
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	12	17	22
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	09	26	35
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEBRAL - AVC	09	24	09
TRATAMENTO DE DOENÇAS GLOMERULARES	23	46	40
TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	49	40	73
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	10	12	08
HISTERECTOMIA TOTAL	09	10	25
TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	03	05	11
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	03	05	08
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	20	22	23
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	06	04	11
TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	23	19	63
APENDICECTOMIA	01	01	16
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	02	05	18
PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIANA	01	12	10
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	01	-	05
COLECISTECTOMIA	14	16	44



TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	03	-	-
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	03	05	01
TRATAMENTO DE MALARIA	02	03	-
GASTROSTOMIA	01	-	-
FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	01	-	01
HEMORROIDECTOMIA	01	-	-
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	03	-	-
VASECTOMIA	02	05	02
OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	01	02	16
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	01	01	-
TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NÃO CONTROLADAS	01	06	22
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINARIO	03	41	210
POSTECTOMIA	01	02	15
TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESOFAGO ESTOMAFO E DUODENO	01	11	44
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	-	01	08
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	-	01	15
TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	-	03	12
TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	-	03	01
TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	-	02	02
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	-	50	140
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	-	50	03
TRATAMENTO DE HANSENIASE	-	02	01
TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	-	15	31



	Total	2.265	2.633	2.717
--	-------	-------	-------	-------

\*Fonte: Portal DATASUS Tabnet

#### 4. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

##### 4.1. Assistência à Saúde

##### ATENÇÃO BÁSICA

A atenção primária enfatizará os grupos de risco a partir das chamadas linhas de cuidado, integrando as medidas de proteção, vigilância e atenção voltadas para as particularidades dos segmentos populacionais específicos ou necessidades individuais, de modo a permitir a condução oportuna dos usuários pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da

acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Programas existentes no Município	Base de Cálculo
1. Agentes Comunitários de Saúde	
Número de Agentes	75
2. Programa de Saúde da Família*	05
Número de Equipes	05
3. Programa Saúde Bucal*	04
Número de Equipes	04

#### 4.2. Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir do Hospital Santa Lucia e que contam com apoio de um complexo regulador (pacientes são regulados para o Hospital Santa Lucia ou Hospital Regional).

#### 4.2. Vigilância em Saúde

##### 4.2.1. Vigilância Sanitária

O Departamento de Vigilância Sanitária foi oficialmente implantada no município em 1998, através da Lei Municipal nº 218/98 de 25/02/1998, quando inicio-se oficialmente os trabalhos de fiscalização de estabelecimentos comerciais de todas as espécies e produção de alimentos, cosméticos e etc.

Em fevereiro de 2006 o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 399/GM, que divulgou o Pacto pela Saúde 2006. A vigilância sanitária se insere neste processo adotando um novo modelo de pactuação das suas ações, a partir da definição participativa das diretrizes estratégicas para o setor, que leve em conta uma nova lógica de programação, ao substituir o mecanismo de categorização





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OURILÂNDIA DO NORTE - PA



das ações por níveis de complexidade, conforme definidas na Portaria SAS/MS nº 18/99, pelo sistema de gestão solidária entre as esferas de governo, e considerando o enfoque de risco, segundo preconizado na Portaria GM/MS nº 399/06. A reformulação do processo de pactuação, derivada análise da situação de saúde do país, com definição de prioridades expressas em objetivos e metas, com foco em resultados, exige a estruturação da vigilância sanitária e a construção de um conjunto de compromissos sanitários a serem assumidos e cumpridos pelas três esferas de gestão.

O Termo de Compromisso de Gestão formaliza o pacto realizado entre o Estado, seus municípios, e com a esfera federal. O conjunto de ações de vigilância sanitária abrange elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica, instalação de serviço de acolhimento de denúncias. Um segundo conjunto de ações se refere ao controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação. Esse conjunto de responsabilidades e compromissos compõe os planos de ação de vigilância sanitária, inseridos nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, aprovados nas Comissões Intergestores Bipartite e nos Conselhos de Saúde. O sistema de acompanhamento e avaliação da execução do plano de ação será o instrumento de monitoramento do pacto. Para a negociação e definição das ações de vigilância sanitária no pacto, é prioritária a delimitação de seu universo de atuação e a quantificação dos estabelecimentos em funcionamento no Estado. A execução das ações pactuadas será financiada com recursos financeiros federais que compõe o Bloco de Vigilância em Saúde, repassados fundo a fundo, oriundos das fontes da Vigilância Epidemiológica e Ambiental - Teto Financeiro de Vigilância em Saúde/TFVS e recursos específicos; e da Vigilância Sanitária - Teto Financeiro de VISA/TFVISA, e incentivos específicos, que têm por fonte as taxas de fiscalização de vigilância sanitária arrecadas pela Anvisa/MS. Os recursos financeiros repassados aos Estados serão aplicados na execução das ações de vigilância sanitária assumidas e para a coordenação e



acompanhamento das vigilâncias sanitárias municipais. Aos municípios serão repassados recursos financeiros para a estruturação dos serviços e a execução das ações pactuadas, de acordo com o seu Plano de Ação.

O monitoramento da aplicação dos recursos financeiros em vigilância sanitária terá como instrumento a avaliação da execução do Plano de Ação e dos indicadores pactuados e formalizados no Termo de Compromisso de Gestão do Estado.

**AÇÕES QUE EXECUTA ATUALMENTE:** Inspeções de rotina, atendimento a denúncias, atividades educativas e emissão de documentos e realizações de Campanhas anti-rábicas, execução do programa SISAGUA.

**ARTICULAÇÃO COM ÓRGÃOS FORA DO SUS:** A VISA, na realização de suas ações, se articula com todos os órgãos municipais, conforme a área de atuação de cada um, principalmente Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Obras e Secretaria de Educação; com órgãos estaduais, especialmente com a EMATER e ADEPARÁ; com o Ministério Público; com instituições prestadoras de serviços, Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de agricultura, Secretaria de Obras e outros.

**PRINCIPAIS DEMANDAS DA POPULAÇÃO:** Reclamações águas servidas em padarias, açougues, falta de saneamento básico, Licenciamento Sanitário.

**AÇÕES PROPOSTAS:** Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos; Realizar investigação de surtos relacionados a alimentos; identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município; realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária; atender e acolher notificações, denúncias e reclamações relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária; realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

Já o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) foi concebido para ser uma das ferramentas utilizadas no desenvolvimento das ações do VIGIAGUA. O Sistema tem como objetivo geral coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente de forma a produzir informações necessárias à prática da vigilância da qualidade da

água para consumo humano, por parte das secretarias municipais e estaduais de saúde, em cumprimento à Portaria MS no. 518/2004.

Como não possui no Município de Ourilândia do Norte o Setor de Vigilância Ambiental a co-responsabilidade do SISAGUA fica única e exclusivamente com a Vigilância Sanitária.

#### 4.2.2. Vigilância Epidemiológica

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

A Vigilância é um elemento fundamental ao sucesso de todo sistema de saúde focado em resultados que se preste ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população. Ao trazer uma visão mais integral do processo saúde-doença, a Vigilância em Saúde amplia a concepção de saúde, com efetiva integração com a atenção primária, possibilita a mudança na lógica do modelo de atenção curativo (com ênfase na doença), para um modelo de atenção integral à saúde.

Tendo em vista o enfoque que a Vigilância impõe, entre outros fatores, nota-se a necessidade de desenvolvimento de estratégias voltadas para a reestruturação da Secretaria Municipal. Nota-se também a necessidade da revisão dos processos de trabalho e a educação permanente dos profissionais do Município, contudo a readequação das estruturas organizacionais dos setores nos próximos anos.

#### Dados Epidemiológicos

Notificações realizadas	2011	2012	2013
Hanseniose	40 casos	40 casos	38 casos
Tuberculose	12 casos	19 casos	11 casos



Dengue	243 casos	235 casos	118 casos
Leishmaniose Tegumentar americana	20 casos	15 casos	40 casos
Leishmaniose Visceral	—	—	01 casos
Atendimento Anti-Rabico	199 casos	179 casos	218 casos

\*Dados SINAN Municipal

<i>Casos de Doença Diarréica Aguda por semana Epidemiológica</i>				
<i>Plano de Tratamento</i>				
Ano	Plano A	Plano B	Plano C	Total
2011	31	03	198	232
2012	1.285	00	53	1.338
2013	943	00	145	1.088

Relativo às doenças imunopreveníveis deverá ser assegurado a cobertura vacinal adequada e o resultado obtido no controle ou redução das doenças. A homogeneidade na cobertura com as vacinas constantes nos calendários de vacinação (da criança, do adolescente, do adulto e do idoso) será uma questão essencial no Município de Ourilândia do Norte, visando o aumento significativo das coberturas.

### Coberturas Vacinais

### Cobertura Vacinal Janeiro a Dezembro de 2013

Imunobiológico	Faixa Etária	População	Meta Mensal	Doses Quantit.	Cobertura (%)	Resíduo
<b>BCG</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	1° Dose 684	<b>107,55%</b>	- 48 Doses
<b>Hepatite B</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	1° Dose 574	<b>90,25%</b>	62 Doses

<b>Triplice Viral</b>	01 ano	645	54/mês	660	<b>102,32%</b>	- 15 Doses
<b>Febre Amarela</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	1° Dose 551	<b>86,64%</b>	85 Doses
<b>Rotavírus VORH</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	1° Dose 540	<b>84,91%</b>	96 Doses
	Menor de 01 ano	636	53/mês	2° Dose 664	<b>104,40%</b>	- 28 Doses
<b>Pneumo 10</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	2° Dose 642	<b>100,94%</b>	- 06 Doses
	Menor de 01 ano	636	53/mês	3° Dose 691	<b>108,65%</b>	- 55 Doses
<b>Meningo C</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	1° Dose 619	<b>97,33%</b>	17 Doses
	Menor de 01 ano	636	53/mês	2° Dose 617	<b>97,01%</b>	19 Doses
<b>PENTA</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	3° Dose 567	<b>89,15%</b>	69 Doses
<b>Tríplice DTP</b>	1 ano	645	54/mês	Reforço 571	<b>88,52%</b>	74 Doses
<b>VIP/VOP</b>	Menor de 01 ano	636	53/mês	3° Dose 662	<b>104,09%</b>	- 26 Doses
<b>MIF Tríplice Viral</b>	(12/14)	-	-	-	-	-
	(15/19)	-	-	-	-	-
	(20/22)	-	-	-	-	-



	(30/39)	-	-	-	-	-
	(40/49)	-	-	-	-	-

\*\* Meta de cobertura vacinal é de 90% para VORH e de 95% para demais Imunobiológicos.

### Totais por Imuno de 01 (Janeiro) até 12 (Dezembro) de 2013

Estabelecimento	BCG	HB	VORH	Polio	Pneumo 10	Meningo C
E.S.F. I	81	459	165	226	401	280
E.S.F. II	89	514	235	09	374	263
E.S.F. III	80	467	149	40	309	202
E.S.F. IV	61	372	130	18	282	184
E.S.F. V	65	851	186	25	403	282
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>2.663</b>	<b>865</b>	<b>318</b>	<b>1.769</b>	<b>1.211</b>

### Acompanhamento Mensal de Vacinações

#### Totais por Imuno de 01 (Janeiro) até 12 (Dezembro) de 2013

E.S.F. I	
BCG	81
Hanseníase	06
Hepatite B	158
Hepatite B (20 e +)	301
VORH	165
Pneumo 10 Valente	401
Meningo C	280
Esquema Sequencial VIP/VOP	207
PENTA	261
Tríplice Viral Rotina	223
Tríplice Viral MIF	00
Tríplice Viral Homens	00
DTP	182
Dupla Adulto	493
Febre Amarela	240
Raiva Vero	00
Polio Oral	226
<b>Total</b>	<b>3.305</b>





E.S.F. II	
BCG	89
Hanseníase	10
Hepatite B	190
Hepatite B (20 e +)	324
VORH	235
Pneumo 10 Valente	374
Meningo C	263
Esquema Sequencial VIP/VOP	441
PENTA	304
Tríplice Viral Rotina	117
Tríplice Viral MIF	00
Tríplice Viral Homens	01
DTP	106
Dupla Adulto	378
Febre Amarela	191
Raiva Vero	00
Polio Oral	09
<b>Total</b>	<b>3.032</b>

E.S.F. III	
BCG	80
Hanseníase	00
Hepatite B	131
Hepatite B (20 e +)	336
VORH	149
Pneumo 10 Valente	309
Meningo C	202
Esquema Sequencial VIP/VOP	251
PENTA	222
Tríplice Viral Rotina	161
Tríplice Viral MIF	00
Tríplice Viral Homens	00
DTP	132
Dupla Adulto	378
Febre Amarela	182
Raiva Vero	00
Polio Oral	40
<b>Total</b>	<b>2.573</b>

E.S.F. IV	
-----------	--





BCG	61
Hanseníase	03
Hepatite B	133
Hepatite B (20 e +)	239
VORH	130
Pneumo 10 Valente	282
Meningo C	184
Esquema Seqüencial VIP/VOP	241
PENTA	187
Tríplice Viral Rotina	99
Tríplice Viral MIF	00
Tríplice Viral Homens	00
DTP	111
Dupla Adulto	292
Febre Amarela	166
Raiva Vero	00
Polio Oral	18
<b>Total</b>	<b>2.146</b>

E.S.F. V	
BCG	65
Hanseníase	18
Hepatite B	317
Hepatite B (20 e +)	534
VORH	186
Pneumo 10 Valente	403
Meningo C	282
Esquema Seqüencial VIP/VOP	371
PENTA	261
Tríplice Viral Rotina	338
Tríplice Viral MIF	00
Tríplice Viral Homens	00
DTP	178
Dupla Adulto	789
Febre Amarela	531
Raiva Vero	00
Polio Oral	25
<b>Total</b>	<b>4.298</b>

### Relatório Taxa de Abandono

Taxa de Abandono do Imuno Pentavalente (menor de 01 ano)



Do mês 01/2013 até 12/2013

Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	92	83	09	9,78%
E.S.F. II	124	75	49	39,52%
E.S.F. III	81	77	04	4,93%
E.S.F. IV	71	58	13	18,31%
E.S.F. V	90	83	07	7,77%
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>376</b>	<b>82</b>	<b>17,90%</b>

### Taxa de Abandono do Imuno Dupla Adulto

Do mês 01/2013 até 12/2013

#### Gestante (12/14)

Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	04	-	04	100,00%
E.S.F. II	-	01	-01	00%
E.S.F. III	03	-	03	100,00%
E.S.F. IV	03	01	02	66,66%
E.S.F. V	04	02	02	50,00%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>04</b>	<b>10</b>	<b>71,43%</b>

#### Não Gestante (12/14)

Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	03	-	03	100,00%
E.S.F. II	07	-	07	100,00%
E.S.F. III	02	-	02	100,00%
E.S.F. IV	04	04	00	00%
E.S.F. V	20	04	16	80,00%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>08</b>	<b>28</b>	<b>77,77</b>

#### Gestante (15/49)

Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	53	43	10	18,87%
E.S.F. II	38	41	-03	-07,89%
E.S.F. III	30	10	20	66,66%
E.S.F. IV	32	18	14	43,75%
E.S.F. V	33	23	10	30,30%
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>135</b>	<b>51</b>	<b>27,42%</b>

#### Não Gestante (15/49)



Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	40	20	20	50,00%
E.S.F. II	19	22	-03	-15,79%
E.S.F. III	43	16	27	62,79%
E.S.F. IV	19	19	00	00%
E.S.F. V	121	47	74	61,16%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>124</b>	<b>118</b>	<b>48,76%</b>

**Taxa de Abandono do Imuno VIP/VOP (menor de 01 ano)**

*Do mês 01/2013 até 12/2013*

Estabelecimento	1° Dose	3° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	62	54	08	12,90%
E.S.F. II	130	89	41	31,54%
E.S.F. III	88	61	27	30,68%
E.S.F. IV	70	55	15	21,43%
E.S.F. V	100	90	10	10,00%
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>349</b>	<b>101</b>	<b>22,44%</b>

**Taxa de Abandono do Imuno RotaVirus - VORH (menor de 01 ano)**

*Do mês 01/2013 até 12/2013*

Estabelecimento	1° Dose	2° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	89	76	13	16,61%
E.S.F. II	128	97	31	24,22%
E.S.F. III	81	63	18	22,22%
E.S.F. IV	72	45	27	37,50%
E.S.F. V	97	87	10	10,31%
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>368</b>	<b>99</b>	<b>21,20%</b>

**Taxa de Abandono do Imuno Meningo C (menor de 01 ano)**

*Do mês 01/2013 até 12/2013*

Estabelecimento	1° Dose	2° Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	84	95	- 11	-13,10%
E.S.F. II	84	84	00	00%
E.S.F. III	93	76	17	18,28%
E.S.F. IV	72	58	14	19,44%
E.S.F. V	101	92	09	08,91%



Total	434	405	29	06,68%
-------	-----	-----	----	--------

### Taxa de Abandono do Imuno Pneumo 10 (menor de 01 ano)

Do mês 01/2013 até 12/2013

Estabelecimento	1º Dose	3º Dose	Diferença	Taxa
E.S.F. I	97	113	16	16,49%
E.S.F. II	107	81	26	24,30%
E.S.F. III	107	65	42	39,25%
E.S.F. IV	73	67	06	08,22%
E.S.F. V	101	99	02	01,98%
<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>425</b>	<b>60</b>	<b>12,37%</b>

\*Dados foram apresentados de janeiro a Dezembro de 2013, pois o sistema de informação teve alterações/mudança para o SIAPI e depois para o SIPNI fazendo assim a perda de dados.

#### 4.3. Programas Especiais

As áreas programáticas e trabalhos específicos, ações e trabalho em Educação em Saúde não têm sido organizadas no Município, mas baseado em critérios técnicos para atender prioridades ou por serem específicos a determinado grupo da população ou localidade, tem-se como proposta para os próximos anos o trabalho intensificado destes.

Alguns desses programas propostos propiciam a organização das ações com objetivo de alcançar metas ou indicadores estabelecidos no Pacto pela Vida como por exemplos: Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, Saúde do Idoso, Controle de Hipertensão e Diabetes, Programa de Controle das DSTs, HIV e AIDS, Programa de Controle de Dengue, Programa de Pré-natal e Programa de educação em saúde escolas municipais das primeiras séries do ensino fundamental.

**Ações em saúde propostas:**



- Campanha de coleta de exames de citopatológico (Ação Mulher);
- Campanha de verminose em crianças em idade escolar;
- Intensificação nas campanhas Nacional de Imunização;
- Implantação de grupo de apoio aos idosos;
- Implantação do Grupo de atendimento de Hipertensos e Diabéticos;

## 5. GESTÃO DA SAÚDE

### 5.1. Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2014 – 2017 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão.

É utilizados também como instrumento de planejamento o Plano Plurianual (PPA 2014 - 2017). Além desse instrumento formal são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe planejado o processo de gestão local da saúde com a utilização de dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local.

O estabelecimento das diretrizes é dado pela Conferência Municipal de Saúde que é realizada a cada dois anos a partir de pré-conferências por segmentos constituintes desse conselho, tendo com previsão a realização em 2015..

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados semestralmente pela equipe de gestão composta por diretores, assessores e

técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõem a programação anual de saúde correspondente.

## 5.2. Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal de custeio está constituído em “Blocos de Recursos” e sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os “Blocos de Recursos” para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável.

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.



Obs: O EXERCÍCIO FINANCEIRO 2013 encontra-se em andamento e o exercício 2012 encontra-se disponível no site DATASUS/SIOPS.

Em Anexo segue o PPA – Plano Pluri Anual com orçamentos de 2014 a 2017.

### 5.3. Gestão do Trabalho

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação, com qualidade, do cuidado à população. Dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.

### 5.4 Logística e Patrimônio

TIPO DE UNIDADE ASSISTENCIAL	QUANTIDADE	LOCALIZAÇÃO
Unidade de Saúde da Família	05	05 Zona Urbana
Posto de Saúde	02	Zona Rural

Unidade de Apoio Diagnóstico	Z. Urbana	Z. Rural	Pública	Conveniada
Laboratório de Endemias	01	-	01	-
Laboratório de Análises Clínicas	01	-	01	-
Serviço de Radiologia	01	-	01	-
Serviços de Ultrassonografia	01	-	01	-

### 5.5. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica na Autarquia Municipal de Saúde está organizada de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que constituem elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

O ciclo da assistência farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e conservação, distribuição e dispensação de medicamentos. Esse ciclo está estruturado e hierarquizado e tem como prioridades e metas a revisão permanente da RENAME, a promoção do uso racional de medicamentos e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados que subsidiem principalmente os processos de compra.

A assistência farmacêutica visa garantir o acesso da população aos medicamentos e serviços farmacêuticos de que necessita, com a promoção do uso seguro e racional desses serviços.

Inicialmente, destaca-se o esforço a ser empreendido com vistas a reduzir o gasto da população com remédios, adotando-se, para tanto, estratégias como a ampliação da rede de farmácias básica, bem como a estruturação das unidades dispensadoras de acordo com a RDC nº 44/2009.

### **5.6 Informações em Saúde e Informática**

O sistema de informação em saúde vem sendo desenvolvido com objetivo de subsidiar as diferentes estruturas da saúde para o planejamento local. Contando com uma importante estrutura de informática, os aplicativos do Ministério da Saúde como SIAB, SISHIPERDIA, SIM, SINASC, SINAN, SIA-SIH SUS além outras fontes estatísticas oficiais vem sendo utilizados na elaboração de um sistema de informações sensível e acessível no sentido de serem desagregados por território de fácil compreensão possibilitando a análise dos indicadores pelos diversos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em saúde.



Essa organização resultou na padronização de indicadores/dados em saúde para o monitoramento e avaliação do nível de saúde da população de determinado território. São eles : Sócio-demográficos, Mortalidade, Nascidos-vivos, Morbidade e Situações de Alerta. Este último sub-grupo trabalha basicamente com números absolutos de eventos adversos, que deveriam ser considerados como “evento sentinela”, ou seja, situações que não deveriam ocorrer caso a rede de assistência a saúde fosse eficaz, o que leva à necessidade, caso ocorram, de buscar explicações em relação a possíveis falhas de cobertura, acesso ou no processo de atenção à saúde, seja no nível da atenção básica, especializada ou hospitalar.

Um grande avanço será a implementação da rede de informática nas Unidades de Saúde da Família.

#### **5.7. Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria**

As ações de auditoria, controle e avaliação sobre prestadores de serviços são desenvolvidas pela Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação (DACA) que tem como missão realizar auditoria, controle e avaliação no SUS no município de São Domingos do Araguaia, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde e verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;

O processo de construção da regulação da assistência à saúde teve implementação a partir da constituição da equipe técnica com atuação intersetorial no município, composta por médico, enfermeira responsável pela Atenção Básica e assistentes técnico-administrativos que possibilita assim, avanço na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde de forma oportuna e qualificada.

#### **5.8. Participação Popular e Controle Social**



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OURILÂNDIA DO NORTE - PA



O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde, a qualidade da assistência prestada e a avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde.

Uma estratégia importante para a operacionalização dessa será a mobilização da sociedade para a discussão do direito à saúde e da defesa do SUS. Para tanto é necessário prover infraestrutura adequada ao Conselho Municipal, assim como de formação, comunicação e informação em relação a sua organização, funcionamento e gestão. Neste sentido a participação no Programa de Inclusão Digital, poderá possibilitar aos conselheiros de saúde a apropriação de informações e a aquisição de habilidades para o exercício do controle social.

Terá seguimento as estratégias de: capacitação e educação permanente para conselheiros; criação e monitoramento da ação e funcionamento do Conselho, garantido pela Secretária Municipal de Saúde e controle social.

A educação permanente para os conselheiros atuantes nas instâncias de controle social deverá ser executada através de processos pedagógicos para o desenvolvimento dos sujeitos sociais, o direito à saúde, os princípios e diretrizes do SUS e a cidadania.

Contudo, visando o aperfeiçoamento da participação social será realizada a Conferência Municipal de Saúde.

### COMPOSIÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

#### Membros Titulares

- 1 – Eliane Aparecida Buratto
- 2 - Alessandro de Souza pereira
- 3 – Tatiane Oliveira
- 4 – Marcia Helena C.P. Veloso
- 5 – Jose Roberto B. Pires
- 6 – Eliete de Jesus Araujo

#### Membros Suplentes

- 1 – Marlucia da Silva Nascimento
- 2 - Maria do Socorro F. R. da Cruz
- 3 – Késsia Naiara Martins da Silva
- 4 – Carlos A. Martins Pacheco
- 5 – Maria B. M. dos Santos
- 6 – Lino Adriano de Lima Ferreira





- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 7 – Osmar Henrique Pires           | 7 – Vilma Sousa Paula             |
| 8 – João Cesar dos Santos          | 8 – Maria Natalina B. de Oliveira |
| 9 – Maria de Fátima F. da Silva    | 9 – Justina Neta da Silva         |
| 10 – Maria Selda Morais Pereira    | 10 – Leonilço Lima Feitosa        |
| 11 – Raimundo Martins Sampaio      | 11 – Valdir dos Santos            |
| 12 – Vanilda Helena da S. Rocha    | 12 – Raimundo Paulino da Silva    |
| 13 – Terezinha da Silva Andrade    | 13 – Lodovino Jose Periolo        |
| 14 – Joslene Signorin              | 14 – Adriana Santos Marques       |
| 15 – Nasiley Martins C. França     | 15 – Antonio Markos Lima Nava     |
| 16 – Gracielly Ana Dallarosa       | 16 – Maria das Dores G. de Sousa  |
| 17 – Raimundo de Oliveira da Silva | 17 – Ana Patrícia da Silva Gomes  |
| 18 – Sergio Gonçalves de Araujo    | 18 – Jorsilene Gruvira Gomes      |
| 19 – Raimundo Borges C. Cruz       | 19 – Rita de Cássia Gama da Silva |
| 20 – Marcos Morais da Rocha        | 20 – Gerson Farias Filho          |
| 21 – Neivan Gonçalves de Araujo    | 21 – Pr. João Saraiva             |
| 22 – Pr. Oziel Silva Sousa         | 22 – Jhenia Maria Silva           |
| 23 – Eliene Pereira de Almeida     | 23 – Cirilo Gonçalves Ferreira    |
| 24 – Donizete Pereira Machado      |                                   |

## 6. ANÁLISE E DEFINIÇÃO DE EIXOS PRIORITÁRIOS

Os Eixos Prioritários que vão ser abordados serão; a Vigilância em Saúde; a Atenção à Saúde; a Gestão do SUS; a Participação e Controle Social.

Todos os eixos retratados terão como foco principal trabalhar a promoção em saúde visando promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população.

A promoção da saúde no SUS dar-se-á por meio da articulação da co-responsabilidade e co-gestão na redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população, difundindo e incorporando no sistema de saúde os seus conceitos primordiais. Visando a promoção da qualidade de vida, a produção da saúde se norteará pela busca da equidade, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento da participação social, adoção de práticas de gestão e pela divulgação das iniciativas bem sucedidas aos profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

### **Eixo 1 - Vigilância à Saúde**

**Objetivo 1 – Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.**

Uma estratégia essencial para o enfrentamento da Vigilância será a combinação de medidas de prevenção e controle, de modo a integrar as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de laboratório de saúde pública e de atenção à saúde, que incluirão: a vacinação de rotina, em campanha e de bloqueio; o controle de vetores e reservatórios; o controle de alimentos; o diagnóstico e o tratamento dos pacientes; a educação; e a informação em saúde.

Relativo às doenças imunopreveníveis deverá ser assegurado a cobertura vacinal adequada e o resultado obtido no controle ou redução das doenças. A homogeneidade na cobertura com as vacinas constantes nos calendários de vacinação (da criança, do adolescente, do adulto e do idoso) será uma questão essencial no Município de Ourilândia do Norte, visando o aumento significativo das coberturas.

A atenção primária enfatizará os grupos de risco a partir das chamadas linhas de cuidado, integrando as medidas de proteção, vigilância e atenção voltadas para as particularidades dos segmentos populacionais específicos ou necessidades individuais, de modo a permitir a condução oportuna dos usuários pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica.





Quanto às doenças transmissíveis, será objeto de atenção especial: a dengue, leishmaniose a tuberculose e a hanseníase.

Nesse sentido, será dada continuidade aos esforços voltados ao fortalecimento da capacidade municipal em detectar e responder prontamente aos desafios que se apresentem, mesmo antes da sua ocorrência, como a preparação para o enfrentamento das doenças.

**Objetivos Específicos:** Fortalecer o Sistema Municipal com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em Saúde.

- Fortalecer a Vigilância em Saúde, desenvolvendo o conjunto de ações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária, de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção da Saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Vigilância Em Saúde	Dificuldade para a efetiva implantação e desenvolvimento das ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.	Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito intersetorial, estabelecendo parceria com as escolas municipais de educação, escolas privadas e entidades, incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização com conteúdos e vivências sobre cuidados com a	Monitoramento anual dos indicadores do Sispacto.	Melhorar em 30% os indicadores de Monitoramento do Sispacto (percentual Recomendado do Sispacto)	Melhorar em 40% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	Melhorar em 50% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	Melhorar em 70% os indicadores de monitoramento do Sispacto (percentual recomendado do Sispacto)	VE/Próprio



		saúde, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida;  -Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde.						
Vigilância Epidemiológica	Dificuldades de integração e comunicação com os serviços de saúde municipais e restrita atuação no âmbito intersetorial, reforçando o conceito de vigilância em Saúde.	Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica e intersetorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse.		Melhorar em 30% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 40% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 50% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	Melhorar em 70% as ações de saúde de integração e comunicação no âmbito intersetorial.	VE/Próprio
	Dificuldades quanto à notificação das doenças e agravos notificáveis, de acordo com as diretrizes.	Identificar problemas no processo de trabalho que interferem para a falta de encerramento de	Monitoramento periódico do SINAN relativos à notificação/encerramento dos agravos em tempo	Melhorar em 30% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno.	Melhorar em 40% a notificação dos agravos/encerramento em tempo	Melhorar em 50% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno	Melhorar em 70% a Notificação dos agravos/encerramento em	VE/Próprio



		fichas de notificação epidemiológica em tempo oportuno.	oportuno.		oportuno.		tempo oportuno.	
	Necessidade de manter a participação nas capacitações promovidas pelas esferas regional, estadual e federal	Promover capacitações em parceria com as esferas regional, estadual e federal para os profissionais de saúde da rede municipal de saúde.		Garantir 60% Das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.	Garantir 70% Das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.	Garantir 90% Das capacitações Aos profissionais da rede municipal de saúde.	Garantir 100% Das capacitações aos profissionais da rede municipal de saúde.	VE/Próprio
	Necessidade de atingir as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).  Dificuldades de locomoção pela Equipe Municipal de Combate ao Dengue.	Realizar atividades pertinentes a Vigilância a Saúde, mantendo todos os sistemas de informações atualizados e em tempo hábil.  Aquisição de veículos	Monitoramento anual através dos indicadores do PQA-VS.	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS.	VE/Próprio

## Eixo 2 - Atenção à Saúde

**Objetivo 2 – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.**



Essencialmente, nesse contexto, estará a promoção da qualidade da atenção à saúde prestada à população nos serviços de atenção especializada – ambulatorial e hospitalar –, de modo a reduzir a morbimortalidade e contribuir para a maior satisfação dos usuários do SUS. Para tanto, configurarão medidas essenciais a organização e a qualificação estrutural e tecnológica da rede de atenção especializada, mediante critérios de acolhimento, vínculo, resolubilidade, integralidade e responsabilização entre gestores e usuários.

Cabe destacar a atenção especial a ser conferida à integração dos serviços de atenção especializada à rede de atenção primária, de modo a contemplar a redefinição das relações estabelecidas entre estes diferentes níveis de atenção, fortalecimento de redes assistenciais específicas e estabelecimento de sistemas de referência e contrarreferência.

Em síntese, configurarão estratégias essenciais:

- ✓ A organização e estruturação dos serviços de assistência especializada – ambulatorial e hospitalar – na perspectiva de conformação de uma rede de atenção à saúde;
- ✓ A organização e estruturação de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo de urgência (SAMU e de Saúde da Família);
- ✓ A estruturação de serviços de reabilitação física;
- ✓ A qualificação de recursos humanos em gestão de rede/unidades de assistência especializada;
- ✓ A implementação e participação no custeio do complexo regulador para agendamento de consultas e exames especializados;
- ✓ A informatização das unidades de saúde, de forma a possibilitar a integração ao complexo regulador;

### **Saúde da Criança**

Especificamente no que diz respeito à saúde da criança, continuará a ser enfatizada a redução da mortalidade infantil. Nesse sentido, serão fortalecidas as estratégias dirigidas à proteção da saúde infantil, enfatizando-se as seguintes:



- ✓ A qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento, sendo a Caderneta de Saúde da Criança o principal instrumento para o registro e orientações que auxiliam os pais e os profissionais de saúde nos cuidados da atenção integral, desde o nascimento até os 10 anos incompletos de idade;
- ✓ A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por meio das estratégias da rede Amamenta Brasil;
- ✓ A vigilância da mortalidade infantil e fetal, importante estratégia para a qualificação das informações, investigação e análise de óbitos evitáveis e a prevenção de novas ocorrências com a criação do comitê municipal;

Objetivos Específicos: Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica; Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Saúde da Criança	Mortalidade infantil	- Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal e Sisvan.	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	60%	70%	85%	100%	PAB/ Próprio/VE
		- Implantar grupo de puericultura	Número de Unidade com grupo em funcionamento	40%	45%	50%	65%	
		- Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	85%	88%	90%	95%	PAB/ Próprio/VE
		- Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação extra-muro.	Porcentagem de vacinas atualizadas em ação extra-muro.	10%	10%	5%	5%	
	Acesso limitado para a realização da triagem neonatal 70% 90% 100% PAB/	- Garantir e acompanhar a triagem neonatal a todos os RN do município - Implantar teste de triagem neonatal em todas as Unidades de Saúde.	- Número de nascidos vivos e com teste do pezinho realizado - Número de Unidades realizando teste do pezinho	80% 30%	90% 50%	90% 100%		PAB/ Próprio/VE

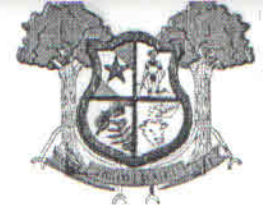
	Próprio/VE							

### Saúde da Mulher

Em relação à mulher, serão concentrados esforços no fortalecimento da política de direitos sexuais e reprodutivos, nesta incluído o planejamento familiar – com ampliação do quantitativo de laqueaduras e a aquisição e distribuição de métodos contraceptivos, assim como a prevenção, o aconselhamento e o tratamento de mulheres vivendo com DST/AIDS, inclusive no período pré-natal, a melhoria da atenção obstétrica e o controle ao câncer ginecológico.

Objetivos Específicos: Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Mulher: Pré-natal e Parto Planejamento Familiar Prevenção de Cancer de Útero e Mama	Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	- Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal.	- Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica;	70%	80%	90%	95%	PAB/ Próprio/VE
			- Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre;	50%	60%	75%	85%	
	Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar.	- Implantar os testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis e teste rápido de gravidez, conforme diretrizes do Protocolos Clínicos;	- Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia;	60%	70%	80%	90%	
			- Proporção de gestantes com vacina em dia;	85%	85%	90%	95%	
Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e mama e seguimento dos casos	- Implementar o atendimento para a puérpera e o recém nascido na primeira semana de vida;	- Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas	30%	40%	50%	60%		





	alterados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado;</li> <li>- Implementar / Implantar as ações de Planejamento Familiar;</li> <li>- Organizar/ implantar Equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos;</li> <li>- Organizar e monitorar o Fluxo para a referência da laqueadura e vasectomia;</li> <li>Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 59 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama;</li> <li>- Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração;</li> <li>- Manter a</li> </ul>	<p>domiciliares;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de planejamento familiar em funcionamento;</li> <li>- Aumento do número de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais;</li> <li>- Razão de seguimentos de casos alterados.</li> </ul>	Sim	Sim	Sim	Sim	
				30%	40%	50%	70%	
				90%	95%	95%	95%	

		alimentação dos Sistemas de informação.					
--	--	---	--	--	--	--	--

### Saúde do Adolescente

Quanto aos adolescentes e jovens, serão intensificadas medidas voltadas a prover o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde visando à introdução e implantação da caderneta de saúde do adolescente, destinada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil e do calendário de vacinação nas escolas do Município de Ourilândia do Norte que será enfatizado o acesso ao planejamento familiar, mediante ações educativas e respeito aos direitos dessa faixa etária.

Objetivos Específicos: Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e buling; Ampliar e implementar o Programa de Saúde do Adolescente								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurs o financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Saúde do adolescente	Insuficiência nas ações de Acompanhamento do adolescente:	Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extra muro, garantir acesso a todas vacinas do calendário ;	Cobertura vacinal para esta faixa etária;	70%	75%	80%	85%	PAB/ Próprio /VE
		Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B ;	Estimular a prática de hábitos saudáveis;	15%	20%	25%	30%	
		Identificar fatores de risco;	Acompanhar a Implantação dessas atividades na comunidade e orientar os ACS para divulgação;	Sim	Sim	Sim	Sim	
		Grupos organizados na Comunidade, através de	Acompanhar os movimentos no município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões intersetoriais.	Sim	Sim	Sim	Sim	





		eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.					
	Gravidez na adolescência	Encaminhar precocemente ao Pré-natal.	<p>Analisar o sis prenatal, SIM e SINASC;</p> <p>Reduzir a Proporção de partos em menores de 21 anos;</p> <p>Procura de atendimento preventivo e aconselhamento por adolescentes no serviço de saúde;</p>	Sim	Sim	Sim	Sim
				10%	20%	30%	40%
		Garantir Planejamento Familiar.	Participação em Grupos de Planejamento Familiar	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório

### Saúde do Idoso

Em relação aos idosos, serão implementadas medidas voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável; o estímulo e o apoio à formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.

Além disso, a população idosa dispõe de caderneta com abordagem de condições de saúde e prevenção de doenças, riscos e agravos. Entre as estratégias a serem adotadas iremos realizar a ampliação das consultas de especialidades.



**Objetivos Específicos:** Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, implementar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersectoriais visando a integralidade da atenção.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Idoso	Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado;</li> <li>- Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos;</li> <li>- Implantar caderneta do Idoso em 100% dos usuários SUS;</li> <li>- Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), prevenindo contra a depressão e demais patologias, incluindo apoio terapêutico e psicológico;</li> </ul>	Protocolo criado	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/Próprio





		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população;</li>   <li>- Monitorar todos os idosos com hipertensão e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde;</li>   <li>- Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa;</li>   <li>- Capacitar as equipes para identificar situações de risco.</li>   <li>- Implantar os encontros de familiares e cuidadores dos idosos em todos os territórios;</li> </ul>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

### Alimentação e Nutrição

Na conformidade da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), serão intensificados esforços voltados à promoção da alimentação saudável, ao controle da obesidade, iniciativas que se inserem no contexto da promoção da saúde. Será também foco de atenção o acompanhamento das condicionalidades inerentes ao Programa Bolsa Família (como assistência pré-natal, peso e altura

das crianças); e aquelas definidas no Programa Saúde na Escola, importantes para a promoção da alimentação saudável junto ao público infanto-juvenil.

A vigilância alimentar e nutricional norteará as intervenções coletivas de alimentação e nutrição na Atenção Primária, devendo ser ampliada a prevenção e o controle das carências nutricionais específicas, como as deficiências de ferro e de vitamina A. A expansão do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), abrangendo todas as Unidades de Saúde, constituirá estratégia importante, sobretudo na avaliação da segurança alimentar.

Considerando a complexidade dos problemas alimentares que demandam à rede de Atenção Primária, buscar-se-á organizar e desenvolver as diretrizes estabelecidas na PNAN, com vistas a ampliar a capacidade resolutiva neste nível da atenção, o que implica na avaliação das situações de risco nutricional – como a obesidade e a desnutrição –, garantia do adequado aconselhamento alimentar e nutricional e desenvolvimento de ações que estimulem a adoção de práticas alimentares saudáveis.

Objetivos Específicos: Promover ações de promoção, prevenção,								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Saúde Nutricional	Risco nutricional	Implantar programa de suplementação de ferro	- Número de crianças atendidas	50%	60%	70%	80%	PAB/ Próprio/VE
		Realizar Ações Municipais para acompanhamento da administração da Vitamina A.	- Número de crianças atendidas	50%	60%	70%	80%	

### Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência, de modo que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam dois dos



principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário.

A estratégia para a redução da morbimortalidade é de identificar e vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.

Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus caracterizam-se como um desafio para o Sistema Municipal de Saúde, porém, podem ser alcançadas por meio de prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, utilizando algumas estratégias como:

- ✓ Instrumentalizar e estimular os profissionais envolvidos na Atenção Primária para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovascular e de Diabetes Mellitus.
- ✓ Orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na Atenção Primária.
- ✓ Reconhecer as situações que requerem atendimento nas redes secundária e/ou terciária.
- ✓ Reconhecer as complicações da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus, possibilitando as reabilitações psicológica, física e social dos portadores dessas enfermidades.
- ✓ Disponibilizar para pacientes Diabéticos insulinos dependentes os insumos, aparelhos, fitas de coleta de glicemia capilar para pacientes devidamente cadastrados e devidamente acompanhados nas Estratégias de Saúde da Família de sua área de cobertura de acordo com a Lei Federal 11.347/2006.

Objetivos Específicos: Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Hipertensão e	Dificuldade	-Busca ativa na	- Proporção de	70%	75%	80%	90%	PAB/



Diabetes	na implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	população do território;  -Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação;  - Implantar as Linhas de Cuidado e Protocolos.  -Oferecer as consultas de enfermagem, médicas] e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados ;  -Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo;  -Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais,	hipertensos cadastrados;  - Média de atendimentos por hipertenso;  - Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio;  - Proporção de diabéticos cadastrados;  - Média de atendimentos por diabético;  - Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio;	Sat.  30%  70%  Sat.  30%	Sat.  30%  70%  Sat.  30%	Sat.  30%  70%  Sat.  30%	Sat.  30%  70%  Sat.  30%	Próprio
	Implantação da Academia em Saúde.	Realizar atividades físicas nas academias de saúde;	Construção	sim	sim	sim	sim	Convenio Próprio PAB

### Saúde bucal

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da



Unidade de Saúde. As ações nesta área visam melhorar a qualidade de vida da população. Propostas a serem trabalhadas em Saúde Bucal no Município de São Domingos do Araguaia serão:

- ✓ Cadastramento de usuários, planejamento e programação integrada às demais áreas de atenção do ESF;
- ✓ Alimentação e análise dos sistemas de informação específicos;
- ✓ Participação do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência;
- ✓ Desenvolvimento de ações intersetoriais.
- ✓ Ampliação das equipes de Saúde Bucal nas Estratégias de Saúde da Família.

**Objetivos Específicos:** Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e a ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde bucal as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal com orientadora das ações de saúde bucal no município.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos financeiros
				2014	2015	2016	2017	
Saúde Bucal	Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica integral.	- Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial;	-Aumento na média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;	30%	50%	60%	80%	PAB/MAC/Próprio
		- Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias;	-Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	40%	55%	65%	80%	
		- Acompanhar o número de usuários atendidos para a prótese dentária;	- Cobertura de 1ª consulta de atendimento	70%	80%	90%	95%	
				70%	75%	80%	90%	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal;</li> <li>- Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal;</li> <li>- Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos</li> <li>- Implantar indicadores para atenção em saúde bucal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>odontológico à gestante;</li> <li>- Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas;</li> <li>- Média de instalações de próteses dentárias;</li> <li>- Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante;</li> <li>- Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal</li> <li>- Aumento da detecção de alterações da mucosa oral.</li> </ul>	80%	85%	90%	100%	
				15%	15%	15%	15%	
				40%	50%	65%	75%	
				10%	15%	10%	10%	
				Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Acima da Média	
			Parâmetros alcançados					
	Consultórios	Implementar Equipes de Saúde Bucal	Aumentadas	40%	60%	70%	80%	PAB/MAC/Próprio



	odontológicos insuficientes	(consultórios odontológicos) nas Estratégias de Saúde de Família.	Equipes de Saúde Bucal.					
--	-----------------------------	---	-------------------------	--	--	--	--	--

### Eixo 3 - Gestão em Saúde

**Objetivo 3 – Fortalecer a gestão do SUS visando melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.**

Para a implementação dessa diretriz serão enfatizadas ações no âmbito da gestão do trabalho e educação permanente; do planejamento; financiamento; investimento/infraestrutura e da gestão estratégica e participativa.

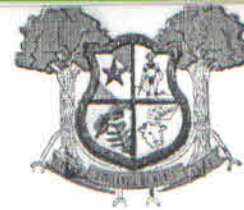
A atuação a promoção de estratégias e ferramentas que contribuam para a qualificação da gestão do SUS; a organização de redes de atenção; o aprimoramento do processo de negociação entre os gestores do SUS, vinculando os processos e instrumentos de pactuação aos de planejamento, de monitoramento e avaliação, de modo a contribuir na consolidação do SUS.

<b>Objetivos Específicos:</b> Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Estratégia de Saúde da Família	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família	Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família.	75,9 %	80%	90%	100%	PAB/ Próprio
	Inexistência de Núcleo de apoio a Saúde da Família.	Implantar um NASF	% de equipes de saúde da família apoiadas por NASF.	100 %	100 %	100 %	100%	PAB/ Próprio
	50% das equipes	Melhor o índice de	% de equipes aderidas ao	70%	100 %	100 %	100%	



	de ESF com avaliação regular.	desempenho das equipes avaliadas pelo PMAQ	PMAQ com avaliação satisfatória e/ou muito satisfatória.					
<b>Ampliação do acesso na Atenção Básica</b>	Cobertura de equipes de Atenção Básica	Construção de novas Unidades Básicas de Saúde  -Implantação de novas equipes	Cobertura municipal por equipes de Atenção Básica	75,9 %	80%	90%	100%	Convênio/ Contrapartida
<b>Informatização</b>	Rede de informações insuficiente, sem interface entre serviços	Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde.  Implantar e equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário eletrônico.  Capacitar profissionais para implantação da rede informatizada	Número de Unidades com rede implantada e interligada  Número de computadores por Unidade  Profissionais operando o Sistema.	20%  10%  25%	30%  25%  40%	60%  50%  65%	100%  90%  100%	Próprio
<b>Transporte Sanitário</b>	Falta Veículos em condições de uso.	Realizar manutenção e renovação gradual (aquisição) dos veículos utilizados para transporte sanitário.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.	70%	80%	80%	90%	PAB/MAC/VIG. SAUDE/FMS
<b>Saúde mental</b>	Estrutura física	Construir sede para o CAPS- prédio	CAPS inaugurado	Sim	Sim	Sim	Sim	PAB/MAC/VIG. SAUDE/FMS/ PROPRIO





		próprio de acordo com as Normas do MS						
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

#### Eixo 4 - Participação e Controle Social

**Objetivo 4 – Contribuir para o empoderamento dos diversos segmentos da sociedade civil no exercício do controle social do SUS.**

Uma estratégia importante para a operacionalização dessa diretriz será a mobilização da sociedade para a discussão do direito à saúde e da defesa do SUS. Para tanto é necessário prover infraestrutura adequada ao Conselho Municipal, assim como de formação, comunicação e informação em relação a sua organização, funcionamento e gestão. Neste sentido a participação no Programa de Inclusão Digital, poderá possibilitar aos conselheiros de saúde a apropriação de informações e a aquisição de habilidades para o exercício do controle social.

Terá seguimento as estratégias de: capacitação e educação permanente para conselheiros; criação e monitoramento da ação e funcionamento do Conselho, garantido pela Secretária Municipal de Saúde e controle social.

A educação permanente para os conselheiros atuantes nas instâncias de controle social deverá ser executada através de processos pedagógicos para o desenvolvimento dos sujeitos sociais, o direito à saúde, os princípios e diretrizes do SUS e a cidadania.

Contudo, visando o aperfeiçoamento da participação social será realizada a Conferência Municipal de Saúde em 2015.

**Objetivos Específicos:** Apoiar e estimular a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde.  
Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recurso financeiro
				2014	2015	2016	2017	
Controle Social	Dificuldade no entendimento	Desenvolver projeto de	Número de pessoas	24	24	24	24	Próprio

	da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal.	<p>formação de multiplicadores de saúde.</p> <p>Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.</p> <p>Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde</p>	<p>Capacitadas</p> <p>Garantir um orçamento para o funcionamento CMS.</p> <p>Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada quatro anos.</p> <p>% de conselheiros capacitados;</p>					
	Falta de Sede Própria para o Conselho de Saúde	Construção de Sede	Inauguração de Sede Própria.	Sim	Sim	Sim	Sim	Recurso Próprio

## 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de pactos de compromisso estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias/coordenações e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. Essa avaliação conta com dados processados e elaborados para uso local e ou global conforme o indicador. As reuniões são realizadas nas unidades de saúde durante o ano e semestralmente são realizadas avaliações dos resultados alcançados no município.



A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo implementada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades Regional (12º – Conceição do Araguaia) para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2014 a 2017 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

A implementação das ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das conferência municipal de saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2010 – 2013, obedecendo normatização vigente.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OURILÂNDIA DO NORTE - PA**



Elaboração:

- *Eliane Aparecida Buratto*

**Secretária Municipal de Saúde**

- *Raimundo Borges Casula Cruz*

**Assessor Especial**

Colaboradores:

- *Jânio de Souza Soares*

**Operador de Sistema (SIA/CNES/SIHD/VERSIA/FPO)**

- *Agnaldo Silva Alves*

**Coordenador vigilância em Saúde**

- *Orlandina Fernandes de Lima*

**Operador de Sistema (SISAGUA)**

- *Patrícia Maria Leitão Araujo*

*Agente de Vigilância Epidemiológica*

---

**Maurílio Gomes da Cunha**

**PREFEITO MUNICIPAL**

---

**Eliene Aparecida Buratto**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**