



**CASTANHAL**  
GOVERNO DE TODOS

**Prefeitura Municipal de  
Castanhal/Pará**

**Secretaria Municipal de  
Saúde**

**PLANO  
ANUAL DE  
SAÚDE**

**2018 – 2021**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHAL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PEDRO COELHO DA MOTA FILHO**  
PREFEITO MUNICIPAL

**LANDRY ADELINO DE SOUZA**  
VICE-PREFEITO

**SILVAN FRANCISCO DA SILVA**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**COLABORAÇÃO**

Coordenadores da Secretaria Saúde  
Conselho Municipal de Saúde

**ELABORAÇÃO**

CLEIDE MONTEIRO OLIVEIRA  
MARIA HELENA MONTSSERAT  
ANDREIA FERREIRA BOTELHO  
ANTONIO OZEMIR FIALHO SILVA  
ROSIANE DE NAZARÉ SOUZA

**CASTANHAL-PA**  
**2017**

## Sumário

<b>I. APRESENTAÇÃO</b> .....	4
<b>II. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>III. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	7
<b>3.1. Dados do Município</b> .....	7
<b>3.2. Dados da Secretaria</b> .....	7
<b>3.3. Histórico</b> .....	10
<b>3.4. Aspectos físico-territoriais</b> .....	10
<b>IV. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE</b> .....	12
<b>Levantamentos dos critérios e parâmetros de ações e serviços de saúde:</b> .....	12
<b>4.1 - Estrutura do Sistema de Saúde</b> .....	12
<b>4.1- Estrutura do Sistema de Saúde</b> .....	18
<b>4.2 - Redes de Atenção à Saúde</b> .....	28
<b>4.3 - Condições Sócio Sanitárias</b> .....	72
<b>Condições Sócio Sanitárias (Cont.)</b> .....	77
<b>4.4 - FLUXOS DE ACESSO</b> .....	81
<b>4.4.1 Sinopse Técnica:</b> .....	92
<b>4.4.2. Acesso a Ações e Serviços de Saúde</b> .....	92
<b>4.5 Recursos Financeiros</b> .....	94
<b>4.6 - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde</b> .....	97
<b>4.6.1 Período 2018</b> .....	97
<b>4.7- Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão</b> .....	102
<b>4.7.1 Gestão, Controle Social e Intersetorialidade:</b> .....	105
<b>V - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)</b> .....	107
<b>5.3 Plano Plurianual 2018/2020</b> .....	155
<b>VI - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b> .....	190
<b>VII - REFERÊNCIAS</b> .....	191
<b>ANEXOS</b> .....	194

## **I. APRESENTAÇÃO**

Este Plano direciona os principais focos de atuação que deverão ser pautados pela administração pública municipal nestes próximos 4 anos.

Segue as políticas estadual e nacional de saúde, com base nas novas diretrizes definidas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei 141, de 13 de janeiro de 2012, com base numa construção inovadora com as quais pretende-se transformar a gestão através do planejamento da saúde real e com resultados sanitários realistas.

Sua construção teve a participação da sociedade e de parte dos profissionais da saúde, visando contemplar todos os anseios da comunidade e dos trabalhadores da saúde. Para isso, foram utilizadas as informações e as propostas produzidas nas oficinas de discussão realizadas nas plenárias de saúde e audiências públicas e nas deliberações das Conselho Municipal de Saúde.

A organização do plano segue as normas propostas pelo Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde e será detalhado anualmente na Programação Anual de Saúde – PAS, em acordo com as Diretrizes e Metas/Indicadores pactuados pela gestão junto ao Ministério da Saúde e Política de gestão estadual.

Temos a intenção que este instrumento seja mais do que um simples cumprimento de prerrogativas legais, mais que exerça um papel importante de nortear e fundamentar as ações realizadas no âmbito municipal, porém de forma integrada com a região de saúde, com a finalidade de alcançar melhores resultados e contribuir com a qualidade de vida da população de Castanhal.

## **II. INTRODUÇÃO**

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, exercendo a Gestão Plena Municipal de Saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva. São fatores que fazem a gestão atual a pensar e focar o Sistema Único de Saúde, que ainda encontra-se em construção ao longo de todas essas décadas, como uma política essencial para o equilíbrio social de usuários e profissionais que atuam nas ações e serviços de saúde.

Confere a gestão a finalidade de coordenar as políticas de saúde no Município de Castanhal, em consonância com as diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, e assim promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e intersetoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

A Gestão Municipal de Saúde é constituída das seguintes unidades organizacionais: Secretaria Municipal, Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Coordenação de Regulação da Atenção em Saúde, Coordenação de Gestão Financeira, Compras e Serviços, Coordenação de Urgência e Emergência em Saúde, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação de Gestão Recursos Humanos, Coordenação de Saúde Mental, Coordenação de Unidade de Pronto Atendimento, Coordenação do Hospital Municipal de Castanhal e Coordenação Administrativa e Manutenção em Saúde. Esta organização está defasada e necessita de implementação e implantação de novas formas de gestão, para tal a gestão atual pleiteia a atualização de um novo organograma para administração da saúde municipal.

A Política Municipal tem como objetivo geral promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Tem como objetivo prioritário levar a saúde mais perto da população implementando Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. São objetivos específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção Psicossocial;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência;
6. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
7. Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família;
8. Aumentar a cobertura das equipes de Saúde Bucal;

9. Aumentar a cobertura dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família;
10. Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;
11. Implementar ações de prevenção às doenças infecciosas e emergentes e prevenção às violências;
12. Implementar ações de promoção à saúde com foco na mudança de hábitos de vida;
13. Implementar ações visando a reestruturação das UBS, outros serviços municipais e serviços meio;
14. Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
15. Implementar o Serviço de Regulação de Vagas de média e alta complexidade;
16. Promover ações para melhoria do acesso de medicamentos à população;
17. Fortalecer uma política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde;
18. Implementar ações de vigilância à saúde;
19. Implementar rede de serviços de apoio/complementares em saúde e;
20. Implementar Práticas Integrativas em Saúde, conforme diretrizes da Política Nacional.
21. Implementar ações que visem a auto sustentabilidade financeira e a pontualidade no adimplemento das obrigações contraídas.

Castanhal como município prioritário da área de saúde Metropolitana III, tem os compromissos estabelecidos no Termo de Compromisso de Gestão Municipal e atualmente na transição para o Contrato Organizativo da Atenção Básica, com base no Decreto nº 7508 que implementa os mecanismos para o pleno desenvolvimento de ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte desse Plano Municipal.

Tem como eixo norteador para o alcance de resultado as ações estratégicas de ampliar as ofertas de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e implementar serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar) já em fase de organização de seus espaços como o Centro de Diagnósticos, as Unidades de Referências, Os CAPS Álcool e Outras Drogas e Infantil, assim como o Centro de Saúde da Mulher e da Criança. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde das Unidades de Saúde da Família e Implantar o Plano de Educação Permanente em Saúde, aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis,

com implantação de um complexo regulador em saúde com a descentralização do SISREG local.

O Plano de Saúde será operacionalizado através da Programação Anual de Saúde e seus projetos, que possui suas ações e atividades específicas detalhadas em metas e indicadores a serem alcançados durante o ano. É um instrumento dinâmico e portanto flexível e necessita ser consultado e avaliado, como acompanhado periodicamente através do processo de monitoramento contínua a ser proposto no Plano de Monitoramento em Saúde Municipal instrumento em construção pela equipe de saúde municipal.

### **III. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

#### **3.1. Dados do Município**

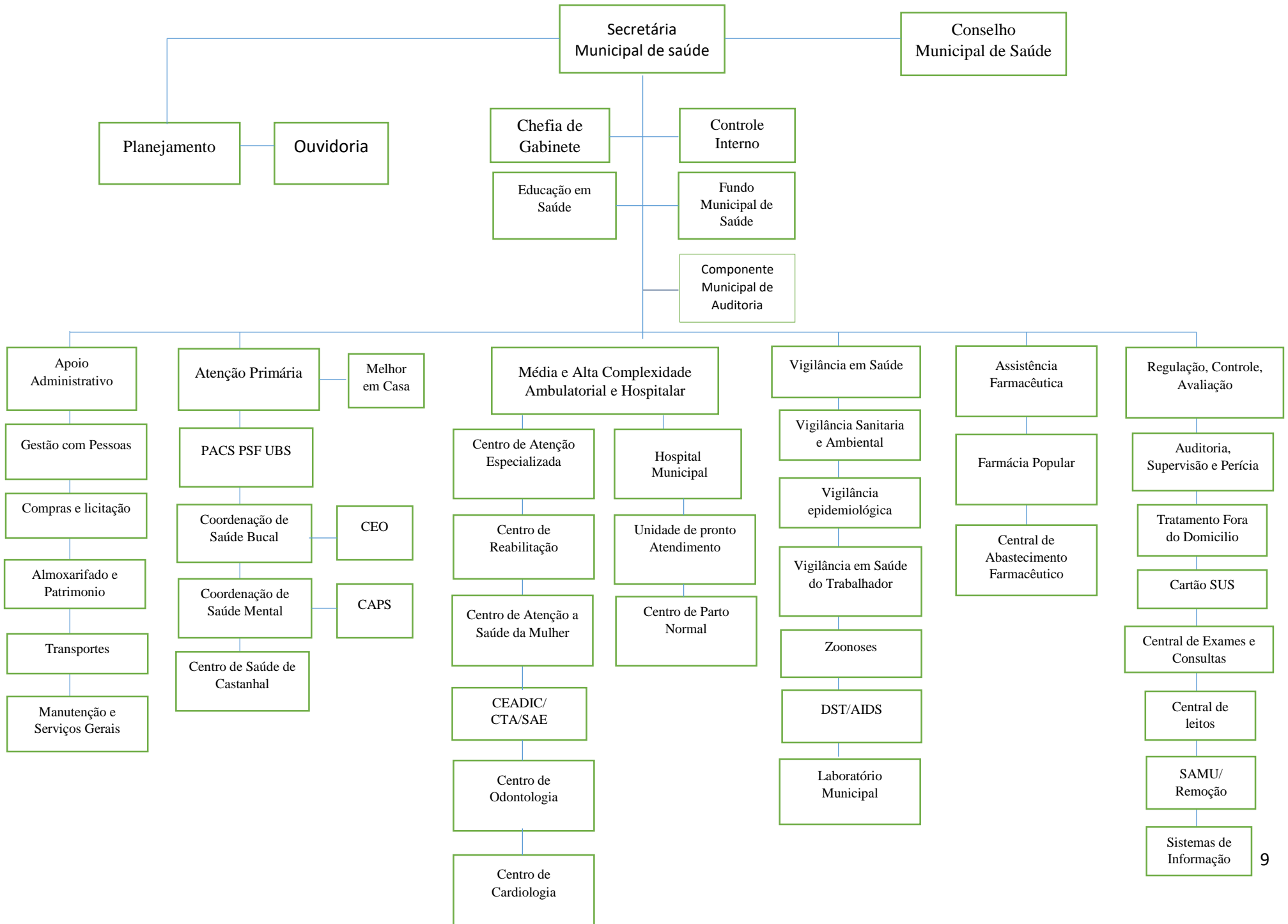
- **Prefeitura Municipal de Castanhal**
- Razão Social: Prefeitura Municipal de Castanhal
- CNPJ 05.121.991/0001-84
- Endereço: Avenida Barão do Rio Branco, 2232, Centro
- CEP: 68.743-050
- Telefone: 91 3721-2109
- Prefeito: Pedro Coelho da Mota Filho
- Data da Posse: 01/01/2017

#### **3.2. Dados da Secretaria**

- Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal
- CNPJ: 07.918.2001/0001-11
- Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº) – Travessa Cônego Leitão, 1943
- CEP: 68743-020
- Telefone: 91 3121 4261
- Fax: 91 3721 3871
- E-mail: [secsaude2@gmail.com](mailto:secsaude2@gmail.com)
- Secretário de Saúde em Exercício – Silvan Francisco da Silva

- Data da Posse: 01/01/2017
- Organograma:





### 3.3. Histórico

Castanhal município do nordeste paraense surge quando o Vice-Presidente da Província do Grão-Pará Ambrósio Leitão da Cunha passou a desbravar locais e terras que unisse Belém a Bragança.

Em 1932, através da Lei nº 600, se dá a emancipação política provocada pela imposição exercida pela população local, que indignou-se com a criação do município de Santa Izabel do Pará que era bem menos desenvolvido e menor que o povoado de Castanhal.

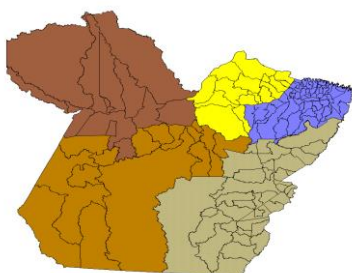
A sua colonização foi basicamente formada por pessoas advindas da região de migração do nordeste do País que chegaram ao Estado do Pará na metade do século XIX que foram estimulados a fugirem da seca com a promessa de melhoria de vida com a manufatura do ciclo da borracha.

O município de Castanhal é criado na gestão do Vice-Presidente da Província do Grão-Pará Ambrósio Leitão da Cunha ao desbravar a estrada Belém Bragança.

### 3.4. Aspectos físico-territoriais

Localiza-se no Brasil, estado do Pará, Região Norte do país. Pertencente à microrregião de Castanhal e a Região Metropolitana de Belém. Localiza-se a uma latitude 07°20'53" sul e longitude 50°23'45" oeste, distante 68 quilômetros da capital estadual, Belém, e 2 078 km da capital federal, Brasília.

Localização do município no mapa do Estado do Pará:



Fonte: IBGE-2017

Castanhal é o sexto município mais populoso do Pará com população de 195.571 habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, distribuídos em 1.028,889 km<sup>2</sup> de extensão territorial.

A cidade tem uma posição geográfica privilegiada no mapa do Pará, sendo cortada pela rodovia federal BR-316 - importante rota para o escoamento da produção - além

disso, está a um pouco mais de 60 quilômetros de distância do porto, aeroporto e da Alça Viária, na região metropolitana de Belém. Localizado a uma latitude 01°17'49" sul e longitude 47°55'19" oeste, estando a uma altitude de 41 metros acima do nível do mar, com uma densidade demográfica de 168,29 hab/km<sup>2</sup>, fazendo fronteira com 08 municípios paraenses: ao norte, os municípios de Terra Alta; ao sul, Inhangapi e São Miguel do Guamá; ao leste, São Francisco do Pará e Santa Maria do Pará e ao oeste Santa Izabel do Pará, Santo Antônio do Tauá e Vigia. É hoje a cidade mais populosa de sua microrregião e o 5º mais populoso dos 144 municípios existentes no Estado.

Sua geografia apresenta uma localização de latitude 01°17'49" sul e longitude 47°55'19" oeste, estando a uma altitude de 41 metros acima do nível do mar. O município possui 1.028,889 km<sup>2</sup> de extensão territorial.

O município possui 17 agrovilas, como: Calúcia, 3 de Outubro, Bacabal, Castelo Branco, Boa Vista, Francisco Corrêa, Itaquí, Macapazinho, Cupiúba, Campinas, Assentamento João Batista, São Lucas, Iracema, Santa Terezinha, São Raimundo, Pacuquara e Nazaré. Na área urbana estão assentados 39 bairros como: Betânia, Bom Jesus, Caiçara, Cariri, Centro, Conjuntos Ypês, Cristo, Estrela, Fonte Boa, Heliolândia, Ianetama, Imperador, Imperial, Jaderlândia, Jardim das Acácias, Jardim Castanhal, Jardim das Flores, Morrinho, Nova Olinda, Novo Caiçara, Novo Estrela, Pantanal, Pirapora, Propira, Rouxinol, Sales Jardim, Salgadinho, Santa Catarina, Santa Lidia (Milagre), Santa Helena, São José, Saudade I, Saudade II, Titanlândia, Tóquio, Vale Do Sol, Portelinha, Jardim Modelo, Novo Cruzeiro (Caveirão).

Dados do IBGE de 2017 apontam que o município se apresenta com 36.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 16.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 16 de 144, 107 de 144 e 9 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2837 de 5570, 5216 de 5570 e 2383 de 5570, respectivamente.

Segundo dados do censo de 2010, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a religião no município contava com 65,5% de Católicos Romanos, 27,1% evangélicos, 0,3% se declararam espíritas, 4,6% declaram não pertencer a nenhuma religião, 0,4% se declaram Testemunhas de Jeová, 2,1% se declaram ser de outras religiosidades.

#### IV. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

##### Levantamentos dos critérios e parâmetros de ações e serviços de saúde:

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

##### 4.1 - Estrutura do Sistema de Saúde

Nº	Especificação	Necessidade des Port.nº 16 31	Capacidade de Instalada	Cobertura	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros Municípios/Estados	
						*Fluxo de saída	*Fluxo de entrada
01	Leitos						
	Obstetrícia	1000	68	6,8%	68	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marituba</li> <li>2. Ananindeua</li> <li>3. Belém</li> <li>4. Paragominas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aurora</li> <li>2. Castanhal</li> <li>3. Curuçá</li> <li>4. Inhangapi</li> <li>5. Igarapé-Açú</li> <li>6. Maracanã</li> <li>7. Marapanim</li> <li>8. Magalhães Barata</li> <li>9. São Domingos do Capim</li> <li>10. São Francisco do Pará</li> <li>11. São João da Ponta</li> <li>12. Terra Alta</li> <li>13. Santa Maria do Pará</li> <li>14. São Miguel do Guamá</li> <li>15. Irituia</li> <li>16. Mãe do Rio</li> <li>17. Ulianópolis</li> <li>18. Garrafão do Norte</li> <li>19. Ipixuna</li> <li>20. Capitão Poço</li> <li>21. Nova Esperança do Piriá</li> <li>22. Augusto Corrêa</li> <li>23. Bonito</li> <li>24. Bragança</li> <li>25. Cachoeira do Piriá</li> <li>26. Capanema</li> </ol>

							27. Nova Timboteua 28. Ourém 29. Peixe-Boi 30. Primavera 31. Quatipuru 32. Salinópolis 33. Santa Luzia do Pará 34. Santarém Novo 35. São João de Pirabas 36. Tracuateu 37. Viseu 38. Ananindeua 39. Belém 40. Benevides 41. Bujaru 42. Colares 43. Concórdia do Pará 44. Curalinho 45. Curuá 46. Igarapé Miri 47. Moju 48. Muaná 49. Paragominas 50. Parauapebas 51. Santa Bárbara do para 52. Santa Isabel do Pará 53. Santarém 54. Santo Antonio do Tauá 55. São Caetano de Odivelas 56. São domingos do Araguaia 57. Tailândia 58. Tomé Açu 59. Vigia 60. Xinguara
	Neonatologia	121,8	422	346,4%			
	Pediatria clínica	33,3	1731	5,19%			
	Pediatria cirúrgica	10,6	554	5,22%			
	Clínica 15 a 59 anos	8,7	1075	12,35%			

	Clínica 60 anos ou mais	95,4	857	898,32%			
	Cirurgia 15 a 59 anos	22,2	2731	12,3%			
	Cirurgia 60 anos ou mais	54,3	488	898,71%			
	Complementar						
	Unidade de isolamento	-	2	-			
	UTI adulto tipo II	-	10	-			
	Unidade de cuidados intermediários neonatal	-	15	-			
	Convencional	-	27	-			
	Centro de Zoonoses	-	1	-		Castanhal	Castanhal
<b>02</b>	<b>Serviços de uti's existentes</b>						
	UCI	13	12	92,3%			
	Adulto Clínico e cirúrgico de 15 a 60 anos	09-Adulto Clínico de 15 a 59 anos 09-Adulto Clínico maior de 60anos 03-Adulto Cirúrgico maior de 60anos 19-Adulto Cirúrgico de 15 a 59 anos	06	-			
	Total	64	18	-			
<b>03</b>	<b>Quantitativo de leitos de uti's</b>						

	<b>Total</b>	64	18	28,1%	18		
<b>04</b>	<b>Internações hospitalares Até 2016</b>	3.708	14.498				
<b>05</b>	<b>Equipamentos:</b>						
	Equipamentos de Diagnóstico por Imagem		36		36		
	Raio X até 100 mA	-	05	-			
	Raio X de 100 a 500 mA	-	07	-			
	Raio X Dentario	-	03	-			
	Raio X com Fluoroscopia	-	02	-			
	Tomógrafo Computadorizado	02	03	150%			
	Ressonancia Magnetica	01	03	300%			
	Ultrassom Doppler Colorido	0	01	-			
	Ultrassom Ecografo	-	04	-			
	Ultrassom convencional	09	06	66,66%			
	Processadora de filme exclusiva para mamografia	-	01	-			
	Mamógrafo computadorizado	0	01	-			
	Equipamentos de Infra-Estrutura	-	110	-	24		
	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	-	103	-			
	Grupo gerador	-	05	-			

	Usina de Oxigênio	-	02	-			
	Equipamentos de Odontologia		74		37		
	Equipo odontológico	-	66	-			
	Compressor odontológico	-	08	-			
	Equipamentos para Manutenção da Vida		200				
	Bomba/Balao Intra-Aortico	-	01	-			
	Bomba de Infusao	-	28	-			
	Berço Aquecido	-	06	-			
	Desfibrilador	-	17	-			
	Equipamento de Fototerapia	-	07	-			
	Incubadora	-	07	-			
	Marcapasso Temporario	-	02	-			
	Monitor de ECG	-	45	-			
	Monitor de Pressao Invasivo	-	02	-			
	Monitor de Pressao Nao-Invasivo	-	09	-			
	Reanimador Pulmonar/AMB U	-	18	-			
	Respirador/Ventilador	-	187	-			
	Equipamentos por Métodos Gráficos		12		12		
	Eletrocardiografo	-	10	-			
	Eletroencefalografo	-	02	-			



	Equipamentos por Métodos Ópticos		14		14		
	Eletroencefalografo	-	02	-			
	Endoscopia Digestivo	-	04	-			
	Equipamentos para Optometria	-	05	-			
	Microscopio Cirurgico	-	03	-			
	Outros Equipamentos		40		40		
	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	-	03	-			
	Aparelho de Eletroestimulacao	-	02	-			
	Bomba de Infusao de Hemoderivados	-	02	-			
	Equipamento para Hemodiálise	-	33	-			
<b>06</b>	<b>Recursos humanos</b>		1846				
	Efetivos	-	861	-			
	Temporários	-	985	-			
<b>07</b>	<b>Serviços especializados</b>				26		
	Centro De Atenção A Saúde Da Mulher	-	01	-			
	Centro De Saúde Cardiológico	-	01	-			
	Centro De Saúde Castanhal	-	01	-			

	Centro De Atendimento Especializado	-	01	-			
	CAPS	-	01	-			
	CEAPA	-	01	-			
	Centro De Reabilitação	-	01	-			
	CADIST	-	01	-			
08	Samu - serviço de atendimento móvel de urgência		03				
09	Imunização						
	Salas de vacina	-	42	-			
10	Assistência farmacêutica						
10.1	Básico	-	09	-			
10.2	Estratégico	-	02	-			
10.3	Especializado	-	01	-			

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

#### 4.1- Estrutura do Sistema de Saúde

Em 2010 foi publicada a Portaria/GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Castanhal município polo em saúde para 60 municípios aqui descritos na tabela acima, utilizam as ações e serviços de saúde municipal e fazem parte desta rede e contam com a estrutura aqui descrita conforme dados do sistema de saúde local e estadual.

#### Internações Hospitalares:

Identificamos no município de Castanhal um alto grau de adoecimento por causas evitáveis. As internações de maior frequência são relacionadas à gravidez, parto e puerpério com **doenças crônicas** casos de um total de 11.474 internações durante o ano de 2016, e em seguida estão as causas externas com 1539 ocorrências. Podemos observar ainda que as doenças do aparelho respiratório são a terceira maior causa (1.265 internações).

E em seguida, as doenças do aparelho digestivo (887), do aparelho geniturinário (763) e algumas doenças infecciosas e parasitárias com 695 internações também se destacam. Portanto verifica-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção e promoção em saúde, orientando a população aos cuidados necessários de forma a evitar agravos à saúde que são preveníveis.

A oferta para atenção clínica para as faixas de idade acima de 15 anos possuem a capacidade instalada em acordo com o parâmetro proposto pelo MS, com capacidade instalada suficiente para atender a demanda, dados demonstrado na tabela que apresenta a oferta acima da capacidade necessária em atendimento ao apresentar 3.308 necessidades de internação ao obter o resultado de internação no ano de 2015 de 14.498 internações. Esse dado se comparado ao de 2017 com o dado de internação geral é maior visto que soma neste ano apenas 13.918 o que sugere avaliar que o investimento em Atenção Primária é o caminho encontrado para a administração pública em saúde de castanhal que tem a proposta de investir na resolução da saúde através da prevenção do adoecimento e promoção da saúde como eixo diretor para diminuição de custos e qualidade de vida para sua população.

O Hospital Municipal de Castanhal faz parte da rede de média complexidade, realizando atendimento de urgência e emergência, além de internação hospitalar, recebendo pacientes de demanda espontânea, ou referenciados pela atenção básica, e referenciando a serviços de alta complexidade (porta aberta ou via central de leitos). Possui um total de 72 cadastrado no SUS, dados do CNES, distribuídos em clínica médica com 42 leitos de enfermaria e 02 de isolamento, pediatria 20 leitos de enfermaria, ginecologia e obstetrícia com 4 leitos e 04 leitos pacientes HIV.

O HMC possui a presença de laboratório de análises clínicas com a realização de hemograma, glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, urèia, creatinina, cpk, ckmb, troponina, baciloscopia de escarro, gama gt, fosfatase alcalina, amilase, lipase, urina eas.

O HMC possui laboratório de imagens com a realização de radiografia de crânio, face, cavum, seios da face, mandíbula, articulação temporomandibular (atm), torãx, extremidades (membros superiores e inferiores), arcos costais, abdome, pelve, escanometria, colunas (cervical, dorsal e lombossacra), idade ossea (mãos e punhos).

O fornecimento de hemoderivados é feito pela fundação centro de hematologia e hemoterapia do Pará (HEMOPA). Faz parte do fluxo de atendimento que compõe a rede de atendimento do sistema único de saúde

O HMC possui 15 anos, atendendo a população de castanhal, e através de pactuações com 60 municípios do Estado do Pará. Possui cerca de 200 servidores, além de equipe multiprofissional, com oferta de ações e serviços de 24 horas.

Durante o ano de 2017, houve atendimentos 106.753 médicos de urgência, 24.327 exames de raio x, 89.751 exames laboratoriais, 4.436 transferências, além de 2.141 acidentes registrados. Em 2017, houve um total de 2.154 internações hospitalares, sendo 1.660 adultos (clínica médica) e 494 crianças (pediatria), 1.100 do sexo masculino e 1.054 do sexo feminino.

### **Equipamentos**

A oferta de equipamentos para análise clínica e investigação diagnóstica através de imagem estão em oferta acima do parâmetro proposto no seu geral, quando mencionado em específico a imagem através de tomografia e ressonância magnética chega a 150 e até 300% de cobertura e oferta, dizendo que está além do compatível com a tabela parametrizada proposta pela Portaria 1631/2015.

O equipamentos de infraestrutura está compatível com a capacidade a necessidade, devendo ser no ano de 2018 trocado por novos equipamentos como expandido em setores priorizados.

Os equipos odontológicos precisam ser adquiridos novos em decorrência da necessidade de expansão da oferta de serviços odontológicos que encontram-se abaixo da cobertura, havendo nesse período já cadastrado no EGESTOR 3 Kits odontológicos completo no valor de 25 mil reais cada um kit.

- **Recursos Humanos:**

A gestão de Pessoas tem no seu quadro de trabalho 1.856 servidores, que estão alocados por programas de atuação. Na Atenção Primária em Saúde que executa a Política de Atenção Básica com 1.059 profissionais. A Vigilância em Saúde possui em seu quadro funcional 144 trabalhadores. No quadro do programa de Média e Alta Complexidade estão lotados 574 profissionais. E no setor administrativo conta atualmente com 79 pessoas lotada. Este quantitativo de pessoal forma o quadro de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde um quantitativo que ainda não é o suficiente para a estrutura funcional hoje existente e necessária para a oferta de ações e serviços de saúde no município de Castanhal.

### **Serviços especializados:**

As ações de média e alta complexidade do SUS está organizada com base na relação com atenção primária. A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além desses princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção primária, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Dessa forma, foram definidos sistemas de informação, de pagamento, e de controle, avaliação e regulação. As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se constituem para os gestores em um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, esse componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC – e Fundo de Ações

Estratégicas e Compensação – Faec). Os gestores estaduais têm se defrontado no seu cotidiano com o dilema da garantia do acesso, da qualidade e resolutividade por meio de conformação de redes de atenção à saúde, de forma equânime e integral, dentro do quadro de insuficiência financeira.

As ações e serviços que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no município estão organizadas em;

#### **Ambulatórios de especialidades ou policlínicas - Centro de Atendimento Especializado – CAE**

O município de Castanhal conta 01 Centro de Atendimento Especializado (CAE) cadastrado no ano de 2001 no CNES, com serviços de consultas especializadas em alergologia, angiologia, anestesiologia, cirurgia geral, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia infantil, dermatologia, endocrinologia, nefrologia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria, pediatria, reumatologia e urologia.

Além das especialidades citadas o município possui ainda em sua rede de serviços:

#### **Centro de reabilitação de castanhal**

Desde 24 de junho de 2008 o Centro de Reabilitação de Castanhal oferece serviços aos usuários do SUS diversos recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis hoje no mercado, como o Laserterapia, Terapia Ultra-sônica, Eletroestimulação Nervosa (TENS), FES (estimulação elétrica funcional) Termoterapia (Infra-vermelho e Crioterapia) e Mecanoterapia com aparelhos diversos.

Ainda, é provido de uma *equipe multiprofissional* com uma Coordenadora (graduada em fisioterapia), 6 Fisioterapeutas, 01 fonoaudióloga e 01 terapeuta ocupacional, um agente administrativo, um Auxiliar administrativo e uma . pessoa de apoio para serviços gerais.

**Centro de Saúde de Castanhal** – Referência em pediatria- Atenção a crianças que apresentam agravos de médio e alto riscos, com nascimento prematuro e assistência hospitalar de UCI-NEONATAL.

**CADIST/CTA - Centro de Assistência a Doenças Infecciosas e Sexualmente Transmissíveis** - CADIST é o nome fantasia da Unidade de Saúde especializada no tratamento e Acompanhamento dos portadores de HIV, AIDS, Hepatites Virais, assim como citomegalovírus Rubéola e Toxoplasmose em gestantes residentes e é referência municipal para tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose e outras IST e referencia Regional para PPD. O CTA é o serviço da Saúde responsável pelo: controle, distribuição e realização dos testes rápidos, exames de VDRL, exames de secreção e coleta de material para CD4, CD8, Carga Viral (CV) e sorologias em geral.

**Laboratório Central** - Serviço de diagnóstico por laboratório clínico com a realização de exames bioquímicos, hematológicos , uroanálise, imunológicos, parasitológicos e microbiológicos.

**Clínicas conveniadas consulta e exame** - Realização de serviços de média complexidade ambulatorial.

**Laboratório conveniado** - Realização de exames laboratoriais de média complexidade

**Centro de abastecimento farmacêutico** - Assistência farmacêutica básica e hospitalar.

**UDME** – Unidade de dispensação de medicação especializada centrada parte na secretaria de saúde e parte na tutela do Estado através do 3 Centro Regional de Saúde. Esta unidade é responsável pelo pedido, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos, leite dos recém-nascidos, assim como pela alimentação dos sistemas **SISLOGLAB, HORUS e SICLON**. Essas latas de leite são fornecidas para as crianças recém-nascidos de mães portadoras de HIV por não poderem se alimentar com leite materno, os quais recebem dez latas mensais até o 6º mês de vida.

**UPA – Unidade de Pronto Atendimento** - Atendimento as urgências e emergências (Atendimento imediato para estabilização do quadro clínico, ao usuário que acessar o serviço sendo acolhido pela recepção e encaminhado ao serviço de acolhimento com classificação de risco), serviço de diagnóstico por imagem e laboratório clínico, , serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, saúde bucal e vigilância em saúde. Articula-se com o SAMU, atenção domiciliar, atenção hospitalar.

**CPN – Centro de Parto Normal** - Assistência ao parto normal de baixo risco, sem intervenções invasivas, em ambiente privativo para cada mulher e seu acompanhante com funcionamento 24 horas.

**HEMOPA** - Os *Hemocentros são* instituições públicas ou privadas que realizam atividades de hemoterapia e hematologia com o objetivo de fornecer sangue (seus componentes e hemoderivados), preferencialmente, aos hospitais da rede pública (Quando se tratar de *Hemocentros Públicos*) e, preferencialmente, diversos da rede.

**Unidade 24 hora THELRRAS** - Atendimento de urgência e emergência com plantões 24 horas onde são realizados: Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada, atendimento médico em unidade 24 horas, atendimento ortopédico com imobilização provisória e demais atendimentos decorrentes de gravidades imediatas.

**SAMU** - Atenção de Urgência/Emergência modalidade USB com 3 Equipes e suporte para Magalhães Barata, São Francisco do Pará e Terra Alta, ao assumir esses municípios que não aderiram ao programa no período de habilitação.

**Clínica de Nefrologia** - Assistência em tratamento renal crônica com oferta de serviços de hemodiálise.

**CAPS – Centro de Apoio Psicossocial** - Instituição destinada a acolher pacientes com transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas, estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial.

**Clínicas credenciadas de reabilitação** - Atendimento fisioterapêutico. (Cerca de 1.438 atendimentos fisioterapêuticos).

**APAE** - Credenciamento de Pessoas jurídicas na prestação de serviços de Reabilitação da saúde da pessoa com deficiência intelectual e múltipla nas faixas etárias de 0 a 4 anos nas especialidades de fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, psicologia e Assistência social.

**EQUOTERAPIA** - Prestação de serviços no atendimento à pessoas com deficiência (PNE'S), favorecendo o exercício da cidadania e do desenvolvimento biopsicossocial através das sessões equoterapêuticas Consultas especial. Terapia em grupo e individual, atendimento domiciliar, psicoterapia, atendimento fisioterapia.

**CEAPA** - Atendimento psicossocial aos pacientes do TEA visando desenvolver a comunicação funcional, estimular a interação social comportamental através de vivencia terapêutica.

Todos esses serviços ofertados ainda não são suficientes em decorrência de Castanhal ser município polo nos serviços de saúde e precisar cobrir as pactuações de 60 municípios do nordeste paraense, ocasionando problemas até para o usuário residente que acaba dividindo seu direito com outros usuários que precisam da assistência e que usam através das pactuações. Hoje o gestor atual está mediando conflitos e devolvendo pactos ao interromper a oferta por não possuir estrutura suficiente para atender a demanda necessária, forçando assim cada município a pleitear sua própria estrutura ou forma de consorciar a oferta necessária.

O problema maior encontra-se no valor ofertado da tabela SUS que encontra-se defasado a longos anos, visto que a prestação de serviços hospitalares públicos é principalmente financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e aqui em Castanhal ainda precisa-se conveniar com prestadores de serviços que não aceitam a tabela SUS, precisando efetuar acordos e convênios paralelos para garantir a oferta do procedimento alterando os gastos principalmente de média e alta complexidade.

Os estados e municípios sofrem de uma séria falta de capacidade de desenvolver planos baseados em evidências para orientar suas políticas e ações de saúde. O planejamento no nível das unidades de saúde é praticamente inexistente. O processo de planejamento é truncado; pouca consistência e articulação são encontradas entre os vários documentos e os estágios de planejamento. Pior, depois que o plano é apresentado, ele geralmente não é consultado ou utilizado para direcionar a tomada de decisões.

Os planos apresentam objetivos e metas, mas quase nunca definem estratégias e ações articuladas para alcançá-los. Em muitos casos, os planos constituem declarações de intenções ao invés de mapas de como chegar aos resultados desejados. A participação dos vários atores envolvidos, incluindo as estruturas previstas de prestação de contas, como os Conselhos de Saúde, é insuficiente, em geral ineficaz e potencialmente contra produtiva. O planejamento e a orçamentação estão desconectados, especialmente em nível local. A falta de parâmetros de custos para os serviços para facilitar a previsão dos recursos necessários para os programas resulta na utilização em larga escala de valores ultrapassados como base principal para o novo orçamento. Isso reduz a validade do orçamento em si além da sua utilidade como ferramenta de gestão.

Os dados financeiros e estratégicos necessários para desenvolver planos e orçamentos são freqüentemente centralizados nas Secretarias de finanças ou do Planejamento e muitas vezes não estão disponíveis para a Secretaria da Saúde e/ou os gerentes de unidades. Os gerentes da maioria das unidades públicas de saúde (unidades básicas, diagnósticas ou hospitalais) têm autoridade nula ou limitada para planejar a oferta de serviços, definir seus

orçamentos, realocar recursos ou gerenciar insumos. Eles geralmente não gerenciam os recursos humanos nem controlam a folha de pagamento, e portanto executam apenas uma proporção pequena de seus orçamentos. Unidades menores não possuem nenhuma informação financeira interna.

- **Internações Hospitalares:**

As condições de saúde de uma sociedade perpassa por fortes processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política etc., este conceito foi incorporado na formulação de políticas estratégicas para direcionar as ações de saúde a partir de 2003 pela OMS. Uma formula encontrada de se ter um alargamento do campo da saúde e o fortalecimento de abordagens intersetoriais para as políticas e ações de saúde.

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde.

Com base nessa abordagem que tecemos a elaboração e confecção do Plano de Saúde onde descrevemos que determinados indicadores de saúde são influentemente capazes de influenciar na vida e condições das pessoas.

Inicialmente abordaremos os indicadores de morbimortalidades por ser um importante indicador de saúde, pois reflete as condições de vida e desenvolvimento da população, as quais estão relacionadas com os DSS – Determinantes Sociais de Saúde, fatores históricos, socioeconômicos, demográficos e ambientais, oferecendo evidências suficientes para a o monitoramento e prática de medidas de prevenção e controle, como de classificação de riscos de adoecimento.

Identificamos no município de Castanhal um alto grau de adoecimento por causas evitáveis. As internações de maior frequência são relacionadas à gravidez, parto e puerpério com 3335 casos de um total de 11.474 internações durante o ano de 2016, e em seguida estar as causas externas com 1539 ocorrências. Podemos observar ainda que as doenças do aparelho respiratório são a terceira maior causa (1.265 internações).

E em seguida, as doenças do aparelho digestivo (887), do aparelho geniturinário (763) e algumas doenças infecciosas e parasitárias com 695 internações também se destacam. Portanto verifica-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção e promoção em saúde, orientando a população aos cuidados necessários de forma a evitar agravos à saúde que são preveníveis.



Ao considerarmos a faixa etária destacamos as internações na idade de 1 a 9 anos por doenças respiratórias (564 casos), seguido das doenças infecciosas e parasitárias (284 casos) e em terceiro lugar as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

As internações voltam a ser mais evidentes na faixa etária entre 15 e 49 anos, sendo que as maiores ocorrências, após os casos de gravidez, parto e puerpério, se dá por causas externas, causas do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário. Já após os 60 anos, observamos que as maiores ocorrências se dão por causas do aparelho circulatório, aparelho respiratório e digestivo.

## **SINOPSE TÉCNICA**

### **ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE**

#### **1-Leitos e média de permanência hospitalar:**

##### **Parecer técnico:**

A estrutura do Sistema de Saúde de Castanhal com relação a leitos, conta atualmente com um hospital municipal, CNES nº 26747669 com 72 leitos habilitados no SUS através do Ministério da Saúde. Este faz parte da rede de média complexidade, realizando atendimento de urgência e emergência, além de internação hospitalar, recebendo pacientes de demanda espontânea, ou referenciados pela atenção básica, referenciando a serviços de alta complexidade (porta aberta ou via central de leitos). Possui a capacidade de internar nas clínica médica com 42 leitos de enfermaria e 02 de isolamento, pediatria 20 leitos de enfermaria, ginecologia e obstetrícia com 4 leitos e 04 leitos pacientes HIV.

No Sistema de Saúde possui uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA CNES 7474423, que oferece serviços à população de pronto atendimento aberta para urgência e emergência 24hs. Compõe-se de 4 leitos infantil, 4 leito adulto na urgência, 7 leitos adulto na observação e 2 leitos no isolamento somando um número de 72 leitos cadastrados no SUS.

E possui ainda leitos SUS conveniados nos Hospitais Francisco Magalhães com capacidade de oferta no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 30 leitos de clínica médica, 27 leitos de pediatria, 07 leitos de uti adulto e 12 leitos de

UCI neonatal. O hospital possui 119 leitos sendo 76 leitos SUS disponível no momento e cadastrados no SUS 107 leitos.

A Rede Assistencial quanto a leito possui ainda convenio com a Associação Filantrópica Hospital São José que oferta 117 leitos cadastrado no CNES, estando hoje ofertando apenas 105 desses leitos que são destinados à pacientes encaminhados pela rede SUS.

#### TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO LEITOS E MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	2	2	2	Total: 8

#### Pontuação e conclusão:

Prioritária alta intervenção	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
125----- 75	74-----27	26----- 2	1----- 0

#### CONCLUSÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO:

No geral o município possui 283 leitos cadastrados no CNES, uma oferta considerada de pouca gravidade, e pouco urgente quanto ao tipo de urgência de resolução, mesmo tendo piora em longo prazo, onde aqui destacamos que a implantação prevista de inauguração do Hospital Regional para dezembro deste ano de 2018 seja a solução para esta situação. A sua pontuação enquadra-se em execução permanente de baixa intervenção, e o plano de implantação do Hospital Regional deverá paulatinamente trazer resultados imediatos para a oferta das ações e serviços de saúde e leitos para a demanda de 60 municípios que utilizam a rede de serviços do SUS de Castanhal.

#### 2- Serviços de UTI's existentes

--

**Parecer técnico:**

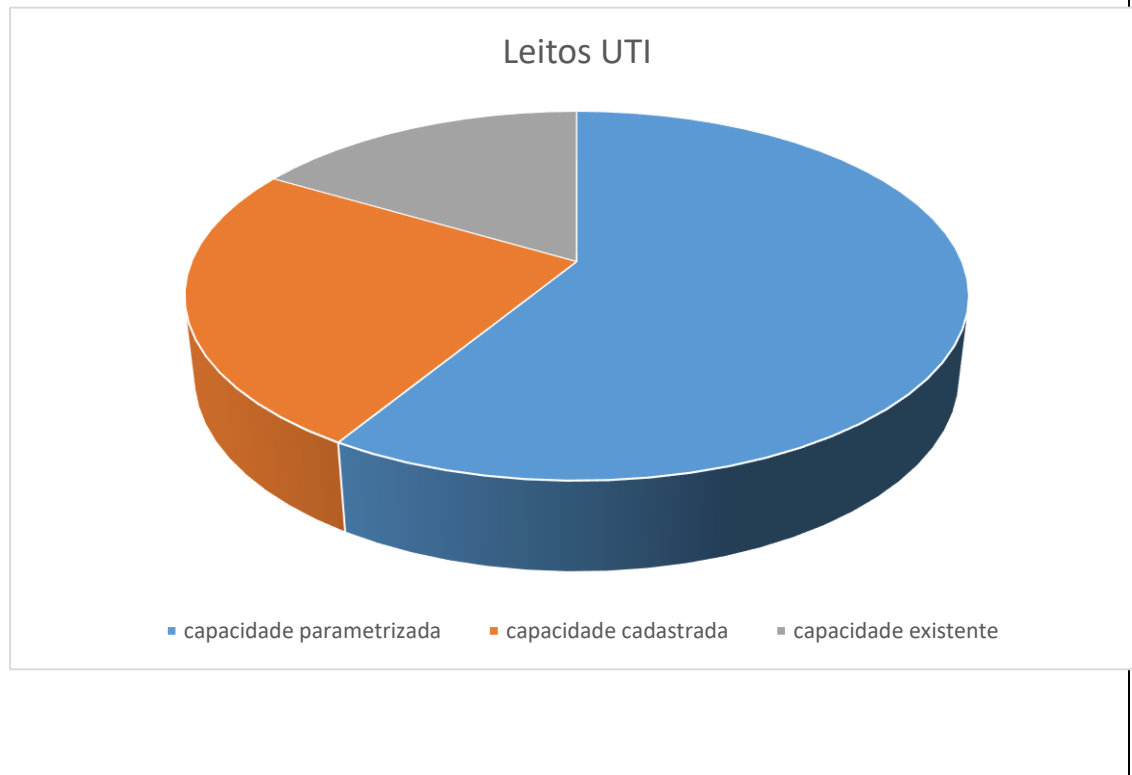
Os serviços de UTIs existentes na Rede municipal somam 10 leitos cadastrados tipo II. Leito de UTI de isolamento apenas 2 cadastrados. Ainda 15 UCIs – Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal, sendo 12 em funcionamento. Total cadastradas somam 27, em uso existente apenas 18.

E nesse contexto a retaguarda em atenção a mulher e criança, adultos e idosos a rede de serviço de Castanhal deveria ser de 64 Leitos de UTI necessários pela tabela parametrizada portaria MS 1631/2015, sendo que destes apenas 18 estão cadastrados e habilitados que somam um percentual de oferta de apenas 28,1%, sendo que em pleno funcionamento existe apenas 6 destes leitos de UTI registrando um percentual de só 9,3% de rede instalada nesse procedimento, considerado baixo nível de assistência em saúde na forma grave, gerando a necessidade de ampliação da oferta de forma urgente e emergencial.

É importante registrar que existe ainda a redução por conta da oferta apresentada pela Associação Beneficente do Hospital São José que disponibiliza apenas 4 leitos para a gestão de saúde usar e destes apenas 2 para esta atenção do Rede Cegonha com a justificativa do baixo custo repassado pela tabela SUS para utilização de leito de UTI. Vale confirmar a existência de 12 UCI também em hospital público privado, conveniado com o Hospital Magalhães, que equivale a 92,3% de cobertura seguindo o parâmetro proposto pela Portaria 1631/2015 que dita uma cobertura de 13 UCI para a população alvo.

Encontra-se em processo de cadastramento com o MS para habilitação mais 7 leitos de UTI tipo II instalada no Hospital conveniado Francisco Magalhães que somado aos 18 já habilitados na rede eleva para 25 leitos de UTI total ainda considerado baixo se comparado ao parâmetro proposto. Este total apresenta uma cobertura de 39,06% comparado ao parâmetro proposto pela Portaria 1631/2015.

Dados de comparação de leitos UTI:



#### 4.2 - Redes de Atenção à Saúde

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

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631	Capacidade Instalada	Cobertura Existente %	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada
01	<b>Rede de Atenção Básica</b>					Marituba Ananindeu a Belém Paragomin as	Castanha 1
	Unidade de Saúde da Família	-	37	-	37		
	Unidade de Saúde Tradicional	-	14	-			

	Equipe de Saúde da Família	89	47	52,8%			
	Equipes de EACS	0	2	-			
	Agente Comunitário de Saúde	469	369	78,6%			
	NASF-AB	17	8	47,05%			
	Academia de saúde	-	2	-			
02	<b>Vigilância em Saúde</b>						
	Controle de zoonoses	-	01	-			
	Vigilância sanitária	-	01	-			
	Central de imunobiológicos	-	01	-			
	Controle de endemia	-	01	-			
	Controle de epidemiologia	-	01	-			
	Laboratório municipal	-	01	-			
	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	-	01	-			
03	<b>Atenção à gravidez, parto e puerpério</b>						
Atenção básica	Equipes saúde da família	89	47	52,8%	47		Castanha 1
	Equipes de saúde bucal	89	22	24,7%	22		
	Unidade coletora de banco de leite	-	1	-	1		

	Laboratório Municipal	-	1	-	1		
Média complexidade	Centro de parto normal	1	1	100%	1		Castanha 1 Mais 60 municípios da região
	CADIST/CTA	-	1	-	1		
	Centro de saúde de Castanhal	-	1	-	1		
	Centro de atenção à saúde da mulher	-	1	-	1		
Alta complexidade	Hospitais de referência	-	2	-	1	Belém Marituba Ananindeua	Castanha 1 Mais 60 municípios da região
04	<b>Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)</b>						
Atenção básica	Equipes saúde da família	89	47	52,8%			
	Equipes de saúde bucal	89	22	24,7%			
	Academias de saúde	0	2	-			
Média complexidade	Laboratório Municipal	-	1	-			
	Centro cardiológico	-	1	-			

	Centro de hemodiálise	-	1	-			
	Unidade dispensação de medicamentos especializados (UDME)	-	1	-			
	Centro de atenção à saúde da mulher	-	1	-			
	Centro de atendimento especializado (CAE)	-	1	-			
	Centro de reabilitação	-	1	-			
Alta complexidade	Hospital de referência	-	1	-		Belém Marituba Ananindeua Paragominas	Castanha 1 Mais 60 municípios da região
05	<b>Eventos de relevância para a Vigilância em saúde:</b>						
	<b>*Observação 1 (planilha de dados encontra-se anexa no PMS)</b>						
06	<b>Atenção à saúde bucal</b>						
	Equipe de Saúde Bucal Mod I	-	22	-			
	Atendimentos Odontológicos	2,8	449.937	16,06%			
	Ações básicas em Odontologia	2	278.098	13,9%			

	Ações especializadas em Odontologia	0,08	15.124	18,9%			
	Ações coletivas preventivo-educativas	4	756.196	18,9%			
	Cobertura da primeira consulta odontológica	30%	56.715	-			
	1ª. consulta odontológica programática	1	189.049	18,9%			
	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica (Faixa etária 0-14)	-	8.847	-			
	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica (Faixa etária 15-29)	-	10.315	-			
	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica (Faixa etária 30-59)	-	14.470	-			
	Cobertura para procedimentos curativos individuais atenção básica (Faixa etária 60+)	-	889	-			
	Procedimentos curativos individuais da atenção básica (Faixa etária 0-14)	1,5	78.060	5,2%			



	Procedimentos curativos individuais da atenção básica (Faixa etária 15-29)	2,6	141.146	5,6%			
	Procedimentos curativos individuais da atenção básica (Faixa etária 30-59)	4,1	282.502	6,8%			
	Procedimentos curativos individuais da atenção básica (Faixa etária 60+)	1,64	14.735	898,5%			
	Cobertura para endodontia (Faixa etária 15-29)	8%	4.163	-			
	Cobertura para endodontia (Faixa etária 30-59)	10%	5.429	-			
	Cobertura para endodontia (Faixa etária 60+)	10%	6.890	-			
	Procedimentos de endodontia (Faixa etária 15-29)	0,1	5.204	5,2%			
	Procedimentos de endodontia (Faixa etária 30-59)	0,1	5.429	5,4%			
	Procedimentos de endodontia (Faixa etária 60+)	0,11	7.579	6,8%			
	Cobertura para periodontia	10,1%	5.483	-			

	Cobertura para periodontia (30-59)	17,9%	12.334	-			
	Cobertura para periodontia (60+)	3,9%	350	-			
	Procedimientos de periodontia (15-29)	0,10	5.429	5,4%			
	Procedimientos de periodontia (30-59)	0,12	8.268	6,8%			
	Procedimientos de periodontia (60+)	0,04	359	897,5%			
	Cobertura para cirugía (15-29)	9,9%	5.374	-			
	Cobertura para cirugía (30-59)	16,4%	11.300	-			
	Cobertura para cirugía (60+)	10,7%	961	-			
	Procedimientos de cirugía (15-29)	0,20	10.857	5,5%			
	Procedimientos de cirugía (30-59)	0,32	22.049	6,8%			
	Procedimientos de cirugía (60+)	0,23	2.067	898,7%			
	Cobertura para prótese (15-29)	13,7%	7.437	-			
	Cobertura para prótese (30-59)	68,7%	47.336	-			
	Cobertura para prótese (60+)	92,7%	8.329	-			
	Procedimientos de prótese (15-29)	0,027	1.466	5,5%			
	Procedimientos de prótese (30-59)	0,138	9.509	6,9%			

	Procedimentos de prótese (60+)	0,185	1.662	898,4%			
07	<b>Atenção especializada</b>						
	<b>*Observação 2 (planilha de dados encontra-se anexa no PMS)</b>						
	Centro de Atendimento Especializado (CAE)	-	01	-			
	Centro de Atendimento a Saúde da Mulher (CASM)	-	01	-			
	Centro de Cardiologia	-	01	-			
	Centro de Atenção à Pessoa com Autismo (CEAPA)	-	01	-			
	Centro de Reabilitação	-	01	-			
	Centro de assistência a doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis (CADIST)	-	01	-			

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

- **Rede de Atenção Básica**

A atenção Básica no município é organizada em acordo com a Política Nacional, tomando por base o programa Estratégia Saúde da Família – ESF que apresenta 47 equipes, somando um percentual de 52,8% de cobertura de um total proposto pelo Ministério da Saúde de 89 equipes para somar os 100%. Equipes de Saúde Bucal – ESB, com 22 equipes apresentando uma cobertura de 24,7% tomando por base o proposto pelo MS que são de 89 Equipes. Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF com 8 núcleos, fazendo uma cobertura de 47,05% de um total de 17 NASFs proposto pelo MS. Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, possui uma cobertura de 78,6% ao apresentar 369 ACS cadastrados na rede da APS, para um total proposto pelo MS de 469. Programa Melhor em Casa com 2 EMADs. Na Rede de Atenção Primária ainda consta o Centro de Atenção a Saúde da FUNASA – Serviço descentralizado hoje especialidade em atenção a crianças oriundas das UCIs. E possui ainda na rede de APS 14 Unidades de Saúde Tradicional

Esta estrutura possui diversas coordenações que assumem os programas prioritários da assistência em saúde, sendo estes executados por profissionais da área lotados em 47 ESFs – Estratégias Saúde da Família que são unidades de saúde distribuídas em bairros e locais prioritários focando a atenção em ações e serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Este programa possui uma cobertura de 86,06% contando ainda com 2 equipes de PACS distribuídas na área rural e urbana com plano de ação em dois polos com 21 ESFs o I Polo e 24 ESFs o II Polo que funciona na área rural do município de Castanhal.

Atenção Primária através das ESFs, atuam em diversos programas nas diversas fases de desenvolvimento entre estes destaca-se Saúde da Mulher, através do Planejamento Familiar, Programa de Combate ao Colo de Útero e de Mama, Atenção à Gestantes e Puérpera; Puericultura e Aleitamento Materno; Acompanhamento dos Beneficiários do Bolsa Família; Hipertenso e Diabético; Tuberculose e Hanseníase; Saúde Bucal; Saúde da Pessoa Idosa; Saúde do Homem; Programa Saúde na Escola; bem como Saúde Mental.

Além destas, ainda apresentam na organização outros pontos de atenção como: Na atenção a Saúde Mental a Rede Psicossocial é formada por um CAPS III – Centro de Apoio Psicossocial, que tem o papel de atender usuários acometidos de morbidade proveniente do uso do álcool e outras drogas e pessoas portadoras de transtorno mental, fortalecendo a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. Esse governo tem como objetivo principal 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.

Possui ainda na rede de atenção o CASM – Centro de Atenção a Saúde da Mulher que desenvolve a promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Com o objetivo de fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Propõe-se intensificar a coleta do PCCU nas UBSs e realizar empenho para atualização do cartão SUS e regularização dos laboratórios, assim como, ampliação da prática de educação em saúde para promoção voltada a saúde da mulher.

Tem também como prioridade a 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. E tem como objetivo melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção e fortalecer e ampliar as Ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Próstata. Existe a disposição destes usuários o CARDIOCENTRO – Unidade de atenção cardiológica que tem estrutura para atenção especializada em cardiologia e outras doenças crônicas.

O município tem pactuações com o Ministério da Saúde na atenção primária e os resultados dessa pactuação alcançaram conforme os dados do DATASUS DE 2016 os seguintes indicadores:

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família(PBF), apresentou um alcance de 93.15% de cobertura da pactuação de 90.27%, significando dados satisfatório nas condicionalidades do bolsa família na área da saúde, favorecendo assim crianças de 0 a 7 anos no período vacinal e mulheres grávidas e puérperas.

Cobertura populacional de atenção básica foi de 86,06, favorecendo o alcance da estimativa de atenção a saúde bucal, ocorre que na pactuação de exodontias o alcance foi de 51.76%. Sendo que a proposta do MS é para diminuir esse tipo de atenção, então o percentual necessita ser diminuído havendo necessidade de intensificar o trabalho de ações preventivas como escovação supervisionada e aplicação de flúor em escolas de unidades de saúde. Assim como adquirir maior número de instrumentais que possam expandir ações de prevenção de exodontias e promoção de saúde bucal.

Quanto a cobertura de atenção primária o município está abaixo da proposta do MS que é de 100%, encontrando-se Castanhal com apenas 77,03 cobertura de ESFs precisando expandir de imediato esses pontos de atenção à saúde. Aqui nesse indicador a baixa cobertura de ESFs e ACSs provoca o não alcance da meta, como também a desatualização do Cartão Nacional do Saúde dos usuários e o não credenciamento dos laboratórios autorizados e contratados para a execução dos serviços que provoca a demora das entregas dos resultados retardando o tratamento caso seja necessário e levando ao descrédito às usuárias.

As estatísticas apresentadas somam uma trajetória de atenção por parte dos profissionais e todo o corpo técnico de trabalho, apesar de haver uma fragmentação na assistência percebe-se um esforço acentuado da equipe em dar respostas correspondente às pactuações e acordos efetivados com o Sistema e seus programas de monitoramento e principalmente aos anseios da sociedade que é o foco maior da Política de Saúde Municipal.

A intenção também é organizar as linhas de cuidado através da Rede de Serviços através de uma atuação integrada com as demais incluindo a Vigilância em Saúde, e assim realizar uma assistência compartilhada com referências adequadas para a média e alta complexidade quando for necessário.

- **Vigilância em Saúde:**

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A **vigilância epidemiológica** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A **vigilância ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de **vigilância sanitária** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de **saúde do trabalhador** realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Tem como Diretriz Redução dos Riscos e Agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

As ações de vigilância exercem, prevenção e controle de doenças transmissíveis, verificação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador para a análise de situação de saúde da população brasileira.

Quanto às doenças transmissíveis, deverá ser prioridade da gestão o investimento em medidas para a ampliação da taxa de cura da tuberculose visto que o município atingiu em 2016 a taxa de 87,50 muito abaixo da meta pactuada que foi de tratar e curar em 100% os números de casos diagnosticado. O diagnóstico precoce da hanseníase foi atingido os 100% de pactuação, ocorrendo um gravíssimo problema que foi ter zerado o acompanhamento e tratamento dos contatos, segundo a coordenação tal fato ocorreu em virtude de perdas de informações no Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória. Quanto as hepatites virais, a redução da Aids, a manutenção do controle da raiva e o controle da dengue, com a redução do número de óbitos foi realizado com sucesso as intervenções.

Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10 - valente (2º dose), Poliomilite (3º dose) e Tríplice viral (1ºdose) - com cobertura vacinal preconizada. O município atingiu apenas 11% dos 22% pactuados, conforme registro do SI-API. Esta situação ocorreu por danificação do sistema de informação que foi corrompido, prejudicando assim os registros realizados e enviados para o Ministério da Saúde através do SI-API em tempo hábil conforme os pactos assinados.

### **Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental:**

- **Vigilância Sanitária**

As ações consistiram em inspeções sanitárias nos estabelecimentos sujeitos a VISA, cadastramento de novos estabelecimentos, recadastramento, palestras de manipulador de alimentos, coletas de água e alimentos para análise, atendimento a denúncias/reclamações, instauração de processo administrativo sanitário e ações educativas voltadas para o setor regulado e para a população em geral.

A dificuldade em atingir a meta deu-se por falta de veículo para deslocamento dos técnicos, visto que a Vigilância Sanitária dispunha de apenas de um veículo para atender aos técnicos de vários setores, porém este problema foi parcialmente sanado com a aquisição de uma caminhonete em meados de 2016, o que tem contribuído bastante com o trabalho da VISA, que atende aproximadamente 180 mil habitantes.

O Sistema de Vigilância da Água é um dos programas que a Vigilância Sanitária monitora para controle da qualidade da água realizada nos sistemas de abastecimento do município:

- **Vigiágua**

De acordo com os dados disponibilizados no sistema de informação SISAGUA, o município alcançou, 109,6% de sua meta de análises, que é 100%. O valor é calculado como uma média aritmética, com um peso maior para o parâmetro “coliformes totais/*E.coli*, conforme orientações do caderno de diretrizes do pacto pela saúde (Sispacto).

Se observa que em Castanhal, foi implantado pela Prefeitura, várias SAC – Solução Alternativa Coletiva, que abastecem de água um número considerável de famílias. Ocorre que essa forma de abastecimento, pela Portaria 2914/11, precisa distribuir água tratada. Logo, atualmente os exames dessa água são considerados INSATISFATÓRIOS pelo LACEN-PA.

O Sistema de Vigilância da Água é um dos programas que a Vigilância Sanitária monitora para controle da qualidade da água realizada nos sistemas de abastecimento do município:

- **Vigisolo**

Para preenchimento das fichas e atualização de cadastro do VIGISOLO é feita visita em áreas com possível contaminação ambiental, com o intuito de identificar população (moradores e/ou trabalhadores) exposta a esses contaminantes, qual a situação da área (ativa ou inativa) e se esta sendo realizado algum estudo nestas áreas.



Até o momento, no município de Castanhal, estão cadastradas no SISOLO 11 (onze) áreas de possível contaminação dentre elas 02 áreas agrícolas, 04 cemitérios, 01 posto de combustível, 01 lixão 01 fábrica de alvejante 01 fábrica de jeans e 01 usina de asfalto; sendo que as duas últimas estão desativadas.

- **Comentário Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC**

**Apresento o SINASC com essa planilha de informação do sistema local:**

Nascimento por RESIDÊNCIA - Castanhal	2016
Nasceram em outros municípios	493
Nasceram em Castanhal	3083
Sexo masculino	1573
Sexo feminino	1510
Ignorado/Não informado	---
Partos Cesáreos	2114
Partos Vaginais	963
Não informado	6
Gestantes com nº de consultas <7	1259
Gestantes com nº de consultas >7	1824
Gravidez na adolescência ( $\leq 17$ anos)	310
Crianças com Baixo Peso ( $\leq 2499$ g)	212
Prematuridade (32 a 36 semanas)	375

Fonte: DATASUS - 2017

O SINASC é o sistema do Ministério da Saúde gerenciado pelo DATASUS que visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. O setor de epidemiologia da VISA LOCAL reúne todas essas informações para que conheça e acompanhe de forma sistemática seus novos usuários da rede do SUS com programas inerentes a sua condição e necessidade.

Tem por objetivo coletar dados sobre os nascimentos informados em todo o território do município e o fornecimento de dados sobre natalidade para todas as instâncias do **sistema** de saúde. O documento de entrada do **sistema** é a Declaração de **Nascido Vivo** (DN).

A Declaração de **Nascido Vivo** (DN) é padronizada e é distribuída, em três vias, para todo o país pelo Ministério da Saúde. A cada parto realizado nos hospitais ou outras instituições de saúde, a primeira cópia da DN deve ser preenchida e enviada para o respectivo departamento de saúde. No caso de parto residencial no município de Castanhal a distribuição desse instrumento é feita pela VISA EPIDEMIOLÓGICA para

os hospitais e outros locais necessários de saúde que retornam para a secretaria de saúde que faz a alimentação do SISTEMA.

A alimentação do banco de dados do SINASC se manteve regular durante todo o período avaliado, porém o recebimento das informações na base federal esteve prejudicado, a partir do segundo quadrimestre, em função de problemas técnicos com a disponibilização de internet na SESPA – nível central.

É sabido que o não recebimento de tais informações, regularmente, pode implicar em corte de recursos para o município, porém a SESPA informa que o Ministério da Saúde está ciente, e os municípios não serão penalizados com o corte. Além disso, a avaliação dos indicadores do PQA VS sobre a alimentação oportuna do SIM e SINASC, poderão ficar prejudicadas.

- **Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM**

O **Sistema** de Informações sobre **Mortalidade (SIM)** foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM e Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. Benefícios. Produção.

**Dados de números de óbitos:**

<b>ÓBITOS</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Por ocorrência	1026	1080
Por residência	1016	1104

**Quanto à mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis:**

<b>ÓBITOS 30 A 69 ANOS</b>	<b>2016</b>
Diabetes	22
Câncer	80
Doenças respiratórias crônicas	15
Doenças do aparelho circulatório	86

**Quanto à mortalidade infantil e fetal:**

<b>ÓBITOS INFANTIS E FETAIS</b>	<b>2016</b>	
	<b>Ocorr.</b>	<b>Invest.</b>
Óbito fetal	32	84,3%
Óbito neonatal precoce tardio (0 a 6 dias)	19	89,5%
Óbito neonatal tardio (7 a 27 dias)	4	100%
Óbito pós neonatal (28 a 364 dias)	10	70%

Óbito de 1-4 anos	7	85,7%
-------------------	---	-------

Fonte: DATASUS - 2017

### Quanto à mortalidade materna:

ÓBITOS EM MULHERES	2015		2016	
	Ocorr	Invest	Ocorr	Invest
MIF	53	83%	60	90%
Mort.Materna	1	1	---	---

Fonte: DATASUS – 2017

### Quanto às principais causas de óbitos:

2016		
X95	Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	121
I21	Infarto agudo do miocárdio	61
R99	Outr causas mal definidas e NE mortalidade	58
E14	Diabetes mellitus NE	50
I64	Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	48
J18	Pneumonia p/microorg NE	44
V89	Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	37
J44	Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	26
I10	Hipertensao essencial	23
A41	Outr septicemias	21
C34	Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	21
K74	Fibrose e cirrose hepáticas	19
I11	Doenc cardiaca hipertensiva	18
I50	Insuf cardíaca	18
X99	Agressao objeto cortante ou penetrante	18
P95	Morte fetal de causa NE	16
N18	Insuf renal crônica	14
I69	Sequelas de doenc cerebrovasculares	13
B20	Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	12
C16	Neopl malig do estomago	11
C53	Neopl malig do colo do útero	10

Fonte: DATASUS – 2017

### Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) é um sistema informatizado de base de dados, gerenciado pelo Ministério da Saúde, e alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória conforme Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2016.

A Vigilância Epidemiológica do Município criou uma forma de acompanhamento dessas informações para que os casos sejam notificados em tempo hábil e a equipe de APS possa cumprir com a integralidade das ações necessárias conforme o caso necessite.

### **Tuberculose**

AGRAVOS	2016	
	Notifi.	Conf.
Animais peçonhentos:	112	46
Atendimento Antirrábico:	560	545
Criança Exp. HIV:	18	9
Dengue:	231	16
Doença de Chagas Aguda:	11	0
Febre de chikungunya:	34	7
Epizootia	0	0
Febre Amarela	0	0
Gestante HIV:	19	9
Hepatites Virais:	30	4
Leishmaniose Visceral:	9	0
Leishmaniose Tegumentar:	6	6
Leptospirose:	189	6
Sífilis congênita:	28	10
Sífilis em adulto:	112	82
Sífilis em gestante:	7	7
IST:/mulheres	170	156
IST/homens	174	135
Violência Domestica:	27	17
Hanseníase:	55	54
Tuberculose:	115	91

Meningite:	45	12
Tétano acidental	0	0
AIDS em adulto:	149	74
Influenza	1	1
H1N1	24	6
Rotas virus	5	4
Surto de DTA	1	1
Acid. deTrab mater. Biológico	18	12
Acidente de Trabalho Grave	5	3
Zika	42	19

**Número de casos novos de tuberculose, por ano do diagnóstico, de acordo com a forma:**

<b>Número de casos novos de tuberculose, por ano do diagnóstico, de acordo com a forma</b>						
<b>Forma</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>PULMONAR</b>	72	95	69	71	54	361
<b>EXTRAPULMONAR</b>	2	6	1	8	6	23
<b>PULMONAR + EXTRAPULMONAR</b>	0	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	74	101	70	80	60	385

Fonte: DATASUS – Base Local - 2017

Até o segundo quadrimestre de 2017, foram diagnosticados 60 casos novos, porém o município tem 76 pacientes em acompanhamento, pois incluem também os casos de recidivas e transferências.

Teste de HIV realizado entre os pacientes com Tuberculose.

<b>Teste de HIV realizado entre os pacientes com tuberculose:</b>					
<b>Ano Diagnóstico</b>	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>	<b>Em and.</b>	<b>N/R</b>	<b>Total</b>
<b>2013</b>	4	78	0	3	85
<b>2014</b>	5	103	0	2	110
<b>2015</b>	5	75	0	2	82
<b>2016</b>	6	75	5	5	91
<b>2017</b>	4	53	10	9	76
<b>Total</b>	24	384	15	21	444

Fonte:

DATASUS – Base local - 2017

O município testou o equivalente a 75% de pacientes, para HIV. Esforços têm sido direcionados para o aumento das testagens, levando em consideração o aumento considerável do risco de morte, nos casos de infecção tuberculose/HIV.

#### Situação de cura dos casos de tuberculose

<b>Situação de cura dos casos de tuberculose</b>						
<b>Situação Encerra.</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>Ign/Branco</b>	0	0	0	4	59	63
<b>Cura</b>	71	97	65	57	5	295
<b>Abandono</b>	3	3	6	7	2	21
<b>Óbito por tuberculose</b>	0	2	2	2	0	6
<b>Óbito por outras causas</b>	3	1	6	1	0	11
<b>Transferência</b>	5	7	5	14	10	41
<b>Mudança de diagnóstico</b>	0	1	0	1	0	2
<b>Total</b>	82	111	84	86	76	439

Fonte: DATASUS – Base local - 2017

Para a avaliação do percentual de cura, é preconizado que se verifique o banco de dados de dois anos anteriores ao ano da avaliação, uma vez de a base de dados não encerra juntamente com o encerramento do ano, e as coortes compreendem períodos diferenciados, em virtude da duração e início do tratamento. **Indicadores (alcançado até 2º quadrimestre):** Proporção de contatos examinados para os casos novos de tuberculose pulmonar: Pactuação 2017: 60%, Alcançado: 74%.

## Hanseníase

Quanto ao número de casos de hanseníase, de acordo com a forma clínica diagnosticada, e levando em consideração o ano do diagnóstico:

Ano da Notific	Ign/Branco	Indeterminada	Tuberculóide	Dimorfa	Virchowiana	N/class	Total
2013	0	22	5	44	9	0	80
2014	0	18	5	39	9	0	71
2015	0	14	2	17	7	0	40
2016	0	21	3	30	2	0	56
2017	1	5	10	11	8	2	37
<b>Total</b>	1	80	25	141	35	2	284

Fonte: DATASUS – Base Local – 2017

### Situação de cura dos casos de hanseníase:

Ano Diagnóstico	Não preenchido	Cura	Transf. mesmo mun	Transf. outro munic	Óbito	Abandono	Erro diagnóstico	Total
2013	0	70	5	1	2	2	0	80
2014	0	66	2	2	0	1	0	71
2015	0	37	1	1	0	0	1	40
2016	24	23	4	3	0	2	0	56
2017	33	4	0	0	0	0	0	37
<b>Total</b>	57	200	12	7	2	5	1	284

FONTE: DATASUS – Base Local – 2017

Para a avaliação do percentual de cura, é preconizado que se verifique o banco de dados de dois anos anteriores ao ano da avaliação, uma vez de a base de dados não encerra juntamente com o encerramento do ano, e as coortes compreendem períodos diferenciados, em virtude da duração e início do tratamento. **Indicadores (alcançado até 2º quadrimestre):** Proporção de contatos examinados para os casos novos de hanseníase: Pactuação 2017: 80%, Alcançado: 60,7%.

- **Comentário Técnico sobre a Atenção Especializada:**
- **Atenção Especializada CAE**

O Centro de Atendimento Especializado dispõe de 19 especialidades: assim distribuídas: Alergologia, Angiologia, Anestesiologia, Cirurgião cabeça e pescoço,

Cirurgião geral, Cirurgião infantil, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Nutricionista, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Pediatria, Reumatologia e Urologia. Para completar o quadro de especialidades sugerimos a contratação de 01 proctologista. Observa-se a aumento na procura por neurologia, pneumologia, nefrologia e proctologia.

- **Centro De Atenção A Saúde Da Mulher**

O Centro de Atendimento a Saúde da Mulher (CASM) oferece serviços especializados (consultas e exames) voltados para a população feminina e agendados pela central de regulação. O centro dispõe de atendimento as grávidas de alto risco devidamente referendadas pelas unidades de Saúde. Tem desenvolvido suas atividades juntamente com as equipes das ESF facilitando o acesso e visando atingir o maior número de USG obstétricas para a população de mulheres de acordo as normativas do Ministério da Saúde. Esse exame está sendo realizado de forma itinerante em pontos estratégicos, considerando a demanda reprimida existente.

Nota-se que o Centro no 1º e 2º quadrimestres mantém a média de atendimentos para alguns procedimentos, outros até excederam o programado, porém para um grupo deles deve-se analisar e rever os quantitativos programados por estarem quase sempre aquém de 50%. No geral as consultas ginecológicas mostram 32,90% do total seguida por 18,14% pelas consultas obstétricas de alto risco e 15,01% os procedimentos com finalidade diagnóstica. No entanto ao compatibilizarmos com a FPO nota-se que poucos estão para mais de 70% do programado destacando-se os procedimentos clínicos que alcançaram a meta de janeiro a abril estando os procedimentos cirúrgicos com menos de 50% em todos os meses. No geral, observa-se redução do percentual em relação aos procedimentos com finalidade diagnóstica. Mesmo assim destacam-se entre as ultrassonografias, as obstétricas e transvaginais com número significativos. Verificando-se ainda redução do número de consultas de mastologia nesse primeiro quadrimestre, fato decorrente da não recontração de mais um profissional.

- **Centro De Cardiologia De Castanhal**

O Centro de Cardiologia de Castanhal foi criado em 2008 com o objetivo de atender os usuários do SUS residentes de Castanhal e demais municípios pactuados com diagnóstico de doença cardíaca ou para descoberta de alguma cardiopatia. A equipe conta com 04 médicos cardiologistas, 01 nutricionista, 03 técnicos de enfermagem, 03 agentes administrativo e auxiliar e 03 serviços gerais. Funciona na rua 28 de janeiro, Nova Olinda num prédio com seguinte estrutura: 05 salas de espera (externa e interna), 03 consultórios,



01 sala para eletrocardiograma, 01 sala para teste ergométrico, 01 copa/cozinha, 02 banheiros(funcionários/pacientes).

SÉRIE HISTÓRICA DE ATENDIMENTOS – 2008 a 2017 PROCEDIMENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2QD17
CONSULTAS	5.965	9.291	8.762	9.739	9.292	6.925	<b>9.738</b>	7.428	6.717	3.542
ELETCARDIOGRAMA	3.246	4.567	4.879	5.730	7.333	5.249	<b>6.106</b>	<b>5.081</b>	4.302	2.484
HOLTER	135	160	240	227	0	0	0	0	0	0
MAPA	107	125	202	149	0	0	0	0	0	0
TESTE ERGOMETRICO	487	579	415	558	813	557	<b>608</b>	184	<b>206</b>	<b>0</b>
ECOCARDIOGRAMA	450	742	575	498	298	304	756	87	0	0
<b>Total</b>	10.390	15.464	15.073	16.901	17.736	3.035	17.208	10.757	11.225	6.026

Fonte: DATASUS –Tabnete - 2017

No quadro acima se constata a continuidade dos atendimentos no Centro Cardiológico com exceção do ecocardiograma que foi terceirizado, fato que ocorreu com o Holter e o Mapa desde 2012, conforme a tabela abaixo que mostra a série histórica de 2007 a agosto de 2017, constata-se um equilíbrio no atendimento de consultas e uma redução no numero de exames- eletrocardiogramas, seguido pelo teste ergométrico com relação ao ano anterior, conforme percentuais ilustrado no quadro abaixo.

Ainda se observa no geral por procedimentos que o percentual de exames está considerável em relação às consultas, sendo ilustrado no quadro abaixo pequena redução do Eletrocardiograma entre os procedimentos em relação ao ano anterior, se destacando em toda série histórica em análise 2012 e 2013 como os de maiores quantitativos.

PROCEDIMENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2 QD 2017
CONSULTAS	57,4	<b>60,1</b>	58,1	57,6	52,4	53,13	56,59	58,12	<b>59,68</b>	<b>58,78</b>
<b>EXAMES</b>										
ELETCARDIOGRAMA	31,2	29,5	32,4	33,9	41,3	<b>40,27</b>	35,49	<b>39,75</b>	<b>38,32</b>	<b>41,22</b>
HOLTER	1,3	1,0	1,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAPA	1,0	0,8	1,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TESTE ERGOMETRICO	4,7	3,7	2,8	3,3	4,6	4,27	3,53	<b>1,44</b>	1,83	0,0
ECOCARDIOGRAMA	4,3	<b>4,8</b>	3,8	2,9	1,7	<b>2,33</b>	<b>4,39</b>	<b>0,69</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total exames</b>	42,6	39,9	41,9	42,4	47,6	46,87	43,41	56,26	<b>40,16</b>	<b>41,22</b>
<b>Total geral</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Centro de Cardiologia/MAC

- **Centro De Atenção À Pessoa Com Autismo - CEAPA**

O Centro de Atenção à Pessoa com Autismo (CEAPA) é o serviço da Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal (SESMA), voltado exclusivamente para o atendimento à pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Os TEA configuram-se como condições atípicas do desenvolvimento que acometem cerca de 1 a cada 120 crianças nascidas vivas, tendo como características principais prejuízo na comunicação funcional, interação social e problemas de comportamento. O Centro é para atendimento exclusivo para os munícipes de Castanhal E funciona de segunda a sexta, de 8 às 12h e de 13 às 17h.

O CEAPA realiza procedimentos segundo a tabela do SUS, adequando seus atendimentos em 4 procedimentos, a saber

1. Atendimento Oficina Terapêutica I (301070083)
2. Atendimento Oficina Terapêutica II - portadores de necessidades especiais (301070091)
3. Atividade Educativa – Orientação em Grupo (101010028)
4. Terapia Individual (301040044)

O CEAPA atende atualmente **69** pacientes, sendo verificado que **23** não possuem laudo (sendo encaminhados para avaliação psiquiátrica/neurológica a fim de concluir o processo diagnóstico, para que possam permanecer em atendimento no Centro).

Há uma lista de espera de **81** pacientes, sendo **49** sem laudo e **32** que já possuem laudo médico compatível com TEA. A equipe técnica, desde agosto, tem procedido com as avaliações destes pacientes, num total de **09** avaliados. E verificada vagas existentes, estão gradativamente sendo incluídos no Serviço. Embora, devido a estrutura física do CEAPA hoje, não será suficiente para agregar todos os pacientes em espera.

O CEAPA é o único serviço totalmente gratuito voltado exclusivamente para as pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e seus familiares. Configura-se como um espaço único para o desenvolvimento de seus pacientes, acolhimento e orientação das famílias, qualificação profissional da equipe, qualificação de profissionais externos da saúde e educação, espaço de pesquisa e acolhimento de estudantes da área Social, de saúde e educação, verifica-se:

1. Número insuficiente de profissionais no corpo clínico e de apoio frente a demanda crescente;
3. Necessidade de inclusão de outras categorias profissionais, como Neurologista, Educador físico e Pedagogo Especialista em TEA;
4. Falta de recursos terapêuticos apropriados a um atendimento de qualidade;

5. Ser urgente a mudança do espaço físico, para local adequado à execução do atendimento especializado aos pacientes com TEA;

- **Centro De Reabilitação De Castanhal**

Desde 24 de junho de 2008 o Centro de Reabilitação de Castanhal oferece serviços aos usuários do SUS diversos recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis hoje no mercado, como o Laserterapia, Terapia Ultra-sônica, Eletroestimulação Nervosa (TENS), FES (estimulação elétrica funcional) Termoterapia (Infra-vermelho e Crioterapia) e Mecanoterapia com aparelhos diversos.

Ainda, é provido de uma *equipe multiprofissional* com uma Coordenadora (graduada em fisioterapia), 6 Fisioterapeutas, 01 fonoaudióloga e 01 terapeuta ocupacional, um agente administrativo, um Auxiliar administrativo e uma Zeladora.

O protocolo de atendimento mostra sobre o *período de atendimento* para cada turma de paciente constitui em 12 dias úteis, sendo atendidas aproximadamente duas turmas por mês para cada fisioterapeuta, onde um dia é destinado para avaliação e Palestra Educativa, dez dias para as sessões de fisioterapia, e um dia destinado à reposição de faltas dos pacientes. Além disso, é realizada programação interna, como reuniões de equipe e/ou treinamento profissionais.

A capacidade média de atendimento ao mês é de **2.400** atendimentos para 8 fisioterapeutas, contando com: **120** pacientes atendidos por dia, distribuídos em 10 horários com duração de 45 minutos de atendimento, calculado para 20 dias úteis. O setor não atinge esta capacidade devido à carência de profissional que são 6 fisioterapeutas para atender toda a demanda, quando há desistência de pacientes durante o seu tratamento, o que ocorre com frequência em virtude de alguns serem provenientes de outros municípios e encontrarem dificuldades de transporte, ou em período de férias dos profissionais. Em alguns casos estas vagas são repostas por outros pacientes, porém como o sistema de atendimento é feito por turmas e as turmas têm uma programação certa para início e fim o que dificulta a recolocação de pacientes.

### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (Cont.)

Nº	Especificação	Necessidades Port.nº1631	Capacidade Instalada	Cobertura Existente %	Oferta	Intersetorialidade na região com os outros municípios/Estados	
						(*)Fluxo de saída	(*)Fluxo de entrada

08	<b>Atenção hospitalar</b>						Castanha 1
	Centro de parto normal	01	01	100%			
Leitos	Cirúrgico	118	73	61,8%			
	Obstétrica	35	51	145,7%			
	Pediátrica	49	54	110,2%			
	Clínico	97	76	78,3%			
	Outras especialidades	-	5	-			
	Hospital-Dia	-	2	-			
	Total de leitos	135	261	193,4%			
	Total de internações (2017)		13.918				
	Cirurgia - 15 a 59 anos	2731	3.173	116%			
	Cirurgia – 60 anos e mais	488	769	158%			
	Obstétricos	3465	4.623	133%			
	Clínica - 15 a 59 anos	1075	901	84%			
	Clínica - 60 anos e mais	857	890	104%			
	Pediátricos	2285	2.308	101%			
09	<b>Equipamentos</b>						
	Posto de Saúde	-	14	-			
	Centro de Saúde/Unidade Básica	-	37	-			
	Policlínica	-	3	-			
	Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	3	-			
	Clínica/centro de especialidade	-	13	-			
	Farmácia	-	1	-			
	Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	7	-			
	Centro de Parto Normal – isolado	-	1	-			

	Hospital/dia – isolado	-	1	-			
	Hospital geral	-	3	-			
	Unidade de vigilância em saúde	-	1	-			
	Secretaria de saúde	-	1	-			
	Centro de atenção psicossocial	-	1	-			
	Centro de apoio a saúde da família	-	5	-			
	Pronto atendimento	-	1	-			
	Polo Academia da Saúde	-	2	-			
	Central de Regulação	-	1	-			
10	<b>Hematologia e hemoterapia</b>						
	Hemopa	-	1	-			
11	<b>Rede de Urgência e Emergência</b>						
	UPA	-	01	-			
	SAMU	-	03	-			
12	<b>Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência</b>						
	CEAPA	-	01	-			
	APAE	-	01	-			
	EQUOTERAPIA	-	01	-			
	Centro de reabilitação	-	01	-			
	CAPS III	-	01	-			
13	<b>Rede Estadual de Atenção Psicossocial</b>						
	CAPS III	-	01	-			
14	<b>Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas</b>						
	NASF	17	8	47%			
	ESF	89	47	52,8%			

	Academia de saúde	-	2	-			
	Serviço de atenção domiciliar (SAD)	-	1	-			
15	<b>Atenção a Nefrologia</b>						
	CAE	-	01	-			
	Centro de Hemodiálise	-	01	-			
	Serviço de atenção domiciliar (SAD)	-	01	-			
16	<b>Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade</b>						
	Academia de saúde	-	2	-			
	Serviço de atenção domiciliar (SAD)	-	1	-			
	Centro de reabilitação	-	1	-			
	NASF	17	8	47%			
	ESF	89	47	52,8%			
17	<b>Atenção Oncológica</b>						
	Serviço de atenção domiciliar (SAD)	-	1	-			
	CASM	-	1	-			
	Outros		-			Belém	
18	<b>Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica</b>						
	Centro de hemodiálise	-	1	-			
	Atendimento em Hemodiálise		2.137				
	Capacidade de acompanhamento em Hemodiálise	-	190				
19	<b>Atenção à Saúde da População Carcerária</b>						
Atenção básica	Unidade de atendimento ambulatorial – Centro de Atenção Carcerária	-	1	-			

	Exames médicos realizados	-	60	-			
	Consultas médicas realizadas	-	67	-			
Media complexida	CAE	-	1	-			
	CADIST/CTA	-	1	-			
	Centro de epidemiologia	-	1	-			
Alta complexidade	Hospital municipal de Castanhal	-	1	-			
	Hospital São José	-	1	-			

- **Comentário Técnico sobre a Rede de Saúde:**

A atenção Básica no município é organizada através Programas como o Estratégia Saúde da Família – ESF com 47 equipes, Equipes de Saúde Bucal – ESB, com 22 equipes, Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF com 5 núcleos, Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, Programa Melhor em Casa com 2 EMADs. Na Rede de Atenção Primária ainda consta o Centro de Atenção a Saúde da FUNASA – Serviço descentralizado.

Esta estrutura possui diversas coordenações que assumem os programas prioritários da assistência em saúde, sendo estes executados por profissionais da área lotados em 47 ESFs – Estratégias Saúde da Família que são unidades de saúde distribuídas em bairros e locais prioritários focando a atenção em ações e serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Este programa possui uma cobertura de 86,06% contando ainda com 2 equipes de PACS distribuídas na área rural e urbana com plano de ação em dois polos com 21 ESFs o I Polo e 24 ESFs o II Polo que funciona na área rural do município de Castanhal.

Atenção Primária através das ESFs, atuam em diversos programas nas diversas fases de desenvolvimento entre estes destaca-se Saúde da Mulher, através do Planejamento Familiar, Programa de Combate ao Colo de Útero e de Mama, Atenção à Gestantes e Puérpera; Puericultura e Aleitamento Materno; Acompanhamento dos Beneficiários do Bolsa Família; Hipertenso e Diabético; Tuberculose e Hanseníase; Saúde Bucal; Saúde

da Pessoa Idosa; Saúde do Homem; Programa Saúde na Escola; bem como Saúde Mental.

Além destas, ainda apresentam na organização outros pontos de atenção como:

Na atenção a Saúde Mental a Rede Psicossocial é formada por um CAPS III – Centro de Apoio Psicossocial, que tem o papel de atender usuários acometidos de morbidade proveniente do uso do álcool e outras drogas e pessoas portadoras de transtorno mental, fortalecendo a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. Esse governo tem como objetivo principal 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.

Possui ainda na rede de atenção o CASM – Centro de Atenção a Saúde da Mulher que desenvolve a promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Com o objetivo de fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Propõe-se intensificar a coleta do PCCU nas UBSs e realizar empenho para atualização do cartão SUS e regularização dos laboratórios, assim como, ampliação da prática de educação em saúde para promoção voltada a saúde da mulher.

Tem também como prioridade a 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. E tem como objetivo melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção e fortalecer e ampliar as Ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Próstata. Existe a disposição destes usuários o CARDIOCENTRO – Unidade de atenção cardiológica que tem estrutura para atenção especializada em cardiologia e outras doenças crônicas.

O município possui leitos para internações distribuídos pelo Hospital Municipal, Hospital Dia, Hospital São José, Hospital Francisco Magalhães e cinco (05) leitos de observação psiquiátrica no CAPS III.

A rede hospitalar pública e credenciada do SUS sob gestão municipal internou no em 2016 cerca de **14. 505** usuários que representa um valor de **R\$ 8.340.323,14** (oito milhões trezentos e quarenta mil e trezentos e vinte três reais e quatorze centavos) destacando entre as internações os procedimentos de partos normais e cesáreas. A seguir apresentamos série histórica das internações:



<b>SÉRIE HISTÓRICA DE INTERNAÇÕES REALIZADAS 2013- 2017 ANO</b>	<b>FISICO</b>	<b>FINANCEIRO</b>
<b>2013</b>	<b>16.250</b>	R\$ 9.603.680,66
<b>2014</b>	<b>18.544</b>	R\$ 10.804.103,20
<b>2015</b>	<b>16.028</b>	R\$ 9.513.235,98
<b>2016</b>	<b>14.505</b>	<b>R\$</b> <b>8.340.323,14</b>
<b>Jan-jul 2017</b>	<b>7.871</b>	<b>4.379.000,08</b>

Fonte: SIH-DATASUS

- **Comentário Técnico sobre Atenção hospitalar:**

A atenção hospitalar local é formada por três hospitais, sendo 1 público municipal e outros dois privado conveniado com o SUS.

O Hospital Municipal de Castanhal – HMC está inserido na rede de média complexidade, realizando atendimento de urgência e emergência, além de internação hospitalar, recebendo pacientes de demanda espontânea, ou referenciados pela atenção básica, e referenciando a serviços de alta complexidade (porta aberta ou via central de leitos). Possui um total de 72 cadastrado no SUS, dados do CNES, distribuídos em clínica médica com 42 leitos de enfermaria e 02 de isolamento, pediatria 20 leitos de enfermaria, ginecologia e obstetrícia com 4 leitos e 04 leitos pacientes HIV.

O HMC possui 15 anos, atendendo a população de castanhal, e através de pactuações com 60 municípios do Estado do Pará. Possui cerca de 200 servidores, além de equipe multiprofissional, com oferta de ações e serviços de 24 horas.

Durante o ano de 2017, houve atendimentos 106.753 médicos de urgência, 24.327 exames de raio x, 89.751 exames laboratoriais, 4.436 transferências, além de 2.141 acidentes registrados. Em 2017, houve um total de 2.154 internações hospitalares, sendo 1.660 adultos (clínica médica) e 494 crianças (pediatria), 1.100 do sexo masculino e 1.054 do sexo feminino.

- **Comentário Técnico sobre Equipamentos:**

A Administração de material e equipamentos designa genericamente que equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matéria-prima e outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades e nas organizações da gestão de saúde hospitalar.

Existe distinção entre os materiais permanentes e os materiais de consumo, quais sejam: estabilidade, durabilidade e produtividade. E a gestão vem planejando a melhor forma

de gerir com qualidade e tecnologia estes componentes. Materiais de consumo são produtos que podem ser armazenados ou que são consumidos, imediatamente, após a sua chegada como, por exemplo, os medicamentos, os insumos para saúde, alimentos, material de escritório, de limpeza, de conservação e reparos, de uso cirúrgico, de radiologia, de laboratório, reagentes químicos, vidraria, etc. Compõem o grupo dos materiais considerados permanentes, os equipamentos médico-hospitalares, mobiliário, veículos e semelhantes. Os medicamentos devem ter um tratamento diferenciado devido a sua importância estratégica para as ações de saúde, garantindo um gerenciamento mais específico, com monitoramento regular de estoques.

A gestão de materiais está estreitamente relacionada com a gestão de trabalho e compras. O levantamento das necessidades de saúde equivale ao levantamento dos recursos necessários ao atendimento delas. A área de saúde necessita de insumos ou materiais básicos, medicamentos, equipamentos médicos, recursos de informática – máquinas e softwares, estruturas de logística e outros, para serem utilizados em ações e serviços de média e alta complexidade, de urgência e de emergência etc. Por isso, não mais se denominam, simplesmente, recursos materiais, mas se refere a uma gama maior: a logística e, por extensão, recursos logísticos de armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição. Esse é o desafio da gestão de planejamento da saúde e da gestão do trabalho para adequar essa demanda com a necessidade e disponibilidade de recursos físicos financeiros.

As estimativas de necessidades de material no SUS dependem da análise da população a ser atendida por determinado serviço, em suas efetivas necessidades, combinada com avaliação da capacidade dos serviços e sua demanda efetivamente verificada. Essas três variáveis são estudadas à luz dos dados epidemiológicos, séries históricas e projeções. É um trabalho complexo que demanda a avaliação/análise de especialistas e orienta a tomada de decisão quanto às compras ou melhoria de condições de armazenagem e/ou distribuição. Essa demanda foi estudada pelas coordenações de programas e setores de trabalho e estimada nas programações de saúde detalhadas anualmente organizado para os 4 anos desde governo e posteriores, temos como exemplo o HMC – Hospital Municipal de Castanhal que possui 72 leitos cadastrados e apenas 26 disponibilizado para atenção hospitalar por falta de equipamentos como camas e colchões. Nesse contexto estão sendo adquiridos um valor de 1.495 mil reais em equipamentos só para o HMC, sendo entregue já uma parte destes materiais.

A oferta de equipamentos para o uso das ações e serviços de saúde estão sendo repostos conforme a necessidade pela atualização de cadastro que permitirá que os gestores dos locais de atenção a saúde possam informar a gestão da saúde quais equipamentos e materiais permanentes estão faltando e ou necessitando de recuperação para ampliação do atendimento e a assistência à população. A iniciativa partiu após a necessidade de cadastrar os pontos de atenção para suprir com a compra de equipamentos no início do ano de 2017.

Existem uma vantagem imensa na gestão atual por estar equipando quase todos os pontos de atenção a saúde, ainda não é suficiente, mais a intenção será de atingir a todos os espaços. Os equipamentos de infraestrutura está compatível com a capacidade a necessidade, devendo ser no ano de 2018 trocado por novos equipamentos como expandido em setores priorizados.

A atenção odontológica será priorizada nesse processo em virtude da necessidade de expansão dos serviços, assim como de renovação dos equipos por encontrar-se o programa abaixo da cobertura, havendo nesse período já cadastrado no EGESTOR 3 Kits odontológicos completo no valor de 25 mil reais cada um kit.

A relação de EQUIPAMENTOS adquiridos ocorreu através de emendas parlamentar no Anexo 3.

- **Comentário Técnico sobre Hematologia e hemoterapia:**

**HEMOPA** - Os *Hemocentros* são instituições públicas ou privadas que realizam atividades de hemoterapia e hematologia com o objetivo de fornecer sangue (seus componentes e hemoderivados), preferencialmente, aos hospitais da rede pública (Quando se tratar de *Hemocentros* Públicos) e, preferencialmente, diversos da rede.

**HEMOPA Castanhal** é uma unidade de atendimento à saúde do tipo **Centro de Hematologia Hemoterapia e Terapia Celular**, estando cadastrado no Ministério da Saúde sob o número 2752867 e que está apta a prestar serviços de hemograma, exame de sangue, exame de urina, exame de anemia, exame de fezes, exame de diabetes, exame de hepatite, exame de DST/HIV/AIDS, exame toxicológico, exame da tireóide t4 livre/tsh, exame de colesterol, exame de gravidez, hemoterapia, hemoterapia, hemograma, exame de sangue, exame de urina, exame de anemia, exame de fezes, exame de diabetes, exame de hepatite, exame de DST/HIV/AIDS, exame toxicológico, exame da tireóide t4 livre/tsh, exame de colesterol, exame de gravidez, hemoterapia, hemograma, exame de sangue, exame de urina, exame de anemia, exame de fezes,

exame de diabetes, exame de hepatite, exame de DST/HIV/AIDS, exame toxicológico, exame da tireóide t4 livre/tsh, exame de colesterol, exame de gravidez, hemoterapia, hemograma, exame de sangue, exame de urina, exame de anemia, exame de fezes, exame de diabetes, exame de hepatite, exame de dst/hiv/aids, exame toxicológico, exame da tireóide t4 livre/tsh, exame de colesterol, exame de gravidez à população na região.

- **Comentário Técnico sobre Rede Cegonha:**

A Rede Cegonha no município apresenta os dados da estrutura ofertada a atenção à saúde da mulher e criança conforme a diretriz proposta pelo Ministério da Saúde pelo programa da Rede Cegonha que é uma estratégia inovadora que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

**Rede Cegonha** objetiva: • Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses; • Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e; • Reduzir a mortalidade materna e infantil.

A estrutura de Castanhal oferta uma cobertura de 68 leitos obstétricos, e oferta de 422 atendimento ano em neonatologia e 1731 em pediatria clínica e 554 em pediatria cirúrgica. Registrando baixa cobertura apenas na oferta de leito obstétricos pela portaria MS 1631/2015 que apresenta 1000 leitos por 100 mil habitantes.

Vale ressaltar que o município possui um CPN – Centro de Parto Normal, ativado com recursos específico do programa Rede Cegonha em 2015, serviço de retaguarda para as duas maternidades públicas privada através de convênio com a rede SUS municipal. Está a nível de implantação a maternidade municipal com central de leito cirúrgico com previsão de execução para o ano de 2018.

- **Comentário Técnico sobre Rede de Urgência e Emergência:**

Temos como Diretriz o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência e participação na articulação regional para organização e implantação dos seus componentes.

Acompanhando as diretrizes nacionais e estaduais no que diz respeito ao aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência, o município de Castanhal pretende fortalecer os pontos de atenção de forma integrada, visando ampliar o

acesso humanizado e oportuno aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde. A atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as unidades básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. Um dos focos de atuação da Secretaria de Saúde será a qualificação da atenção básica para prestar atendimento da população em situação de urgência e a implantação da classificação de risco em todas as Unidades Básicas de Saúde.

**O objetivo é** Reorientar a Rede de Urgência e Emergência visando o atendimento em tempo oportuno, local certo, com qualidade e resolutividade.

**UPA – Unidade de Pronto Atendimento** - Atendimento as urgências e emergências (Atendimento imediato para estabilização do quadro clínico, ao usuário que acessar o serviço sendo acolhido pela recepção e encaminhado ao serviço de acolhimento com classificação de risco), serviço de diagnóstico por imagem e laboratório clínico, , serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, saúde bucal e vigilância em saúde. Articula-se com o SAMU, atenção domiciliar, atenção hospitalar.

**Unidade 24 hora THELRRAS** - Atendimento de urgência e emergência com plantões 24 horas onde são realizados: Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada, atendimento médico em unidade 24 horas, atendimento ortopédico com imobilização provisória e demais atendimentos decorrentes de gravidades imediatas.

**SAMU** - Atenção de Urgência/Emergência modalidade USB com 3 Equipes e suporte para Magalhães Barata, São Francisco do Pará e Terra Alta, ao assumir esses municípios que não aderiram ao programa no período de habilitação.

- **Comentário Técnico sobre Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência:**

O município não possui em sua rede assistencial um centro de cuidado especializado a pessoa com deficiência. Possui serviços que financia com recursos próprios e serviços que terceiriza para dar suporte de atenção a deficiências que já possuem grupos de atenção formada como é o caso dos autistas.

O Centro de Atenção à Pessoa com Autismo (CEAPA) é o serviço da Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal (SESMA), voltado exclusivamente para o

atendimento à pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O Centro é para atendimento exclusivo para os munícipes de Castanhal e funciona de segunda a sexta, de 8 às 12h e de 13 às 17h.

O CEAPA realiza procedimentos segundo a tabela do SUS, adequando seus atendimentos em 4 procedimentos, a saber

1. Atendimento Oficina Terapêutica I (301070083)
2. Atendimento Oficina Terapêutica II - portadores de necessidades especiais (301070091)
3. Atividade Educativa – Orientação em Grupo (101010028)
4. Terapia Individual (301040044)

O CEAPA atende atualmente **69** pacientes, sendo verificado que **23** não possuem laudo (sendo encaminhados para avaliação psiquiátrica/neurológica a fim de concluir o processo diagnóstico, para que possam permanecer em atendimento no Centro).

Há uma lista de espera de **81** pacientes, sendo **49** sem laudo e **32** que já possuem laudo médico compatível com TEA. Embora, devido a estrutura física do CEAPA hoje, não será suficiente para agregar todos os pacientes em espera.

O CEAPA é o único serviço totalmente gratuito voltado exclusivamente para as pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e seus familiares. Configura-se como um espaço único para o desenvolvimento de seus pacientes, acolhimento e orientação das famílias, qualificação profissional da equipe, qualificação de profissionais externos da saúde e educação, espaço de pesquisa e acolhimento de estudantes da área Social, de saúde e educação, verifica-se:

1. Número insuficiente de profissionais no corpo clínico e de apoio frente a demanda crescente;
3. Necessidade de inclusão de outras categorias profissionais, como Neurologista, Educador físico e Pedagogo Especialista em TEA;
4. Falta de recursos terapêuticos apropriados a um atendimento de qualidade;
5. Ser urgente a mudança do espaço físico, para local adequado à execução do atendimento especializado aos pacientes com TEA;

A gestão possui a **Equoterapia** na sua oferta de serviços com o atendimento à pessoas com deficiência (PNE'S), favorecendo o exercício da cidadania e do desenvolvimento biopsicossocial através das sessões equoterapêuticas e consulta especial. Terapia em grupo e individual, atendimento domiciliar, psicoterapia, atendimento fisioterapia.

Também a oferta é menor que a demanda que faz fila de espera de longos anos para conseguir uma vaga no atendimento, pela restrição de animais, como de profissionais para atuar no processo de reabilitação. Funciona como oferta de serviços de um grupamento de militares da Polícia Militar de Castanhal e Belém.

Na Rede de Atenção ainda é ofertado o serviço de CAPS III, com atenção especializada em doença mental, oferta de serviços psiquiátrico e psicológico como terapêutico a portadores de todos os tipos de adoecimento mental, diuturnamente até por 24 horas.

- **Comentário Técnico sobre Rede Estadual de Atenção Psicossocial:**

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS no município funciona apenas com um CAPS III, mesmo tendo no Plano Estadual a oferta de uma CAPSi e CAPS AD, a gestão não tem conseguido acessar a inclusão destes outros dois serviços por não ter aberto acesso no SAIPS – **Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde**, programa de cadastro para implantação de novas propostas de serviços a nível federal.

Conta hoje o CAPS com uma equipe multiprofissional composta por 2 psiquiatras, sendo um especialista em atenção infanto juvenil, estando atualmente com a política de intervenção intersetorial tomando por base o matriciamento como instrumento de trabalho onde a Rede de acesso é priorizada em dialogo de construção da oferta de acesso e referência, utiliza um fluxo organizado de toda a rede conjuntamente com os pontos de atenção onde o usuário tem seu cadastro de APS. A proposta é estabelecer uma média de permanência efetiva dessa atenção no tratamento de CAPS, sendo esta continuidade repassada ao Ponto de Atenção da APS, com uma programação organizada de forma conjunta, equipe de CAPS e equipe de APS.

- **Comentário Técnico sobre Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:**

A Organização Mundial de Saúde - OMS - mediante evidências convincentes, estabeleceu que os estilos de vida da população brasileira precisa está atrelada a bons hábitos de vida quanto à alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabagismo. Esses hábitos de vida contribuem para a redução da incidência de doença cardiovascular e determinados tipos de câncer e prevenção de diabetes e hipertensão e excesso de peso.

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem a maior causa de morbimortalidade do mundo e sua causalidade é complexa, compreendendo a intersecção de diversos fatores. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um modelo de causalidade para as DCNT que inclui diversos elementos, como

determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais, encontrados na base das desigualdades do processo saúde-doença, fatores de risco comportamentais, (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas) e fatores não modificáveis (sexo, idade e herança genética).

Os fatores de risco podem ser monitorados pelos estilos de vida adotados, que incluem opções e decisões tomadas pelo indivíduo com respeito a sua saúde e modos de levar a vida. Essas opções incluem decisões sobre atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente, estando, portanto, parcialmente sob seu controle. Condições limitantes dessas escolhas individuais de "estilos de vida" são, em grande medida, o ambiente social e a situação socioeconômica.

O monitoramento dos estilos de vida da população do município é realizado através dos programas de DCNT e promoção de saúde, por meios de inquéritos de saúde permitindo o monitoramento das condições de vida onde é permitido conhecer o perfil epidemiológico dos usuários e a distribuição de exposições e condições de risco, subsidiando a orientação da política de saúde municipal.

A equipe que monitora está atrelada aos serviços da academia de saúde, que exercem um plano de trabalho especial as pessoas acometidas dessas morbidades.

#### **Mapa de Acompanhamento de DCNT no município:**

Nº de Acompanhamento	Nº de orientação para prevenção	Nº de visitas periódicas	Nº de pessoas com Diabetes	Nº de pessoas com Hipertensão	Nº de pessoas com Doenças Crônicas	Nº de pessoas tabagistas
85.986	113.987	122.527	13.348	35.653	2543	1864

FONTE: e-SUS – 2017 – Base local

A Gestão de Saúde de Castanhal vem ampliando a oferta dos serviços de promoção à saúde através de práticas intersetoriais realizadas através das ações serviços das Academias de Saúde e do Programa Corpo Saudável que é gerenciado pela Secretaria de Esporte e Lazer da Prefeitura de Castanhal.

No primeiro semestre do ano de 2017, buscou-se realizar um levantamento geral da situação de acompanhamento aos portadores de hipertensão e diabetes. Constatou-se que os atendimentos estão acontecendo, assim como o acompanhamento contínuo a esse público, contudo, em virtude de haver áreas que não fazem parte das abrangências das equipes de saúde da família, o que não nos possibilita o cuidado continuado



programado a esses pacientes, fazendo a gestão buscar estratégia de ampliar a cobertura de atenção implantando mais 10 ESFs no município, assim como mais 5 equipes de NASFs e mais 2 Academias de Saúde e 1 CAPS AD.

De acordo com o plano de ação proposto para 2017, no mês de maio 54 enfermeiros foram capacitados a estarem realizando o tratamento contra o tabagismo organizado pela coordenação de DCNT/Tabagismo, posteriormente no mês de julho todos os integrantes (16 membros) da equipe NASF receberam a capacitação e no mês de agosto os profissionais do CAPS e outro grupo de enfermeiros recém-admitidos também puderam receber este conteúdo. No total, 70 profissionais foram habilitados a estarem realizando o tratamento contra o tabaco no primeiro semestre de 2017. Vale ressaltar, o principal objetivo foi descentralizar e ampliar o serviço a todas as áreas de cobertura de unidades de saúde da família.

O Programa Academia de Saúde funciona com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde da população para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. Em junho/2017, foi criado o grupo dos adolescentes com total de trinta e duas pessoas.

A academia possui uma área livre que são realizadas várias ações educativas, executadas pelos profissionais de saúde e praticadas pelos alunos que são unidos e praticam atividades coletivas em grupo, trata-se de um público animado, bem dispostos e parceiros. Com o aumento bem significativo de alunos o espaço físico da academia tornou-se pequeno, sendo que com a parceria da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer novo espaço foi utilizado o ginásio, onde são realizadas as atividades físicas, danças e outros.

- **Comentário Técnico sobre Atenção a Nefrologia:**

**Serviços** de nefrologia pela gestão é ofertada através de contrato terceirizado onde **serviço** de diagnóstico por laboratório clínico, exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; exames bioquímicos; exames hematológicos e hemostasia; exames sorológicos e imunológicos; exames coprológicos; exames de uroanálise são inclusos no pacote de contrato dessa oferta para a rede de serviço local e de oferta a municípios pactuados.

- **Comentário Técnico sobre Doação, Captação de Órgãos/Tecidos e Transplantes:**

Esta oferta de serviço está pactuado para implantação na rede municipal para 2018, onde a gestão em parceria com o governo do Estado pretendem inserir na rede assistencial com uma equipe mínima de atenção.

- **Comentário Técnico sobre Atenção Integral às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade:**

A atenção a saúde municipal ainda não tem a oferta deste serviço, pretendendo implantar até o período de 2020.

- **Comentário Técnico sobre Atenção aos Portadores de Fissura Lábio Palatal:**

A oferta deste serviço segue o fluxo de acesso com entrada pela APS onde é feito levantamento nas Unidades de Saúde da Atenção Primária, considerando faixa etária, gênero e encaminhado a solicitação de correção cirúrgica de acordo cada procedimento A Secretaria Estadual de Saúde e em consonância com o Plano Estadual de *Atenção aos portadores de fissura lábio-palatal* do Pará e /ou outra ação relacionado, onde esteja incluso o município de Castanhal.

Os usuários são avaliados no CEO e referenciados para o Hospital Universitário João de Barros Barreto.

- **Comentário Técnico sobre Atenção Oncológica:**

Esta assistência em saúde se dá Na Atenção Primária são realizadas ações individuais e coletivas, direcionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, como exemplo a coleta de material para o diagnóstico do câncer de colo de útero, além de ações educativas, apoio à terapêutica e ao cuidado paliativo. Na Assistência de Média e Alta Complexidade são realizados diagnósticos através dos exames de RM, TC e colposcopia e quanto a terapêutica especializada, da Alta complexidade, os usuários são encaminhados para o tratamento adequado em Belém com garantia de qualidade da assistência, mas o município apoia o usuário no deslocamento através do Tratamento Fora do Domicílio -TFD.

- **Comentário Técnico sobre Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica:**

O acompanhamento dos usuários dessa patologia ocorre por serviços terceirizados através da Clínica de Nefrologia de Castanhal, que atende uma capacidade de acompanhamento em hemodiálise de 190 pessoas anos. Onde gera o número de atendimento 2.137 atendimento em hemodiálise anual.

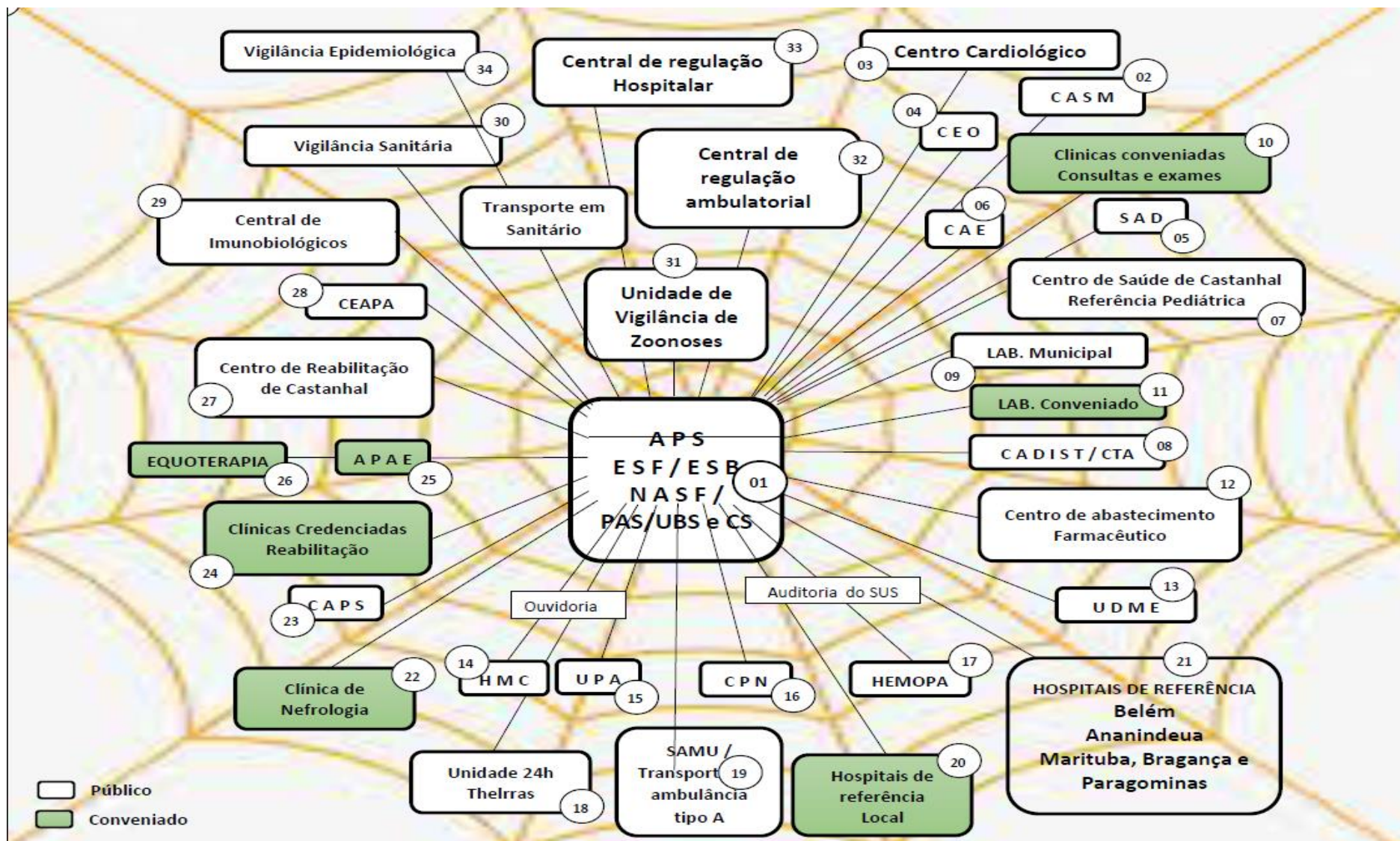
- **Comentário Técnico sobre Atenção à Saúde da População Carcerária:**

O Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário prevê atendimento a população prisional do gênero feminina e masculino. Sabe-se que a mesma é exposta

pela sua condição de confinamento a fatores de risco e um número significativo de casos de DST/Aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites B e C, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Secretaria Municipal de Saúde, ainda não elaborou um Plano operativo juntamente com a Justiça visando atender essa demanda, no entanto todas as consultas e exames solicitadas são agendados e realizados em caráter de prioridade, considerando a nossa capacidade instalada e oferta de serviços.

Essa população carcerária lotada na Casa de Detenção de Castanhal Masculina está inserida na assistência a saúde através de consultas médicas e realizações de exames médicos. O registros de acesso são dados do setor de Regulação que apontam um total de 60 exames realizados e 67 consultas anuais no ano de 2017.

Fluxograma da rede de serviços



## SINOPSE TÉCNICA

### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### 1-Atenção à gravidez, parto e puerpério:

##### **Parecer técnico:**

O Centro de Atendimento a Saúde da Mulher (CASM) oferece serviços especializados (consultas e exames) voltados para a população feminina e agendados pela central de regulação. O centro dispõe de atendimento as grávidas de alto risco devidamente referendadas pelas unidades de Saúde. Tem desenvolvido suas atividades juntamente com as equipes das ESF facilitando o acesso e visando atingir o maior número de USG obstétricas para a população de mulheres de acordo as normativas do Ministério da Saúde. Esse exame está sendo realizado de forma itinerante em pontos estratégicos, considerando a demanda reprimida existente.

Nota-se que o Centro no 1º e 2º quadrimestres mantém a média de atendimentos para alguns procedimentos, outros até excederam o programado, porém para um grupo deles deve-se analisar e rever os quantitativos programados por estarem quase sempre aquém de 50%. No geral as consultas ginecológicas mostram 32,90% do total seguida por 18,14% pelas consultas obstétricas de alto risco e 15,01% os procedimentos com finalidade diagnóstica. No entanto ao compatibilizarmos com a FPO nota-se que poucos estão para mais de 70% do programado destacando-se os procedimentos clínicos que alcançaram a meta de janeiro a abril estando os procedimentos cirúrgicos com menos de 50% em todos os meses. No geral, observa-se redução do percentual em relação aos procedimentos com finalidade diagnóstica. Mesmo assim destacam-se entre as ultrassonografias, as obstétricas e transvaginais com número significativos. Verificando-se ainda redução do número de consultas de mastologia nesse primeiro quadrimestre, fato decorrente da não recontração de mais um profissional.

A Rede Cegonha no município apresenta os dados da estrutura ofertada a atenção à saúde da mulher e criança conforme a diretriz proposta pelo Ministério da Saúde pelo programa da Rede Cegonha que é uma estratégia inovadora que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

**Rede Cegonha** objetiva: • Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento,

ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses; • Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e; • Reduzir a mortalidade materna e infantil.

A estrutura de Castanhal oferta uma cobertura de 68 leitos obstétricos, e oferta de 422 atendimento ano em neonatologia e 1731 em pediatria clínica e 554 em pediatria cirúrgica. Registrando baixa cobertura apenas na oferta de leito obstétricos pela portaria MS 1631/2015 que apresenta 1000 leitos por 100 mil habitantes.

Vale ressaltar que o município possui um CPN – Centro de Parto Normal, ativado com recursos específico do programa Rede Cegonha em 2015, serviço de retaguarda para as duas maternidades públicas privada através de convênio com a rede SUS municipal. Está a nível de implantação a maternidade municipal com central de leito cirúrgico com previsão de execução para o ano de 2018.

#### **TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO ATENÇÃO À GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO**

Valor	(a) Tipo de Gravidade	(b) Tipo de Urgência	(c) Tipo de Tendência	Cálculo
05	EXTREMAMENTE GRAVE	EXTREMAMENTE URGENTE	AGRAVA RÁPIDO	
03	GRAVE	URGENTE	PIORA EM MÉDIO PRAZO	
02	POUCO GRAVE	POUCO URGENTE	PIORA EM LONGO PRAZO	
Apuração	3	2	2	Total: 12

#### **Pontuação e conclusão:**

Prioritária alta Intervenção	Relevante média intervenção	Execução Permanente, baixa intervenção.	Execução, sem intervenção.
125----- 75	74-----27	26----- 2	1----- 0

#### **Conclusão:**

Considerando os serviços oferecidos na atenção à gravidez, parto e puerpério, classificamos na tabela que os serviços do município dispõem de atendimento de qualidade as grávidas de alto risco minimizando os casos mais graves e urgentes e que requerem atenção de prioritária. Porém, identificamos a necessidade de aumentar o número de leitos oferecidos para a oferta a maior público e demanda reprimida.

## REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 2 - Atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

#### Parecer técnico:

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam-se como a maior causa de morbimortalidade do mundo e sua causalidade é considerada bastante complexa por apresentar morbidade silenciosas. Está atrelada a intersecção de diversos fatores. A causalidade para as DCNT segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui diversos elementos, como determinantes e condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais, encontrados na base das desigualdades do processo saúde-doença, fatores de risco comportamentais, (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas) e fatores não modificáveis (sexo, idade e herança genética).

Existem os mais variados fatores de risco que podem ser monitorados pelos estilos de vida adotados, que incluem opções e decisões tomadas pelo indivíduo com respeito a sua saúde e modos de levar a vida. Essas opções incluem decisões sobre atividades de lazer, hábitos alimentares, comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente, estando, portanto, parcialmente sob seu controle. Condições limitantes dessas escolhas individuais de "estilos de vida" são, em grande medida, o ambiente social e a situação socioeconômica.

O monitoramento dos estilos de vida da população do município é realizado através dos programas de DCNT e promoção de saúde, por meios de inquéritos de saúde permitindo o monitoramento das condições de vida onde é permitido conhecer o perfil epidemiológico dos usuários e a distribuição de exposições e condições de risco, subsidiando a orientação da política de saúde municipal.

A Gestão de Saúde de Castanhal vem ampliando a oferta dos serviços de promoção à saúde através de práticas intersetoriais realizadas através das ações serviços das Academias de Saúde e do Programa Corpo Saudável que é gerenciado pela Secretaria de Esporte e Lazer da Prefeitura de Castanhal.

O objetivo é diminuir os fatores de riscos de adoecimento por estas causas, assim com o número de morbimortalidade por DCNT.

### 4.3- Condições Sócio Sanitárias

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

Nº	Especificação	Brasil	Pará	Região de saúde	Município Castanhal	Obs.:
01	<b>Dados demográficos.</b>					
1.1	População	207.660.929 Hab.	8.366.628 Hab.	888096	195.253 hab.	Estimativas do IBGE em 2018
1.2	Densidade	-	6,07 hab/k m <sup>2</sup>	-	168,29 hab/km <sup>2</sup>	
1.3	População por Sexo					
	Mulheres	-	5.876.367	-	96.274	
	Homens	-	1.878.528	-	92.775	
1.4	População por faixa etária					
	<b>Mulheres</b>					
	5 a 9 anos				8809	
	10 a 14 anos				8608	
	15 a 19 anos				8939	
	20 a 24 anos				9168	
	25 a 29 anos				9003	
	30 a 34 anos				9042	
	35 a 39 anos				7294	
	40 a 44 anos				6370	
	45 a 49 anos				5307	
	50 a 54 anos				4339	
	55 a 59 anos				3353	
	60 a 64 anos				2594	
	65 a 69 anos				1886	
	70 a 74 anos				1360	
	75 a 79 anos				856	



	80 anos ou mais				947	
	<b>Homens</b>					
	0 a 4 anos				8285	
	5 a 9 anos				8810	
	10 a 14 anos				9129	
	15 a 19 anos				9080	
	20 a 24 anos				9113	
	25 a 29 anos				8984	
	30 a 34 anos				8242	
	35 a 39 anos				6801	
	40 a 44 anos				6355	
	45 a 49 anos				4829	
	50 a 54 anos				3838	
	55 a 59 anos				3133	
	60 a 64 anos				2240	
	65 a 69 anos				1518	
	70 a 74 anos				1123	
	75 a 79 anos				633	
	80 anos ou mais				662	
02	<b>Dados socioeconômicos.</b>					
2.1	IDHM	0,754	0,646		0,673	7º lugar ranking nacional
2.2	Renda per capita	28.876 R\$	708 R\$		16.685,60 R\$	PIB per capita
2.3	Índice de população de extrema pobreza				45,96%	
2.4	Grupos Populacionais de maior vulnerabilidade					
	Comunidade Quilombola de Macapazinho				780	
	Assentamento João Batista				1100	
03	<b>Nascimento</b>					

	Nascidos vivos			14.110	3.300	Base de 2015
04	<b>Mortalidade</b>					
	<b>*Observação 3 (planilha abaixo)</b>					

**\*Observação 3**

**Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2016)**

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	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 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	0	0	0	5	11	7	1	8	6	10	0	52
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	1	0	1	0	3	9	13	25	32	22	12	0	118
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	1	0	7
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	1	0	0	0	0	1	2	4	10	14	15	20	0	67
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	1	0	0	1	1	3	2	1	2	9	0	21
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	2	2	1	5	15	25	45	65	70	0	231
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	0	4	2	2	4	7	19	31	42	0	113
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	0	3	5	10	9	11	7	0	46
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0	6
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	8	7	0	28
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	0	0	0	1	2	8	5	10	14	0	41
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	2	25	70	50	21	15	4	3	7	3	201
Total	47	6	2	5	32	86	87	77	105	150	179	206	3	985

Fonte: DATASUS/ Atualização 2017

### Condições Sócio Sanitárias (Cont.)

Nº	Especificação	Brasil	Pará		Região	Município	Obs.:
05	Morbidade						Conforme planilha abaixo.
	<b>*Observação 4 (planilha abaixo)</b>						

#### \*Observação 4

**Tabela 2 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016) - Última atualização: 18/03/2017 20:23:27**

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	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 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	108	201	83	25	18	27	38	32	41	42	44	34	693
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	10	9	6	16	16	50	72	37	39	19	5	279
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	2	2	1	1	6	8	3	7	4	10	1	46
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	20	2	1	0	5	10	9	14	19	19	11	116
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	3	18	18	2	6	4	0	0	52
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	8	2	7	1	2	8	4	6	5	2	2	2	49
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	0	0	1	3	4	2	1	0	12
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7

Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	4	0	5	6	28	48	78	105	123	101	73	572
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	191	461	103	30	19	52	50	58	61	83	87	70	1.265
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	23	42	37	52	137	146	154	132	83	56	23	887
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	32	27	19	29	79	78	67	76	59	55	19	549
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	6	5	21	25	15	9	3	2	3	90
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	13	55	64	32	47	77	114	131	66	75	58	31	763
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	34	708	1.841	700	52	0	0	0	0	3.335

Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	639	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	642
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	10	7	8	7	2	4	1	1	2	1	1	0	44
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	2	2	1	8	5	8	10	20	11	20	2	89
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	5	34	121	81	150	382	303	179	118	80	48	38	1.539
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	6	41	54	36	94	84	51	45	19	11	4	445
Total	995	859	55	341	1.102	2.801	1.688	925	748	650	534	316	11.474

Fonte: DATASUS Atualização 2017.

- **Comentário Técnico Condições Socio sanitárias:**

Identificamos no município de Castanhal um alto grau de adoecimento por causas evitáveis. As internações de maior frequência são relacionadas à gravidez, parto e puerpério com **doenças crônicas** casos de um total de 11.474 internações durante o ano de 2016, e em seguida estar as causas externas com 1539 ocorrências. Podemos observar ainda que as doenças do aparelho respiratório são a terceira maior causa (1.265 internações).

E em seguida, as doenças do aparelho digestivo (887), do aparelho geniturinário (763) e algumas doenças infecciosas e parasitárias com 695 internações também se destacam. Portanto verifica-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção e promoção em saúde, orientando a população aos cuidados necessários de forma a evitar agravos à saúde que são preveníveis. Portanto ao considerarmos a faixa etária destacamos as internações na idade de 1 a 9 anos por doenças respiratórias (564 casos), seguido das doenças infecciosas e parasitárias (284 casos) e em terceiro lugar as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

As internações voltam a ser mais evidentes na faixa etária entre 15 e 49 anos, sendo que as maiores ocorrências, após os casos de gravidez, parto e puerpério, se dá por causas externas, causas do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário. Já após os 60 anos, observamos que as maiores ocorrências se dão por causas do aparelho circulatório, aparelho respiratório e digestivo.

Quanto aos dados de mortalidade do ano de 2015 no município de Castanhal, destaca como principais causas àquelas relacionadas às **doenças do aparelho circulatório**, que aparece em **primeiro lugar** com 231 óbitos, notadamente a partir dos 40 anos. Realidade epidemiológica aponta para a necessidade de intervenções quanto à identificação precoce e acompanhamento dos usuários acometidos desta morbidade, bem como realizar ações de promoção em saúde e prevenção de agravos, principalmente despertando o autocuidado por parte dos usuários.

As causas externas é a segunda maior causa de mortalidade levando a gestão analisar que a crescente urbanização e a consequência de seus fatores têm contribuído para o aumento da violência urbana. Ressalta-se a importância de parcerias na promoção de ações de sensibilização direcionadas a comunidade na perspectiva de redução de mortalidade por causas externas, os quais o município deverá exercer através da Vigilância em saúde pactos com a sociedade de redução de mortes por acidentes externos,

com objetivo de redução deste índice, fortalecendo a educação no trânsito e nas escolas e de combate à violência.

Preocupa ainda a causa de óbitos de neoplasias e doenças do aparelho respiratório que se encontra em 3º e 4º lugar respectivamente, em maiores de 40 anos. Chama atenção ainda o acometimento das Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, atingindo 7% do total de óbitos, que são notadamente óbitos devidos ao Diabetes mellitus.

Estes são fatores que requerem um maior investimento na Atenção Primária em Saúde, e programas de melhoria para a qualidade de vida, de forma a reduzir os óbitos por causas evitáveis.

## SINOPSE TÉCNICA

### CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

#### 1. Dados demográficos:

##### **Parecer técnico:**

Castanhal é o sexto município mais populoso do Pará com população de 195.571 habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, distribuídos em 1.028,889 km<sup>2</sup> de extensão territorial.

A cidade tem uma posição geográfica privilegiada no mapa do Pará, sendo cortada pela rodovia federal BR-316 - importante rota para o escoamento da produção - além disso, está a um pouco mais de 60 quilômetros de distância do porto, aeroporto e da Alça Viária, na região metropolitana de Belém. Localizado a uma latitude 01°17'49" sul e longitude 47°55'19" oeste, estando a uma altitude de 41 metros acima do nível do mar, com uma densidade demográfica de 168,29 hab/km<sup>2</sup>, fazendo fronteira com 08 municípios paraenses: ao norte, os municípios de Terra Alta; ao sul, Inhangapi e São Miguel do Guamá; ao leste, São Francisco do Pará e Santa Maria do Pará e ao oeste Santa Izabel do Pará, Santo Antônio do Tauá e Vigia. É hoje a cidade mais populosa de sua microrregião e o 5º mais populoso dos 144 municípios existentes no Estado.

#### 2- Dados socioeconômicos:

##### **Parecer técnico:**

O Município de Castanhal passou por um crescimento exponencial nas últimas décadas dado o crescimento do comércio, a sua localização espacial no território paraense e imigração.

O setor econômico de Castanhal é considerado um dos mais prósperos da região já que ao longo das últimas décadas vem apresentando um crescimento econômico no qual as atividades do setor terciário apresentaram o maior desenvolvimento.



A economia do município é composta pelo conjunto de comércios situados em bairros centrais e periféricos, onde acumulam os mais diversos tipos de comércios, serviços, agricultura, pecuária e indústria.

O comércio mais expressivo no município de Castanhal está concentrado no setor terciário, tendo contribuído EM 2011 com 76,16% para formação do Produto Interno Bruto (PIB), seguido pelo setor industrial, que contribuiu com 21,72% para formação do PIB, de acordo com a tabela 2. As atividades agropecuárias apresentam uma pequena participação na formação do PIB, contribuindo com 2,11%. As principais indústrias de Castanhal são representadas pelas empresas: Agro Forte, Alupan, Mariza alimentos, Construmetal, Hiléia, Comércio de Plásticos Marapá, J L de calçados.

As informações do IBGE apontam que a principal atividade econômica de Castanhal é o comércio, onde tem grande contribuição no abastecimento das cidades vizinhas, através da venda de utensílios, alimentos, ferramentas, material de construção. Nos últimos anos as autoridades políticas tem aumentado o incentivo para instalação de indústrias de diversos ramos, e também contribuindo para melhoria das indústrias pioneiras na cidade.

O polo industrial da cidade atua em ramos diversificados como: calçados, têxtil, metalmeccânica, alimentos, pré-moldados, material elétrico e vestuário. Sendo este um dos motivos que fazem de Castanhal ser o município mais desenvolvido da Região Nordeste do Pará e o que apresenta o crescimento mais acelerado nas áreas de indústrias e comércio.

O poder público nos últimos anos em seu planejamento estratégico para o desenvolvimento municipal vem investindo na realização do projeto do polo industrial, que prevê a transformação de um espaço de 173 hectares em uma das maiores áreas industriais do Norte do Brasil. O Polo Industrial de Castanhal está sendo planejado para ser implantado em uma área privilegiada às margens da PA-136, a cerca de cinco quilômetros de distância da sede do município. O poder público realizará toda a infraestrutura necessária para a instalação das empresas como: iluminação pública, sistema de água e telefone, além da doação de lotes e a isenção de impostos, como IPTU e ISS, para empresas que queiram se instalar no município e contratar mão de obra local. O polo contará ainda com um hangar e uma pista de pouso para aeronaves de pequeno porte (Dados SEMIC-2017).

#### **4.4 - FLUXOS DE ACESSO**

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

### FLUXO DE ACESSO

Nº	Atendimento	Necessidades Port.n.º1631	Capacidade Instalada	Oferta	Demanda do seu município	04 municípios de maiores atendimentos (entrada)			
						Munic.	Mun.	Mun.	Mun.
01	Hospitalar								
	Hospital municipal	-	1	-		São Francisco	Santa Isabel	São Miguel do Guamá	Terra Alta
	Hospital São José	-	1	-					
	Hospital Francisco Magalhães	-	1	-					
02	Urgência e Emergência								
	SAMU	-	3	-		São Francisco	Inhangapi	Santa Isabel	Terra Alta
	UPA	-	1	-					
03	Ambulatorial de média complexidade					Santa Maria do Pará	São Miguel do Guamá	Santa Isabel do Pará	Maranhim
04	SAD	-	1		-	Castanhais			

#### **O acesso**

Os processos de regulação que vão desde o acolhimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) ao agendamento de consulta, exames e internações fazem parte do fluxo de acesso sendo regulado pela gestão através de suas centrais de Consulta, exames especializados e leitos.

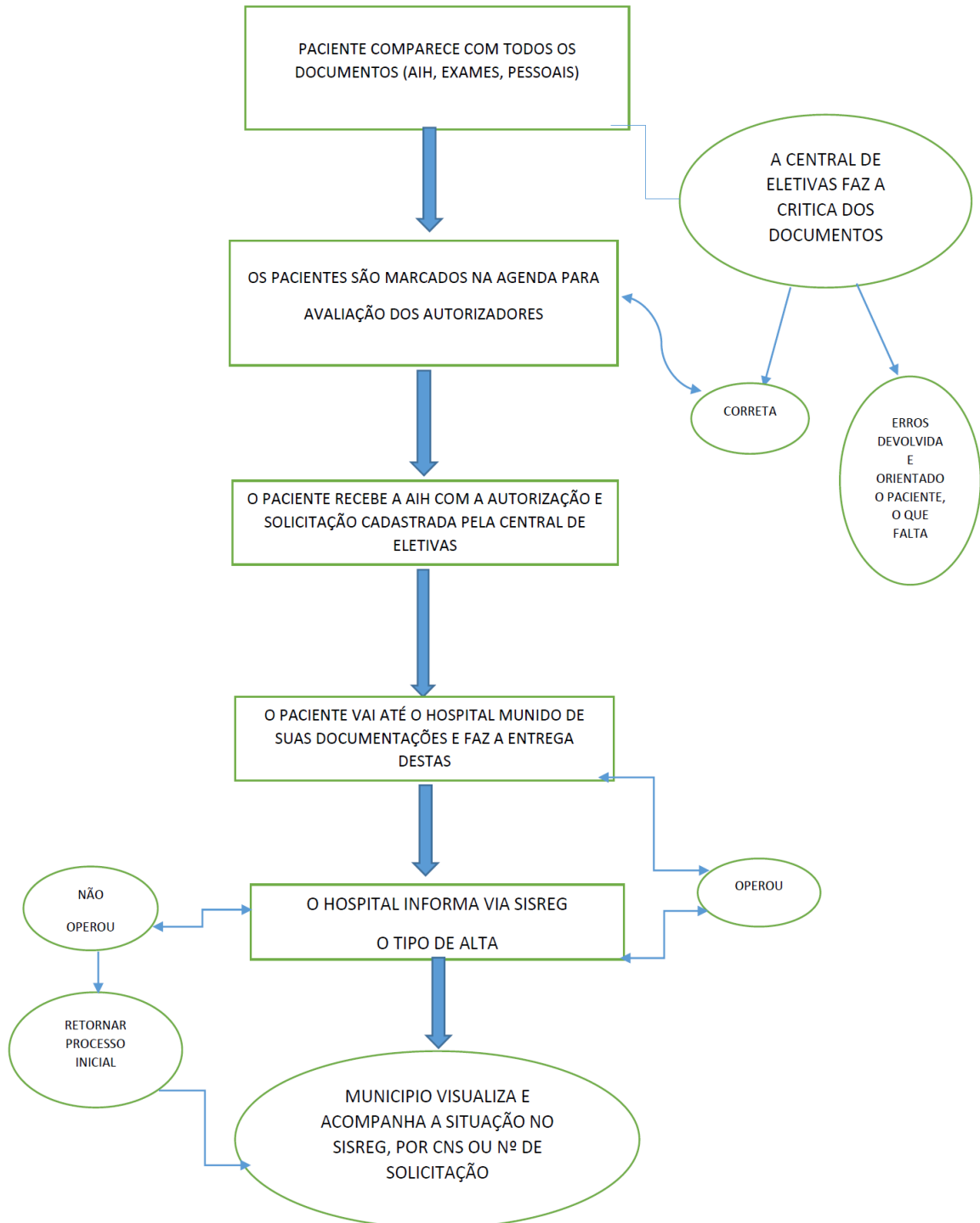
Os técnicos das Coordenações de Atenção Básica e da Regulação em Saúde do município de forma específica já iniciaram a atualização da organização destes fluxos. Essa atividade vem reforçar a necessidade de revisar e atualizar protocolos de acesso

às consultas e exames especializados e internações em serviços de média e alta complexidade no âmbito do município como no da Região Metropolitana.

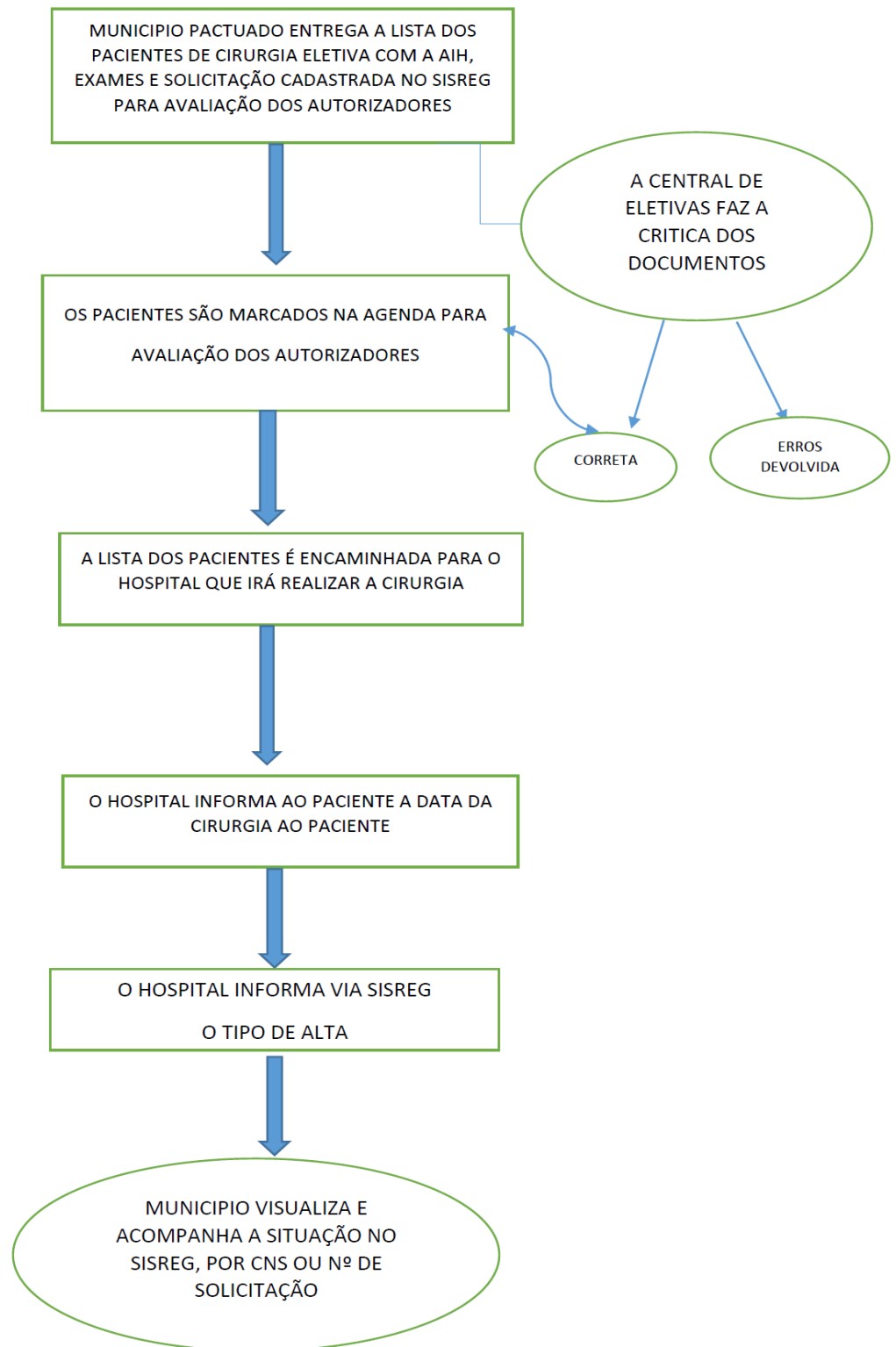
Para os organizadores coordenadores da gestão em saúde de Castanhal a atividade de revisão do processo regulatório do momento demanda aperfeiçoamento contínuo para que esteja adequado às necessidades da população, as quais devem ser de conhecimento dos gestores do entorno para que providenciem a alocação de recursos da forma mais justa, assim como possam se planejar e executarem ofertas e serviços de ambulatório e média complexidade em seu território.

## FLUXOS OPERACIONAIS-ELETIVAS MUNICIPAL E PACTUADOS

### FLUXO DE CIRURGIA ELETIVAS MUNICIPAL

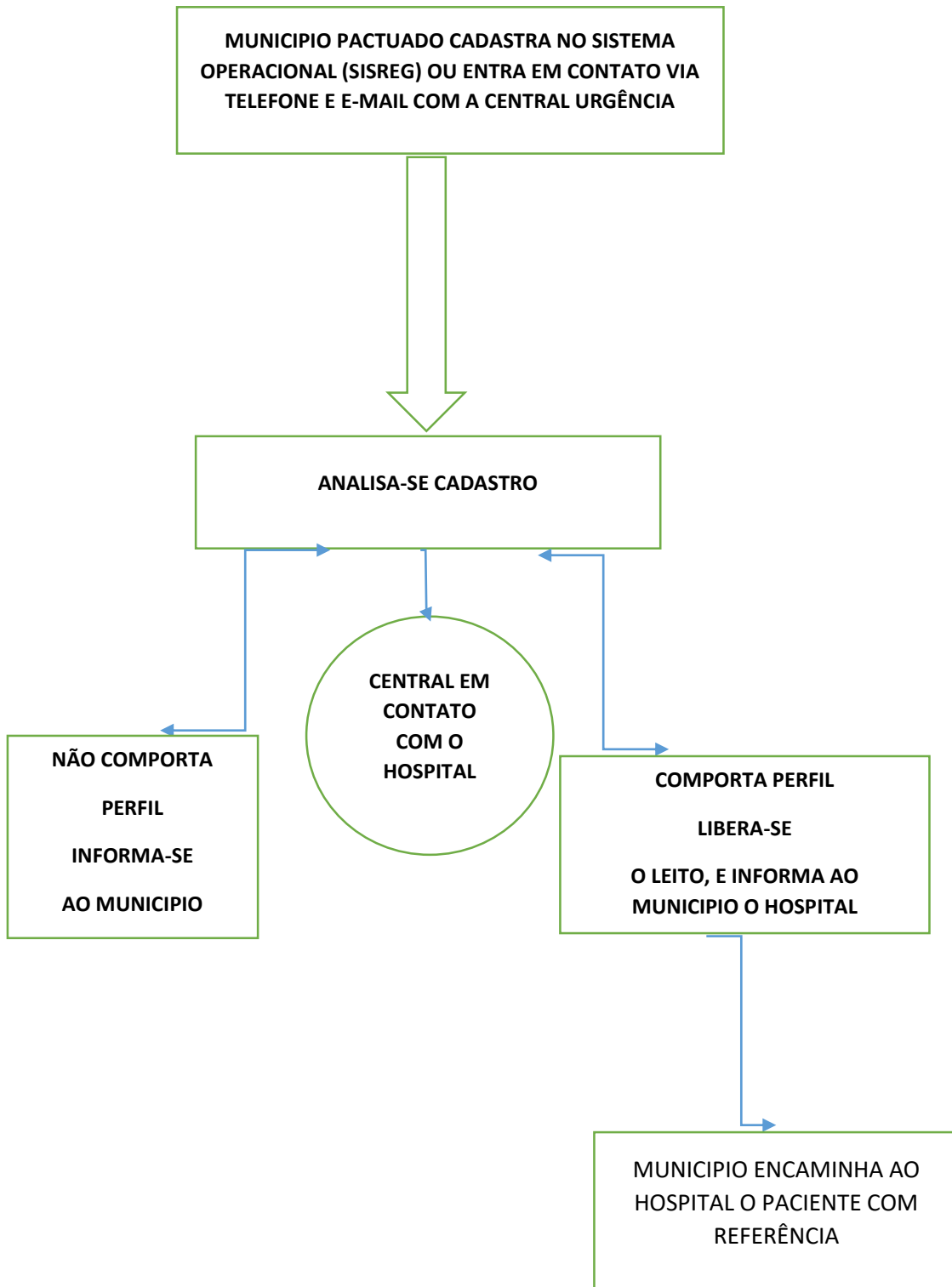


## FLUXO DE CIRURGIA ELETIVA-PACTUADOS

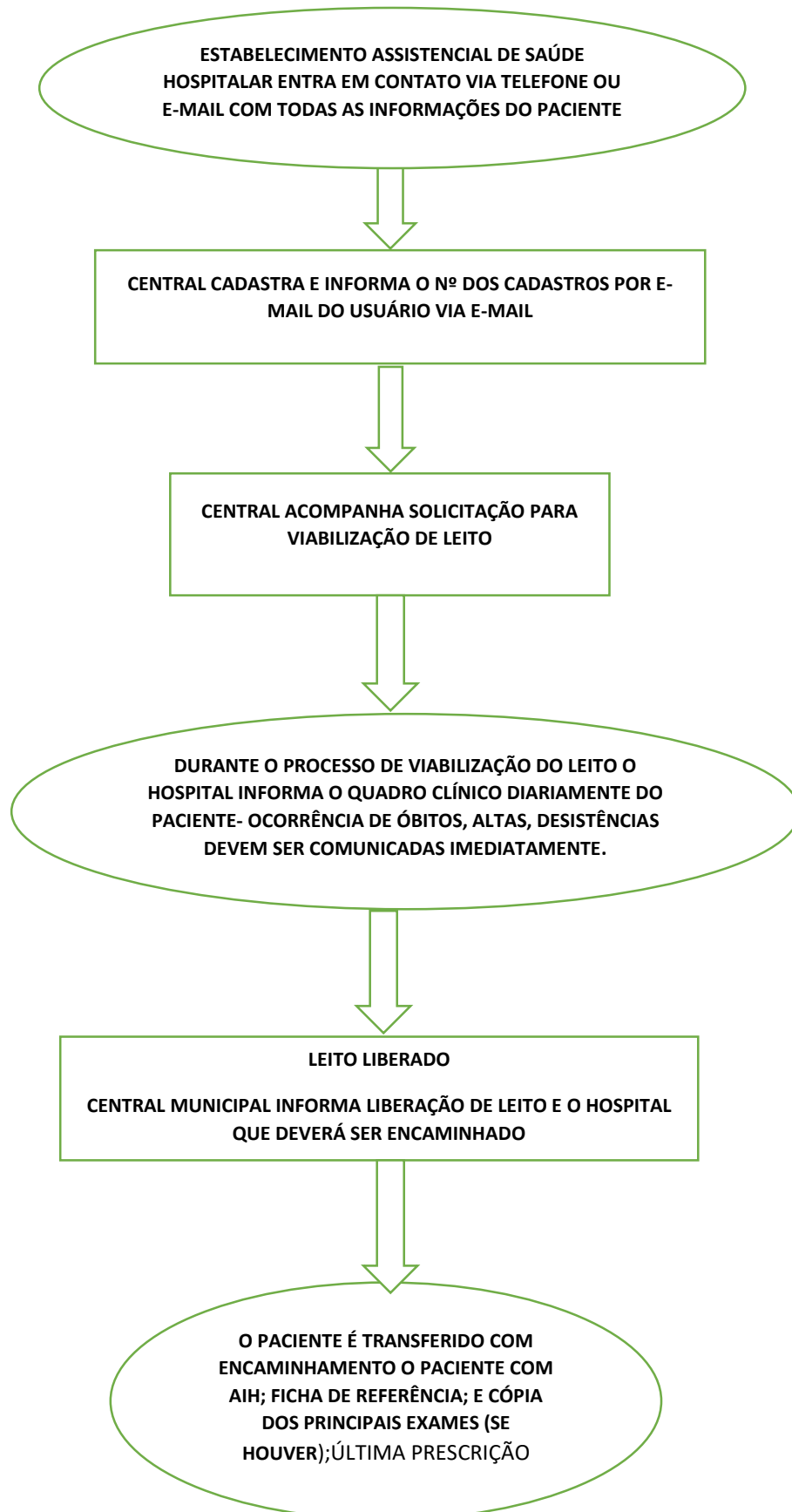


## FLUXOS DE INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA MUNICIPAL E PACTUADOS

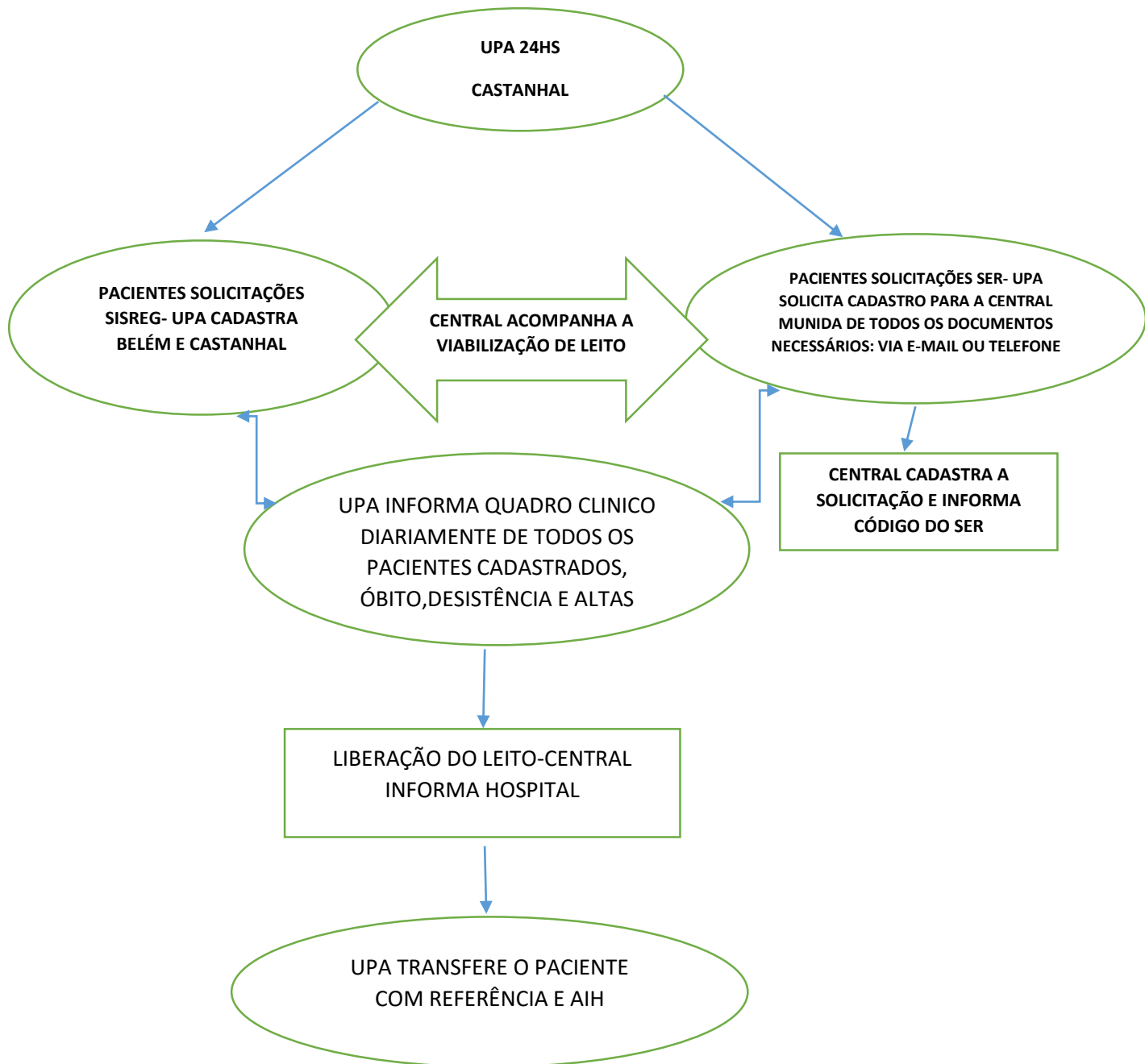
### FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO REALIZADA POR MUNICÍPIO PACTUADO



## **FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE LEITO URGÊNCIA EXTERNA (OUTRAS CENTRAIS) E INTERNO (LEITOS MUNICIPAIS)-CENTRAL DE LEITOS**

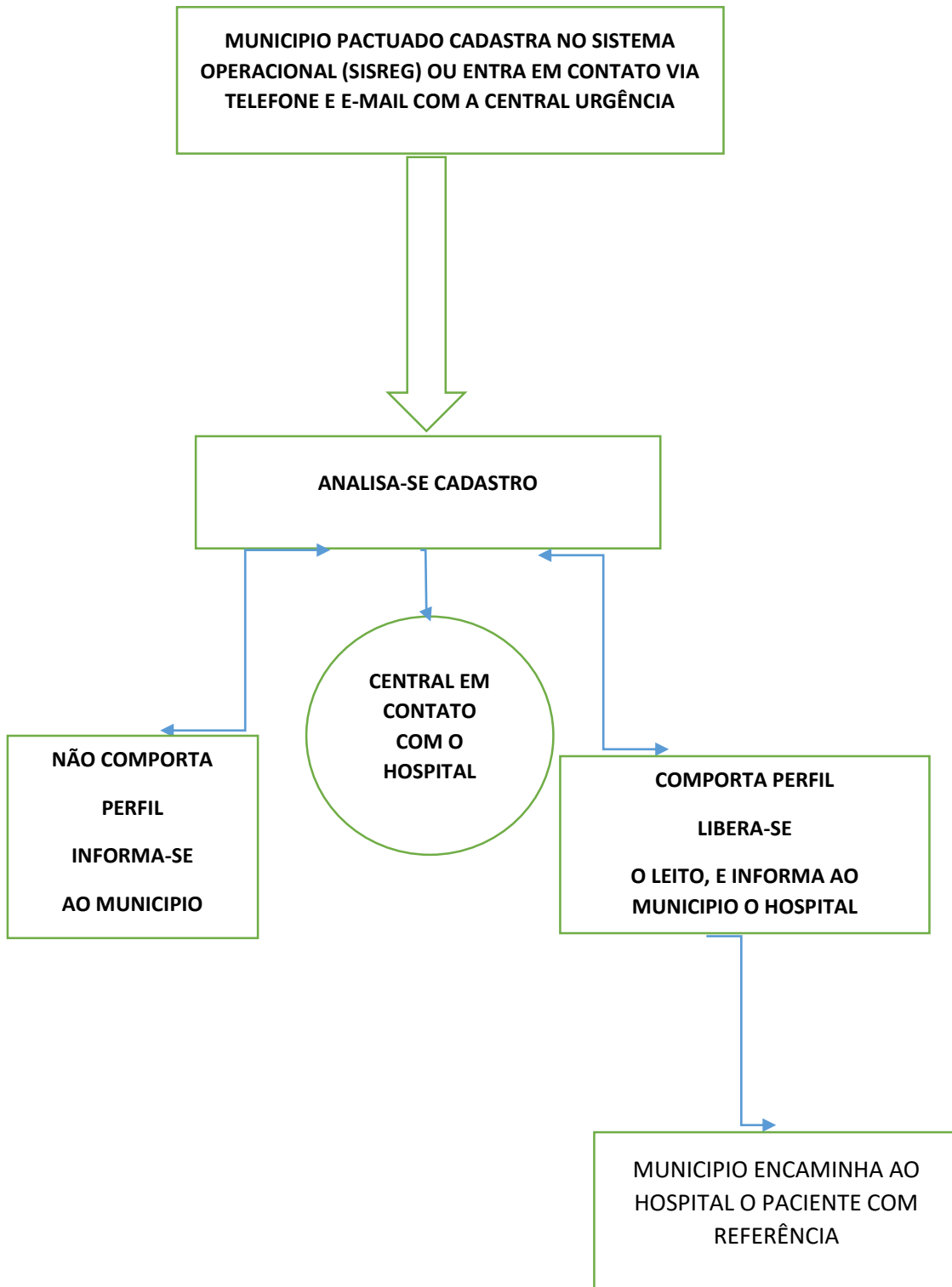


## FLUXO DE SOLICITAÇÕES DE LEITO DE URGÊNCIA REALIZADAS PELA UPA-UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CASTANHAL

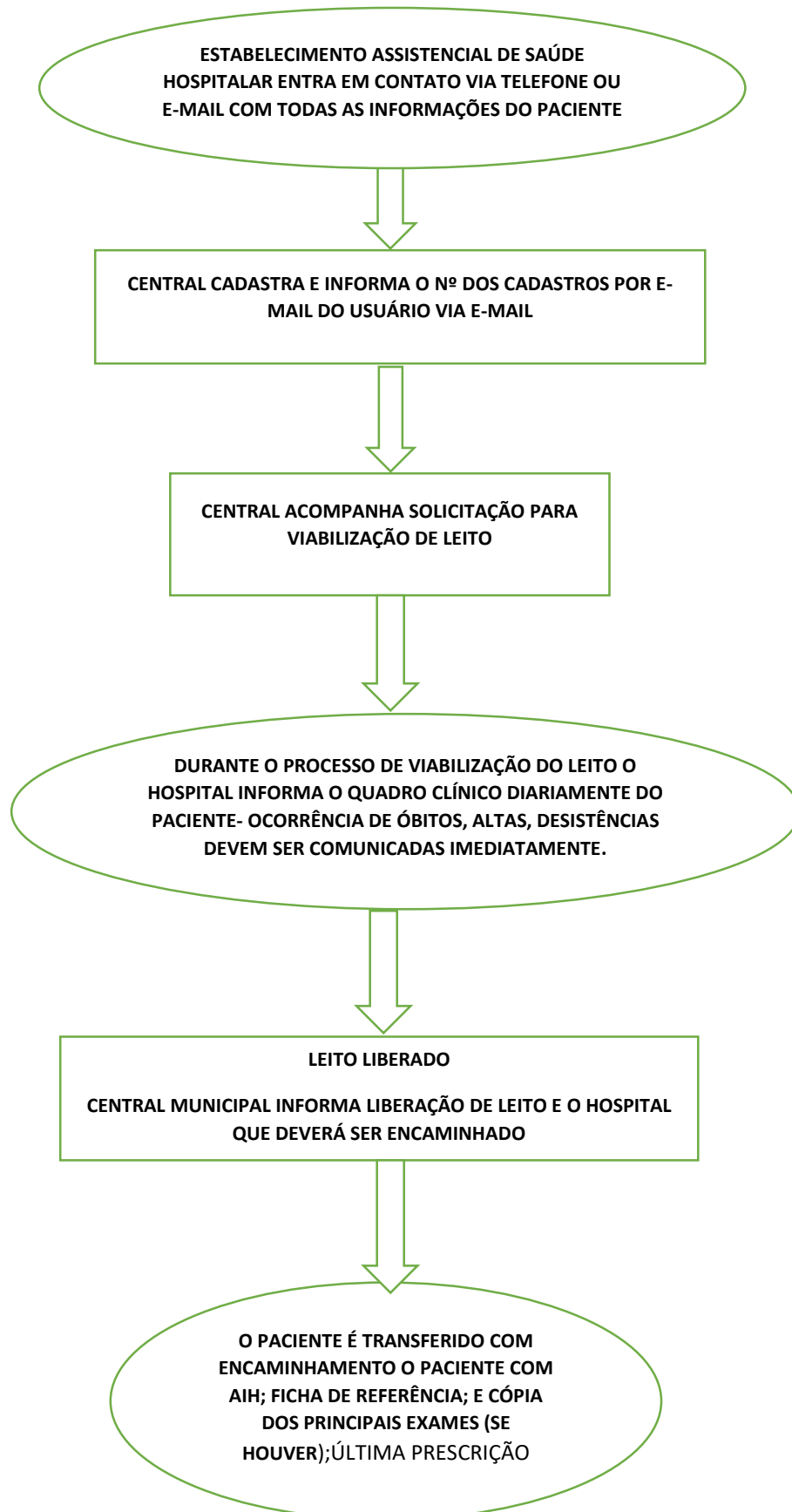




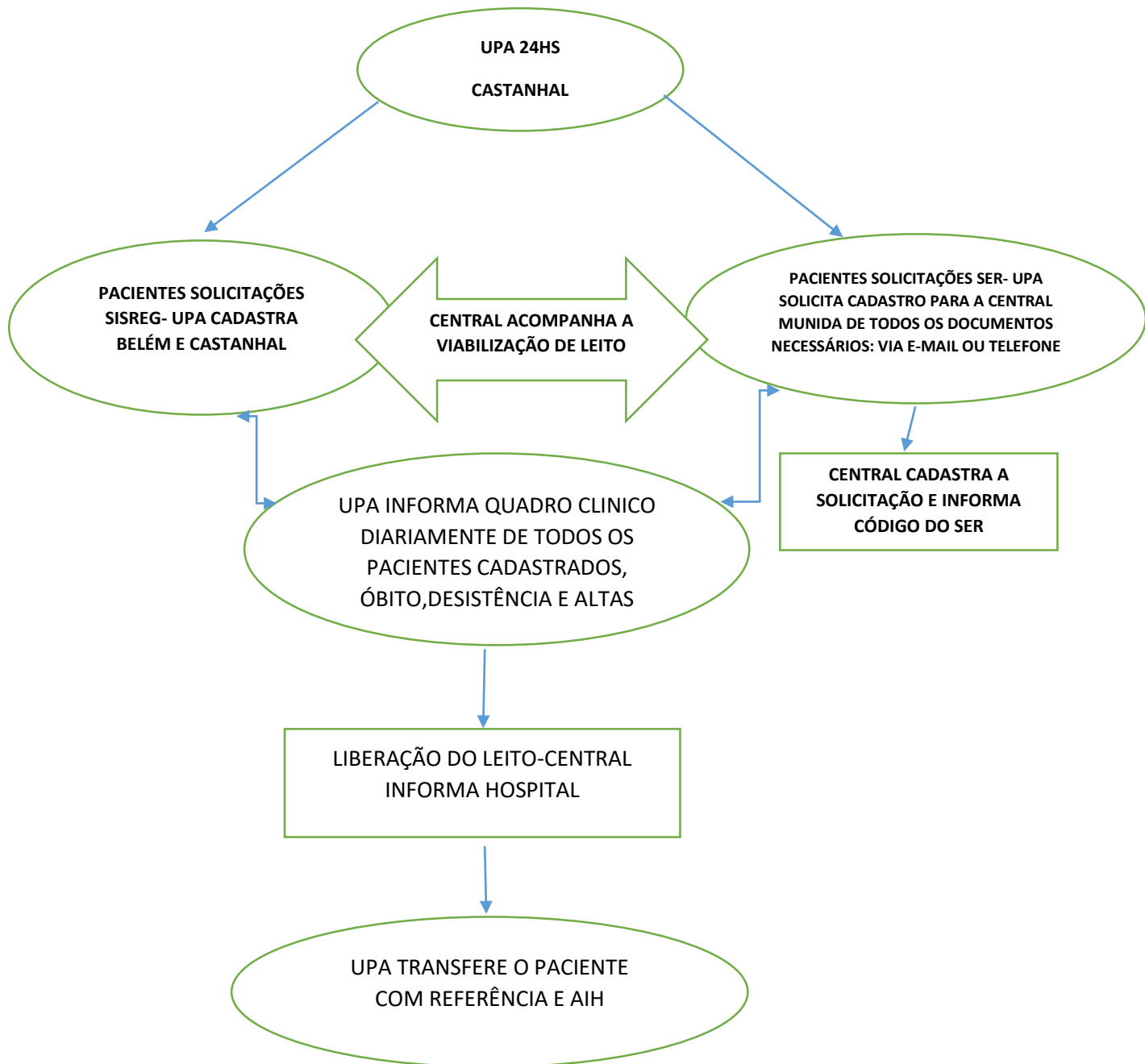
**FLUXOS OPERACIONAIS-ELETIVAS MUNICIPAL E PACTUADOS**  
**FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO REALIZADA POR MUNICIPIO**  
**PACTUADO**



## **FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE LEITO URGÊNCIA EXTERNA (OUTRAS CENTRAIS) E INTERNO (LEITOS MUNICIPAIS)-CENTRAL DE LEITOS**



## FLUXO DE SOLICITAÇÕES DE LEITO DE URGÊNCIA REALIZADAS PELA UPA-UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CASTANHAL



#### 4.4.1 Sinopse Técnica:

#### 4.4.2. Acesso a Ações e Serviços de Saúde

O Sistema Único de Saúde, criado no Brasil em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso gratuito à saúde direito de todo cidadão. Até então, o modelo de atendimento era dividido em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum.

A implantação do SUS unificou o sistema, já que antes de 1988 a saúde era responsabilidade de vários ministérios, e descentralizou sua gestão. Ela deixou de ser exclusiva do Poder Executivo Federal e passou a ser administrada por Estados e municípios.

Segundo o Ministério da Saúde dados de 2017, o SUS tem mais de 6,5 mil hospitais credenciados, 45 mil unidades de atenção primária e 30,3 mil Equipes de Saúde da Família (ESF). O sistema realiza 2,8 bilhões de procedimentos ambulatoriais anuais, 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações.

Dentre as diversas estratégias que foram e continuam sendo utilizadas com a intenção de melhorar o acesso aos serviços de saúde, a maioria são de programas que buscam a provisão de serviços de cuidados primários, uma vez que estes têm sido considerados a porta de entrada aos sistemas de saúde. Além disso, os serviços de cuidados primários à saúde têm se mostrado efetivos em reduzir as injustiças no acesso aos cuidados de saúde em diversas populações, dentre essas estratégias aqui são apresentadas as formas de atenção mais efetivas encontradas até então:

#### FLUXOS DE ACESSO

##### 1-Hospitalar:

###### Parecer técnico:

A Rede de Atenção Especializada é formada por vários pontos de atenção incluindo aqui os hospitais conveniados do SUS e Hospital Municipal de Castanhal, como os laboratórios de análises conveniados e Municipal, e ainda a UPA – Unidade de Pronto Atendimento de urgência/emergência. A Diretriz a *garantia do acesso da população aos serviços de saúde, em tempo oportuno, com qualidade e resolutividade, tem como*

foco principal buscar estratégias que favoreçam o acesso da população aos serviços, por meio da organização das RAS – Redes de Atenção a Saúde, entendendo que o problema das filas de espera para determinados serviços não poderá ser resolvido apenas com a ampliação da oferta, se não houver regulação adequada, novas pactuações, reestruturação das referências e principalmente o fortalecimento da atenção básica como principal porta de entrada, assumindo o seu papel de ordenadora do sistema. Sendo assim, buscar-se-á ampliar a cobertura da atenção básica no município, bem como ampliar e otimizar os serviços de média e alta complexidade. É importante citar que foi recentemente implantado o protocolo de acesso as urgências revisado pela equipe do Hospital Municipal, primeiro passo para a Regulação da Saúde de reforço da nova forma de atuar e focar na média e alta complexidade, organizando os serviços e estimulando as equipes a fazerem parte do processo.

## **2- Urgência e Emergência:**

### **Parecer técnico:**

Sua localização ao longo BR 316 é um dos fatores que expõe o município a receber situações de urgências que necessitam de aparelhamento adequado para atenção ao usuário.

Castanhal conta atualmente com um hospital municipal, CNES nº 26747669, do tipo hospital geral, com capacidade de 40 leitos adulto e 20 infantil, possui uma unidade de pronto atendimento – UPA CNES 7474423 que oferece serviços à população de pronto atendimento aberta para urgência e emergência 24hs. Compõe-se de 4 leitos infantil, 4 leito adulto na urgência, 7 leitos adulto na observação e 2 leitos no isolamento. Possui ainda um centro de parto normal com uma capacidade de 50 leitos a população do município é praticamente 100% dependente do sus, e em razão do nível de complexidade do hospital supramencionando, e muito frequente as transferências intra-hospitalares, sobretudo em casos de extrema gravidade (acidentes, traumas, etc).

#### 4.5 Recursos Financeiros

**DIRETRIZ 6.** Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Blocos	Esfera	2013		2014		2015		2016	
		Receita	despesa	Receita	despesa	receita	despesa	receita	Despesa
Atenção Básica	<b>Total</b>	<b>15.101.444,27</b>		<b>15.953.976,43</b>		<b>16.023.696,56</b>		<b>16.432.472,00</b>	
	Federal	14.887.466,67		15.874,983,15		15.895.310,00		16.387.332,00	
	Estadual	213.977,60		78.993,28		128.386,56		45.140,00	
	Municipal	-		-		-		-	
Média e Alta Complexidade	<b>Total</b>	<b>29.647.420,54</b>		<b>33.471.416,94</b>		<b>45.276.685,68</b>		<b>43.458.661,42</b>	
	Federal	29.647.420,54		33.112.231,94		43.876.685,68		40.008.661,42	
	Estadual	-		359.185,00		1.400.000,00		3.450.000,00	
	Municipal	-		-		-		-	
Vigilância em Saúde	<b>Total</b>	<b>2.923.866,90</b>		<b>2.342.568,63</b>		<b>2.176.627,71</b>		<b>3.026.839,80</b>	
	Federal	2.862.690,60		2.313.401,48		2.157.401,54		2.882.670,41	
	Estadual	61.176,30		29.167,15		19.226,17		144.169,39	
	Municipal	-		-		-		-	
	<b>Total</b>	<b>1.411.414,54</b>		<b>1.108.629,92</b>		<b>1.376.177,90</b>		<b>1.642.583,34</b>	

<b>Assistência Farmacêutica</b>	Federal	1.011.978,59		1.018.191,60		985.842,30		1.123.040,90	
	Estadual	399.435,95		90.438,32		390.335,60		519.542,44	
	Municipal	-		-		-		-	
<b>Gestão do SUS</b>	<b>Total</b>	<b>20.000,00</b>		<b>20.000,00</b>		<b>18.000,00</b>		<b>20.000,00</b>	
	Federal	20.000,00		20.000,00		18.000,00		20.000,00	
	Estadual	-		-		-		-	
	Municipal	-		-		-		-	
<b>Investimentos</b>	<b>Total</b>	<b>1.217.176,00</b>		<b>1.999.620,00</b>		<b>616.756,66</b>		<b>20.000,00</b>	
	Federal	1.217.176,00		1.999.620,00		616.756,66		20.000,00	
	Estadual	-		-		-		-	
	Municipal	-		-		-		-	
<b>TOTAL</b>	<b>Total</b>	<b>50.321.322,25</b>		<b>54.896.211,92</b>		<b>65.487.944,51</b>		<b>64.600.556,56</b>	
	Federal	49.646.732,40		54.338.428,17		63.549.996,18		60.441.704,73	
	Estadual	674.589,85		557.783,75		1.937.948,33		4.158.851,83	
	Municipal	-		-		-		-	

<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASTANHAL</b>	
<b>REPASSE - C. PARTIDA</b>	
2013	R\$ 16.489.969,85
2014	R\$ 20.221.628,04
2015	R\$ 25.330.198,79
2016	R\$ 29.141.550,82
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 91.183.347,50</b>
<p><b>Parecer técnico:</b></p> <p>É orientado que os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3o do art. 159, todos da Constituição Federal. Com base nessa normativa a gestão de saúde tem reafirmado esse compromisso visualizado no SIOPS de 2016 onde o demonstrativo dos indicadores financeiros apresentados indica que o total das despesas está condizente com o que estabelece a Emenda Constitucional 29/2000, hoje Lei Federal 141/2012, onde a participação da receita própria aplicada em Saúde foi de 18,02%, demonstrando que o teto financeiro estabelecido em Lei Federal que é de 15% de repasse pelos Municípios ultrapassa os limites estabelecidos de aplicação de receitas própria.</p> <p>É importante ressaltar que a Gestão em Saúde utilizou o recurso conforme o estabelecido nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, quando se faz o cruzamento com os resultados alcançados e a expansão da oferta do serviço, como pelo grau de resolutividade em Saúde.</p> <p>Verifica-se que as transferências de recursos em 2016 para o Sistema Único de Saúde-SUS foram de 103,86%, com recursos provenientes da União 97,11% e o restante do Estado e Município.</p> <p>É importante apresentar que a informação apresentada através do SIOPS é de R\$51.693.425,10 do total do recurso gasto em MAC - Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo que deste total o valor de R\$5.389.938,23 foi de repasse</p>	



municipal, enquanto que na Atenção Básica em saúde o repasse foi de apenas R\$16.387.332,01 de recurso federal e de R\$7.909.669,80 de recursos próprios, sem contar o limite financeiro de MAC ambulatorial e hospitalar que foi de R\$28.460.985,96 de recurso da União.

Observa-se que o repasse por grupo de natureza de despesa apresenta inversões financeiras de investimento na pessoa acometida da morbidade, em controvérsia as mediadas de promoção e prevenção do adoecimento, indo contra as diretrizes e princípios do SUS que é privilegiar a saúde de todos.

O modelo hospitalocêntrico ainda é o modelo privilegiado pela Política de Saúde Federal e Estadual, onde os municípios que são os executores seguindo o que é definido e destinado, muitas das vezes deixando de realizar o planejado na APS - Atenção Primária em Saúde por falta de financiamento.

O total geral apresentado na planilha acima foi de R\$ 64.600.556,56 do total geral de recursos estaduais e federal e municipal no valor de R\$ 91.183,347,50. Sendo aplicado em 2016 o valor de R\$ 29.141.550,82, valor acima de todos os últimos três anos.

#### 4.6 - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

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

##### 4.6.1 Período 2018

Nº	Especificação	Nº de trabalhadores com vínculos			Formação			Qualificação	Centros Formadores
		Tipo	Necessários	Existente	Tipo	Necessários	Existentes		
1	Total servidores			1846					
		Efetivos		861					
		temporários		985					

2	Por cargos								
					Médico	-	143	-	
					Enfermeiro	-	139	-	
					Técnico de enfermagem	-	263	-	
					ACS	-	369	-	
					Psicólogo	-	14	-	
					Assistente social	-	33	-	
					Fisioterapeuta	-	16	-	
					Odontólogo	-	46	-	
					veterinário	-	05	-	
					administrador	-	02	-	
					Agente de endemias	-	72	-	
					Agente administrativo	-	194	-	
					Atendente	-	03	-	
					Auxiliar de coordenação	-	10	-	
					Auxiliar de saneamento	-	05	-	
					Auxiliar administrativo	-	45	-	
					Auxiliar de enfermagem	-	35	-	
					Biólogo	-	01	-	
					Biomédico	-	04	-	
					Braçal	-	22	-	
					Chefe de posto	-	02	-	
					Chefia de enfermagem	-	02	-	
					Chefia de gabinete	-	01	-	

					Coordenador	-	12	-	
					Diretor clínico	-	02	-	
					Diretor geral	-	02	-	
					Educador físico	-	05	-	
					Eletricista	-	01	-	
					Farmacêutico	-	17	-	
					Fonoaudiólogo	-	12	-	
					Jornalista	-	01	-	
					Maqueiro	-	07	-	
					Motorista	-	78	-	
					Nutricionista	-	08	-	
					Ouvidoria	-	01	-	
					Pedagogo	-	01	-	
					Pedreiro	-	03	-	
					Secretário	-	01	-	
					Serv. Esp. De nat. Tec.	-	01	-	
					Servente	-	164	-	
					Socióloga	-	01	-	
					Técnico de nível médio	-	04	-	
					Técnico de nível superior	-	05	-	
					Técnico de laboratório	-	32	-	
					Técnico de higiene dental	-	43	-	
					Técnico de radiologia	-	16	-	
					Tecnólogo agroindustrial	-	02	-	
					Terapeuta	-	06	-	
					Vigia	-	19	-	

					Zelador	-	13	-	
3	Centros formadores								
								Plano municipal	1

**Comentário técnico:**

A gestão do trabalho na Secretaria de Saúde trabalha com 1846 servidores da saúde, funcionando em os mais variados espaços de trabalho que vai desde os hospitais até as unidades básicas de saúde. Nesse processo foi implantado o Plano de Educação Permanente em Saúde com o propósito de fomentar a integração dos setores de trabalho através de um processo integrado e inusitado para o alcance da resolutividade em saúde dos usuários do Sistema Único através do ensino.

Nesse processo também está planejado a implantação do Programa Saúde do Trabalhador que prima pela segurança, através da prevenção de adoecimentos e promoção da saúde ocupacional com a construção do perfil de adoecimento do servidor da saúde e sua necessidade de atenção a saúde.

**GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE:**

**Parecer técnico:**

Trazer a discussão para a gestão do Trabalho e da Educação na Saúde é um desafio, na medida em que esta é uma área multi e interdisciplinar que compreende um largo espectro de atividades de produção e de serviços, abrangendo desde a indústria de equipamentos e medicamentos à prestação de serviços médicos, em nível hospitalar, ambulatorial ou de unidades de saúde, passando pela produção de conhecimento e informação.

O foco principal dessas atividades são pessoas e, portanto, o processo de trabalho pauta-se no contato humano. A complexidade do processo de trabalho em saúde em alguns momentos parece aproximar-se da produção industrial, embora os dois setores tenham focos diferentes e bastantes específicos. O exercício de compreensão dessa confluência e especificidade facilita o entendimento sobre como as mudanças no mundo do trabalho acontecem em função da realização de novos concursos e planos de cargos, carreira e salários; a implantação de mesas estaduais de negociação; o planejamento, a modernização e a informatização do sistema de informação de Recursos Humanos (RH). O que se possui são ações esporádicas sem Plano efetivo com programa específico para gerenciamento dessa gestão do trabalho, necessitando portanto de que essa política seja implementada.

Quanto a Educação Permanente a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída pela Portaria nº 198, de 2004. Por sua vez, suas diretrizes foram enunciadas pela Portaria nº 1996, de 2007, defendendo-se uma noção de aprendizagem significativa para a transformação das práticas profissionais. Entretanto, a prática da EPS não é desenvolvida como ação programada e priorizada como política prioridade na gestão de pessoas que seja focada pela valorização do servidor.

A **problematização** do processo de trabalho é o fator que justifica a necessidade de formação e desenvolvimento de elaboração de execução do Plano de trabalho de EPS por registrar que os profissionais apresentam dificuldade de relacionamento interpessoal; assim como a ausência sistemática de capacitação periódica é visualizada como fator de desvalorização destes profissionais; existindo ainda a falta de habilidade de liderança das coordenações de programas e setores que impactam nesse processo de dificuldades apresentadas. E ainda apresenta-se como problemática a ausência de integração das equipes de trabalhos das ESFs e NASFs e academia de saúde, processo que atrapalha o bom desempenho das ações e ofertas de serviços. Inexistência de monitoramento das ações apresenta também como fragilidade do processo de trabalho, principalmente nas ações de CAPS e ESFs. Ainda é apontado no diagnóstico como problema a falta de integração e comunicação intersetorial entre as políticas de Saúde, Assistência Social e Educação principalmente, que poderão trazer resultados de qualidade e alto grau de resolutividade para as demandas sociais do município. Outro fator que também é levantado como problema é a integração das ações de trabalho dos setores de APS e Regulação, auditoria controle e avaliação municipal, e VISA local, assim como entre as equipes de ESF e ESB. Se aponta também a necessidade de conhecimento em liderança de equipes no SUS e sua troca de experiências, e com isso um planejamento integrado das ações em saúde. Visualiza-se portanto a falta de iniciativa dos profissionais envolvidos no processo de liderança de provocar inovações na prática da gestão.

Essa relação da prática da gestão precisa ser mudada e a crítica e reflexão sobre a realidade é necessária para essa intervenção para mudança da realidade apresentada aqui nesse contexto da prática atual. E aqui fazemos a diferença entre a prática da Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada que está relacionada a processos de aprendizado posteriores à formação inicial, sob a modalidade de capacitações e atualizações, dentre outros, de modo que, geralmente, parte de uma escolha pessoal do(a) trabalhador(a), podendo haver ou não relação com uma necessidade do serviço.

Então implantar o Planejamento Municipal de Educação Permanente em Saúde, fomentando a integração dos setores de trabalho, através de um processo integrado e inusitado para o alcance da resolutividade em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, foi a proposta encontrada e efetivada em novembro de 2017, sendo o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde aprovado pelo Conselho Municipal

de Saúde e enviado ao Ministério da Saúde e cadastrado para envio de investimento no processo de trabalho do plano para que este seja efetivado no ano de 2018.

Nesse processo foi enviado os objetivos específicos como:

- Capacitar para o desenvolvimento em liderança de trabalho em equipes voltadas para a política de saúde buscando a qualificação da gestão;
- Qualificar as ações do cuidado prestado aos usuários através de um Plano de Matriciamento;
- Qualificar os profissionais da Rede de Serviços de saúde inserindo os trabalhadores como protagonistas das relações interpessoais para a superação das fragilidades do trabalho em equipe interprofissional e das dificuldades de interlocução;
- Monitorar e apoiar as ações nos serviços de saúde buscando a promoção da integração dos processos de trabalho e do uso racional e articulado dos recursos;
- Proporcionar espaços para a troca de experiências dos profissionais buscando a valorização do servidor e reconhecimento de sua prática profissional em saúde;
- Planejar ações de integração intersetorial entre as políticas de Saúde, Assistência Social e Educação para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde com o intuito de fortalecimento dos territórios, com vistas a possibilitar a gestão da educação permanente em nível loco-regional.
- Organizar a prática da PAS – Programação Anual de Saúde para que as ações sejam realizadas de forma integrada com todos os setores de atuação da gestão em saúde municipal.

A Gestão do Trabalho da Saúde de 2014 a 2017 ampliou o quadro funcional em 30% aproximadamente através de concurso público, para suprir os serviços existentes e os serviços novos implantados, como a UPA e Centro de Parto Normal. Nesse contexto a Prefeitura Municipal pretende ainda investir em concurso público para ampliar o quadro de efetivos da Saúde.

#### 4.7- Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

**Diretriz 5.** Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Nº	Especificação	Necessidades	Capacidade Instalada	Cobertura	Oferta
01	Aparelhos de informáticas				
	Atenção primária	-	47		

	Média e alta complexidade	-	17		
	Vigilância em saúde	-	18		
	Secretaria Administração	-	54		
	Funasa	-	19		
	Conselho de saúde	-	3		
	Sistema eletrônico Computadores	198	-	-	
	Impressoras	99	-	-	
02	Pontos de internet				
	Oi Velox	-	9	-	
	Linknet	-	11	-	
	Navega Pará	-	1	-	
	Vivo	-	3	-	
03	Sistemas instalados				
	CNES	-	1	-	
	SAI	-	1	-	
	E-SUS	-	1	-	
	SISAB	-	1	-	
	SIH	-	1	-	
	SISREG AMB	-	1	-	
	SISREG HOSPITALAR	-	1	-	
	CER	-	1	-	
	SAIPS	-	1	-	
	SISMOB	-	1	-	
	FNS	-	1	-	
	FORMSUS	-	1	-	
	SICONV	-	1	-	
	EGESTOR	-	1	-	
04	Pesquisas necessárias				
	Levantamento de saneamento básico	-	1	-	

	Levantamento de doenças epidemiológicas	-	1	-	
	Levantamento de CPOD	-	1	-	
05	Pesquisas realizadas (em andamento )				
	LESHIMONIOSE (UFPA/SESMA)	-	1	-	
06	Recursos Humanos				
	Temporários	-	985	-	
	Efetivos	-	861	-	
07	Capacitações e treinamentos		1856		
	Atenção Básica	-	1059	-	
	Vigilância Em Saúde	-	144	-	
	Media Alta Complexidade – MAC	-	574	-	
	Administrativo	-	79	-	
08	Telesaúde				
	Ponto de instalação	-	1	-	

#### CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE:

##### **Parecer técnico:**

O levantamento das necessidades de saúde equivale ao levantamento dos recursos necessários ao atendimento delas. A área de saúde necessita de insumos ou materiais básicos, medicamentos, equipamentos médicos, recursos de informática – máquinas e softwares, estruturas de logística e outros, para serem utilizados em ações e serviços de atenção primária, de média e alta complexidade, de urgência e de emergência etc. Por isso, não mais se denominam, simplesmente, recursos materiais, mas se refere a uma gama maior: a logística e, por extensão, recursos logísticos de armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição. Esse é o desafio da gestão de planejamento da saúde e da gestão do trabalho para adequar essa demanda com a necessidade e disponibilidade de recursos físicos financeiros.



As estimativas de necessidades de material no SUS dependem da análise da população a ser atendida por determinado serviço, em suas efetivas necessidades, combinada com avaliação da capacidade dos serviços e sua demanda efetivamente verificada. Essas três variáveis são estudadas à luz dos dados epidemiológicos, séries históricas e projeções. É um trabalho complexo que demanda a avaliação/análise de especialistas e orienta a tomada de decisão quanto às compras ou melhoria de condições de armazenagem e/ou distribuição. Essa demanda foi estudada pelas coordenações de programas e setores de trabalho e estimada nas programações de saúde detalhadas anualmente organizado para os 4 anos desde governo e posteriores.

É importante citar que os equipamentos de construção e reformas são pleitos emergentes em decorrência de que inúmeros espaços são utilizados alocados sem estrutura adequada de atenção à seu fim e destino assistencial realidade que essa gestão atual de saúde pretende mudar.

Hoje está sendo adquirido inúmeros equipamentos (compras) para abastecimento de 14 Unidades de saúde inseridas no PMAQ-AB, assim como sendo construída e reformas de equipamentos de saúde para adequação imediata do setor saúde.

Será realizado a elaboração de um catálogo de materiais com padronização, especificação, e classificação por unidade de saúde imprescindível para a gestão de material monitora seu uso e utilidade.

O catálogo de materiais é o elo entre a proposta assistencial e o sistema de apoio, sendo adequada a participação de todos os setores que tomam parte do processo produtivo, tanto na sua construção como na atualização.

#### **4.7.1 Gestão, Controle Social e Intersetorialidade:**

##### **Parecer Técnico - Controle Social**

Segundo disposto na Lei n 8142/1990 a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde se dá por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde no município, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. No sentido de fortalecer os vínculos com o controle social, a SMS através das coordenações e setores tem intensificado a parceria com o Conselho Municipal de Castanhal.

Considerando as atribuições deliberadas do Conselho Municipal de Saúde de Castanhal, conforme Lei Nº. 006/03 e Lei Delegada de Nº. 001/99 de 13/07/99 apresentamos no quadro abaixo as resoluções de 2016 com os respectivos assuntos aprovados.

<b>QUANT/MÊS</b>	<b>ORDINÁRIAS</b>	<b>EXTRAORDINÁRIAS</b>
<b>Jan- 02</b>	26.01.2017	12.01.2017
<b>Fev-01</b>	23/02/2017	
<b>Mar-03</b>	30/03/2017	06/03/201
17/03/2017		
<b>Abr-03</b>	27/04/2017	06/04/2017
20/04/2017		
<b>Total- 09</b>		
<b>QUANT/MÊS</b>	<b>ORDINÁRIAS</b>	<b>EXTRAORDINÁRIAS</b>
<b>Mai-</b>	25.05.2017	
30.05.2017		
<b>Jun-</b>	29/06/2017	
12/06/2017		
<b>Jul-</b>	12/07/2017	
11/08/2017		
<b>Ago-</b>	31/08/2017	
<b>03</b>	04	
<b>Total- 07</b>		

O CMS realizou No 1º quadrimestre 09 reuniões sendo, 04 ordinárias e 05 extraordinárias, conforme descrito no quadro acima estando o mês de janeiro com maior número das reuniões realizadas. No 2º quadrimestre percebe-se uma redução para 07 reuniões sendo, 03 ordinárias e 04 extraordinárias, conforme descrito no quadro acima estando o mês de julho com menor número das reuniões realizadas.

O Conselho de Saúde tem se empenhado na parceria interagindo com a Secretaria Municipal de Saúde, num processo de trabalho que prima pela governança e gestão compartilhada, possibilitando construção e reconstrução de saberes, ampliando o conhecimento e compreensão sobre o funcionamento da saúde e os papéis dos trabalhadores e usuários do serviço, contribuindo desta forma, para o fortalecimento da gestão participativa em saúde e controle social.

**V - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)**

QUANTO AO DOMI DO SUS-Castanhal.																			
CLASSIFICAÇÃO DE EXECUÇÃO QTO PRIORIDADES		SERIE HISTORICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS				GRAU DE VALORAÇÃO DOS INDICADORES							QUADRO DE METAS						
DIMENSÕES / COMPONENTES / INDICADORES.		2012	2013	2014	2015	RESULTADOS (MÉDIA DE 2012 A 2015)	PACTUAÇÃO 2016	Tipo de Gravidade (A)	Tipo de Urgência (B)	Tipo de Tendência (C)	TOTAL (AxBxC)	QUANTO A PROPRIEDADE DO INDICADOR / META	QUANTO A EXECUÇÃO NO ANO BASE DE REFERÊNCIA 2015	QUANTO A PACTUAÇÃO DO ESTADO (a ser informado)	META ESTADUAL 2017	PROJEÇÃO DAS METAS PARA 2018-2021			
D1	DIRETRIZ 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E														Pactuação para 2017	RESULTADO JAN A SET 2017	2018	2019	2020

	V	O1	OBJETIVO 1: AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA COMÉNESE NA																									
	18 -INDICADOR 1.1.1 (U): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família(hbf) - META.																											
CASTANHAL	72,5 1	86,43	83,7 9	82,98	81,43	93,15								Execuçã o Permane nte (CINZA)	Razoav el				86,00	90,37	87,00	88,00	89,00	90,00				

19 -INDICADOR 1.1.2: ( U)Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. - META : Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para ..... equipes de saúde bucal implantadas. ( U):Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.																				
		CASTANHAL	55,00	58,00	64,00	50,08	51,76	0,00							52,00	39,41	52,00	52,00	52,00	52,00
INDICADOR 1.1.3 ( E ): Média da ação coletiva de escovação dental. - META : Aumentar o .....% de ação coletiva de escovação dental supervisionada. :>=1,00%bom-																				
		CASTANHAL	0,42	0,32	0,37	0,49	0,40	0,00							1,00	0,23	1,00	1,00	1,00	1,00



	CASTANHAL	1,6	1,18	1,45	1,50	1,43	1,52							1,54	0,29	1,56	1,58	1,60	1,62
INDICADOR 1.1.7 ( E ): Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.- META: Aumentar o nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados																			
	CASTANHAL	5,48	4,07	4,37	4,74	4,66	4,13							4,84	2,83	4,85	4,86	4,87	4,88
	5º CRS																		
INDICADOR 1.1.8 ( E): Numero de Leitos hospitalares do SUS por mil habitantes.- META : Ampliar o nº de leitos em.....,sendo:																			
	CASTANHAL													0,00		0,00	0,00	0,00	0,00

INDICADOR 1.1.9 (E) : Doador por milhão /pmp/Pará. - META : Aumentar em ...% o índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população(pmp),passando																				
	CASTANHAL	0	0	0	0	0,00	0					RELEV ANTE (amarelo )								



<p>INDICADOR 1.1.10 (E): Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço Webservice. META: Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos municípios. Meta Municipal: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço Webservice, em X% dos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica.) :bom&gt;=67,36%-</p>													<p>Execução Permanente (CINZA)</p>											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

razoavel:<...% até ....% -																				
	CASTANHAL	0	0	0	0	0	12,5								12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50

<p>11-INDICADOR 1.1.  11 : (U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. - META : Ampliar a razão de mulheres na faixa etaria de 25 a 64 anos com exeame citopatologico a cada três anos.  (U): Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. : bom &gt;= 0,23 - razoavel: &lt; 0,23 até 0,27 % . fraco: &lt; 0,27  PACTUOU ABAIXO</p>																				
	CASTANHAL	0,75	0,56	0,51	0,44	0,57	0,33								0,4	0,25	0,40	0,45	0,50	0,55

<p>12 -INDICADOR 1.1.  12 : (U): 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.  -META : Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.  (U): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.  :bom&gt;=0,14 - razoavel:&lt;0,14 até 0,06 .fraco:&lt;0,06 .</p>																				
<p>CASTANHAL</p>	<p>0,20</p>	<p>0,20</p>	<p>0,19</p>	<p>0,17</p>	<p>0,19</p>	<p>0,15</p>								<p>0,17</p>	<p>0,14</p>	<p>0,18</p>	<p>0,19</p>	<p>0,20</p>	<p>0,20</p>	

21 -INDICADOR 1.1.13 : (E) Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. - META: Aumentar a cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). (E): Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. :bom>=0,75 /100.000- razoavel:<0,75 até 0,64 -fraco:< 0,64.																				
	CASTANHAL	0	0	0	0	0,00	0							12,00	0,00	12,00	12,00	12,00	0	12,00
<p>DIRETRIZ 2: APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.</p>																				
<p>OBJETIVO 1: APRIMORAR E IMPLANTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS REGIÕES DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA ARTICULAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE CEGONHA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, E DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.</p>																				

14 - INDICADO R 2.1.1: ( U) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos . META : Acompanhar as ações de saúde, em 100% da tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos.																						
	CAST ANH AL	24 ,0 0	23 ,0 0	25, 00	22, 00	23,50	21,00								21,00	20,5 0	20,00	20, 00	20, 00	20, 00		
INDICADO R 2.1.2 (E )- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré – Natal. - META : Aumentar a proporção de nascidos vivos de																						
											Execu ção Perman ente (CINZ A)											



	CAST ANH AL	37 ,5 0	45 ,4 0	29, 10	44, 70	39,10	40,70							41,00	48,7 0	41,20	41, 30	41, 40	41, 50	
INDICADOR 2.1.4 (E): Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM). - META : reduzir nº de obitos nas internações por IAM. :bom<=12,84 % - razoavel:>12,84 % até 18,05 % - fraco:> 18,05 %																				
	CAST ANH AL	5, 00	12 ,5 0	13, 00	19, 30	12,40	50,00							13,00	11,3 2	12,90	12, 80	12, 70	12, 60	



<p>3- INDICADO R 2.1.5 (U): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. - META: Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida . :bom&gt;=90%- razoavel:&lt;90 % até 87,22%- fraco:&lt; 87,22 %</p>																			
CAST ANH AL	89,90	89,90	93,00	95,50	92,08	92,30								95,00	92 %	95,00	95,00	95,00	95,00
<p>13 - INDICADO R 2.1.6 (U): Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar. -META : Aumentar o .....% de parto normal.</p>																			

:bom>=51%- razoavel:<51 % até 53,11 %.fraco:<53, 11%																							
	CAST ANH AL	23, 4 1	26, 5 1	23, 26	28, 00	25,30	31,00										32,00	33,4 0	32,00	33, 00	34, 00	35, 00	
INDICADO R 2.1.7 (E) : Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192). META : Aumentar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu –192). :bom>=87,76 %- razoavel:<87, 76% até 34,04%- fraco:< 34,04																							
											RELEV ANTE (amarel o)												

	CAST ANH AL						100,0 0							100,0 0	100, 00	100,0 0	100 ,00	100 ,00	100 ,00
<p align="center"><b>OBJETIVO 2: PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, RAÇA/ETNIA, SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE, AS ESPECIFICIDADES E A DIVERSIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.</b></p>																			
	15 - INDICADO R 2.2.1 (U): Taxa de mortalidade infantil. - META : Reduzir a mortalidade infantil. : bom<=14,75, 62/1000 - razoavel:> 14,75 até 12,52 %- fraco:>12,52 %																		
	CAST ANH AL	17 ,9 9	15 ,5 0	12, 74	14, 25	15,12	10,54							14		14,00	14, 00	14, 00	14, 00

<p>16 - INDICADO R 2.2.2 : (U): Numero de Óbitos Maternos em determinado periodo e local de residencia. - META: :bom&lt;=81-razoavel:81 até 6,75 fraco:&gt;6,75</p>																				
<p>CAST ANH AL</p>	3	2	4	1	2,50	0								1			1	1	1	1
<p>2- INDICADO R 2.2.3 : (E)Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados. -META: Invertigar os Óbitos materno em Idade fértil(MIF) . (U): Proporção de óbitos de</p>																				

mulheres em idade fértil (MIF) investigados. : bom >= 75% - razoavel: < 75% até 72,89% - fraco: < 72,89%																					
CAST ANH AL	83,87	94,03	91,78	80,00	87,42	90,00								88,00	95%	95,00	89,00	90,00	90,00		
INDICADOR 2.2.4 (E): Proporção de óbitos maternos em determinado período e local de residência. - META : investigar obitos maternos. : bom <= 80% - razoavel: < 80% até 28,97% - fraco: < 28,97%																					
CAST ANH AL	100	100	100	100	100,00	*								100	0	100	100	100	100	100	

INDICADOR 2.2.5 (E) : Nº de Unidades de saúde com serviço de notificação de violência. -META : Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências. :>=160 bom-razoavel<160 até 13,92-fraco:<13,92																				
	CASTANHAL	3	3	4	13	5,75	8								10		12	15	18	22
<p>DIRETRIZ 3: REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.</p>																				

OBJETIVO 1. REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSM. E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

8- INDICADO R 3. 1.1 ( U ) : Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. META : Reduzir a incidência de sífilis congênita. : bom <= 814- razoável: > 81' 4 até 377- fraco: > 377																				
ATE NÇÃ O	CAST ANH AL	3	6	4	11	6,00	10								9	5	8	7	6	5





<p>Federal : Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). - META : Reduzir a mortalidade prematura(de 30 a 69anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias</p>																															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

crônicas ) . TAXA :bom<=238,6 7 - razoavel:>23 8,67 até 509,85- fraco:>509,8 5 (U): Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.																			
CAST ANH AL	27, 6 4	25, 1 3	24, 25	26, 45	25,87	26,32								25,00		24,50	24, 50	24, 50	24, 50

<p>4- INDICADO R 3.1.3 :( U) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose),Pneum ocócica 10 - valente (2º dose),Polio mélite (3º dose) e Triplice viral (1ºdose) - com cobertura vacinal preconizada. -META: Alcançar,naci onalmente,e m pelo menos &amp;0% dos municípios,as coberturas vacinais</p>																	<p>PRIOR ITÁRI O (verde)</p>														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adequadas do Calendário Básico de vacinação da criança. : bom >=70 % - razoável: <70 %% até 23,44% - fraco: < 23,44% ( U ): Proporção de vacinas do Calendário Básico de alcançadas.																				
CAST ANH AL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11								75,00	0,00	75,00	75,00	75,00	75,00	
INDICADOR 3.1.4 (U): Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial . - META: Aumentar a																				
										PRIORITÁRIO (verde)										

proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. :bom>=80 %-razoavel:<80% até 65,99%-fraco:<65,99 %.																				
CAST ANH AL	86,00	90,60	91,90	84,50	88,25	87,50								87,5	79,37	80	87,5	87,5	87,5	
INDICADOR 3.1.5 (U): Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. - META:Realizar exames anti-hiv em 100% dos casos novos de tuberculose. :bom>=80%-razoavel:<80																				

PRIORITÁRIO (verde)

% até 54,10%-fraco:< 54,10%																					
	CAST ANH AL	100,00	94,40	93,20	98,10	96,42	91,20							92,00	97,1	95,00	95,00	95,00	95,00		
INDICADOR 3.1.6 (U): Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. - META : Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados,p assando de ....% em 2016											RELEV ANTE (amarelo)	Pactuou Abaixo									

para ...% em 2017,em ambito nacional. :bom>=40%-razoavel:>40% até 56,06%-fraco:<56,06%																			
CAST ANH AL		0	0	7	9	4,0	18							20	60	61	22	23	24
9- INDICADOR 3.1.7 (U): Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. - META : Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos. :bom<=10-razoavel:>10 até 1,85%-																			
PRIORITÁRIO (verde)												Pactuou muito acima							

fraco:<1,85%																				
CAST ANH AL	2	1	0	0	0,75	1								1	1	1	1	1	1	1
6- INDICADO R 3.1.8 ( U): Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticado s nos anos das coortes. - META: Aumentar a poporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes. :bom>=90%- razoavel:<90 % até 79,56%-																				

PRIORITÁRIO  
(verde)



fraco: <79,56%.																				
	CAST ANH AL	98 .1	95 ,8 0	93, 30	92, 00	94,80	100,0 0								90,00	84,8 0	90,00	90, 00	90, 00	90, 00
INDICADO R 3.1. 9 (E ): Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. - META: > .....dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase,n os anos das coortes. :bom>=75%- razoavel:<75 % até 53,94 %-fraco: <53,94%.																				
PRIOR ITÁRI O (verde)																				

	CAST ANH AL	86 ,0 0	85 ,4 0	92, 30	96, 80	90,13	0,00							85,00	92,0 0	85,00	85, 00	85, 00	85, 00
7- INDICADO R 3.1. 10 : ( E) Numero de casos autóctones da malária. - META : Reduzir a Incidencia Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica. (E): Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária. :bom<=2,00 - razoavel:>2,0 0 até 10,19 - fraco: > 10,19%.																			
	CAST ANH AL	3	0	0	0	0,75	0						cast.	0	0	0	0	0	0,0 0

INDICADO R 3.1.11 (E): Número absoluto de óbitos por dengue. - META : Reduzir o numero absoluto de obito por dengue. (SUS):bom< =6- razoavel:>6 até 10,29 - fraco: > 10,29.																			
CAST ANH AL	0	0	0	0	0,00	0								0	0	0	0	0	0
22- INDICADO R 3.1.12 : ( U) Numero de ciclos que atingiram minimo de 80% de cobertura de imoveis visitados para controle vetorial da dengue. - META :																			





fraco: < 99,74% ( E ):Proporção de trabalhador es que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.																				
	CAST ANH AL	*	*	100	100	50,00	100								100	<b>54</b>	100	100	100	100
OBJETIVO 2. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária,para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.																				

<p>20 - INDICADO R 3.2.1 (U): Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. - META: Ampliar o % de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, con sideradas necessárias. :bom&gt;=60% - razoavel:&lt;60 % até 12,13% - fraco:&lt;12,13 %.</p>																															
										<p>PRIOR ITÁRI O (verde)</p>	<p>Razoav el</p>																				

	CAST ANH AL	28 ,5 7	42 ,8 6	42, 86	100 ,00	53,57	100,0 0							100,0 0	100 (7)	100,0 0	100 ,00	100 ,00	100 ,00
5- INDICADO R 3.2.2 (U ) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediate DNCI) encerrados em 60 dias após notificação. - META: Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediate registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação. :bom>=80%-																			

PRIORITÁRIO  
(verde)



razoavel:<80 % até 61,68%- fraco:< 61,68 % ( E)- Encerrar em 80% ou mais as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, até 60 dias a partir da data de notificação.																			

CAST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								80,00	100,00	80,00	85,00	90,00	95,00
------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	-------	--------	-------	-------	-------	-------

DIRETRIZ 4. FORTALECER O PAPEL DO ESTADO NA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ORDENAR, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS, COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E FAVORECENDO A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO. TUDO ISSO CONSIDERANDO AS METAS DE SUPERAÇÃO DAS DEMANDAS DO MUNDO DO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE ESTABELECIDAS PELA DÉCADA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INICIADA EM 2013

OBJETIVO 1. PROMOVER, PARA AS NECESSIDADES DO SUS, A FORMAÇÃO, A EDUCAÇÃO PERMANENTE, A QUALIFICAÇÃO, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES, A DESPRECARIZAÇÃO E A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO.

<p>INDICADOR 4.1.1 (E):                  Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.                  - META : Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.                  : bom &gt;= 100%                  - razoável &lt; 100% até ...% - fraco</p>																			
	CASTANHAL					0								50,00		50,00	50,00	50,00	50,00





o. :bom>=1- razoavel:1 até1 -fraco < 1.																				
	CAST ANH AL	0	0	0	0	0,00	0							0		0	0	0	0	0
DIRETRIZ 5. APRIMORAR A RELAÇÃO FEDERATIVA NO SUS, FORTALECENDO A GESTÃO COMPARTILHADA NAS REGIÕES DE SAÚDE E COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E A CONCERTAÇÃO DE RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS, ESTADOS E UNIÃO, VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL.																				
OBJETIVO 1. APRIMORAR A RELAÇÃO INTERFEDERATIVA E A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO GESTOR FEDERAL DO SUS.																				

<p>INDICADO R 5.1.1 (U): Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde. - META : Método de calculo Municipal, Estadual: Plano de Saúde enviado ao conselho de saúde.Meta Regional: Numerador: N° de PMS enviados aos conselhos de saúde. Denominador : N° de municípios da região de saúde. Fator de multiplicação : 100. Estado : bom=1- fraco: 0.</p>																		<p>RELEV ANTE (amarelo)</p>	<p>Bom</p>												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAST ANH AL			1	1		1								1		1	1	1	1
DIRETRIZ 6. GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS, MELHORANDO O PADRÃO DO GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS.																			
OBJETIVO 1. MELHORAR O PADRÃO DE GASTO, QUALIFICAR O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, NA PERSPECTIVA DO FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL DO SUS.																			
INDICADO R 6.1.1 (E): Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde. - META : Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em																			
										Execu ção Perman ente (CINZ A)									







(SNA) na região de Saúde. Meta Municipal e Estadual: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA. :bom>= 01 - fraco <0																					
	CAST ANH AL	0	0	0	0	0,00	0,00									1	1	1	1	1	1
Legenda dos Resultados do Ano base:(Desempenho)		Legenda do Tipo de Execução:																			
VERDE: bom		VERDE: Prioritário																			
AMARELO: Razoavel		AMARELO: Relevante																			
VERMELHO:Fraco		CINZA: Execução Permanente																			
BRANCO: INDEFINIDO		BRANCO: INDEFINIDO																			

### 5.3 Plano Plurianual 2018/2020

PLANO PLURIANUAL – 2018/2021				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301: GESTÃO DO TRABALHO</b>		
<b>PROGRAMA: 0015 - GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Gestão eficiente, sincronizada e célere das informações, processos e serviços fornecidos com qualidade e eficiência		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2136:</b> Gestão das Atividades do Fundo Municipal de Saúde				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral				
<b>META:</b> Elaborar 100% dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
Assegurar a aplicação da contrapartida de recursos conforme estabelece a Lei 142/2012	100%	100%	100%	100%
Acompanhar sistematicamente a aplicação da contrapartida dos recursos financeiros federal, estadual e municipal.	100%	100%	100%	100%
Envio de 100% dos Relatórios de Gestão e Plano de Saúde e Programação Anual ao Conselho de Saúde.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% do Conselho de Saúde cadastrado e atualizado no SIACS.	100%	100%	100%	100%
Assegurar a destinação de recursos próprios para investir em melhorias da rede de saúde do município em 100% das ações.	100%	100%	100%	100%
Manter o serviço de ouvidoria em funcionamento 100%.	100%	100%	100%	100%
CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%

<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$25.300.000,00	R\$28.000.000,00	R\$30.000.000,00	R\$32.000.000,00
<b>Valor Total: R\$115.300.000,00</b>				

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301: GESTÃO DO TRABALHO</b>		
<b>PROGRAMA: 0015 - GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Gestão eficiente, sincronizada e célere das informações, processos e serviços fornecidos com qualidade e eficiência .		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2060:</b> Manutenção da Secretaria M. de Saúde.				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Servidores públicos e população geral				
META: Disponibilizar os recursos necessários e adequado funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
Produzir de forma participativa os instrumentos de gestão e enviar em arquivo para todas as equipes de trabalho da assistência em saúde da Gestão da Secretaria.	100%	100%	100%	100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$5.000.000,00	R\$6.000.000,00	R\$7.000.000,00	R\$8.000.000,00
<b>Valor Total: R\$26.000.000,00</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA</b>		
<b>PROGRAMA: 0024 - ATENÇÃO BÁSICA</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA :</b> Ação 2123 - Gestão do NASF				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município				
<ul style="list-style-type: none"> <li>META: Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família.</li> </ul>	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$1.212.000,00	R\$1.224.120,00	R\$1.236.361,20	R\$1.236.361,20
<b>Valor Total: R\$4.908.842,40</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>					
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA</b>			
<b>PROGRAMA: 0024 - ATENÇÃO BÁSICA</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA :</b> Ação 2069 - Gestão do PAB FIXO					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município					
<ul style="list-style-type: none"> <li>META: Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família, NASF, Academia de Saúde e Serviços de retaguarda.</li> </ul>		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	

<b>Valor/Ano</b>	R\$4.726.800,00	R\$4.774.068,00	R\$4.821.808,68	R\$4.870.026,77
<b>Valor Total: R\$19.192.703,45</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>					
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301: ATENÇÃO BÁSICA</b>			
<b>PROGRAMA: 0015 - GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Gestão eficiente, sincronizada e célere das informações, processos e serviços fornecidos com qualidade e eficiência .		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2124:</b> Gestão de outros Programas da Saúde					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Servidores públicos e população geral					
META: Garantir a manutenção e execução dos Programas de Saúde Melhor em Casa; Combate a Dengue; SOS Emergências; Farmácia Popular; Academia da Saúde; PNAM; Saúde da Família; Pronto Atendimento; Doação de Órgãos; Cartão Nacional de Saúde; Ouvidoria; NASF; PMAQ; ESB; CEO; SAMU; Redução da Mortalidade; TFD; Saúde na Escola; Controle do Tabagismo; Humaniza SUS; Programa de Controle do Câncer; Saúde do Homem; Saúde da Mulher e RAPS.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					

<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$7.937.320,16	R\$8.016.693,36	R\$8.096.860,29	R\$8.177.828,90
<b>Valor Total: R\$32.228.702,71</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 302: Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>		
<b>PROGRAMA: 0020 - GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecimento dos serviços de média e alta complexidade .		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>Ações Estratégicas : Ação 2065:</b> Gestão das Atividades do Hospital Municipal				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município				
<b>META:</b> Aprimorar e implantar as Redes de Atenção a Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%
				<b>2021</b> 100%



Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$4.669.836,00	R\$4.716.534,36	R\$4.763.699,70	R\$4.811.336,70
<b>Valor Total: R\$18.961.406,76</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 302: Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>
<b>PROGRAMA: 0020 - GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecimento dos serviços de média e alta complexidade.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>
<b>Ações Estratégicas :</b> Ação 1021: Reforma, Ampliação e Aparentamento do hospital	
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município	

<b>META:</b> - Aquisição de insumos e material técnico e equipamentos e Manutenção, Reforma e Ampliação da rede hospitalar quando necessário manter o suporte básico em atividades para garantir o atendimento.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$1.010.000,00	R\$1.020.100,00	R\$1.030.301,00	R\$ 1.040.604,01
<b>Valor Total: R\$4.101.005,01</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301: ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA: 0022- ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM</b>	

<b>OBJETIVO:</b> Proporcionar a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA :</b> Ação 2067: Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e Jovem					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População adolescente e jovem.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>META: Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família, NASF, Academia de Saúde, CAPS e EMAD.</li> </ul>		2018 100%	2019 100%	2020 100%	2021 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$101.000,00	R\$102.010,00	R\$103.030,10	R\$ 104.060,40	
<b>Valor Total: R\$ 410.100,50</b>					

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 304 : VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>			
<b>PROGRAMA: 0025 -VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>OBJETIVO:</b> Promover a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde					
<b>Ações estratégicas: Ação 1023</b> - Implantação de Câmara Fria e Reforma do Prédio Imunobiológico					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral					
META: Garantir a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$303.000,00	R\$306.030,00	R\$309.090,30	R\$312.181,20	
<b>Valor Total: R\$1.230.301,50</b>					

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 304 : VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>			
<b>PROGRAMA: 0025 -VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>OBJETIVO:</b> Promover a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde					
<p><b>Ações estratégicas: Ação 2070:</b> Gestão das Ações de Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde (ações de <b>vigilância ambiental:</b> monitoramento dos riscos à população exposta a solos contaminados, desastres, poluição do ar e água de consumo; <b>vigilância epidemiológica:</b> controle e monitoramento das doenças transmissíveis e não transmissíveis, da imunização e da oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos, capacitações periódicas para os agentes de combate às endemias, desenvolvimento de ações para prevenção dos riscos decorrentes do convívio entre humano e animais, contribuindo para redução da incidência de zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores; <b>vigilância sanitária:</b> controle e monitoramento dos riscos à qualidade dos alimentos, dos produtos e dos serviços de interesse à saúde, bem como a realização de atividades de educação em saúde para população e setor regulado; <b>saúde do trabalhador:</b> estruturar e implementar a linha de cuidado à saúde do trabalhador.</p>					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Servidores públicos e população geral					
<b>META:</b> Promover a proteção da saúde da população pelo controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços em todo o município.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$3.114.840,00	R\$3.145.988,40	R\$3.177.448,28	R\$3.209.222,77	
<b>Valor Total: R\$12.647.499,50</b>					

PLANO PLURIANUAL – 2018/2021				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL</b>		
<b>PROGRAMA: 0026 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>				
<b>OBJETIVO:</b> impulsionar a capacidade organizativa e resolutiva da assistência farmacêutica (AF), por meio da implementação da política e da gestão da AF no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas nos serviços de saúde.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>Ações estratégicas: Ação 2.071:</b> Gestão da FARMÁCIA POPULAR				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral				
<b>META:</b> Instalar e abastecer 14 farmácias descentralizadas com plano de ação específico para cada uma.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$151.500,00	R\$153.015,00	R\$154.545,15	R\$156.090,60
<b>Valor Total: R\$615.150,75</b>				

PLANO PLURIANUAL – 2018/2021				
FUNÇÃO 10: SAÚDE		SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL		
PROGRAMA: 0026 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA		
OBJETIVO: impulsionar a capacidade organizativa e resolutiva da assistência farmacêutica (AF), por meio da implementação da política e da gestão da AF no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas nos serviços de saúde.				
Ações estratégicas: Ação 2.071: Gestão do programa da Assistência Farmacêutica Básica (Implantação, estruturação e manutenção do estoque de insumos essenciais e medicamentos da assistência farmacêutica básica, planejamento, fortalecimento e manutenção do fornecimento de medicamentos da assistência farmacêutica especializada, garantir medicamentos estratégicos)				
PÚBLICO-ALVO: População geral				
META: Implantar o Sistema – HÓRUS de Gestão da Assistência Farmacêutica em 14 espaços dos serviços farmacêuticos a serem implantados.	2018 100%	2019 100%	2020 100%	2021 100%
CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO				
Unidade de Medida: % /Unidade				
	2018	2019	2020	2021
Meta/ Ano	100%	100%	100%	100%
Valor/Ano	R\$1.814.347,03	R\$1.832.490,50	R\$1.850.815,41	R\$1.869.323,56
<b>Valor Total: R\$7.366.976,50</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL</b>		
<b>PROGRAMA: 0027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Incrementar os serviços de atenção especializada, ampliando, garantindo e facilitando o acesso da população a serviços de média e de alta complexidade, com qualidade, na perspectiva das redes de atenção à saúde, visando proporcionar uma maior celeridade e efetividade na resposta aos usuários do SUS.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>Ações estratégicas: Ação 2073</b> – Gestão das Atividades da Rede Cegonha				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral				
META: Aprimorar e implementar as Redes de Atenção do Programa da Rede Cegonha.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$2.966.372,91	R\$2.996.036,64	R\$3.025.997,00	R\$3.056.256,97
<b>Valor Total: R\$12.044.663,52</b>				



<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>					
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL</b>			
<b>PROGRAMA: 0027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Incrementar os serviços de atenção especializada, ampliando, garantindo e facilitando o acesso da população a serviços de média e de alta complexidade, com qualidade, na perspectiva das redes de atenção à saúde, visando proporcionar uma maior celeridade e efetividade na resposta aos usuários do SUS.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>Ações estratégicas: Ação 2074 –</b> Gestão do Tratamento Fora de Domicílio - TFD					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral					
META: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção do TFD. Manutenção e aprimoramento do serviço de TFD Municipal com a informatização do Programa. Realizar controle mensal dos custos do PTFD. Realizar visitas no âmbito social para manutenção do benefício ou não conforme cada caso.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$303.000,00	R\$306.030,00	R\$309.090,30	R\$312.181,20	
<b>Valor Total: R\$1.230.301,50</b>					

PLANO PLURIANUAL – 2018/2021						
FUNÇÃO 10-SAÚDE			SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL			
PROGRAMA: 0027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE			ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA			
OBJETIVO: Incrementar os serviços de atenção especializada, ampliando, garantindo e facilitando o acesso da população a serviços de média e de alta complexidade, com qualidade, na perspectiva das redes de atenção à saúde, visando proporcionar uma maior celeridade e efetividade na resposta aos usuários do SUS.						
Ações estratégicas: Ação 2121 – Gestão do CEO						
PÚBLICO-ALVO: População geral						
META: Manutenção e aprimoramento do serviço de CEO Municipal.			2018 100%	2019 100%	2020 100%	2020 100%
CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO						
Unidade de Medida: % /Unidade						
	2018	2019	2020	2020		
Meta/ Ano	100%	100%	100%	100%		

<b>Valor/Ano</b>	R\$99.990,00	R\$100.989,90	R\$101.999,80	R\$103.019,80
<b>Valor Total: R\$405.999,50</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 302: ASSISTÊNCIA HOSPITAR E AMBULATORIAL</b>
<b>PROGRAMA: 0027 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Incrementar os serviços de atenção especializada, ampliando, garantindo e facilitando o acesso da população a serviços de média e de alta complexidade, com qualidade, na perspectiva das redes de atenção à saúde, visando proporcionar uma maior celeridade e efetividade na resposta aos usuários do SUS.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>
<b>Ações estratégicas: Ação 2072:</b> Gestão das ações de média e alta complexidade do município ( manutenção do Centro Cardiológico, manutenção do Centro de Apoio Diagnóstico, manutenção do Centro de Atendimento Especializado, Ampliação dos serviços de ultrassonografia na ESF, manutenção do laboratório de análise clínicas)	
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral	

META: Manutenção e aprimoramento do serviço de Centro Cardiológico, manutenção do Centro de Apoio Diagnóstico, manutenção do Centro de Atendimento Especializado, Ampliação dos serviços de ultrassonografia na ESF, manutenção do laboratório de análise clínicas.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$32.718.992,51	R\$34.046.182,43	R\$34.736.157,82	R\$36.710.410,70
<b>Valor Total: R\$138.211.743,46</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>			<b>SUBFUNÇÃO 302: Assistência Hospitalar e Ambulatorial</b>	
<b>PROGRAMA: 0023 - REDE SAMU</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Estruturar e organizar a rede de urgência no município			<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA	
<b>Ações Estratégicas :</b> Ação 2068 : Gestão das Ações do SAMU				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município				
<b>META:</b> Aprimorar e implementar a Rede de Urgência e Emergência.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2020</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%

<b>Valor/Ano</b>	R\$993.840,00	R\$1.003.778,40	R\$1.013.816,18	R\$1.023.954,35
<b>Valor Total: R\$4.035.388,93</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301-ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA : 0021 - GESTÃO SAÚDE BUCAL</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Assegurar a cobertura de saúde bucal na rede básica, com ênfase no desenvolvimento de ações preventivas, e continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade, sob a ótica das redes de atenção à saúde.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2066 :</b> Gestão do Programa Saúde Bucal - PSB	
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município	

META: 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.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$629.067,39	R\$635.358,06	R\$641.711,64	R\$ 648.128,76
<b>Valor Total: R\$2.554.265,85</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301-ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA : 0021 - GESTÃO SAÚDE BUCAL</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Assegurar a cobertura de saúde bucal na rede básica, com ênfase no desenvolvimento de ações preventivas, e continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade, sob a ótica das redes de atenção à saúde.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 1022:</b> Construção, Reforma, Ampliação e Aparelhamento de Centro Odontológico					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município					
META: Garantia espaços adequados de atenção ao acesso da população a serviços de qualidade em ações e serviços especializados em Saúde Bucal.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$808.000,00	R\$816.080,00	R\$824.240,80	R\$ 832.483,21	
<b>Valor Total: R\$3.280.804,01</b>					

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>

<b>PROGRAMA: 0019 - GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>						
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.			<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA			
<b>Ações Estratégicas : Ação 2063: GESTÃO DO PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b>						
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município						
META: Incentivar o profissional ACS a Implementar o protocolo do Ministério da Saúde quanto ao manejo das doenças transmissíveis e oportunas, proporcionando para que possam realizar o adequado monitoramento e busca ativa dos casos.			<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>						
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>						
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>		
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%		
<b>Valor/Ano</b>	R\$5.238.870,00	R\$5.291.258,70	R\$5.344.171,29	R\$5.397.613,00		
<b>Valor Total: R\$21.271.912,99</b>						



**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

**FUNÇÃO 10: SAÚDE**

**SUBFUNÇÃO 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**PROGRAMA: 0019 - GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**OBJETIVO:** Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.

**ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA**

**AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2064: GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF**

**PÚBLICO-ALVO:** População geral do município

**METAS:** Incentivar os profissionais das equipes de ESF a Implementarem o protocolo do Ministério da Saúde quanto ao manejo das doenças transmissíveis e oportunas, proporcionando para que possam realizar o adequado monitoramento e busca ativa dos casos.

<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

**CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO**

**Unidade de Medida: % /Unidade**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$4.070.199,00	R\$4.110.900,99	R\$4.152.010,00	R\$4.193.530,10
<b>Valor Total: R\$16.526.640,09</b>				

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>			
<b>PROGRAMA: 0019 - GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA			
<b>Ações Estratégicas :</b> Ação 1020: Reforma, Ampliação e Aparelhamento de SUS					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município					
<b>META:</b> Garantir espaços de atenção com estrutura adequada para a realização de assistência em saúde.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$1.010.000,00	R\$1.020.100,00	R\$1.030.301,00	R\$1.040.604,01	
<b>Valor Total: R\$4.101.005,01</b>					

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>					<b>SUBFUNÇÃO 303: Suporte Profilático e Terapêutico</b>				
<b>PROGRAMA: 0017 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL</b>									
<b>OBJETIVO:</b> Implementar ações de cuidado em Saúde Mental , álcool e outras drogas no Município					<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>				
<b>Ações Estratégicas : Ação 2061:</b> Gestão do CAPS ( Implementação dos serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas e manutenção das atividades do CAPS).									
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Usuário de saúde mental, álcool e outras drogas.									
<b>METAS:</b> 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.					<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%	
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>									
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>									
		<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>				
<b>Meta/ Ano</b>		100%	100%	100%	100%				
<b>Valor/Ano</b>		R\$1.030.200,00	R\$1.040.502,00	R\$ 1.050.907,02	R\$ 1.061.416,09				
<b>Valor Total: R\$4.183.025,11</b>									

PLANO PLURIANUAL – 2018/2021				
FUNÇÃO 10: SAÚDE		SUBFUNÇÃO 303: Suporte Profilático e Terapêutico		
PROGRAMA: 0017 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL				
OBJETIVO: Implementar ações de cuidado em Saúde Mental , álcool e outras drogas no Município		ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA		
Ações Estratégicas : Ação 1063: Construção de CAPS ( Espaço com estrutura de CAPS III)				
PÚBLICO-ALVO: Usuário de saúde mental, álcool e outras drogas.				
METAS: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas ampliando os espaços de atenção construindo um CAPS AD.		2018 100%	2019 100%	2020 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$202.000,00	R\$204.020,00	R\$ 206.060,20	R\$ 208.120,80
<b>Valor Total: R\$820.201,00</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10- SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301:</b>		
<b>PROGRAMA: 0018 – PROGRAMA ESTRATÉGICO EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2.062:</b> Manutenção da política de educação permanente.				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Trabalhadores da saúde				
METAS: Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos em 50%;	<b>2018</b> <b>100%</b>	<b>2019</b> <b>100%</b>	<b>2020</b> <b>100%</b>	<b>2021</b> <b>100%</b>
Implementar 100% das ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção;	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Estimular a valorização do servidor através da implantação de GDI-Gratificação de Desempenho Individual	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%

<b>Valor/Ano</b>	R\$ 101.000,00	R\$102.010,00	R\$103.030,10	R\$ 104.060,40
<b>Valor Total: R\$ 410.100,50</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301- ATENÇÃO BÁSICA</b>		
<b>PROGRAMA: 0016 - CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO E APARELHAMENTO</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Promover a melhoria da infraestrutura do SUS por meio de Construção, reforma, ampliação, aparelhamento e modernização do sistema , com vista a proporcionar aos seus usuários e trabalhadores condições adequadas de acesso aos serviços de saúde.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 1017:</b> Construção e Implantação de Unidade de Saúde				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral				
<b>META:</b> Garantir infraestrutura adequada e suficiente para a operacionalização das ações e serviços de saúde do município.	2018 100%	2019 100%	2020 100%	2021 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$1.010.000,00	R\$1.020.100,00	R\$1.030.301,00	R\$1.040.604,01

**Valor Total: 4.101.005,01**

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>					
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301- ATENÇÃO BÁSICA</b>			
<b>PROGRAMA: 0016 - CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO E APARELHAMENTO</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Promover a melhoria da infraestrutura do SUS por meio de Construção, reforma, ampliação, aparelhamento e modernização do sistema , com vista a proporcionar aos seus usuários e trabalhadores condições adequadas de acesso aos serviços de saúde.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 1018:</b> Reestruturar e Equipar a UPA					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral					
<b>META:</b> Garantir infraestrutura adequada e suficiente para a operacionalização das ações e serviços de saúde da UPA do município.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$1.010.000,00	R\$1.020.100,00	R\$1.030.301,00	R\$1.040.604,01
<b>Valor Total: 4.101.005,01</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>				
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301- ATENÇÃO BÁSICA</b>		
<b>PROGRAMA: 0016 - CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO E APARELHAMENTO</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Promover a melhoria da infraestrutura do SUS por meio de Construção, reforma, ampliação, aparelhamento e modernização do sistema, com vista a proporcionar aos seus usuários e trabalhadores condições adequadas de acesso aos serviços de saúde.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>		
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 1019: CONSTRUÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE</b>				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral				
<b>META:</b> Garantir infraestrutura adequada e suficiente para a operacionalização das ações e serviços de Academia de saúde do município.		<b>2018</b> <b>100%</b>	<b>2019</b> <b>100%</b>	<b>2020</b> <b>100%</b>
				<b>2021</b> <b>100%</b>



<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$151.500,00	R\$153.015,00	R\$154.545,15	R\$156.090,60
<b>Valor Total: 615.150,75</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10-SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301- ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA: 0016 - CONSTRUÇÃO, REFORMA, AMPLIAÇÃO E APARELHAMENTO</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Promover a melhoria da infraestrutura do SUS por meio de Construção, reforma, ampliação, aparelhamento e modernização do sistema , com vista a proporcionar aos seus usuários e trabalhadores condições adequadas de acesso aos serviços de saúde.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 1016:</b> Construção de Unidade de Atendimento Especializado.	

<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral					
Garantir infraestrutura adequada e suficiente para a operacionalização das ações e serviços de Unidade de Atenção Especializa de saúde do município.		<b>2018</b> <b>100%</b>	<b>2019</b> <b>100%</b>	<b>2020</b> <b>100%</b>	<b>2021</b> <b>100%</b>
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$505.000,00	R\$510.050,00	R\$515.150,50	R\$520.302,01	
<b>Valor Total: 2.050502,51</b>					

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA: 0024 - ATENÇÃO BÁSICA</b>	
<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA

<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2123 - Gestão do NASF</b>				
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município				
• META: Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família.	<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>				
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Valor/Ano</b>	R\$1.212.000,00	R\$1.224.120,00	R\$1.236.361,20	R\$1.236.361,20
<b>Valor Total: R\$4.908.842,40</b>				

<b>PLANO PLURIANUAL – 2018/2021</b>	
<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>	<b>SUBFUNÇÃO 301 – ATENÇÃO BÁSICA</b>
<b>PROGRAMA: 0024 - ATENÇÃO BÁSICA</b>	

<b>OBJETIVO:</b> Melhorar a prevenção do adoecimento e realização de diagnóstico e tratamento oportuno.		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL:</b> SESMA			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA :</b> Ação 2069 - Gestão do PAB FIXO					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> População geral do município					
<ul style="list-style-type: none"> <li>META: Ampliar a capacidade de resolutividade da Atenção Básica através da ampliação da clínica e do cuidado compartilhado com a equipe de Saúde da Família, NASF, Academia de Saúde e Serviços de retaguarda.</li> </ul>		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor/Ano</b>	R\$4.726.800,00	R\$4.774.068,00	R\$4.821.808,68	R\$4.870.026,77	
<b>Valor Total: R\$19.192.703,45</b>					

**PLANO PLURIANUAL – 2018/2021**

<b>FUNÇÃO 10: SAÚDE</b>		<b>SUBFUNÇÃO 301: ATENÇÃO BÁSICA</b>			
<b>PROGRAMA: 0015 - GESTÃO EFICIENTE DA SAÚDE</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Gestão eficiente, sincronizada e célere das informações, processos e serviços fornecidos com qualidade e eficiência .		<b>ORGÃO RESPONSÁVEL: SESMA</b>			
<b>AÇÃO ESTRATÉGICA : Ação 2124:</b> Gestão de outros Programas da Saúde					
<b>PÚBLICO-ALVO:</b> Servidores públicos e população geral					
META: Garantir a manutenção e execução dos Programas de Saúde Melhor em Casa; Combate a Dengue; SOS Emergências; Farmácia Popular; Academia da Saúde; PNAM; Saúde da Família; Pronto Atendimento; Doação de Órgãos; Cartão Nacional de Saúde; Ouvidoria; NASF; PMAQ; ESB; CEO; SAMU; Redução da Mortalidade; TFD; Saúde na Escola; Controle do Tabagismo; Humaniza SUS; Programa de Controle do Câncer; Saúde do Homem; Saúde da Mulher e RAPS.		<b>2018</b> 100%	<b>2019</b> 100%	<b>2020</b> 100%	<b>2021</b> 100%
<b>CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO</b>					
<b>Unidade de Medida: % /Unidade</b>					
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>Meta/ Ano</b>	100%	100%	100%	100%	
<b>Valor Unitário/Ano</b>	R\$7.937.320,16	R\$8.016.693,36	R\$8.096.860,29	R\$8.177.828,90	
<b>Valor Total: R\$32.228.702,71</b>					

## **VI - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O presente item trata dos desafios de se institucionalizar as práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal tendo como base a construção de uma agenda estratégica, organizada a partir das ações do Gestor Federal, na perspectiva de qualificar o espaço da relação federativa e da Gestão Estadual e Gestão Municipal.

Para tanto seguirá processo da gestão do SUS, que tem como base o Pacto pela Saúde, como também aspectos teóricos e operacionais inerentes às práticas do monitoramento e avaliação.

A abordagem estará relacionada à agenda da PAS - Programação Anual de Saúde que destaca a criação de mecanismos que articulam a decisão político institucional para o desenvolvimento de mecanismos técnicos; estratégias organizacionais de qualificação das equipes gestores; a realização de estudos e pesquisa e a divulgação de informações estratégicas, processos estes pautados pela concepção de atender as especificidades da gestão nas suas diferentes esferas e tendo como base um amplo processo de cooperação envolvendo, além dos gestores locais de cada processo planejado estrategicamente. A recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas buscando a melhoria do acesso a ações e serviços de saúde, o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, o aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pacto tripartite. Estes aspectos inerentes ao processo de implantação do processo de monitoria precisam ser considerados para a construção de métodos que auxiliem os gestores locais a qualificar os processos e as práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão.

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS Municipal de Castanhal. Radicaliza a descentralização, reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, instituindo colegiados de gestão regional. Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação

equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, através da instituição de cinco grandes blocos de financiamento federal: atenção básica, média e alta complexidade da assistência à saúde, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS.

Por fim, estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

As ações de **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** que será articulado através dos quatro setores que o compõem o SUS MUNICIPAL:

1. Setor de Auditoria, Controle e Avaliação do SUS Municipal;
2. Setor de Média e Alta Complexidade;
3. Setor de Ouvidoria do SUS;
4. Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS composto pela coordenação de Planejamento da saúde.

## VII - REFERÊNCIAS

1. CENSO DEMOGRÁFICO - ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO: IBGE.
2. CADERNO DE INFORMAÇÕES SAÚDE CASTANHAL – Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pa.htm>
3. DATASUS- Indicadores e Dados Básicos- Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
4. PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.
5. PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
6. RELATÓRIO DE GESTÃO 2012-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CASTANHAL
7. SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE.<http://siops.datasus.gov.br/>
8. SALA DE SITUAÇÃO – SITE MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Disponível: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
9. SISPACTO Disponível: [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto)
10. PLANO DIRETOR DO MUNICÍPIO CASTANHAL
11. PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO

## FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
2. Portaria n.º 1101/GM em 12 de junho de 2002. Dispõe sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/48.pdf>
3. Portaria nº 2436/GM/MS, de 21 de setembro de 2017
4. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.
5. Lei no. 8.080, de 19/set/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
6. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8080.htm>
7. Lei no. 8.142, de 28/dez/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>
8. Portaria GM no. 399, de 22/fev/2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria399\\_22\\_02\\_06.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria399_22_02_06.pdf).
9. Portaria no. 493, de 13/mar/2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica – 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e o Ministério da Saúde. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria\\_493.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria_493.pdf)
10. Portaria no. 648, de 28/mar/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o PSF e o PACS. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)
11. Portaria no. 698, de 30/mar/2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
12. Portaria no. 3.085, de 1º/dez/2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.
13. Portaria GM no. 3.332, de 28/dez/2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.



- 11 .Portaria GM no. 91, de 10/jan/2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.
- 12 LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

# **ANEXOS**

## **ANEXO Nº 1**

### **\*Observação 1**

## **EVENTOS DE RELEVÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Eventos de relevância para a Vigilância em saúde:  
\*Observação 1**

<b>1. Doenças Sexualmente Transmissíveis</b>					
<b>HIV/Aids em Adulto</b>					
<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevalência de 0,5 % da população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV.		0,5%		
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento - Abordagem inicial				
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB, AAE	543	543		
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>		
Acolhimento - Consulta Médica	Abordagem inicial: Pacientes estáveis consulta médica/caso de 6/6 meses, se não, diminuir o intervalo das consultas.	2	1.085	1.085	
Exames	Exame Hemograma/caso/ano	1	543	543	
	Exame Contagem de Linfócitos T CD4+ e carga viral do HIV/caso/ano	1	543	543	
	Exame Avaliação hepática e renal (AST, ALT, Cr, Ur, Na, K, exame básico de urina)/caso/ano	1	543	543	
	Exame parasitológico de fezes/caso/ano	1	543	543	
	Exame para o diagnóstico de sífilis.	1	543	543	
	Obs: O diagnóstico de sífilis deve seguir o preconizado na Portaria 3242, de 30 de dezembro de 2011, ou outro documento que venha a substituí-la.				
	Exame para detectar anticorpos do tipo IgG para toxoplasma/caso/ano	1	543	543	
	Exame sorológico para HTLV I e II e para doença de Chagas/caso/ano	1	543	543	
	Exame para Dosagem de lipídios/caso/ano	1	543	543	
	Exame de Glicemia de jejum/caso/ano	1	543	543	
	Exame de Prova tuberculínica (PT)/caso/ano	1	543	543	
	Exame radiográfico de tórax./caso/ano	1	543	543	
	Realizar 1 exame anti-HCV, anti-HAV, HBsAg, anti- HBcT, anti-HBs, IgG, toxoplasma que fazem parte da abordagem inicial	1	543	543	
<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevalência de 0,5 % da população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV.		0,5%		
<b>AÇÕES:</b>	Consulta médica - início tratamento e sequenciamento realizado na AAE. (A rede pode se organizar para o manejo do paciente ser realizado na AB)				

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE		543	543
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta médica - início do tratamento realizado na AB	Consulta médica/caso/ano.	1	543	543
Consulta médica - início tratamento e sequenciamento realizado na AAE	Pacientes estáveis consulta médica/caso de 6/6 meses, se não, diminuir o intervalo das consultas.	2	1.085	1.085
Exames	Exames Hemograma/caso a cada 3 a 6 meses.	4	2.171	2.171
	Exames de Contagem de LT--CD4+ /caso de 6/6meses. Acompanhar mudanças futuras, pois a indicação do CD4 irá ser bem mais restrita.	2	1.085	1.085
	Exames de Carga viral do HIV/PCR/caso/ cada 3-6 meses	4	2.171	2.171
	Exames/ano para avaliação hepática e renal - AST, ALT, Cr, Ur, Na, K, exame básico de urina/caso/ano.	1	543	543
	03 exames Clearance da Creatinina ou Taxa de Filtração Glomerular/ caso/ano	3	1.628	1.628
	Exame de Escore de risco cardiovascular de Framingham/caso/ano	1	543	543
	Exame de Prova Tuberculínica/caso/ano	1	543	543
	Exame para o diagnóstico de sífilis/caso/ano	1	543	543
	Realizar controle com testes sorológicos não treponêmicos/paciente diagnosticado com sífilis após tratamento a cada 3 meses durante o primeiro ano e, se ainda houver reatividade em titulações decrescentes, deve-se manter o acompanhamento a cada 6 meses até estabilização.	4		0
	Exame de dosagem de Lipídios/caso/ano	1	543	543
	No PCDT está 6/6 meses.	2	1.085	1.085
	Exame de Glicemia de jejum/caso/ano	1	543	543
	Exame de Densitometria óssea/caso de 2 a 5 anos em mulheres pós-menopausa e homens > 50 anos.	1		0
	02 exames de Fundoscopia (Fundo de olho) para indivíduos com LT-CD4+ < que 50 células/mm3/caso/ano	2		0

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevalência nacional de HIV na população feminina de 15 a 49 anos:	0,38%
------------------	--	-------

AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:		0,38% (Mulheres Vivendo com HIV/AIDS) Rastreamento AB, AAE e AH		
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Exames	Exame de mamografia/caso/ano para mulheres acima de 40 anos.	1	209	209
	Exame colpocitológico (preventivo do câncer de colo uterino)/caso/ano.	2	419	419
	Na presença de alterações patológicas pré-cancerosas, seguir normas técnicas preconizadas.			
	Exame de Toque retal/caso/ano	1	209	209
	Exame citológico anal/caso/ano para todas as mulheres sexualmente ativas	1	209	209
	Exame de anoscopia para presença de alterações patológicas quando for o caso	1	209	209
	Exames para dosar alfa-fetoproteína e transaminases/caso/ano	2	419	419
	Exames de ultrassom/caso/ano	2	419	419

POPULAÇÕES-ALVO:		Prevalência de 0,5 % da população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV.		
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:		Prevenção-Imunização AB		
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Administrar vacinas conforme calendário e doses preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações.	Todas as vacinas - observar recomendações do Protocolo Clínico			0
Considerando contagem de LT-CD4	Tríplice viral - 2 doses/caso Com CD4 > 200	2		0
	Varicela - 2 doses/caso - Com CD4 > 200	2		0
	Vacinação do HPV- mulheres jovens de 9 a 26 anos de idade nas doses tradicionais	1		0
	Febre Amarela - 1 dose/caso	1	543	543
	Dupla adulto - 3 doses/caso; com reforço a cada 10 anos	3	1628	1.628
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib) - 2 doses/caso. Nos < 19 anos não vacinados	2		0
	Hepatite A - 2 doses (0 e 6 meses)/caso	2	1085	1.085

	Hepatite B - Dose dobrada administrada em 4 doses (0, 1, 2 e 6 ou 12 meses)/caso	4	2171	2.171
	Streptococcus Pneumoniae (23valente) - Nos casos com CD4 > 200 e 1 reforço apenas em 5 anos dose/caso	1		0
	Influenza - 1 dose/caso/ano	1	543	543

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevalência de 0,5 % da população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV.		0,5%	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento - Atendimento multiprofissional			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB, AAE		543	543
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consultas com profissionais de nível superior (exceto médicos) na AB	Farmacêutico - 4 consultas/caso/ano	4	2.171	2.171
	Enfermagem - 4 consultas/caso/ano	4	2.171	2.171
	Assistente social - 4 consultas/caso/ano	4	2.171	2.171
	Psicólogo - 12 consultas/caso/ano	12	6.512	6.512
	Nutricionista - 3 consultas/caso/ano	3	1.628	1.628
	Odontologia - 2 consultas/caso/ano	2	1.085	1.085
	Fisioterapia - 2 consultas/caso/ano	2	1.085	1.085

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevalência de 0,5 % da população de 15 anos a 49 anos com diagnóstico de infecção pelo HIV.		0,5%	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento - Atendimento odontológico			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB, AAE e AH		543	543
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta odontológica - Métodos de higiene bucal	04 consultas odontológicas/caso/ano	4	2.171	2.171

## 2. Transmissão vertical do HIV e da SÍFILIS

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Gestantes : Nascidos vivos do ano anterior + 5%			
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		3.630	3.630
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Vacinação	Vacinar 100% das gestantes com esquema completo para DT (difteria, tétano) - mais de cinco anos fazer reforço/ esquema incompleto ou ignorado fazer 3 doses;		3.630	3.630

POPULAÇÕES-ALVO:		Gestantes : Nascidos vivos do ano anterior + 5%		
AÇÕES:		Diagnóstico		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	3.630	3.630
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Exames	02 testes rápidos de sífilis/gestante/ano, na 1ª consulta ou 1º trimestre e 3º trimestre de gestação.	2	7.260	7.260
	Obs. O diagnóstico de sífilis deve seguir o preconizado na Portaria 3242, de 30 de dezembro de 2011, ou outro documento que venha a substituí-la			
	02 testes rápidos de HIV/gestante/ano, na 1ª consulta ou 1º trimestre e 3º trimestre de gestação, e ainda no momento do parto para aquelas que não tenham sido testadas para HIV no pré-natal ou que não disponham do resultado do mesmo para admissão para o parto.	2	7.260	7.260
	Obs. O diagnóstico do HIV deve seguir o preconizado no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, aprovado pela Portaria nº29, de 17 de dezembro de 2013, ou por outro documento que venha a substituí-lo.			

POPULAÇÕES-ALVO:		Gestantes com Sífilis: Prevalência nacional de sífilis entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,85%		
AÇÕES:		Tratamento		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB	31	31
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Exames	Realizar controle com testes sorológicos não treponêmicos/paciente diagnosticado com sífilis após tratamento mensal durante o período gestacional. Continuar o controle de 3/3 meses após o parto durante o primeiro ano e, se ainda houver reatividade em titulações decrescentes, deve-se manter o acompanhamento a cada 6 meses até estabilização.	4	123	123
	Teste não treponêmico quantitativo: 02 exames/parceiro sexual/ano;	2	62	62
Dispensação de medicamentos	Penicilina: administrar em 100% das gestantes e em 100% dos parceiros sexuais;	1	31	31
Consulta	06 consultas médicas /caso/ano (pré-natal)	6	185	185
	06 consultas enfermagem/caso/ano (pré-natal)	6	185	185



<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Gestantes com HIV: Prevalência nacional de HIV entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,38%		0,38%	
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	SAE		14	14
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta	06 consultas médicas/caso/ano;	6	83	83
	06 consultas enfermagem/caso/ano;	6	83	83

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Gestantes com HIV: Prevalência nacional de HIV entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,38%		0,38%	
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE		14	14
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Dispensação de medicamentos	Oferecer a 100 % das gestantes - terapia ARV tripla.	1	14	14
Exames laboratoriais	CD4+: 03 exames /caso/ano;	3	41	41
	Carga viral: 03 exames /caso/ano	3	41	41

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Gestantes com HIV: Prevalência nacional de HIV entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,38%		0,38%	
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		14	14
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta	06 consultas médicas /caso/ano (pré-natal)	6	83	83
	06 consultas enfermagem/caso/ano (pré-natal)	6	83	83

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Gestantes com HIV: Prevalência nacional de HIV entre gestantes de 15 a 49 anos = 0,38%		0,38%	
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAH		14	14
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Administração de medicamentos	AZT intravenoso a 100 % das parturientes	100%	14	14
	Cabergolina p/ inibição da lactação a 100 % das puérperas e fornecimento de 02 latas de fórmula láctea infantil para a mãe	1	14	14

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Crianças menores de um ano de idade com sífilis congênita: taxa de incidência dos nascidos vivos		0,47%	
-------------------------	--	--	-------	--

AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:		Tratamento		
PROCEDIMENTOS:		AB/AAE	17	17
		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consultas	09 consultas/caso/ano ano	9	154	154
	01 avaliação audiológica	1	17	17
	01 avaliação oftalmológica	1	17	17
	01 avaliação neurológica	1	17	17
Exames	01 Hemograma/caso/ano;	1	17	17
	01 Radiografia dos ossos longos/caso/ano;	1	17	17
	01 Punção lombar/caso/ano (realizar mais 02 punções lombar, se líquido alterado)	1	17	17
	05 testes não treponêmicos quantitativos/caso/ano + realizar 01 teste treponêmico após 18 meses;	6	102	102
Administração de medicamentos	Penicilina cristalina intravenosa: a 100% das crianças, 10 dias/criança/ano	100%	17	17

POPULAÇÕES-ALVO:		Crianças de até 18 meses expostas ao HIV: Gestantes infectadas pelo HIV – taxa de detecção 0,25% dos nascidos vivos		
AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO:		Tratamento		
PROCEDIMENTOS:		AB/AAE	9	9
		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Exames	05 hemogramas/caso/ano;	5	45	45
	03 provas de função hepática (AST, ALT, GGT, FA, bilirrubinas)/caso/ano;	3	27	27
	03 sorologias HIV/caso/ano Sempre que houver dúvidas em relação ao estado de infecção da mãe	3	27	27
	02 Cargas Virais/caso/ano;	2	18	18
	01 sorologia para toxoplasmose/caso/ano;	1	9	9
	01 sorologia para rubéola/caso/ano,	1	9	9
	01 sorologia para citomegalovírus/caso/ano;	1	9	9
	01 sorologia para herpes simples/caso/ano;	1	9	9
	02 exames de CD4/CD8/caso/ano;	2	18	18
	01 HTLV 1/2/caso/ano;	1	9	9
	04 glicemias/caso/ano	4	36	36

POPULAÇÕES-ALVO:		Crianças de até 18 meses expostas ao HIV: Gestantes infectadas pelo HIV – taxa de detecção 0.25% dos nascidos vivos		
AÇÕES:		Tratamento		

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAH/AAE	9	9
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consultas	09 consultas/caso/ano	9	82
Dispensação de medicamentos	Oferecer a 100% das crianças expostas a profilaxia com antirretroviral, conforme protocolo vigente	100%	9

### 3. Hepatites Virais

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da população geral.	75%	
AÇÕES:	Prevenção		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	141.787	141.787
	População até 49 anos	160.567	160.567
	População acima de 49 anos	28.482	28.482
	População acima de 29 anos	82.722	82.722
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% da população até 49 anos, 100% dos que apresentam HBsAg e/ou anti-HBc negativos, 100% dos portadores de outras hepatopatias e 100% dos contatantes domiciliares e parceiros sexuais de portadores de hepatite B.	1	160.567
	Vacinar 100% da população acima de 49 anos que buscar a vacina independente da comprovação da indicação.	1	28.482
	Testar 100% dos vacinados, com esquema completo, para Anti-HBs, na faixa etária maior que 29 anos (3 doses).	3	248.166
Vacinação contra hepatite A	Vacinar 100% da população com indicação clínica: Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do HCV; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portadores crônicos do HBV;</li> <li>• Coagulopatias;</li> <li>• Crianças menores de 13 anos com HIV/AIDS;</li> <li>• Adultos com HIV/aids que sejam portadores do HBV ou HCV;</li> <li>• Doenças de depósito;</li> <li>• Fibrose cística;</li> <li>• Trissomias;</li> <li>• Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora;</li> <li>• Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes;</li> <li>• Transplantados de órgão sólido</li> </ul>	1	141.787

	ou de medula óssea; • Doadores de órgão sólido ou de medula óssea, cadastrados em programas de transplantes.			
--	---	--	--	--

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevenção com cobertura de 75% da população geral.		75%	
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		141.787	141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Imunoglobulina Anti-Hepatite B (HBIG)	Ofertar a imunoglobulina a 100% das pessoas nas seguintes situações especiais: • Prevenção da infecção perinatal pelo HBV; • Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B; • Vítimas de violência sexual; • Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados	1	141.787	141.787

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevenção com cobertura de 100% da população INDÍGENA.			
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		0	0
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Vacinação contra hepatite A	Vacinar 100% da população indígena.		0	0

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Verificar dados locais relativos às Populações mais vulneráveis – (Índice local - prevenção) Ø (Usuários de álcool e outras drogas, Profissionais do sexo, Gays e outros homens que fazem sexo com homens, Travestis e transexuais, Pessoas vivendo com HIV/Aids, População indígena,			
-------------------------	--	--	--	--

	Pessoas privadas de liberdade, População em situação de rua.		
AÇÕES:	Prevenção		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	0	0
PROCEDIMENTOS:	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% dos que apresentarem HBsAg e/ou anti-HBc negativos.	0	0
	Testar 100% dos vacinados, com esquema completo, para Anti-HBs, na faixa etária maior que 29 anos.		
Imunoglobulina Anti-Hepatite B (HBIG)	Ofertar a imunoglobulina a 100% das pessoas que se enquadrem nas seguintes situações especiais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B;</li> <li>• Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB;</li> <li>• Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B;</li> <li>• Vítimas de violência sexual;</li> <li>• Imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados..</li> </ul>	0	

POPULAÇÕES-ALVO:	Gestantes : Nascidos vivos do ano anterior + 5%		
AÇÕES:	Prevenção		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	3.630	3.630
PROCEDIMENTOS:	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% das gestantes que apresentam HBsAg e/ou anti-HBc e/ou anti-HBs negativos, a partir do primeiro trimestre da gestação.	1	3.630
			3.630

POPULAÇÕES-ALVO:	Recém-nascidos : Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados = SINASC × Fator de correção do sub-registro 1,05		
AÇÕES:	Prevenção		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AH	3.630	3.630
PROCEDIMENTOS:	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Vacinação contra hepatite B	Vacinar 100% dos RN com a primeira dose da vacina hepatite B (monovalente) na maternidade (primeiras 12 horas de vida) e completar o esquema vacinal com mais 3 doses (pentavalente) até o sexto mês de vida.	4	14.520
			14.520

POPULAÇÕES-ALVO:	População de 12 meses até 24 meses: Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados - proporção de nascidos vivos que morreram no primeiro ano de vida (nascidos vivos SINASC × fator correção sub-registro × 0,98).	verificar		
AÇÕES:	Prevenção			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		3.557	3.557
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
HBsAg	Testar 100% das crianças de 12 e 18 meses para o HBsAg de mães HBsAg positivas.	1	3.557	3.557
Anti-HBs	Testar 100% das crianças de 12 e 18 meses para o anti-HBs de mães HBsAg positivas.	1	3.557	3.557
HBIG	Administrar uma dose de HBIG a 100% dos RN de mães HBsAg positivas (nas primeiras 12 horas de vida)	1		0
Vacinação contra Hepatite A	Vacinar 100% da população de 12 meses até 24 meses.	100%	3.557	3.557

POPULAÇÕES-ALVO:	Indivíduo portador de teste HBsAg reagente: Prevalência de hepatite B (HBsAg) para o conjunto da capitais + DF, 0,37% da população brasileira de 10 a 69 anos.	0,37%		
AÇÕES:	Abordagem Inicial			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		552	552
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta médica	2 consultas (Inicial e Confirmação/Referência)	2	1.104	1.104
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	1/paciente (mulheres em idade reprodutiva)	1	552	552
<b>Marcadores Sorológicos -</b>			0	0
HBsAg	consulta inicial (30 dias após primeiro exame de HBsAg)	1	552	552
anti-HBc total	consulta inicial	1	552	552
anti-HBc IgM	(Somente se anti-HBc total reagente e sintoma ou epidemiologia sugestiva de infecção aguda)			0

POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica sem Cirrose até 35 anos de idade. A partir da disponibilidade dos dados locais:	verificar		
AÇÕES:	Acompanhamento Ambulatorial			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE			0
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	0	0

Consulta médica	a cada 6 meses	2	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	0	0
<b>Marcadores Sorológicos</b>			0	0
anti-HVA	1 exame/paciente (para determinar imunização)	1	0	0
HBsAg	a cada 6 meses	2	0	0
anti-HBs	a cada 6 meses	2	0	0
anti-HBe	a cada 6 meses	2	0	0
HBeAg	a cada 6 meses	1	0	0
anti-HCV	a cada 12 meses	1	0	0
anti-HDV	a cada 12 meses (somente pacientes que residem em área endêmica ou que apresentem antecedente epidemiológico correspondente)	1	0	0
anti-HIV	a cada 12 meses	1	0	0
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Biologia Molecular</b>			0	0
HBV-DNA	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Hematologia</b>			0	0
Hemograma Completo	a cada 6 meses	2	0	0
Coagulograma	a cada 6 meses	2	0	0
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Função Renal</b>			0	0
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 6 meses	2	0	0
Exame de Urina	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Função Hepática</b>			0	0
AST, ALT	a cada 6 meses	2	0	0
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 6 meses	2	0	0
Bilirrubina Total e Frações	a cada 6 meses	2	0	0
Proteína Total, Albumina	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>			0	0
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	0	0
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>			0	0
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 12 meses	1	0	0
Biópsia Hepática	Somente para elucidação diagnóstica de casos duvidosos com ALT elevada. A biópsia hepática é facultativa na Hepatite B.		0	0
<b>Rastreamento de Câncer Hepático</b>			0	0
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	0	0
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Controle Complicações Terapia com Tenofovir</b>			0	0

Densitometria Óssea	a cada 48 meses (somente pacientes em uso de Tenofovir)		0	0
<b>Controle Complicações Terapia com Interferon Peguilado</b>			0	0
TSH/T4L	a cada 3 meses	4	0	0
Glicemia de Jejum	a cada 3 meses	4	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	0	0

POPULAÇÕES-ALVO:	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite B Crônica com Cirrose até 35 anos de idade. verificar			
AÇÕES:	A partir da disponibilidade dos dados locais:			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Acompanhamento Ambulatorial			0
PROCEDIMENTOS:	AAE		TOTAL 2015	TOTAL 2015
	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS			
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	0	0
Consulta médica	a cada 3 meses	4	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	0	0
<b>Marcadores Sorológicos</b>			0	0
anti-HVA	1 exame/paciente (para determinar imunização)	1	0	0
HBsAg	a cada 6 meses	2	0	0
anti-HBs	a cada 6 meses	2	0	0
anti-Hbe	a cada 6 meses	2	0	0
HbeAg	a cada 6 meses	2	0	0
anti-HCV	a cada 12 meses	1	0	0
anti-HDV	a cada 12 meses (somente pacientes que residem em área endêmica ou que apresentem antecedente epidemiológico correspondente)	1	0	0
anti-HIV	a cada 12 meses	1	0	0
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Biologia Molecular</b>			0	0
HBV-DNA	a cada 6 meses	2	0	0
Hemograma Completo	a cada 4 meses	3	0	0
Coagulograma	a cada 4 meses	3	0	0
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Função Renal</b>			0	0
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 4 meses	3	0	0
Exame de Urina	a cada 4 meses	3	0	0
<b>Função Hepática</b>			0	0
AST, ALT	a cada 4 meses	3	0	0
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 4 meses	3	0	0
Bilirrubina Total e Frações	a cada 4 meses	3	0	0
Proteína Total, Albumina	a cada 4 meses	3	0	0



<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>			0	0
Glicemia de Jejum	a cada 4 meses	3	0	0
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Investigação de Complicações de Cirrose Hepática</b>			0	0
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Rastreamento de Câncer Hepático</b>			0	0
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	0	0
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	0	0

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>		Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C (Indivíduo portador de teste anti-HCV reagente). A partir da disponibilidade dos dados locais: verificar		
<b>AÇÕES:</b>		Abordagem Inicial		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>		AB 0		
<b>PROCEDIMENTOS:</b>		<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		
			<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta médica	2 consultas (Inicial e Confirmação/Referência)	2	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	1 consulta inicial (mulheres em idade reprodutiva)	1	0	0
<b>Marcadores Sorológicos</b>			0	0
anti-HCV	1 consulta inicial (30 dias após primeiro exame de anti-HCV)	1	0	0
HCV-RNA	Se confirmado anti-HCV reagente	1	0	0
anti-HVA	1 exame/paciente (para indicar imunização)	1	0	0
HBsAg	1 exame/paciente (para indicar imunização)	1	0	0
anti-HBs	Confirmar imunização para Hepatite B	1	0	0

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>		Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica sem Cirrose. A partir da disponibilidade dos dados locais: verificar		
<b>AÇÕES:</b>		Acompanhamento Ambulatorial		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>		AAE/AC 0		
<b>PROCEDIMENTOS:</b>		<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		
			<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	0	0
Consulta médica	a cada 6 meses	2	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	0	0
<b>Marcadores Sorológicos</b>			0	0
anti-HIV	a cada 12 meses	1	0	0
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Biologia Molecular</b>			0	0

HCV-RNA Quantitativo	até 3x/ano (pré, durante e pós-tratamento)	3	0	0
Hematologia	Hemograma Completo	1	0	0
Hemograma Completo	a cada 6 meses	2	0	0
Coagulograma	a cada 6 meses	2	0	0
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Função Renal</b>			0	0
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 6 meses	2	0	0
Exame de Urina	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Função Hepática</b>			0	0
AST, ALT	a cada 6 meses	2	0	0
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 6 meses	2	0	0
Bilirrubina Total e Frações	a cada 6 meses	2	0	0
Proteína Total, Albumina	a cada 6 meses	2	0	0
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>			0	0
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	0	0
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>			0	0
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 12 meses	1	0	0
Biópsia Hepática	a cada 3-5 anos	1	0	0
<b>Controle Complicações Terapia com Interferon Peguilado</b>			0	0
TSH/T4L	a cada 3 meses	4	0	0
Glicemia de Jejum	a cada 3 meses	4	0	0
<b>Rastreio de Câncer Hepático</b>			0	0
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	0	0
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	0	0

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Verificar dados locais relativos aos pacientes portadores de Hepatite C Crônica com Cirrose.	verificar		
<b>AÇÕES:</b>	A partir da disponibilidade dos dados locais: Acompanhamento Ambulatorial			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE/AC		0	
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta com profissional de nível superior, exceto médico	04 consultas/ano	4	0	0
Consulta médica	a cada 6 meses	2	0	0
Diagnóstico de Gestação - B-HCG	a cada 6 meses (mulheres em idade reprodutiva)	2	0	0
<b>Marcadores Sorológicos</b>			0	0
anti-HIV	a cada 12 meses	1	0	0
Teste não treponêmico para Sífilis	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Biologia Molecular</b>			0	0
HCV-RNA Quantitativo	a cada 4 meses	3	0	0

<b>Hematologia</b>			0	0
Hemograma Completo	a cada 4 meses	3	0	0
Coagulograma	a cada 4 meses	3	0	0
Ferritina, Ferro Sérico, Sat. Transferrina	a cada 4 meses	3	0	0
<b>Função Renal</b>			0	0
Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina	a cada 4 meses	3	0	0
Exame de Urina	a cada 4 meses	3	0	0
<b>Função Hepática</b>			0	0
AST, ALT	a cada 4 meses	3	0	0
Fosfatase Alcalina, Gama GT	a cada 4 meses	3	0	0
Bilirrubina Total e Frações	a cada 4 meses	3	0	0
Proteína Total, Albumina	a cada 4 meses	3	0	0
<b>Risco Cardiovascular e Diabetes</b>			0	0
Glicemia de Jejum	a cada 6 meses	2	0	0
Colesterol Total e Frações, Triglicérides	a cada 12 meses	1	0	0
<b>Investigação de Fibrose/Cirrose Hepática e Complicações</b>			0	0
Endoscopia Digestiva Alta	a cada 6 meses	2	0	0
Biópsia Hepática	Somente para elucidação diagnóstica de casos duvidosos	1	0	0
<b>Rastreamento de Câncer Hepático</b>			0	0
Ultrassonografia de Abdome Total	a cada 6 meses	2	0	0
Alfafetoproteína	a cada 6 meses	2	0	0

#### 4. Prevenção de HIV/Aids, Sífilis, Hepatites Virais e HTL V

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População sexualmente ativa : 92% da população de 15 a 64 anos.		92%	
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE		117.782	117.782
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Dispensação de preservativos masculinos	144 (grosa) unidades de preservativos masculinos/pessoa/ano ou sempre que necessário	144	16.960.620	16.960.620
Dispensação de preservativo feminino	144 unidades de preservativos femininos sempre que avaliado a necessidade/ pessoa / ano	144	16.960.620	16.960.620
Dispensação de gel lubrificante	144 unidades de gel lubrificante sempre que avaliado a necessidade/ pessoa / ano	144	16.960.620	16.960.620
Atividade educativa / orientação (aconselhamento)	02 atividades educativas por/pessoa/ano ano ou sempre que necessário	2	235.564	235.564

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Populações chave para a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis - estimativa por subgrupos populacionais:		
	• Pessoas que usam drogas: 2,34% da população de 15 a 49 anos;		
	• Gays e outros HSH: 3,8% da população masculina de 15 a 49 anos;		
	• Profissionais do sexo: 1,3% da população de 18 a 49 anos;		
	• Pessoas privadas de liberdade: 0,25% da população geral.		
	> Pessoas que usam drogas: 2,34% da população de 15 a 49 anos;	2.540	2.540
	> Gays e outros HSH: 3,8% da população masculina de 15 a 49 anos;	4.124	4.124
	> Profissionais do sexo: 1,3% da população de 18 a 49 anos; (20 a 49 anos)	1.177	1.177
	> Pessoas privadas de liberdade: 0,25% da população geral.	473	473
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE		

<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Dispensação de preservativo masculino	Profissionais do sexo: 480 preservativos masculinos/pessoa/ano ou sempre que necessário	480	564.770
Dispensação de preservativo feminino	Profissionais do sexo feminino: 144 preservativos femininos/pessoa/ano ou sempre que necessário	144	169.431
	Mulheres presas: 48 preservativos femininos/pessoa/ano ou sempre que necessário	48	22.686
Dispensação de gel lubrificante	Profissionais do sexo: 144 unidades de gel lubrificante/pessoa/ano ou sempre que necessário	144	169.431

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População feminina acima de 50 anos		
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE	15.335	15.335
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Dispensação de gel lubrificante	144 unidades de gel lubrificante/pessoa/ano ou sempre que necessário - exceto profissional do sexo que deve avaliar sempre que necessário	144	2.208.240
Atividade educativa/orientação (aconselhamento)	03 atividades educativas/gestante/ano ou sempre que necessário	3	46.005

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População do sexo feminino de 9 a 13 anos. ( 10 a 14 anos)	verificar
<b>AÇÕES:</b>	Prevenção	

NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		8.608	8.608
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Vacina de HPV	03 doses/menina (esquema estendido - esquema vacinal 0, 6 e 60 meses).	3	25.824	25.824
Atividade educativa/orientação (aconselhamento)	03 atividades educativas por/pessoa ou sempre que necessário	3	25.824	25.824

## 5. Hanseníase

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano.		75%	
AÇÕES:	Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Ações educativas de promoção da saúde no âmbito dos serviços	04 ações educativas/ano	4	567.147	567.147

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano		75%	
AÇÕES:	Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Busca ativa de sintomáticos dermatológicos/população adstrita da área da US	2,5% população adstrita/ano		0	0
Busca ativa em grupos específicos - prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos, etc.	01 consulta médica ou de enfermagem / grupo específico / ano	1	141.787	141.787
Vacinação de BCG em contatos intradomiciliares indenes	Sem cicatriz ou com uma cicatriz – 1 dose/comunicante		0	0

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano		75%	
------------------	--	--	-----	--

Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.				
AÇÕES:	Exames diagnósticos			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AH		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Coleta de raspado intradérmico para pesquisa de Mycobacterium leprae	01 coleta/caso/ano	1	141.787	141.787
Baciloscopia	01 exame de baciloscopia/caso (se disponível)	1	141.787	141.787
Biópsia	01 exame de biópsia/caso (se necessário).	1	141.787	141.787

Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano			75%	
POPULAÇÕES-ALVO:	Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.			
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE/AH		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Busca ativa de casos faltosos ao tratamento	100% dos faltosos		0	0
Busca ativa de contatos	100% dos contatos não examinados		0	0
Administrar poliquimioterápico para pacientes paucibacilares	06 doses/caso		0	0
Administrar poliquimioterápico para pacientes multibacilares	12 doses/caso		0	0

Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano			75%	
POPULAÇÕES-ALVO:	Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.			
AÇÕES:	Acompanhamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE/AH		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta de enfermagem para pacientes paucibacilares	06 consultas de enfermagem/caso/ano	6	850.721	850.721

Consulta médica para pacientes paucibacilares	02 consultas médicas/caso/ano	2	283.574	283.574
Consulta médica para pacientes multibacilares	03 consultas médicas/caso/ano	3	425.360	425.360
Consulta de enfermagem para pacientes multibacilares	12 consultas/caso/ano	12	1.701.441	1.701.441
Consulta médica para avaliação de contatos	01 consulta/contato/ano	1	141.787	141.787
Consulta de enfermagem para avaliação de contatos	01 consulta/contato/ano	1	141.787	141.787
Consultas/atendimento de urgência	01 consulta ou atendimento de urgência /ano	1	141.787	141.787

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b> Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados.		75%		
<b>AÇÕES:</b> Acompanhamento				
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b> AB/AAE		141.787		141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b> CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015		TOTAL 2015
Visita domiciliar de ACS para pacientes paucibacilares	06 visitas domiciliares/caso/ano	6	850.721	850.721
Visita domiciliar ACS para pacientes multibacilares	12 visitas domiciliares/caso/ano	12	1.701.441	1.701.441
Atendimento de enfermagem - Nível médio para pacientes paucibacilares	06 atendimentos/caso/ano	6	850.721	850.721
Atendimento de enfermagem - Nível médio para pacientes multibacilares	12 atendimentos/caso/ano	12	1.701.441	1.701.441
Atendimento em prevenção de incapacidades para pacientes multibacilares	12 atendimentos/caso/ano	12	1.701.441	1.701.441
Atendimento em prevenção de incapacidades para pacientes paucibacilares	06 atendimentos/caso/ano	6	850.721	850.721
Atendimento em grupo de pacientes – grupo de autocuidado	12 reuniões grupo autocuidado/ano	12	1.701.441	1.701.441
Avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico	01 avaliação/caso	1	141.787	141.787
Avaliação do grau de incapacidade física na cura	01 avaliação/caso	1	141.787	141.787

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b> Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios que não notificaram casos de hanseníase/ano		75%		
--	--	-----	--	--

AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO: PROCEDIMENTOS:		Observação: Os municípios que realizarem a programação pelo recorte ausência de notificação, caso encontrem e notifiquem casos no período, deverão realizar a programação dos procedimentos conforme população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase / ano. Busca Ativa AB CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	141.787 TOTAL 2015	141.787 TOTAL 2015
Busca ativa de sintomáticos dermatológicos/população adstrita da área da US	2,5% população adstrita/ano		0	0
Busca ativa em grupos específicos - prisões, quartéis, escolas, de pessoas que se submetem a exames periódicos, etc.	01 consulta médica ou de enfermagem / grupo específico / ano	1	141.787	141.787

POPULAÇÕES-ALVO: AÇÕES: NÍVEIS DE ATENÇÃO: PROCEDIMENTOS:		Prevenção com cobertura de 75% da população geral de municípios com pelo menos 1 caso residente de hanseníase/ ano Observações: População de comunicantes: 04 comunicantes por caso diagnosticado - Estimativa de casos com intercorrência: 30% dos casos diagnosticados. Tratamento AAE/AH CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	75% TOTAL 2015	0 TOTAL 2015
Curativos/debridamentos	36 curativos/caso/ano, conforme indicação clínica.	36	0	0
Atendimento/Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física	104 atendimentos/caso/ano, conforme indicação clínica.	104	0	0
Tratamento das intercorrências e reações/casos em tratamento e pós-alta	100% dos casos que apresentam intercorrência.	1	0	0
Cirurgia oftalmológica para reabilitação da hanseníase	02 cirurgias/caso, conforme indicação clínica.	2	0	0
Tratamento cirúrgico de neuropatia compressiva com ou sem microcirurgia	03 cirurgias/caso, conforme indicação clínica.	3	0	0
Transposição / transferência miotendinosáunica/múltipla	04 cirurgias/caso, conforme indicação clínica.	4	0	0
Dispensação de órteses para pacientes de hanseníase	05 dispensações /caso, conforme indicação clínica.	5	0	0
Dispensação de próteses para pacientes de hanseníase	06 dispensações /caso, conforme indicação clínica.	6	0	0



Tala gessada/gesso para imobilização membro com sinais e sintomas de neuropatia periférica	01 tala/gesso/neuropatia/caso/ano, conforme indicação clínica.	1	0	0
Atendimento pré e pós-operatório	100% dos casos com indicação clínica de cirurgia.	100%	0	0
Procedimentos cirúrgicos	100% dos casos com indicação clínica de cirurgia.	100%	0	0
Exames complementares laboratoriais e de imagem	100% dos casos com indicação clínica de exames complementares.	100%	0	0
Internações hospitalares	100% dos casos com indicação clínica de internação.	100%	0	0

## 6. Dengue

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios com transmissão dentro do esperado (base Taxa de Incidência = 100/100.000hab).		1.000	10.000
<b>AÇÕES:</b>	Diagnóstico			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Coleta de amostra para sorologia	01 coleta/sorologia/ 1.000 habitantes/ano.	1	189	189
Coleta de amostra para isolamento viral	01 coleta/isolamento/10.000 habitantes/ano.	1	19	19

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios com transmissão dentro do esperado (base Taxa de Incidência = 100/100.000hab).		1.000	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta de enfermagem	02 consultas enfermagem/ 1.000 habitantes/ano.	2	378	378
Consulta médica	02 consultas médicas/1.000 habitantes/ano.	2	378	378
Hemograma completo	02 exames/1.000 habitantes/ano.	2	378	378
Hidratação oral	01 hidratação oral/1.000 habitantes/ano.	1	189	189
Visita domiciliar ACS	02 visitas domiciliares/1.000 habitantes/ano.	2	378	378

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios com transmissão dentro do esperado (base Taxa de Incidência = 100/100.000hab).		10.000	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE, AH		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Hemograma completo	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Exames laboratoriais (proteïnemia)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28

Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Exames laboratoriais (provas função hepática)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Hidratação Venosa e outros cuidados	1,5 Hidratação/10.000 habitantes/ano.	1,5	28	28
Internação (taxa média de ocupação: 4 dias)	0,7 Internações/10.000 habitantes/ano.	0,7	13	13

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios Risco 1 (base Taxa de Incidência = 1.000/100.000hab).		1.000	
<b>AÇÕES:</b>	Diagnóstico			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE, AH		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Hemograma completo	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Exames laboratoriais (proteïnemia)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Exames laboratoriais (provas função hepática)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Exames de imagem (RX)	1,5 exame/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios Risco 1 (base Taxa de Incidência = 1.000/100.000hab)		100	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta de enfermagem	02 consultas para cada 100 habitantes/ano.	2	3.781	3.781
Consulta médica	02 consultas para cada 100 habitantes/ano.	2	3.781	3.781
Hemograma completo	02 exames/100 habitantes/ano.	2	3.781	3.781
Hidratação oral	01 Reidratação/100 habitantes/ano.	1	1.890	1.890
Visita domiciliar ACS	02 visitas/100 habitantes/ano.	2	3.781	3.781

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios Risco 1 (base Taxa de Incidência = 1.000/100.000hab).		1.000	10.000
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE, AH		189.049	189.049
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Internação	1,5 Hidratação/1.000 habitantes/ano.	1,5	284	284
Hidratação Venosa e outros cuidados	07 Internações/10.000 habitantes/ano.	7	132	132

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	População de Municípios Risco 2 (base Taxa de Incidência = 2.000/100.000hab).		1.000	
-------------------------	---	--	-------	--

<b>AÇÕES:</b>	<b>Diagnóstico</b>			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	<b>AAE / AH</b>		<b>189.049</b>	<b>189.049</b>
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Hemograma completo	03 exames/1.000 habitantes/ano.	3	567	567
Exames laboratoriais (proteïnemia)	03 exames/1.000 habitantes/ano.	3	567	567
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	03 exames/1.000 habitantes/ano.	3	567	567
Exames laboratoriais (provas função hepática)	03 exames/1.000 habitantes/ano.	3	567	567
Exames de imagem (RX)	03 exames/1.000 habitantes/ano.	3	567	567

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	<b>População de Municípios Risco 2 (base Taxa de Incidência = 2.000/100.000hab).</b>		<b>100</b>	
<b>AÇÕES:</b>	<b>Acompanhamento</b>			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	<b>AB</b>		<b>189.049</b>	<b>189.049</b>
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta de enfermagem	04 consultas para cada 100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562
Consulta médica	04 consultas para cada 100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562
Hemograma completo	04 exames/100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562
Hidratação oral	02 Reidratações/100 habitantes/ano.	2	3.781	3.781
Visita domiciliar ACS	04 visitas/100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	<b>População de Municípios Risco 2 (base Taxa de Incidência = 2.000/100.000hab).</b>		<b>1.000</b>	<b>10.000</b>
<b>AÇÕES:</b>	<b>Tratamento</b>			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	<b>AAE / AH</b>		<b>189.049</b>	<b>189.049</b>
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Hidratação Venosa e outros cuidados	03 Hidratações/1.000 habitantes/ano.	3	567	567
Internação	14 Internações/10.000 habitantes/ano.	14	265	265

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	<b>População de Municípios Risco 3 (base Taxa de Incidência = 4.000/100.000hab).</b>		<b>1.000</b>	
<b>AÇÕES:</b>	<b>Diagnóstico</b>			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	<b>AAE / AH</b>		<b>189.049</b>	<b>189.049</b>
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Hemograma completo	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Exames laboratoriais (proteïnemia)	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Exames laboratoriais (eletrólitos, gasometria)	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Exames laboratoriais (provas função hepática)	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Exames de imagem (RX)	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Exames de imagem (RX)	06 exames/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134

POPULAÇÕES-ALVO:	População de Municípios Risco 3 (base Taxa de Incidência = 4.000/100.000hab).	100		
AÇÕES:	Acompanhamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	189.049		189.049
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015		TOTAL 2015
Consulta de enfermagem	08 consultas para cada 100 habitantes/ano.	8	15.124	15.124
Consulta médica	08 consultas para cada 100 habitantes/ano.	8	15.124	15.124
Hemograma completo	08 exames/100 habitantes/ano.	8	15.124	15.124
Hidratação oral	04 Reidratações/100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562
Visita domiciliar ACS	04 visitas/100 habitantes/ano.	4	7.562	7.562

POPULAÇÕES-ALVO:	População de Municípios Risco 3 (base Taxa de Incidência = 4.000/100.000hab).	1.000		10.000
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE / AH	189.049		189.049
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015		TOTAL 2015
Hidratação Venosa e outros cuidados	06 Hidratações/1.000 habitantes/ano.	6	1.134	1.134
Internação	28 Internações/10.000 habitantes/ano.	28	529	529

## 7. Tuberculose

POPULAÇÕES-ALVO:	Sintomáticos respiratórios OU casos suspeitos de tuberculose: 1% da população geral – estimativa nacional.	1%		
AÇÕES:	Busca Ativa/diagnóstico			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	1.890		1.890
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015		TOTAL 2015
Consulta médica/Enfermagem	01 Consulta médica/enfermagem de rastreamento/ano.	1	1.890	1.890
Exames complementares	02 baciloscopia de escarro/01 cultura com teste de sensibilidade (TSA)/caso/ano ou 01 TRM-TB (Teste Rápido Molecular para Tuberculose)/ 01 cultura caso TRM-TB positivo com TS/caso/ano.	3	5.671	5.671
	01 Radiografia de tórax /caso suspeito de tuberculose/ano + (01 Radiografia de tórax para população ingressa no sistema prisional).	1	1.890	1.890
	01 Teste diagnóstico HIV /Caso confirmado/ano.	1	1.890	1.890
	01 Cultura para micobactéria com TSA /Caso de retratamento TB ou Suspeita em Pop. Vulneráveis (População que vive com	1	1.890	1.890

	HIV/Aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, Indígenas e profissionais de saúde).			
--	--	--	--	--

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Sintomáticos respiratórios OU casos suspeitos de tuberculose: 1% da população geral – estimativa nacional.		1%	
<b>AÇÕES:</b>	Busca Ativa/diagnóstico			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE/AH		1.890	1.890
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Exames	01 broncoscopia/caso suspeito de tuberculose que não apresenta escarro.	1	1.890	1.890
	01 cultura com teste de sensibilidade (TSA) /ano.	1	1.890	1.890

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Pessoas com tuberculose: 0,01% da população geral – média nacional.		0,01%	
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE/AH		19	19
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Terapêutica	01 tratamento com esquema básico OU 01 tratamento com esquema especial (quando necessário) / caso confirmado/ano.	1	19	19
	05 TDO (tratamento diretamente observado) durante todo o tratamento/caso/semana.	5	95	95

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Pessoas com tuberculose: 0,01% da população geral – média nacional.		0,01%	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB/AAE		19	19
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta médica/enfermagem Exames complementares	06 Consultas médicas e/ou de enfermagem/caso TB/ano (01 consulta/mês).	6	113	113
Exames	06 Baciloscopias/caso TB/ano (01 exame/mês).	6	113	113
	01 Cultura micobactéria com TSA/com baciloscopia positiva no 2º mês de tratamento.	1	19	19
	01 Raio X tórax/caso TB/ano.	1	19	19
	01 Visita domiciliar/ caso TB/ano.	1	19	19

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Pessoas com tuberculose: 0,01% da população geral – média nacional.		0,01%	
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AAE/AH		19	19
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>

Consulta médica/enfermagem	12 Consultas médicas e/ou de enfermagem/casos especiais de TB/ano (01 consulta/mês).	12	227	227
	18 Consultas médicas e de enfermagem/caso tuberculose resistente /ano (01 consulta/mês).	18	340	340
Exames complementares	01 Cultura micobactéria com TSA/ casos especiais de TB/ano	1	19	19
	10 Culturas micobactéria com TSA/caso de tuberculose resistente /ano para casos (1 exame a cada dois meses).	10	189	189
	02 Raio X tórax/caso de TB/ano (ao início e fim do tratamento, mais exames podem ser necessários durante seguimento conforme indicação médica).	2	38	38
	01 tomografia/ caso de tuberculose com complicações/ano	1	19	19
Consulta médica com cirurgia torácico	01 consulta/caso de tuberculose drogarresistente com indicação cirúrgica/ano.	1	19	19

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b> Contatos (4/caso TB)			4	
<b>AÇÕES:</b> Busca ativa				
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b> AB			76	76
<b>PROCEDIMENTOS:</b> CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS			TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta médica/enfermagem	01 Consulta médica ou de enfermagem/Contato identificado.	1	76	76
Exames	02 Baciloscopias.	2	151	151
	01 radiografia de tórax/Contato suspeito TB ativa.	1	76	76
	01 Cultura para micobactéria com TSA /Caso de contato com tuberculose resistente.	1	76	76
	01 Prova tuberculínica/Contato assintomático para investigação da ILTB.	1	76	76
	01 Radiografia de tórax/Contato assintomático com PPD $\geq$ 5mm.	1	76	76
Tratamento	01 Tratamento da ILTB/Caso de ILTB entre os contatos.	1	76	76
Consulta médica/Enfermagem	08 Consulta médica ou de enfermagem /Tratamento da ILTB/ano (01 consulta a cada 3 meses).	8	605	605

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b> Menores 1 ano - Considerar o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização - PNI.				
<b>AÇÕES:</b> Prevenção				
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b> AB			3.594	3.594
<b>PROCEDIMENTOS:</b> CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS			TOTAL 2015	TOTAL 2015
Vacinação	01 dose BCG/criança/ano.	1	3.594	3.594

## 8. Leishmaniose Visceral

<p>Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. 75%</p> <p>- Parâmetro baseado no nº de casos suspeitos de LV/hab Brasil: 5,6/100.000 habitantes. 0,0056%</p> <p>Observação: a proporção de casos suspeitos por habitante entre os municípios brasileiros varia entre 0,3/100.000 hab. a 360/100.000 hab.</p>				
POPULAÇÕES-ALVO:				
AÇÕES:	Diagnóstico			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		11	11
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Exames laboratoriais/RIFI	Para 70% dos casos suspeitos: 01 exame RIFI/caso/ano.	70%	7	7
Exames laboratoriais/Teste rápido imunocromatográfico	Para 100% dos casos suspeitos: 01 exame Teste rápido imunocromatográfico/caso/ano.	100%	11	11

<p>Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. 75%</p> <p>- Parâmetro baseado no nº de casos suspeitos de LV/hab Brasil: 5,6/100.000 habitantes. 0,0056%</p> <p>Observação: a proporção de casos suspeitos por habitante entre os municípios brasileiros varia entre 0,3/100.000 hab. a 360/100.000 hab.</p>				
POPULAÇÕES-ALVO:				
AÇÕES:	Diagnóstico			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AH		11	11
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Punção de medula óssea para diagnóstico parasitológico direto	Para 30% dos casos suspeitos: 01 exame Punção de medula óssea/caso/ano.	30%	3	3

<p>Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. 75%</p> <p>- Parâmetro baseado no nº de casos suspeitos de LV/hab Brasil: 5,6/100.000 habitantes. 0,0056%</p> <p>Observação: a proporção de casos suspeitos por habitante entre os municípios brasileiros varia entre 0,3/100.000 hab. a 360/100.000 hab.</p>				
POPULAÇÕES-ALVO:				
AÇÕES:	Acompanhamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		11	11
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015

Consulta de Enfermagem	Para 100% dos casos suspeitos: 01 consulta enfermagem/caso/ano.	1	11	11
------------------------	---	---	----	----

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. - Parâmetro baseado na taxa de incidência de LV no Brasil: 1,8/100.000 habitantes Observação: a taxa de incidência entre os municípios brasileiros varia entre 0,1/100.000 hab a 120/100.000 hab.		75%	5%
AÇÕES:	Acompanhamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE		3	3
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta Médica	06 consultas/caso/ano (obs. 1 consulta/caso/mês durante 6 meses).	6	20	20
Exame laboratorial/Hemograma completo	05 exames Hemograma completo/caso/ano.	5	17	17
Exames laboratoriais/provas de função renal e hepática	04 exames Prova de função renal e hepática/caso/ano.	4	14	14
Exame Laboratorial/Coagulograma	04 exames Coagulograma/caso/ano.	4	14	14
Exame Laboratorial/Proteínas séricas	04 exames Proteínas séricas/caso/ano.	4	14	14
Exame Laboratorial/Amilase sérica	04 exames Amilase sérica/caso/ano.	4	14	14
Eletrocardiograma	Para 100% dos pacientes com idade acima de 40 anos que façam uso de antimoníato de meglumina (correspondendo a aproximadamente 5% dos casos confirmados): 04 exames Eletrocardiograma/caso/ano.	4	1	1
RX de tórax	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame RX de tórax/caso/ano.	30%	1	1
Hemocultura	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame Hemocultura/caso/ano.	30%	1	1
Urocultura	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame Urocultura/caso/ano.	30%	1	1
EAS	Para 30% dos casos confirmados: 01 exame EAS/caso/ano.	30%	1	1
HIV	01 exame HIV/caso confirmado/ano.	1	3	3

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. - Parâmetro baseado na taxa de incidência de LV no Brasil: 1,8/100.000 habitantes Observação: a taxa de incidência entre os municípios brasileiros varia entre 0,1/100.000 hab a 120/100.000 hab.		75%	60%
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		3	3



PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Antimoniato de meglumina - aplicação e monitoramento de reações adversas	Para 60% dos casos confirmados: 28 aplicações/caso/ano.	28	57	57

POPULAÇÕES-ALVO:	Prevenção com cobertura de 75% da População Geral. - Parâmetro baseado na taxa de incidência de LV no Brasil: 1,8/100.000 habitantes		75%	18%
AÇÕES:	Observação: a taxa de incidência entre os municípios brasileiros varia entre 0,1/100.000 hab a 120/100.000 hab.		0,0018%	
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	Tratamento		3	3
PROCEDIMENTOS:	AAE/AH		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Desoxicolato de anfotericina B - aplicação e monitoramento de reações adversas	Para 18% dos casos confirmados: 20 aplicações/caso/ano.	20	12	12
Anfotericina B lipossomal - aplicação e monitoramento de reações adversas	Para 22% dos casos confirmados: 07 aplicações/caso/ano.	7	5	5
Internação	Para 65% dos casos confirmados: média de permanência: 15 dias.	65%	2	2
Hemoterapia: concentrado de hemácias	Para 45% dos casos confirmados internados.	45%	2	2
Hemoterapia: plasma	Para 11,5% dos casos confirmados internados.	11,5%	0	0
Hemoterapia: concentrado de plaquetas	Para 8,5% dos casos confirmados internados.	8,5%	0	0
Hidratação Venosa	Para 100% dos casos internados.	100%	3	3

## 9. Meningites

POPULAÇÕES-ALVO:	Portadores de sintomas clínicos compatíveis com a doença 0,02% da população geral.		0,02%	
AÇÕES:	Diagnóstico			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB/AAE/AH		38	38
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta médica (Clínica médica, Pediatria ou Infectologia)	01 consulta/caso suspeito.	1	38	38

POPULAÇÕES-ALVO:	Portadores de sintomas clínicos compatíveis com a doença 0,02% da população geral.		0,02%	
AÇÕES:	Diagnóstico			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AAE/AH		38	38
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015

Exames laboratoriais	01 punção lombar / caso suspeito/conforme indicação clínica.	1	38	38
	01 exame bioquímico do líquido / caso suspeito/ano.	1	38	38
	01 contagem de células do líquido/caso suspeito/ano.	1	38	38
	01 bacterioscopia de células do líquido/caso suspeito/ano.	1	38	38
	01 cultura para germens (líquor e sangue)/caso suspeito/ano.	1	38	38
	01 exame látex do líquido ( <i>H. influenzae</i> ; <i>S. pneumoniae</i> ; <i>N. meningitidis</i> A, B, C, W e Y; e <i>cryptococcus neoformans</i> )/caso suspeito/ano.	1	38	38
	03 hemograma completo/caso suspeito/conforme indicação clínica.	3	113	113
	01 exame coprológico (Cultura de fezes)/caso suspeito/ano.	1	38	38
	01 hemocultura /caso suspeito/ano.	1	38	38

POPULAÇÕES-ALVO:	Pacientes portadores de meningites 0,012% da população geral.	0,012%		
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AH	23	23	
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015	
Internação hospitalar	01 internação em quarto individual/paciente portador.	1	23	23
	01 internação em UTI/paciente portador.	1	23	23

POPULAÇÕES-ALVO:	10 contatos por casos suspeitos de meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> e de doença meningocócica.	VERIFICAR		
AÇÕES:	Prevenção			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	0	0	
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015	
Vacinação	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (vacina pentavalente).	1		0
	Vacina Meningocócica C conjugada.	1		0
	Vacina Pneumocócica 10-valente conjugada.	1		0
Quimioprofilaxia em contatos	Tratamento medicamentoso a 100% dos contatos de meningite <i>Haemophilus influenzae</i> e doença meningocócica.	1		0

POPULAÇÕES-ALVO:	Menores de 1 ano de idade.			
AÇÕES:	Prevenção			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB	3.594	3.594	
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS	TOTAL 2015	TOTAL 2015	

Vacinação	Vacina pentavalente (contra Haemophilus influenzae tipo b – esquema: 3 doses) Vacina Meningocócica C Conjugada (esquema: 2 doses + reforço).	1	3.594	3.594
	Vacina Pneumocócica 10-valente conjugada (3 doses + reforço) *conforme esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações.	1	3.594	3.594

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.			
<b>AÇÕES:</b>	Diagnóstico			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB, AAE, AH		141.787	141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta médica (Clínico Geral ou Infectologista)	01 Consulta/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)		0	0
Consulta de enfermagem	01 Consulta/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)			
Teste rápido ou Gota espessa	01 Exame em 20% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)			
	80% dos exames diagnósticos realizados em até 48 horas do início dos sintomas, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 60% em municípios com IPA < 10)			
	07 exames/gestante (pré natal)/ano			

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.			
<b>AÇÕES:</b>	Tratamento			
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB		141.787	141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>		<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Visita domiciliar	Realização de 01 visita para tratamento supervisionado em 90% dos casos de malária falciparum ou pacientes gestantes		0	0

POPULAÇÕES-ALVO:		Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.		
AÇÕES:		Tratamento		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AB, AAE, AH		
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		
		141.787		141.787
		TOTAL 2015		TOTAL 2015
Consulta médica	01 Consulta/ano em 10% da população do território/ano, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)		0	0
Consulta de enfermagem	01 Consulta/ano em 10% da população do território/ano, em municípios com IPA ≥ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)			

POPULAÇÕES-ALVO:		Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.		
AÇÕES:		Tratamento		
NÍVEIS DE ATENÇÃO:		AAE, AH		
PROCEDIMENTOS:		CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		
		141.787		141.787
		TOTAL 2015		TOTAL 2015
Hospitalização	01 Internação por malária grave/ano em 1% dos casos de malária		0	0
	01 tratamento de hemodiálise por malária grave/ano em 2% dos casos internados			
	01 internação em UTI por malária grave/ano em 2% dos casos internados			
Exames complementares	01 exame hemograma/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem sódio/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem ureia/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem potássio/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem creatinina/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem cálcio/caso/ano em 1% dos casos de malária			
	01 coagulograma/caso/ ano em 1% dos casos de malária			
	01 exame de VHS/caso/ ano em 1% dos casos de malária			
	01 exame Proteína C reativa/caso/ ano em 1% dos casos de malária			
	01 dosagem de albumina/caso/ ano em 1% dos casos de malária			
	01 hemocultura/caso/ ano em 1% dos casos de malária			

	01 exame urina/caso/ ano em 1% dos casos de malária		
	01 exame líquido/caso/ ano em 1% dos casos de malária		
	01 exame de fundo de olho/caso/ ano em 1% dos casos de malária		
	01 RX de tórax/caso/ ano em 1% dos casos de malária		
Transfusão de papa de hemácias	01 transfusão/caso /ano em 40% dos casos internados por malária		

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios da AMAZÔNIA.		
<b>AÇÕES:</b>	Acompanhamento		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB	141.787	141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>
Consulta médica	01 Consulta/caso/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)		
Consulta de enfermagem	01 Consulta/caso/ano em 10% da população do território, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo 1% em municípios com IPA < 10)		
Gota espessa	Realização de 01 exame de gota espessa (em D3) para acompanhamento da cura em 80% dos casos de malária falciparum, em municípios com IPA $\geq$ 10 casos/1.000 habitantes (sendo realização de 6 exames de acompanhamento, em municípios com IPA < 10)		
Visita domiciliar	01 visita domiciliar/ caso/ano		

## 10. Malária

<b>POPULAÇÕES-ALVO:</b>	Prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios fora da Amazônia que notificaram casos de malária.	75%	
<b>AÇÕES:</b>	Diagnóstico		
<b>NÍVEIS DE ATENÇÃO:</b>	AB, AAE, AH	141.787	141.787
<b>PROCEDIMENTOS:</b>	<b>CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS</b>	<b>TOTAL 2015</b>	<b>TOTAL 2015</b>

Exame laboratorial	60% dos exames diagnósticos realizados em até 48 horas do início dos sintomas.	60%	85.072	85.072
Teste rápido ou Gota espessa	01 exame/caso suspeito/ano.	1	141.787	141.787

POPULAÇÕES-ALVO:	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios fora da Amazônia que notificaram casos de malária.	75%		
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Visita domiciliar	01 visita domiciliar/ caso/ano.	1	141.787	141.787

POPULAÇÕES-ALVO:	Casos diagnosticados na prevenção com cobertura de 75% da População Geral de municípios fora da Amazônia que notificaram casos de malária.	75%		
AÇÕES:	Tratamento			
NÍVEIS DE ATENÇÃO:	AB, AAE, AH		141.787	141.787
PROCEDIMENTOS:	CRITÉRIOS e/ou PARÂMETROS PROPOSTOS		TOTAL 2015	TOTAL 2015
Consulta médica – Clínica Médica ou Infectologista	01 consulta/caso/ano.	1	141.787	141.787
Consulta de enfermagem	01 consulta/caso/ano.	1	141.787	141.787

## **ANEXO Nº 2**

### **\*Observação 2** **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

## Atenção Especializada

### \*Observação 2

<b>Atenção Especializada</b>			
Médicos, consultas e exames especializados	Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes	189.049	189.049
<b>ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR</b>		<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
		2015	2015
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Angiologista/Cirurgia Vascular	1,5	3	3
Consulta Médica Angiologia/Cirurgia Vascular	1700	3.214	3.214
Duplex scan	900	1.701	1.701
Arteriografias de membros	6	11	11
Venografias	2	4	4
Aortografia abdominal	3,5	7	7
Aortografia Torácica	1,5	3	3
<b>CARDIOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Cardiologista	6,5	12	12
Consulta Médica Cardiologia	6000	11.343	11.343
Holter	300	567	567
Ecocardiografia Transtoracica	1600	3.025	3.025
Teste ergométrico	600	1.134	1.134
Ecocardiografia Transesofágica	20	38	38
Ecocardiografia de estresse	20	38	38
Cintilografia miocárdica em situação de estresse	200	378	378
Cintilografia miocárdica em situação de repouso	200	378	378
Ventriculografia radioisotópica	1	2	2
Cateterismo cardíaco	400	756	756
Cateterismo cardíaco em pediatria	1	2	2
<b>DERMATOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Dermatologista / Hansenologista	2,3	4	4
Consulta Médica Dermatologia	3800	7.184	7.184
biópsia de punção de tumor de pele	75	142	142
biópsia de pele e partes moles	75	142	142
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Endocrinologista e Metabologista	1,5	3	3
Consulta Médica Endocrinologia	2500	4.726	4.726
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulos tireoidianos	18	34	34
Tomografia de sela túrcica	7	13	13
Cintilografia e captação da glândula tireóide	10	19	19
Cintilografia das paratireoides	2	4	4
Densitometria	270	510	510
Ressonância magnética de sela túrcica	7	13	13
<b>GASTROENTEROLOGIA / PROCTOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Gastroenterologista / Nutrologista	2,5	5	5
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Coloproctologista /	2	4	4
Consulta Médica Gastroenterologia	1400	2.647	2.647
Consulta Médica Proctologia	1600	3.025	3.025
Endoscopia Digestiva Alta	1700	3.214	3.214



Ecoendoscopia	50	95	95
Colangio Pancreatografia Retrograda	50	95	95
Endoscopia Terapêutica - polipectomia, ligadura, esclerose	350	662	662
Colonoscopia	350	662	662
Retossigmoidoscopia	300	567	567
<b>NEFROLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Nefrologista	2,6	5	5
Consulta Médica Nefrologia	1600	3.025	3.025
US Rins e Vias urinárias	800	1.512	1.512
Cintilografia Renal	20	38	38
Cintilografia Renal Dinâmica com Captopril	15	28	28
<b>NEUROLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Neurologista/Neurocirurgião/Neurofisiologista	3,5	7	7
Consulta Médica Neurologia/Neurocirurgia/Neurofisiologia	6500	12.288	12.288
Eletroneuromiografia	230	435	435
US Transfontanela	58	110	110
Tomografia de crânio	2200	4.159	4.159
Ressonância magnética crânio	160	302	302
Angioressonância cerebral	30	57	57
<b>OFTALMOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Oftalmologista	4	8	8
Consulta Médica Oftalmologia	13800	26.089	26.089
Paquimetria ultrassônica	410	775	775
Ultrassonografia do globo ocular/orbita monocular	210	397	397
Biometria Ultrassônica (monocular)	460	870	870
Biomicroscopia de fundo de olho	1450	2.741	2.741
Campimetria Comp. ou manual com gráfico	560	1.059	1.059
Ceratometria	120	227	227
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	530	1.002	1.002
Gonioscopia	380	718	718
Mapeamento de retina com gráfico	2200	4.159	4.159
Microscopia especular de córnea	5	9	9
Potencial de acuidade visual	40	76	76
Retinografia Colorida Binocular	1120	2.117	2.117
Retinografia Fluorescente Binocular	560	1.059	1.059
Teste de visão de cores	1	2	2
Teste ortóptico	530	1.002	1.002
Topografia computadorizada de córnea	175	331	331
Fundoscopia	1450	2.741	2.741
Tonometria	3530	6.673	6.673
<b>ORTOPEDIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Ortopedista e Traumatologista	10	19	19
Consulta Médica Ortopedia	15000	28.357	28.357
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical	100	189	189
TC coluna lombo sacra	150	284	284
TC coluna torácica	25	47	47
TC articulação MMSS	15	28	28
TC articulação MMII	50	95	95
TC Pelve e Bacia	400	756	756
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Otorrinolaringologista	3	6	6

Consulta Médica Otorrino	3600	6.806	6.806
Audiometria de reforço visual + imitanciometria	5	9	9
Audiometria tonal limiar/imitanciometria/logoaudiometria	850	1.607	1.607
Avaliação auditiva comportamental infantil + Impetanciometria	1100	2.080	2.080
Avaliação do processamento auditivo	110	208	208
Fibronasolaringscopia	100	189	189
Videolaringoscopia	460	870	870
Potencial evocado auditivo do tronco encefálico	50	95	95
Teste vestibular	60	113	113
<b>PNEUMOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Pneumologista / Broncoesofalogista	3	6	6
Consulta Médica Pneumologia	2500	4.726	4.726
Broncoscopia	120	227	227
Espirometria	1300	2.458	2.458
TC de tórax convencional	400	756	756
Ressonância magnética (RM)	5	9	9
Cintilografia pulmonar de perfusão	15	28	28
Cintilografia pulmonar de ventilação	15	28	28
<b>UROLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Urologista	3	6	6
Consulta Médica Urologia	3500	6.617	6.617
Cistoscopia	100	189	189
Estudo urodinâmico	150	284	284
Uretrocistografia miccional	50	95	95
Urografia excretora	50	95	95
US Prostatatransretal	100	189	189
US de próstata abdominal	150	284	284
Biopsia de próstata guiada por ultrassom	300	567	567
<b>REUMATOLOGIA</b>		0	0
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Reumatologista	1	2	2
Consulta Médica Reumatologia	1000	1.890	1.890

Referências para cálculo de parâmetros de necessidade de médicos especialistas.		189.049	189.049
Especialidade	Razão médico/100 mil habitantes	TOTAL 2015	TOTAL 2015
Médico da Família (*)	50	95	95
Clínico Geral (*)	25	47	47
Ginecologista/Obstetra	25	47	47
Pediatra	25	47	47
Acupunturista	1	2	2
Alergista	1	2	2
Angiologista (*)	1,5	3	3
Cardiologista	6,5	12	12
Cirurgião Geral	16	30	30
Cirurgião Pediatra	2	4	4
Cirurgião Plástico	2	4	4
Coloproctologista	2	4	4
Dermatologista (*)	2,3	4	4
Endocrinologista	1,5	3	3
Gastroenterologista (*)	2,5	5	5
Geriatra	1	2	2

Hematologista	1	2	2
Homeopata	1	2	2
Infectologista	1	2	2
Mastologista	1	2	2
Nefrologista	2,6	5	5
Neurologista (*)	3,5	7	7
Oftalmologista	4	8	8
Ortopedista	10	19	19
Otorrinolaringologista	3	6	6
Pneumologista (*)	3	6	6
Psiquiatra	5,8	11	11
Reumatologista	1	2	2
Urologista	3	6	6
Médico do Trabalho	1	2	2
Anestesista	10	19	19
Cirurgião do Aparelho Digestivo	2	4	4
Cirurgião de Cabeça e Pescoço	1	2	2
Cirurgião torácico	1	2	2
Cirurgião Cardiovascular	1	2	2
Geneticista	0,25	0	0
Hemoterapeuta	0,5	1	1
Médico Nuclear	0,5	1	1
Oncologista (*)	3	6	6
Médico Intensivista	3	6	6
Outras especialidades (**)	50	95	95
TOTAL			525

**ANEXO N° 3**

**EMENDAS PARLAMENTARES DE  
EQUIPAMENTOS**

## RELAÇÃO DAS PROPOSTAS DE EQUIPAMENTOS

<b>PROPOSTA/EMENDA/PROGRAMA</b>	<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>	<b>VALOR DA PROPOSTA</b>	<b>VALOR DA EMENDA</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Emenda Parlamentar Hélio leite Proposta: 07918.2010001/17-001	Equipamentos para implantação do PEC	129.960,00 Aguardando Liberação	130.000,00	Emenda para aquisição de 2 ambulâncias não sendo estas liberadas no cadastro do FNS
Emenda Parlamentar Jordy Proposta: 07918.2010001/17-003	Equipamentos para UBSs	99.550,00 Aguardando Liberação	140.000,00	Valor desmembrado em 2 propostas no cadastro pela não aceitação no sistema do FNS de propostas acima de 100 mil reais
Emenda Parlamentar Jordy Proposta: 07918.2010001/17-004	Equipamentos para UBSs	40.400,00 Aguardando Liberação		
Emenda Parlamentar Hélio leite Proposta: 07918.2010001/17-006	Equipamentos para UBSs	497.990,00 Empenhado pelo MS	1.224.000,00	Valor desmembrado em 2 propostas no cadastro, nº da Outra proposta que fecha a emenda: (079182010001/17-005) Licitação 071/2017 abertura em 25/09/2017
Emenda Parlamentar Eder Mauro Proposta: 07918.2010001/17-007	Equipamentos para CAPS III	122.060,00 Aguardando Liberação	500.000,00	Valor desmembrado em 2 propostas no cadastro, nº da Outra proposta que fecha a emenda:07918.2010001/17-011
Proposta de Programa Nº 079182010001/17-012	Equipamentos para o Centro de parto Normal	164.920,00 Aguardando Liberação	170.000,00	Aguardando Liberação de Recursos
Proposta de Programa Nº 079182010001/17-013	Ambulância tipo A	170.000,00	170.000,00	Aguardando Liberação de Recurso

		Aguardando Liberação		
Proposta nº 07918.201000/1160-02	Equipamentos para o Laboratório Municipal.	R\$ 632.780,00 recursos em conta bancária do FMS.	R\$ 632.780,00	<b>Prefeitura Lançou Edital 067/2017 com abertura em 14/09/2017. JÁ LICITADO. EM FASE DE HOMOLOGAÇÃO. APÓS, ELABORAÇÃO DE CONTRATOS, PARECER DO CONTROLE INTERNO, PUBLICAÇÕES E EMPENHO.</b>
Proposta nº 07918.201000/1160-03	Equipamentos para o Centro de Cardiologia e Centro de Atendimento Especializado	R\$ 1.414.931,00	R\$ 1.414.931,00	<b>Prefeitura Lançou o Edital nº 050/2017, com abertura em 28/07/17. JÁ LICITADO. CONTRATOS ASSINADOS. ATUALMENTE NO CONTROLE INTERNO DA PMC PARA PARECER. APÓS, FINALIZAÇÃO NO TCM E EMPENHO.</b>
Proposta nº 07918.201000/1160-05	Aquisição de 03 ambulâncias Tipo SAMU	R\$ 540.000,00	R\$ 540.000,00	<b>Prefeitura fez adesão ao pregão nacional disponibilizado Pelo Ministério</b>
Proposta nº 07918.201000/1160-07	Equipamentos e Materiais Permanentes para o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Urgência e Emergência Maria	R\$ 1.499.926,00	1.499.926,00	<b>Prefeitura Lançou o Edital nº 049/2017, com abertura em 27/07/17. JÁ LICITADO. CONTRATOS ASSINADOS. ATUALMENTE NO CONTROLE INTERNO DA PMC PARA PARECER. APÓS, FINALIZAÇÃO NO</b>

	Laise Pereira			<b>TCM E EMPENHO.</b>
Proposta nº <b>07918.201000/1160-10</b>	Equipamentos para UPA	R\$ 69.950,00	R\$ 69.950,00	<b>Aberta processo Licitatório em 27/09/2017</b>
<b>PROPOSTA Nº.: 07918.201000/1160-11</b>	Equipamentos para o HMC	R\$ 735.840,00	R\$ 735.840,00	<b>Prefeitura Lançou o Edital 078/2017 com abertura em 07/11/2017.</b>
<b>PROPOSTA Nº.: 07918.201000/1160-12</b>	Equipamentos para a UPA	R\$ 199.800,00	R\$ 199.800,00	<b>Prefeitura Lançou o Edital 079/2017 com abertura em 08/11/2017.</b>

Fonte: Setor de Planejamento local 2017.